

筋萎縮性側索硬化症に対する訪問リハビリの経験

～ニーズに寄り添うために～

青木敏晃

舞鶴赤十字病院リハビリテーション科

要旨；今回、筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）を呈した症例の訪問リハビリに介入する機会を得た。ご本人やご家族のニーズに寄り添うような介入を行った結果を報告する。症例は、独歩での移動が可能だが、上肢近位筋の筋力低下が著明にみられた。息子家族と同居されているが、日中は認知症と難聴がある妻と二人きりになる。本人のニーズは、「自宅で生活をしたい。食事形態を変えたくない。延命は希望しない。手紙を書きたい。」であった。家族のニーズは、「できるだけサポートして在宅生活が維持できるようにしたい。」であった。

この症例に対して、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハビリ）の介入依頼があり、訪問リハビリが開始となった。リハビリ介入としては、上肢の筋力低下により、食事動作や書字動作の困難があったためスプリングバランスを導入した。また、今後病状が進行した場合のことを考慮し、コミュニケーションツールの早期提案を行った。その後、体調を崩されるまで介入を継続した。介入を通して、利用者の在宅生活においてQOLを高めるためには、チームとしてのアプローチが重要であることを実感した。

key words：筋萎縮性側索硬化症，訪問リハビリ，症例経験

I. はじめに

筆者は、当院で入院症例を対象としたリハビリテーション（以下、リハビリ）業務に従事していたが、部署の配置換えにより、在宅療養中の患者を対象とした訪問リハビリ業務に従事するようになった。その中で今回、筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）の症例に介入する機会を得た。この介入を通して、利用者の在宅生活でのQOL向上のためには、身体機能面だけではなく、多角的な面から状況を分析し、チームアプローチが、患者や家族のQOL向上のために重要であることを実感した。これをアプローチ内容とともに報告する。

II. 事例紹介

80代男性、診断名はALS、介護度は要介護2であった。

60歳以降は農作業や妻の稽古事の送迎をする日々を送っていた。しかし、上肢筋力が徐々に低下、X月にALSと診断を受けた。診断前は離れに妻と2人、母屋に息子家族で生活していた。診断後は、寝室を母屋に移すことになった。（X+2）月より週1回の訪問リハビリを開始した。

介入当初は独歩可能であったが、上肢近位筋の筋力低下が優位にみられ、食事、書字動作に制限を生じていた。家族構成は息子家族と認知症がある妻との4人暮らしで

あるが、日中は妻と二人で過ごしていた（図1）。機能評価は、MMT（右/左）肩関節屈曲2/2、肘関節屈曲4/4、肘関節伸張4/3、下肢筋力4/4。嚥下機能はトロミなしで飲水は可能。コミュニケーションは良好であった。

本人のニーズは「今後も自宅で生活をしたい、食形態を変えたくない」であった。家族のニーズは「在宅生活が維持できるようにしたい」であった。

介入開始後の経過は、（X+4）月に感冒を契機にデイサービス等でも寝ていることが多くなり、（X+4）月末には労作時呼吸苦の自覚が出現した。自宅内移動は自立

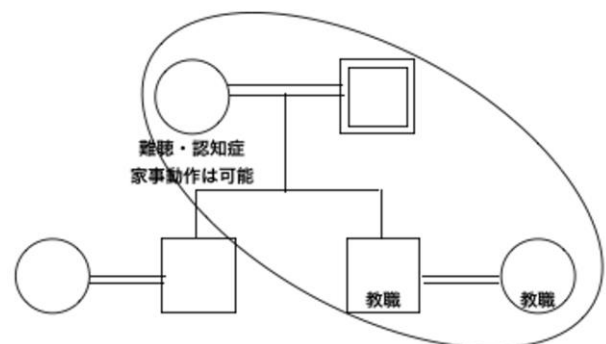


図1 家族構成

(X)月	ALSと診断される
(X+2)月	訪問リハビリ開始
(X+4)月	感冒を契機に寝ていることが多くなった
(X+4)月末	労作時呼吸苦の自覚
(X+5)月上旬	A病院を受診、入院
(X+5)月中旬	急変し亡くなられた

図2 経過

して可能、失禁もみられるようになった。食欲低下や嚥下機能低下もみられたが、食事形態の変更を頑なに拒否されており、体重の著しい低下がみられるようになった。

(X+5)月上旬にA病院を受診、入院となり、同月中旬に急変され亡くなられた(図2)。

Ⅲ. 介入内容と経過

〈問題点〉

- ①上肢機能の低下がみられ、食事時のリーチ動作、書字が困難である。
- ②進行性の病変であり、今後コミュニケーションをとることが困難となる。
- ③日常生活で楽しみが少ない。
- ④食形態を変えたくない。
- ⑤平日の日中は息子様夫婦が仕事のため、妻と2人になる。お風呂が入れない。

〈介入内容〉

上記の問題点に対して以下の介入を行った。介入期間は訪問リハビリを開始後約3ヵ月間であった。

- ①食卓にスプリングバランサーを導入し、代償的アプローチによる介入を行った。スプリングバランサーは、当院リハビリテーション科(以下、リハ科)所有の物品を使用した。
- ②症状の進行についてご本人に説明、ipadを使用したコミュニケーションツールの使用を提案した。提案に対して納得され、練習にも意欲的であった。
- ③麻雀が趣味であったため、今後はiPadのアプリでの麻雀ができないかと考え、提案を行なった。iPadは当院リハ科所有の物品を持参し、訪問リハビリの時に練習した。
- ④チームで食形態変更のメリットを説明した。
- ⑤週1回の訪問リハビリ以外に週1回の訪問看護、週3回のデイサービス利用をした。これらはケアマネジャーがプランを作成した(図3)。

〈結果〉

- ①スプリングバランサーの導入は、食事時の負担を軽減し、書字も行いやすくなりニーズに見合った結果となった。またリハ科所有の物品を貸与したため、即時的にニーズに添うことができた。
- ②ipadの使用は、当初は練習も意欲的に行っていたが、

月	火	水	木	金
デイサービス	訪問看護	デイサービス	訪問リハ	デイサービス

- ・妻と2人でデイサービス利用。
- ・入浴はデイサービスにて実施。
- ・電動ベッドをレンタル。

図3 介護サービスの内容

体調を崩されたことにより日常的に使用することはなく終了となった。

③食形態の変更はできなかった。

④福祉サービスは在宅生活を維持していくことに繋がった。またデイサービスを利用することがご本人の楽しみとなっていた。

Ⅳ. 考察

スプリングバランサーは、当院リハ科所有の物品を貸与したことで即時的に食事や書字動作の向上に貢献できたと考える。iPadは体調を崩されたため、導入は成されなかった。練習していた感触としては、ご本人の練習意欲はあったが、週に1回の練習頻度では、機器に触り慣れなかったため、体調を崩さなくても導入はできなかったと考える。導入するのであれば、ご家族の協力を得て、普段から機器に触り慣れさせていただく必要があると考える。

日野は難病におけるリハビリテーションの目標は「いかなる疾患や障害があろうとも、住みたい場所で、自ら生き方を決められる人は、自らが決められるように生きて、そして平穏な最後を迎えられるように、かかわる医療従事者は1人ひとりの患者の価値観を尊重し、真摯に向かい合い、寄り添い、そのQOLを可能な限り高める」と述べている¹⁾。また、石崎は「ALS患者が抱えている悩みに対応するには一人の医師や看護師では困難であり、専門的知識を有している多職種でのチームによる関わりが患者のQOL向上に寄与する」と述べている²⁾。今回の症例でも、セラピストだけではニーズに応えることは困難であり、多職種が連携し患者とその家族の生活を包括的にサポートしていくことで患者のニーズに寄り添うことができたと考える。

宮田は「訪問療法士は、必要な基盤知識、技術を備えたうえで、他の職種がいない場合はその役割を担い、存在する場合は各専門職に任せる。また、一定の知識は持ち合わせつつ、評価できる視点は持ち合わせていて、他の職種とも一定の意見交換はできる力量を持つべきである。」と述べている³⁾。

訪問リハビリでは病院内のように理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が併診してみられる環境が少ない。そのため、療法士が各療法の知識もある程度持ち合わせ、リハビリ専門職として、在宅でのチーム医療に関わる必

要があると考える。

本症例では、チームとして包括的に支援することの重要性を再認識した。また、リハ部門としても理学療法、作業療法、言語療法と職域を越えて、リハ専門職としての包括的な知識や技術が必要であることを実感した。今後もこの経験を臨床に活かしたいと考えている。

V. 謝辞

本稿を執筆するにあたり、ご理解とご協力をいただいた本症例およびご家族様に心より感謝申し上げます。

【参考・引用文献】

- 1) 日野創：筋萎縮性側索硬化症患者の在宅ケア。リハビリテーション医学, 55 : 556-563, 2018.
- 2) 石崎雅俊：ALS センターにおける意思決定支援。難病と在宅ケア, 24 (3) : 22-25, 2018.
- 3) 宮田昌司：訪問リハビリテーションの現状と課題。総合リハ, 46 (3) : 211-218, 2018.