

1-06 当院における心不全患者様に対する作業療法士の取り組み ～復職へ向けて～

○今村 恵(OT), 羽田 晋也(PT), 大石 理奈(PT), 山元 智子(RN), 内田 聖子(RN),
塩田 紘美(MD)

独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院

Key word : 心リハ, 復職

【はじめに】 2015年5月に心臓リハビリテーション(以下, 心リハと略す)を開設した。心臓リハチームとして, 多数の職種が関わっており, 立ち上げ当初から作業療法士も携わっている。個々人の思考や生活歴から, 個別的な作業を途切れることなく提供させて頂くことが, 心リハ作業療法でも大切な役割となる。その中で, 当院における心不全患者に対する作業療法士の取り組みについて報告する。なお, 本症例報告に際し, 症例から口頭および書面で同意を得ている。

【OT 評価】 [症例] 70歳代, 男性

【診断名】 うっ血性心不全

【既往歴】 糖尿病にて近医通院中(内科加療)

【現病歴】 数週間前より発作性心房細動を認めるようになった。近医で受けたHolter心電図で30秒以上のVTと, 8秒程度の心停止あり。X年Y月Z日朝, 本人が起床せず家人が起こしに行くと, 意識レベルが低下していたため, 当院へ救急搬送され, 腎不全, 高カリウム血症, 高度頻脈, うっ血性心不全で入院となった。EF 20%, BNP1598.0pg/ml。

ニーズ: 〈患者〉退院して, できれば仕事に戻りたい。
〈家族〉早く元のように元気になって, 自分の身の回りのことができるようになってほしい。

個人・社会的背景: 〈家族構成〉妻との二人暮らし。
〈Key person〉妻。〈生活歴〉代々続く鮎作り職人の仕事をしていた。〈自宅環境〉自宅兼仕事場の一階建ての日本家屋であった。トイレは洋式, 和室を寝室として, 寝具はベッドを使用した洋式生活。

【OT 計画】 症例は身辺動作は独歩にて自立されているが, 仕事は代々続く鮎作り職人であり, 仕事を遂行する上で必要とする立位動作, かがみ動作, 立位で反復して投げる動作が入院前のように行えるか不安を抱かれていた。そこで, 静的・動的立位の安定性改善, 心負荷を考慮したかがみ動作の改善, 立位で反復した投げる動作の安定性改善を目的に, バイタルサイン

(血圧・心電図・心拍数)をチェックした後, 動作を開始し, 動作直後と休憩時にもバイタルサインをチェックしながら実施していく。

【介入と経過】 (ベッドサイド期・16病日目)作業療法士介入開始。作業療法士は日常生活動作(以下, ADLと略す)・手段的日常生活動作(以下, IADLと略す)の維持・改善を目的に開始。JCS: II-10, BI: 10点, FIM: 25点。(リハビリテーション室期・25病日目)テイルト型車椅子乗車, 座位で行える食事・整容動作から開始。(リハビリテーション室期・40病日目)平行棒内歩行実施。筋力増強練習, バランス練習を継続。(リハビリテーション室期・53病日目)身の回り動作は自立。これまでのリハビリを継続しながら復職へ向けて練習を開始。(リハビリテーション室期・72病日目)退院前訪問実施。(リハビリテーション室期・81病日目)自宅退院, 上下肢ともにMMT: 5, MMSE: 30点, BI: 100点, FIM: 125点。

【考察】 入院前の生活や仕事内容, 職場・生活環境などの情報を収集し, リスク管理をしながら作業療法士の専門性に特化した段階的なアプローチにより, 早期にADL・IADLが改善し, 円滑な自宅退院や復職へと繋げることができた。また, 退院前訪問での実際の生活環境において, 手すりなどの設置や作業を行う際は腰の高さで行い, 床から物を持ち上げないように環境調整を行ったところ, 心拍の上昇が穏やかであった。その結果, 心負荷も軽減されたと考えられた。

【まとめ】 心負荷軽減のための住宅改修・福祉用具の提案が大切であることや, 患者様一人一人に対して, 動作を工夫することで労作の軽減を図ることができ, 作業療法士は心リハチームの一員として, その人らしい生活を獲得するために重要な役割を担うことができると, とても大きな経験となった。今後もより一層, 安心・安全な患者様の生活を目指し, 心リハチームの一員として取り組んでいきたい。