

医療療養病床から自宅復帰を果たした症例を通した一考察 ～破局的思考を呈した症例の思考の変化が行動変容に繋がったケース～

施設名：鳴門山上病院

発表者：福田 雅彦 (理学療法士)

共同演者：藤井 峰生 (作業療法士) 松下 征司 (理学療法士) 直江 貢 (理学療法士)

【はじめに】

当院医療療養病床では、心身生活機能を改善し、可能な限り在宅復帰を目指すべく365日リハビリテーション(以下リハ)を展開している。今回、腰痛に対する破局的思考を呈するも治療経過の中で動作改善や行動変容を認め、自宅退院を果たしたケースを経験したので報告する。

【症例提示】

70歳代女性。身長:149cm、BMI:18.4、診断名:第2腰椎圧迫骨折。パーキンソニズムと骨粗鬆症を合併。性格は神経質で運動恐怖心からリハに消極的かつ受動的。協力的な夫との二人世帯。要介護4。賃貸マンションで住宅改修困難。Demands:自宅復帰。Needs:安定した座位と立ち上がり動作の獲得。

初期評価では、上肢機能は日常生活上支障となる制限なし。体幹は胸椎後弯、腰椎前弯、左凸側弯状態。右股関節・両膝関節屈曲85度、両足関節背屈-5度。全身粗大筋力3~4レベル。5cmの脚長差(右<左)あり補高装具使用。PCS:48点、GDS15:11点。腰痛VAS:8/10。VI:7点。座位は円背姿勢で仙骨坐りになり、把持物無しでは後方にバランスを崩し自力保持困難。立ち上がりはPush up可能も前方に重心移動出来ず一部介助レベルで、ADL全般に介助を要する状態であった。

【介入と結果】

早期に退院前訪問指導を実施し、実生活での座位、立ち上がりを課題として抽出した。治療における課題提示の一例として、座位から立位への正常運動パターンを誘発する要素である前方への重心移動の難易度を下げるべく高座位から立位への重心移動を開始し、段階的に高さを下げる事で成功体験を重ねた。加えて症例の生活時間に則して実生活行為に少量頻回に介入した。2回目の訪問指導で補高便座を用い、座面高50cmでの座位と立ち上がり動作が見守りで可能。3回目に最終調整と夫へ介助方法指導を行い、PCS:22点、GDS:5点、VAS:2/10、VI:10点と改善し自宅復帰に至った。

【考察】

本症例は、強い帰宅願望があるも腰痛に対する破局的思考を呈しており、リハに消極的である為早期に退院前訪問指導を実施し、症例と具体的な課題を共有し心理面に配慮しながら介入した。

藤本らは、慢性疼痛に対する対処方法や疼痛教育を行う事で、実際の生活場面にも汎化する事が出来ると述べている。本症例に対しては、痛みがあっても動ける事をその都度フィードバックする事で、段階的に疼痛に対する対処方法を学習し、疼痛の自制内で生活できる事を理解できた事が破局的思考の改善に繋がり、痛みに対する自己効力感が増した事で行動変容が生じ、動作に反映されたと考える。また365日リハ体制下で日常生活に汎化できた事や、夫の理解力や介護意欲が自宅復帰を可能にした大きな要因であった。今後は、多職種と連携・協働し、追跡調査と併せ、夫のレスパイトを含めた包括的なサポート体制を継続する事が課題である。