

23. 利用者中心のアプローチに基づいた介入により訓練に対する共通認識を見出せた一例

介護老人保健施設 アロンティアクラブ
言語聴覚士 田原弥樹 (たはら みき)

【はじめに】

リハビリテーションは「損傷や疾病により障害されたものが完全回復を獲得する、あるいは完全回復が可能でなくても身体的、精神的、社会的可能性を実現し、適当な環境に統合するための能動的過程」と定義されている。障がいとの共存は、支援を受けて生活を調整する能力を要する。従来のアプローチは医療者主体で、利用者の気持ちや主張よりも症状の改善を優先して機能評価を進める場面が多い。一方、利用者中心のアプローチ(以下 PCA)は、利用者主体で治療に向けて共通認識を見だし、現状に納得しながら課題解決に当たる為、機能の改善だけでなく認識の変化や行動変容にも着目できる。

【課題】

症例は、障がい受容の伴わない自立に強く拘っていた。病状理解とニーズの再確認の必要性を考えた。個人因子に着目し、行動変容に従来のアプローチよりも PCA の有効性を感じた為、検証した結果を報告する。

【症例】

A 氏、50 代、男性。脳梗塞を 2 回発症。訓練継続のため当施設に入所となる。口腔や右上下肢の麻痺があり、高次脳機能や認知機能の著明な低下は認めず。食事は全粥と小さきみ、トロミ水分を、代償法を用いてムセながらも何とか摂取していた。会話は、構音が歪み、声も出しづらく、文字盤を使っていた。訓練意欲が高く「退所したら一人暮らしをしたい」「ヘルパーは使わず自分でしたい」等、自立に拘っていた。一方で、歩行時の介助を拒否、嚥下困難なものを持ち込む等と危険認識が乏しかった。

【経過】

入所当時、高難易度の要求が複数あった為、優先度を聴取した。会話、食事、日常生活動作の順で最終的に独居を目標とし、障がいを克服しようとしていた。介入時は毎回質問や傾聴をしながら訓練を進めた。不自由さに対し不満が減り、徐々に笑顔がみられ、能力にも僅かな変化が得られた。また、持ち込み食の意見を時折求め、独居への拘りが減少し、病状に対する認識が揺らいでいった。現状でも食べやすい形態を視覚的に説明、ケアマネジャーに方向性を複数提案してもらうなど独居を想定した問題を具体的に挙げて対話を繰り返した。病状への質問や独居に関する不安、サービスへの興味がでてきた。持ち込み食もセラピストに食べやすいものを毎回確認するようになった。不満が減ることで障がいを徐々に受け入れ始めた。

【結果】

今回は個人因子に着目し対話の中でニーズを深く聴取した。発言が現状の生活に対する不満や難易度の高い要求から、病状への興味や不安へと行動変容の兆しがみられた。

【まとめ】

利用者との考えの相違を受け入れることで、両者が納得して課題解決に進むことができた。PCA は、身体機能の改善だけでなく利用者の認識の変化や行動変容に期待できるため、今後も希望に添える介入方法を検討していきたい。