

## 体動のある患者に対する療養病棟の取り組み

永生病院 リハビリテーション部

○ 久尾友員 岩谷清一

### 1. はじめに

介護療養型病棟に入院する体動のある認知症患者に対し、座位能力に合わせた車いす適合に加え、離床時間の調整、病棟スタッフによる見守りの強化、食事動作への介入を行った。その結果、離床時の体動は軽減し、食事が一部自力摂取できるまでに至った。症例を通じ、適切な感覚入力をする事の大切さを学んだため報告する。

### 2. 症例紹介

81歳男性。要介護度4。息子とけんかをし、殴り合いとなり、外傷性くも膜下出血を発症、右片麻痺を呈す。前病院では、胃ろうチューブ抜去のため、つなぎ服、安全帯を使用していた。

初期評価の内容は表1のとおりである。長期目標は定期的な食事の自力摂取、短期目標は体動の軽減とした。

表1 初期評価の内容

Br-stage	上肢：Ⅲ 下肢：Ⅱ 手指：Ⅲ
ROM制限	右上肢に屈曲拘縮あり
簡易座位能力分類	Ⅲ（ムラがあるが、手すり把持にて10秒程度、座位保持可）
離床時間	約10時間
認知機能	HDS-R：5点 右USN 著明
FIM	22/126（運動13/認知9）

### 3. 車いす適合と経過

入院4ヵ月後、OT場面では座位保持能力の向上を図るため、ティルトとリクライニング機能を使用せずに評価した。隣にいて声かけすれば20分程度落ち着いていられたため、普通型車いすへ変更して様子を見ることにした。さらに転倒予防のために、スタッフの目に留まりやすい病棟のロビーで離床した。また、ケアプランの中で、疲労を考慮して離床時間を約5時間に設定し、離床中の見守り強化を掲げた。その後約40分程度なら落ち着いていたが、それ以上は体動がみられ、転落もしてしまった。結局離床は3時間（食事のみ）に制限された。

入院5ヵ月後、離床時間の拡大を目標に体圧分布測定器（FSA：Vista Medical inc. 社製）を用いて、座圧測定を行った。結果、左坐骨の体圧は200mmHg以上あったため、座クッションを変更し、105mmHgとなった。すると、約1時間、体動なく座位保持が可能になり、離床時間が約5時間（3食とおやつ時）に拡大した。食事の場所は、ロビーにて経管栄養の時と違い、他患者の顔がよくみえる食堂の円卓になった。様々な視覚刺激により、右への注意が増え、他患者にも興味を示すようになった。入院6ヵ月後、食事動作において、口元へのリーチが困難であったが、繰り返し促していくと、リーチできるようになってきた。

### 4. まとめと考察

OTによる身体機能に合わせた車いす適合や離床時間の調整、病棟スタッフの見守り強化等のケアプランの実施によって体動が軽減した。座位姿勢が安定することで、適切な感覚入力（体性・迷路・視覚）がなされ、認知症を有する本症例に対し、食事の認知とコミュニケーションの向上がもたらされたと考える。また、食事という基本的欲求をみだし、症例の心の中にある“辛さ”を軽減させたのかもしれない。