

5-01 箱作り法の結果から独居生活に向けての支援を検討した一症例

○鈴木 崇孔(OT)¹⁾, 西脇 愛梨(OT)¹⁾, 嶋川 昌典(OT)²⁾

1) 医療法人芙蓉会 南草津病院

2) びわこリハビリテーション専門職大学

Key word : 高次脳機能, 評価, 退院支援

【はじめに】作業療法で一般的に用いる高次脳機能障害の評価法は、障害像の評価はできるが、実際の生活場面でどのような支援が必要となるかは明らかでないことが多い。そこで、治療構造論を理論的な背景とする「箱作り法」の活用を検討した。本報告の目的は、ある事例への箱作り法の評価、具体的な介入について示す事である。なお、発表に際して、症例の同意を得ている。

【症例紹介】60歳代女性。疾患名は、前交通動脈瘤破裂によるクモ膜下出血。入院時の状態は、左不全麻痺（BRS：上肢V、手指V、下肢V）を呈し、気管切開術のため、発声困難。時折眩暈を訴え、持久力が低下しており、臥床傾向であった。HDS-Rは、23/30点、短期記憶の低下を認め、注意機能検査では、TMT-A：4分16秒、TMT-B：8分28秒であり時間を要した。日常生活動作は、移動が車椅子にて一部介助。排泄は全介助であった。意思疎通は、口頭指示や文字理解は可能であり、表出は、口の動きで簡単な内容を伝える事が可能であった。書字も、拙劣さを認めたが可能であった。本人のデマンドは、排泄動作の自立であった。また、退院後は息子と2人暮らしで、日中は独居となる。

【箱作り法の実施に至った経緯】入院約4か月後には、眩暈は消失し、持久力も向上していた。移動は日常では車椅子を使用していたが、能力としては、歩行器歩行が行えるようになっていた。排泄は、監視で行えるまでに向上していた。この時期から活動性も向上したが、一方で、独歩でトイレに行くなどの危険行動がみられた。本人には、繰り返し指導を行ったが、伝わらず、実際に転倒にも至ったため、早急な、安全対策を必要とした。その際に、症例に合わせた具体的な支援策や環境設定を検討するため、箱作り法を用いるに至った。

【箱作り法の結果と考察】箱の形はサイコロ型であり、箱の見本を利用した。経過時間は、箱作成時間が42

分56秒、（展開図：21分12秒、裁断仮組み立て：9分52秒、接着仕上げ：11分52秒）、質問紙記入が16分19秒、終了時面接が13分19秒で、総所要時間は82分10秒であった。箱の自己採点は10点、他者採点は64点であった。過程別遂行得点では、全体的に点数が低く、効率性の乏しさを認めた。機能別遂行得点は、対人交流技能は保たれていたが、可逆的思考、手順段取り、イメージ着手等の作業遂行に参与する点数に低下を認めた。体験プロフィールでは、自己決定不安や予測判断の不全感等の点数が高く、箱作成時に困難感を感じている事が窺えた。また、実際の箱作成中には、多くの助言が必要で、具体的な指示や提示が必要であった。特に展開図作成期には、視覚での情報提示を必要とした。これらの事から、症例は、見通しを持った予測をたてる事が困難で、思いつくままに行動してしまう事や、行動した結果からの学習般化が伴いにくい事、さらには、効率性の低下から、環境への適応にも時間を必要とする傾向がある事が窺えた。このため、症例への支援として、まずは、他職種と動作手順や指導方法を統一し、病棟での排泄動作をその場で訓練する事と、退院後は、在宅での直接の指導が必要であると考えた。このため、退院後の生活支援として、訪問リハビリ等の必要性が示唆され、カンファレンスで提案する事となった。

【おわりに】箱作り法の評価をもとに、介入した結果、病棟での排泄動作は自立し、それ以降転倒も認めなかった。カンファレンスの結果、退院後に、訪問リハビリの利用が決定した。箱作り法の評価は「対象者がどのような支援が得られれば作業が遂行できるのか」を明らかにする。このような治療構造論的な視点によって、対象者の生活の改善に繋がったと考える。