

【カバーレター】生活期リハビリテーションを通して生活機能の維持や改善を図り、その人らしい自立した生活ができる限り支援していく事が重要である。それは、身体的な機能維持だけでなく、残存機能に目を向けて病気の受容につながるきっかけとなる事から、時として精神的な苦痛緩和をもたらすこともある。

事例: 75歳 女性 脊髄小脳変性症

【現病歴】2014年10月頃からふらつきを自覚するようになった。2015年4月下旬に当院神経内科で精査されたが、腰部脊柱管狭窄症に伴う症状と診断され経過観察されていた。同年7月頃から構音障害も自覚して再度受診した。小脳失調症状が疑われ、臨床経過から脊髄小脳変性症が疑われた。更に頻回の転倒で骨折するなど通院が困難となったため、2017年5月より訪問診療が開始された。

【既往歴】高血圧症、脂質異常症、2015年 腰部脊柱管狭窄症、多発骨折(左大腿骨頸部・左坐骨・右肘)、2016年 認知症疑い(MMSE 21点,HDS-R 19点)

【内服歴】アムロジピンベシル酸塩5 mg/日、アトルバスタチン 5 mg/日、ドネペジル塩酸塩5 mg/日、リセドロン酸ナトリウム水和物 17.5 mg 週1回

【生活歴】喫煙・飲酒:なし。2009年に夫、2014年に義息が他界。現在は長女・孫(13歳)と同居している。長男は統合失調症のため生活保護を受給して近所のアパートで一人暮らしをしている。2017年5月に長女は転職して週5日勤務となり日中不在で、その間はデイサービスに通所するようになった。元々閉鎖的な性格で人付き合いは苦手である。自宅1階に患者の部屋があり、2mほどの距離にトイレがあるが手すりは途中までしか設置されていない。

【介護サービス】要介護3、デイサービス 週3回

【ADL】移動:ベッドからトイレまでの範囲のみ移動可能(手すり、開放された扉を掴んで移動)、排泄:トイレまで行ければ自力で行えるが間に合わず失禁あり、食事・着替え:介助が必要、入浴:週1回デイサービスで入浴する

【IADL】自力で行う事は困難で、長女や長男がサポートしている。

【家族歴】神経難病の家族歴はない。

【訪問診療開始後の経過】

初回訪問で患者は認知機能低下による病識の乏しさもあり、神経難病に伴う進行する症状を受け止められておらず、小脳失調による不自由さを何度も訴え、時に感情失禁があり涙していた。身体的な活動制限から自宅内の移動はトイレの時のみで、それ以外ベッド脇で座って過ごしていた。歩行はふらつきが非常に強く足が前に出にくく危険な状況の中、柵・手すり・トイレの扉を利用して何とか自力でトイレまで移動しており、時に失禁することもあった。更に身体機能の低下に伴い趣味の散歩や、手芸・生け花といった細かい手作業や料理をすることが困難となっており生活全般への支障が出ていた。また、患者に食事の状況を尋ねると、食欲は旺盛だがむせこむ事が多く、手の震えで食べ物をこぼしたり、上手に口に運べないことが明らかとなった。患者の精神的な苦痛が明らかであり、訪問リハビリと訪問看護を依頼した。患者の生活全般の支障に対して、多職種で介入して国際生活機能分類を用いて評価・検討した上で目標を持って支援につなげた。

【考察】

生活期リハビリテーションは、機能や活動の低下を防ぎ、身体的、精神的かつ社会的に最も適した生活を獲得するために提供されるもので、体力や機能の維持・向上、生活環境の整備、介護負担の軽減、社会参加の促進を通して、患者の自立した生活を支援することが目的である。①それにより、患者の生活機能の維持・改善を図り、地域社会でその人らしい自立した生活を継続させることを目標としている。そのためには、国際生活機能分類を用いて多職種で情報共有することで、患者を包括的に評価する必要がある。それにより、患者の意向を目標とする計画を立て、自立性を重視した生活のために、残存機能の日常生活動作における活用に取り組んでいく。更に、患者の身体的・心理的・社会的変化により変わっていく要望に応えるために、生活機能を継続的に把握して将来的観測を踏まえながら適宜評価していく必要がある。

本例では患者の発言は、初回訪問時は身体症状による不自由さに固執した内容であり、初めて会う私の前で感情失禁してしまうほど精神的に不安定であった。もしかするとできない事が徐々に増えていくことから生じた不安や葛藤の表出だったのかもしれない。しかし、介入後は患者の様子は大きく変化して、患者自身が残存機能に目を向けた生活ができるようになった。

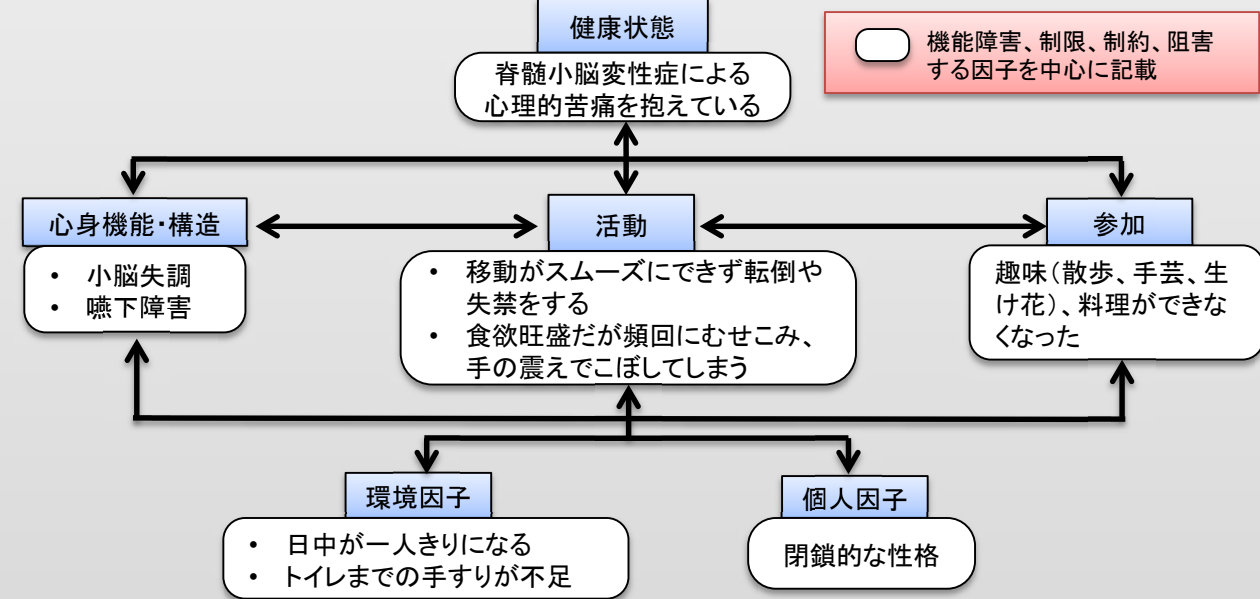
多職種アプローチを通して、患者自身が残存機能に目を向ける機会を多く持ったことが病気の受容につながり、結果として苦痛緩和につながったと思われる。

【Next Step】

神経難病の場合、症状は難治かつ進行性であり、全人的苦痛が増していく。患者が「今」出来る事に目を向けることができるような支援の継続、関係性の構築が重要であり、本例の場合はそのきっかけが多職種連携の中でも特にリハビリであった。それを契機に、患者の苦痛緩和につながっていく可能性があることを理解した。今後もそのような支援、関係性作りを意識的に行っていきたい。

《 国際生活機能分類(*)による検討 》

(*)International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF



脊髄小脳変性症による失調、嚥下障害により、移動・排泄等の日常生活動作の基本的な活動が制限され、それに伴い趣味・嗜好等の参加制約が生じて、心理的苦痛を抱えて**感情失禁**を認めていた。

【短期目標】

- ・ 難病申請による経済的な負担軽減
- ・ 手すりの造設など自宅環境を整えること
- ・ 残存機能の評価と自宅で出来るリハビリ指導
- ・ むせこみに対する嚥下評価、生活面での工夫

【長期目標】

- ・ 患者が残存機能に目を向け、なるべく長く自立した生活を過ごせ、生活の中で患者なりの楽しみを見出してもらおうよう支援していく

サービス担当者会議やミニカンファレンスを通して多職種で意見交換を繰り返し行った。

【多職種による介入・支援】

- ・ 医師→傾聴、意思決定支援、難病申請書類提出
- ・ 訪問看護→傾聴、意思決定支援、生活ケア全般の支援
- ・ 訪問リハビリ→手すり追加設置、残存機能評価とそれに応じたリハビリ指導、デイケアの提案、食事時の生活品の見直し
- ・ 訪問歯科→嚥下内視鏡で嚥下機能評価
- ・ ケアマネージャー→週5回デイサービスを利用

【介入後の短期的変化】

- ・ 難病申請により医療費の軽減が実現した。
- ・ 胃瘻造設はしない事で意見が統一された。
- ・ スプーンを大きくしたり、飲み物用の水筒の口がこぼれにくいものに変更した。
- ・ 手すり設置後、トイレに安全に行けるようになった。
- ・ 嚥下内視鏡検査を通して、嚥下による疲労が生じない程度の具体的な食事時間を指導できた。

【介入後の長期的変化】

食事をゆっくり意識して食べるようになり、一度も肺炎に罹患していない。また、指導されたりリハビリを一人の時でも積極的に取り組むようになり、「リハビリをもっとしたい。」と**前向きな発言**が出るまでになった。更に**感情失禁**は訪問当初より**格段に減った**。