

筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の在宅生活支援 ーリハビリテーション専門職の介入ポイントー

Community-based rehabilitation for patients with amyotrophic lateral sclerosis

岩崎 紀子¹⁾・小林 宏高¹⁾・武藤 里佳¹⁾・小池 純子²⁾・伊藤 利之¹⁾・高岡 徹³⁾

Iwasaki Noriko, Kobayashi Hiroataka, Muto Rika, Koike Junko, Ito Toshiyuki, Takaoka Toru

1. はじめに

リハセンターでは、開設当初から横浜市の委託による「在宅リハビリテーション事業（以下在リハ）」を実施している。これは、市内在住の障害児・者および高齢者を対象としており、さまざまな生活上の問題について、リハ専門職が訪問のうえ、解決策の提案をおこなっている。

在リハ事業の概要について述べる。まず患者や家族から、区役所やケアマネジャーなどの支援従事者を介して依頼がある。ここでは、ソーシャルワーカーが生活上の問題を明確化し、在リハ事業適用の判断、派遣する職種などの調整を行う。続いて、リハ専門職による評価訪問を実施する。身体機能・介護者の状況・家屋状況などを確認し、生活機能向上のために目的・支援内容・期間などをさだめた支援計画を策定する。これに基づいて必要回数の訪問を追加実施し、具体的な技術提供を行う。支援従事者とのカンファレンス・経過報告を行い、その後のモニタリングを支援従事者に引き継いでいる。

在リハは、横浜市の事業であり、福祉サービスとして実施されるもので、介護保険による訪問リハビリテーションとはサービスの形態や実施する内容が異なっている。在リハでは、経過の中で症状の変化や新たな相談ごとが生じたら、そのつど依頼を出してもらい、目的と訪問回数を設定した上での有期限の関わりをしている。

今回は、本事業における在宅筋萎縮性側索硬化症

（以下ALS）患者への関わりを把握し、リハ専門職介入のポイントを明らかにする目的で調査を実施した。

2. 対象と方法

本調査の対象は、2007年度に在リハで対応したALS患者37名で、平均年齢は60歳、2007年度までの平均罹患期間は4.6年であった。

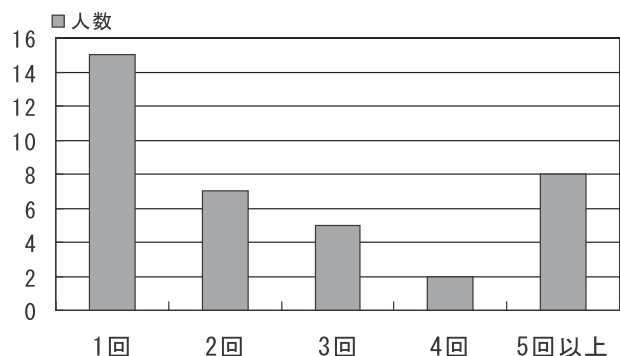
調査方法は、在リハ記録の後方視的調査である。ALSの診断から初回の在リハ依頼までの期間、その後2007年度までの在リハ依頼回数を調査した。

また、2007年度の依頼について、依頼時の症状と依頼の内容を調査した。

3. 結果

ALSの診断から、初回の在リハ依頼が出るまでの期間は中央値で8ヵ月（診断36ヵ月前～診断61ヵ月後の範囲）であった。2007年度時点でののべ依頼回数は、2回以上が22名であった（表1）。

表1 2007年度時点でののべ在リハ依頼回数



1) 横浜市総合リハビリテーションセンター
医療部 診療課

2) 横浜市西部地域療育センター長

3) 横浜市身体障害者更生相談所長

次に、2007年度に依頼のあった44件を、依頼時の歩行機能と上肢機能により表2のように分類した。これらを、重症度により3つの群にわけた。各群の特徴について以下に示す。

表2 2007年度に依頼のあった44件(重症度別の分類)

歩行機能	上肢機能		
	正常～ 軽度低下	中等度低下 (水平挙上)	手指わずか～ 筋収縮なし
屋外歩行	3 A	1	0
屋内歩行～ つたい歩き	3	7 B	1
車いす (移乗時立位)	0	8	0
立位困難	0	7	C 14

3.1 A群の特徴(表3)

A群は7件で症状の軽度な群であり、平均罹患期間は1.4±0.8年であった。全員が始めての在リハ依頼であった。依頼内容は表3に示すとおりで、住環境整備についての評価依頼が7割であがっていた。具体的には、廊下などへの手すり設置や、トイレ・浴室の改修などであった。住環境整備によって、自宅内歩行の維持や排泄・入浴の自立が維持できたケースが多くみられた。

表3 A群の特徴

7件: 全員が初回依頼	
罹患期間 1.4±0.8年	
依頼内容	
住環境整備の評価	5 (71%)
コミュニケーション	2 (29%)
機能維持訓練指導	2 (29%)
車いす評価	1 (14%)
食食用装具評価	1 (14%)
(単位: 件)、重複あり	

3.2 B群の特徴(表4)

中等度障害としてのB群は23件で、平均罹患期間は5.3±5.9年、平均2.5回目の依頼であった。依頼内容は多岐にわたっており、環境整備の中には移乗のためのリフター設置なども含まれる。また、食事自立度向上のためのBFO評価依頼が26%であった。コミュニケーション関連の依頼は、呼びベルや文字盤、意思伝達装置の紹介・導入などであった。

表4 B群の特徴

23件: 平均2.5回目	
罹患 5.3±5.9年	
依頼内容	
住環境整備の評価	15 (65%)
コミュニケーション	10 (43%)
機能維持訓練指導	6 (26%)
食食用装具評価	6 (26%)
パソコン入力方法	5 (22%)
車いす評価	1 (4%)
介助法指導	1 (4%)
(単位: 件)、重複あり	

3.3 C群の特徴(表5)

C群は14件でADL全介助の重症群である。平均罹患期間は5.4±3.3年。これまでの依頼回数は平均4.5回と3群の中で最も多かった。依頼内容はコミュニケーション関連が9割を超えており、これは意思伝達装置の導入や、機能低下のために使用困難となった入力スイッチの変更・調整に関するものがほとんどであった。

表5 C群の特徴

14件: 平均4.5回目	
罹患期間 5.4±3.3年	
依頼内容	
コミュニケーション	13 (93%)
住環境整備の評価	1 (7%)
機能維持訓練指導	1 (7%)
車いす評価	1 (7%)
介助法指導	1 (7%)
(単位: 件)、重複あり	

4. 考 察

4.1 在リハの介入時期と回数

在リハへの初回の依頼があつてから、2007年度までの間の依頼回数を比較すると、A群では全員が2007年度の依頼が初回の依頼であり、症状が重症な群ほど、のべ依頼回数が増えていた。罹患期間に関しては、A群では平均1.4年と比較的短いものの、B群とC群とは大きな差がなかった。

在リハ利用者の多くがリピーターとなつて、経過中数回の依頼をしていた。また、診断を受けてから初回の依頼までの期間の中央値は8ヵ月と比較的早期

に在リハ依頼につながっていた。

これらのことは、モニタリング機能を持つ地域の支援従事者との連携システムが活用されていることを示していると考えられる。また、発症から何年経過したからこのアプローチをするということではなく、個別の対応の中で、ADLの低下、介助負担の増加など、次回の在リハ依頼のタイミングについて、毎回患者家族への教育をしてきたことの成果と考えられた。

4. 2 在リハにおけるALS患者への支援内容

症状の軽度な群では、歩行での屋内移動の維持、自立した生活の維持などを目的とした住環境整備についての介入が多く見られた。症状が中等度の群では、進行に伴いこれまでの生活スタイルの変更を余儀なくされ、残存した機能をADL場面で活用するための介入が多いのが特徴であった。重度群では、寝たきり・全介助の生活でコミュニケーションを維持するための相談に対する支援が主体であった。

今回の調査からは、病状の進行に対してリハ専門職が介入し、適宜・適切な情報提供と具体的対策としてのサービス提供を実施していることが示唆された。

[第46回日本リハビリテーション医学会学術集会
(2009年6月3日～5日、静岡県静岡市) にて発表]