ICF活用事例:個人因子を重視した対麻痺初老男性のリハビリテーション

甲州リハビリテーション病院　晴山剛行　関谷宏美

はじめに

リハビリテーション機器を導入する際は、支援者が、当事者の生活の全体像を把握し、目標をたてて支援することが大切です。前回は、そのためのツールとしてICFの概念モデルを活用した「生活機能構造図」を紹介しました。今回は、活用事例を紹介します。

アプローチの方針が見えない・・・

Nさんは、脊髄梗塞により、突然、第12胸髄以下の完全麻痺が生じました。急性期治療を終え当院に入院したときには、本来活かせるはずの上肢筋力が低下し、移乗やプッシュアップが困難で、寝たきりの状態でした。仙骨部に大きな褥瘡もありました。PT，OTは、筋力強化を行って移乗やプッシュアップができるように働きかけましたが、Nさんは、「褥瘡が悪化する、無理をすると返ってよくない」と車いすに乗りたがらず、訓練を拒否することが多く、機能の向上が図れませんでした。そこで、Nさんへのアプローチの糸口を見出すために、生活機能構造図を使って情報を整理していきました。

Nさんの情報整理

まず、PT，OTの評価の内容を図のように生活機能構造図のボックスに記入しました。環境因子と個人因子は情報が少なかったため、あらためて評価を行いました。当事者の疾病・障害についての認識と希望する生活も曖昧だったため確認を行いました。生活機能と背景因子から「現状」をまとめた後、当事者の疾病・障害についての認識や希望する生活を基にして「目標」を設定しました。

生活機能構造図を眺めてみえてきたこと

生活機能構造図を記入することで、Nさんが躓いている原因やそれに対するアプローチのポイントがみえてきました。「心身機能・構造のPositive因子」と「個人因子」から、博学で論理的思考の持ち主であったNさんは、理論的に納得できないことは尽力できない行動特性があることが解りました。「当事者の疾病・障害についての認識」から、機能訓練がこの先の生活にどうつながるのかイメージがもてず、機能訓練の目的に納得していなかったことが解りました。そして、今後の生活に対する不安から自室に閉じこもるようになり、廃用性の機能低下をきたしていることが解りました。

そこで、Nさんが、これからの自分の生活をイメージすることができるように、具体的な生活課題から取り組むことにしました。また、その際に、Nさんの個人因子を考慮して、具体的で専門的な情報を提供し、自己決定権を尊重してアプローチを進めるという方針をたてました。

黒衣（くろこ）としての支援

PT，OTは、歌舞伎で、黒い衣装を着て俳優の演技や舞台進行の介添えをする「黒衣」のように、Nさんの後方で情報の提供や場面の設定を行い、Nさんの意思や自己決定を引き出すことに努めました。

訓練では、外に出かけて行き、散歩の中での坂道駆動や段差昇降を通して筋力強化を図りました。（写真1）車への乗車訓練を行い、移乗や車いすの積み込みをするために筋力強化が必要であることを体験してもらいました。車いすを作製する際には、詳細な情報提供や複数のデモ機の体験を設定しながら、作製過程の主導権を持ってもらうようにしました。（写真2）また、一般家庭の環境の体験を通して自宅の改修プランも主体的に立案してもらいました。

写真1　段差昇降の訓練

写真2
業者さんと車いす作製の打ち合わせ

生活を豊かにしよう!!

リハビリテーション機器を自在に操るNさん

このような経過の中でNさんは、在宅生活のイメージを掴んで主体的に課題を解決していくようになりました。その結果、機能訓練にも励むようになり、褥瘡も完治しました。自宅は独自のこだわりとアイデアを生かした改修がなされ快適な生活空間が出来上がりました。車で外出し、パソコンボランティアに参加する生活スタイルも確立できました。

Nさんの支援では、生活機能構造図を作成することで、課題の因果関係が分析でき、また、Positive因子を生かし、当事者の自己決定権を尊重するアプローチを行うことができました。

ICFによる生活機能の構造図

個人因子を重視した麻痺初老男性のリハビリテーション

基本情報

氏　　名：N　さん
性　　別：男性
年　　齢：68歳
診 断 名：脊髄梗塞（Th12）、廃用症候群、難治性褥瘡
障 害 名：Th12以下の完全対麻痺
発 症 日：2003年3月27日
身障手帳：未申請
介 護 度：未申請
家　　族：妻（無職）、長男（36歳）、長女（32歳）の3人暮らし
作 成 日：2003年4月24日

健康状態と生活機能／health condition & functioning

現　状

Th12以下の完全対麻痺および廃用性の筋力低下があり、ベッド・車いす間の移乗に介助が必要である。仙骨部に褥瘡がある。体格が大柄であるため標準型車いすではサイズが合わない。褥瘡が気になる等の理由から10分程度しか車いすに乗車しない。うつ傾向が認められ機能訓練に消極的である。

目　標（4ヶ月）

車いす上のADLはすべて自立して行う。自動車を運転しパソコンのインストラクターとしてボランティア活動をしながら在宅生活を送る。また自宅で趣味の陶芸ができるようになる。

主観的側面

当事者の疾病・障害についての認識：
自分がこれからどのような生活をするのかわからない。筋力訓練はきつくて大変だ。機能訓練をすることが将来の生活にどのように役に立つのかわからない。

当事者の希望する生活：
本人：自動車運転ができるようになりたい。
家族：パソコンインストラクターやドライブなどを行う活発な生活を送って欲しい。

心身機能・構造／body functions & structures

Positive

- 博学で理論的思想の持ち主である。
- ADLに支障がある関節可動域制限がない。

Negative

- Th12以下の完全対麻痺
- 廃用性筋力低下がある。
- 仙骨部に難治性の褥瘡（7.5cm×6.5cm）がある。
- 下肢にしびれがある。
- うつ傾向がある。

活動／activities

Positive

- 寝返り・起き上がりはベッド柵を使用すればできる。
- 車いす駆動がスムーズにできる。
- 情報を自主的に収集し意思決定できる（疾患、福祉用具に関する情報等）

Negative

- 褥瘡悪化が気になり10分程度しか車いす乗車しない。
- 移乗に2人の介助が必要である。
- 更衣・入浴は全介助。
- 排尿はバルーンカテーテルを使用し排便は摘便である。

参加／participation

Positive

- 他患の面倒を見たり、アドバイスをすることが多い。
- セラピストとの人間関係は良好である。

Negative

- 機能訓練に消極的である。
- 自室のドアを閉め、閉じこもっていることが多い。
- パソコンインストラクターの仕事ができない。
- 自動車運転ができない。

環境因子／environmental factors

Positive

- 妻・息子は協力的である。
- 経済状況は安定している（年金・貯蓄）。

Negative

- 使用中の標準型車いすではサイズが合わない。
- 自宅が遠方にあり,家族が来院するのに電車で2時間程度かかる。
- 自宅は未改修の状態である。
- 自宅周辺は傾斜地が多く、車いす走行ができない。
- 自宅が他県のため制度の手続きに時間がかかる。

個人因子／personal factors

- 体格が大柄である。
- 病前は頻繁に自動車を使用しており、ドライブが好きだった。
- 定年前はコンピュータのハードウェア開発に携わっており、退職後はパソコンのインストラクターをしていた。
- プライドが高い。
- こだわりが強く確信がもてないと動作を行おうとしない性格である。
- 世話好きである。
- 陶芸を趣味にしていた。