

鳴門市総合事業において生活行為向上マネジメントを行い、外出頻度が向上した一症例 —自転車使用再開を目指して—

○山田 隆貴¹⁾、終 直輝¹⁾、坂東 仁志²⁾

¹⁾ 医療法人 橋本病院 リハビリテーション部、²⁾ 勝浦学園 徳島医療福祉専門学校 作業療法学科

Key words：MTDLP、外出支援、介護予防

【はじめに】

鳴門市では介護予防・日常生活支援総合事業において通所・訪問のC型サービスを徳島県作業療法士へ委託し実施している。その中で作業療法士は生活行為向上マネジメント（以下：MTDLP）を用いて日常生活における環境設定や運動指導、他職種連携を行いながら、対象者の生活円滑化、社会参加促進を目指している。今回、訪問サービスにて自転車運転再開を目指して介入し、結果的に、自転車運転を再開し、外出頻度が向上した症例を以下に報告する。発表にあたり書面にて説明を行い、署名・同意を得ている。

【症例紹介】

80歳代女性。要支援2。69歳で退職し、その後は趣味の旅行やコーラス、読書等を行い過ごしていた。20年程前より頸椎症による手の痺れ、嚥下のしにくさ、頸部痛等がみられていたが、昨年の受診時に第4,5頸椎脊柱管狭窄症と診断を受ける。保存的治療を行っていたが、ADL・IADLに支障をきたし、自転車での移動や買い物、地域コミュニティへの参加の減少がみられていたため地域包括支援センターからの紹介を受け、通所と訪問を併用したサービスの利用となった。

【作業療法評価】

下肢・体幹筋力低下、頸部ROM制限、バランス能力低下、体力低下による易疲労性等がみられる。食事摂取時にムセあり、食事量の減少もみられる。Barthel Index (BI)：80/100点、Frenchay Activities Index (FAI) 23/45点、E-SAS：27/120点。自宅内移動速度も低下しており、手すりが必要。床からの立ち上がりには時間を要する。基本的に自室で過ごすことが多く、運動習慣もない。自転車運転に対しては不安を感じており、漕ぎ出しの不安定さ、走行時のバランス不良がみられる。

【MTDLP】

合意目標を「①自転車に乗ってスーパーに行く(以下：①)(実行度：1/満足度：0)②頸部痛を軽減し、生活を円滑にする(以下：②)(実行度：3/満足度：2)」とした。家族からは「安全に運転してほしい/趣味や運動習慣を身につけてほしい」と聞き取れた。介入としては、介入1～2ヶ月は生活上の頸部への不良姿勢の調査・指導、体幹・下肢を中心とした筋力増強、ADL・IADLの動作指導、家屋評価と環境改善、夫への協力依頼(屋外散歩)を行った。介入2～4ヶ月より自転車運転の評価、収納場所や必要能力の検討、スーパーまでの道のり確認、自転車運転練習、通所サービススタッフへの協力依頼と運動指導、ケアマネとの連携を行った。介入4～6ヶ月には運動習慣の継続確認及び指導、買い物後を想定した自転車運転練習、買い物に同行しての動作確認及び指導、1回での買い物量の調整と指導を行った。

【経過】

介入1～2ヶ月：枕のセッティング、頸部運動指導により頸部痛の痛み改善。玄関・居室・寝室までの動線確保、身体機能改善により歩行が改善し、速度や安定性の向上がみられる。また、床からの立ち上がりも円滑になる。夫と2・3回/週の散歩習慣が確立されつつある。介入2～4ヶ月：自転車運転については不安が強かったが、実際に運転を行うと「思ったより上手く行えた」といった発言が聞かれた。通所サービス利用時も適切な運動実施や、移動・動作の速度向上により、ケアマネージャーもケアプランを再検討し生活全般に変化が現れる。介入4～6ヶ月：日常生活は概ね安定し、運動習慣も継続。自転車を主体的に乗って移動する様子もあり外出頻度も増えた。同時に家族にも運転の様子を確認してもらい理解を得ている。5ヶ月目にはスーパーでの買い物が安全に遂行できることが確認され、習慣的に買い物を楽しむようになる。

【結果】

「①(実行度：7/満足度：8)/②(実行度：9/満足度：9)」と点数向上を認めた。BI：100/100点、FAI：33/45点、E-SAS：72/120点と向上し、頸部痛軽減、運動習慣獲得、自宅内移動・家事動作の円滑化、自転車に対する不安軽減、安定した自転車運転能力獲得、社会参加増加等を認め、活動の場が拡大された。

【考察】

地域在住高齢者の自転車による外出頻度は余暇活動量や総活動量と関係性がある(角田,2011)と言われており、自転車運転の可否は社会参加において大きな影響をきたすと考える。今回、買い物がしたいという本症例の意欲が様々な行動化につながったことが生活の改善において大きな理由として考えられるが、家族や他のサービススタッフが協力的であり、MTDLPを使って支援内容や時期、役割などを明確にすることで、対象者・家族・支援者と情報共有し連携できたことも重要であったと考える。その結果、本人の意欲を継続して維持することができ「自転車運転再開、外出頻度の向上、介護度の削減」につながったと考える。