術後不安を軽減することにより家庭内役割の再獲得に至った大動脈弁置換術後の事例

演者：梶谷治夫 (OT)[1]、共同演者：叶義將 (PT)[2], 平井昭成 (PT)[3], 森岡弘恵 (Dr)[4]
所属：1) 株式会社長浜リハビリテーションサービス、2) 天山病院リハビリテーション科、
3) 喜多医師会病院リハビリテーション科、4) 市立八幡浜総合病院循環器内科
Key　Word：自己効力感、行動変容、心疾患

【はじめに】

心臓リハビリテーション（以下 , 心リハ）の目的は , 心血管疾患患者の Quality of life（以下 ,QOL）の改善ならびに生命予後の改善に集約される．またライフスタイルの変化に伴う身体活動量の増加が機能的身体能力を改善するだけでなく , 再入院を予防し予後を改善することが証明されている . 今回 , 大動脈弁置換術後に不安傾向を示した事例の介入において行動変容が認められ家庭内役割を再獲得することができたので報告する . なお，本報告に際し事例に口頭で説明を行い書面にて同意を得た.

【事例紹介】

80 才代の女性 .X 年 Y 月 Z-21 日他院で大動脈弁置換術が行われた .X 年 Y 月 Z 日に心リハ目的で当院へ転院となり , 術後の不安傾向が強くあったため初日から作業療法のみ開始された . 術前は家事全般を行っており , 家の近くの田や畑まで T 字杖で散歩をするのが趣味であった . 介護保険は未申請であった . 作業療法開始時の本人の希望は「しっかりと歩きたい」であった .

【評価】

生化学検査は脳性ナトリウム利尿ペプチド（以下 ,BNP）227.8pg/ml と心不全傾向がみられた .

精神機能面としては心リハに対して意欲的であるが , 動作を開始する事に対しての不安感強く臥床傾向で活動範囲は狭かった . また術前の生活に戻れるか不安な様子が窺えた . 病棟生活は易疲労性があり自発的な動きは乏しかった . 身体所見としては術創部痛が安静時に軽度見られた .

基本動作は立ち上がりまで自立していた . 歩行は病室内のトイレまでの 2m 程度を家人の見守り下で伝い歩き可能であった . トイレと入浴以外の動作は自立しており , Barthel Index（以下 ,BI）は 65 点 ,Functional Independence Measure（以下 ,FIM）は 97 点であった . 動作全般において自覚的運動強度の指標である Borg 指数を使用し呼吸苦を聞くと 13 とややきつい段階であった .

【方法】

入院初期は病棟 Activities of Daily Living（以下 ,ADL）の自立を目標とし術創部痛の増悪なく安全な動作方法の獲得を図り活動量や範囲を広げていった . 入院作業療法は週 5 回 ,1 回 20 ～ 60 分行った . 退院後は外来作業療法で心リハプログラムと並行し調理や生活指導を行った . 外来作業療法は週 2 回 ,1 回 60 分行った . 不安感に対しては身体状態に合わせた活動量や方法の提示を行った . また , できるようになった動作や活動について自信を取り戻していけるように支持的な関わりを心がけた . 介入全般において胸部症状や呼吸苦 , 浮腫の悪化がない事を確認し心不全の増悪に注意した .

【結果】

生化学検査は BNP168.2pg/ml と軽減し心不全の増悪は見られなかった .

生活全般に対して意欲的な発言が聞かれるようになり不安感は軽減した . 心不全の疾病理解も深まり , 健康状態のチェックや心負荷の増大をきたさない動作や活動量の調整が行えるようになった .

ADL は入浴動作に見守りが必要な部分以外は自立した . 屋内の移動は手すりを使用し安全に実施出来るようになり , 屋外歩行は T 字杖で連続 30 分程度行えるようになった . BI は 95 点 ,FIM は 124 点に改善した .IADL では簡単な調理を行い夕食のおかずづくりが少しずつ行えるようになった . また術前に行っていた T 字杖での畑への散歩などが習慣化された .

【考察】

事例は大動脈弁置換術後 , 動作に対しての恐怖心や術前の生活復帰への不安感が強く臥床傾向であった . 作業療法士は動作への恐怖心に対して安全な動作や方法を支持的に関わり一緒に確認し行った . 小林らは心不全患者において身体に負荷をかけすぎない安全な課題で , 本人の希望に合った目標を確実に遂行できるように支援することは , 身体疾患によって低下した自己効力感の回復の上でも重要であると述べている . 事例における ADL の困難感を解消する関わりが恐怖心の軽減につながり成功体験を積むことで自己効力感が高まり活動量・範囲の拡大につながったと考える . 津田らは行動変容の過程において大事なのはクライエントのニーズに応じて , 必要な時に必要なことを必要なだけ , 時機よく支援する医療者のコンピテンス（社会的能力）である . また鈴木らは心機能が低下した者であっても , 現在の生活の中で実行可能なことを認識し , それらに対して失敗を恐れず積極的に取り組むことによって ,QOL を向上させ , ストレスの少ない状態を維持することができると述べている . したがって , 事例の家庭内役割を再獲得することはストレスの少ない状態を維持し健康関連 QOL 向上にもつながり心不全コントロールの一助になったと推察する .