

## 在宅生活を送る多系統萎縮症患者への生活支援

日野市医師会 高幡訪問看護ステーション

○ 石井 岳宏 (OT)

### 1. はじめに

1年前、私は回復期や維持期の患者様と関わっていた病院の OT だった。入院中の限られた期間のリハビリより退院後の生活に必要な訪問リハビリ（以下リハ）に関わっていきたいという思いが強くなり、昨年4月にリハに飛び込んだ。まだ経験の浅い中、難病と診断されながら前向きに療養生活を送っている方と関わったことでの経験を発表する。

### 2. 症例紹介

68歳男性、妻と2人暮らし。2007年より歩行、書字障害などが出現。2008年12月に多系統萎縮症と診断され「ショックだった」と話すが、現在は疾患と向き合い前向きである。また先端医療への希望を持ちながら療養されている。現在のADLは一部介助。

### 3. 介入と結果

利用者は、「廃用症候群により寝たきりになりたくない」妻は、転倒時の介助方法の指導を希望している。既に手摺り、電動昇降椅子が導入されていた。利用者、妻共に福祉機器に対しても積極的であり、電動車椅子を試乗していた。妻は徐々に介護負担が増す中、進行の速さを受け入れられない様子であり、精神的支援を行なう必要があった。リハでは基本動作、歩行能力、ADL維持とネット囲碁など趣味活動を中心とした生きがい支援を目的に訪問を開始した。

訪問当初は、近所をT字杖使用で散歩が可能であった。庭の手入れを行い、地面からの立ち上がりや方向転換の練習を行なった。症状の進行に伴い、転倒頻回となり、妻が起き上がりの介助をすることが難しくなった。訪問時に転倒や起き上がりの介助困難との相談が多く、環境に合わせた介助方法を指導した。歩行能力の低下に伴い2010年10月に手摺りを関係機関と連携し、設置した。車椅子での移動を勧めるも車椅子手押し歩行で転倒することもある。姿勢保持能力の低下、企図振戦により箸の使用が困難となり、食事の食べこぼしが増えた。介助用スプーンや、サイドテーブルを導入し、改善した。ネット囲碁ではミスタッチが増えた。ストレッチによりこわばりの解消を目指し、訪問時に練習をした。しかし、有効な効果は認められず、リハで練習した運動は自主トレーニングとしては継続されなかった。

### 4. 考察

病状に合わせた適切なリハビリプログラムの選択や利用者・家族への動作指導は、在宅に携わる OT として重要であることを学んだ。また、病院の OT 時代には考えも及ばなかった問題点や家族の悩みがあることを目の当たりにした。当初、利用者と家族に訪問での OT の働きを十分伝え切れなかった。また、病状や障害の進行に対する助言が不十分であった。そのため、積極的に福祉機器を導入し、前向きに生活しようとしてされている利用者、家族との間で新たな福祉機器の導入や住宅改修をめぐって OT として空回りした状況があった。OT として病状、障害の程度を把握した上で利用者や家族の気持ちを理解し、共に問題解決をしようとする姿勢が重要であることを学んだ。また、問題解決に対するインフォームドコンセントが不十分であると適切な解決には至らないことも学んだ。病状が進行し、歩行やADLレベルが低下してきているにもかかわらず、在宅生活が継続できているのは、家族の協力と何より福祉用具を積極的に導入し、前向きに生活しようとする利用者の意欲があったからだと考える。リハに携わる OT として病状や障害の進行に応じ、本人の意欲や家族の協力を高める精神的支援、環境面での支援も含めた生活支援のスキルアップが必要であると感じている。