

震災により廃用性症候群を呈した症例への関わり

紫屋 陽子

港湾病院 在宅事業部 あけぼのひまわり訪問看護ステーション

【はじめに】

東日本大震災により避難所で廃用性症候群を併発したケースを仮設住宅に入居後に担当した。訪問リハビリテーション（訪問リハビリ）を開始後、日常生活活動（ADL）が向上し安定した生活を送ることが可能になった。以下に震災がケースに与えた影響を、環境変化に伴う経過と心のケアを中心とした関わりおよび考察を報告する。

【症例紹介】

症例：O氏 70歳代 女性 娘夫婦と同居
 診断名および障害名：廃用性症候群，躁うつ病，慢性腎不全，特発性パーキンソニズム，過活動性膀胱

訪問リハビリ開始までの経過：3/11東日本大震災にてK中学校に避難する。5/5に仮設住宅へ入居する。10/4N病院に尿路感染にて入院し，10/11退院となり，10/17から訪問リハビリ開始となる。

【震災後の生活環境，ケース・家族の状況】

避難所：中学校の体育館・武道館に100～200人が避難した為，狭小化された空間であった。また，ライフライン遮断・物資不足から，衣食住の不安定な環境になった。ケースは震災のショックからうつ状態が悪化し，自発性がさらに低下した。また避難所生活の環境や生活リズムの変化に伴い臥床傾向が強まり，廃用性症候群を併発した。加えてADLも低下し家族の介護負担が増加した為，巡回していた市役所職員に介護サービスの利用を勧められた。

仮設住宅：2K（四畳半二間）に，必要最低限の生活用品や支援物資等で生活空間は狭小化し，ベッドが入らない環境となる。ケースは，易疲労性・自発性低下・ADL低下した状態であり，介護負担も継続していた。8月に要支援2の認定が出る。10月に尿路感染で入院した事から生活に対する不安も大きい状態であった。

【初回評価】（H23年10月）

主訴：（本人）「仮設住宅が狭くて起きたり歩いたり大変です」

（家族）「床から起きられなかったら，ベッドが必要になり，仮設も変えてもらわなければならないから大変」

精神機能：自発性低下

生活リズム：何もしない時間が長い。

外出などは娘に誘われて時々行う。

身体機能：易疲労性・筋力低下

立位バランス不安定 体重78 kg

ADL：起居・排泄・入浴・更衣：一部介助

歩行：見守り～一部介助（T字杖・5M程度）

【リハビリプログラム・関わり方】

ROM・ストレッチ・筋力強化訓練・バランス訓練・基本動作訓練・ADL動作訓練（床上動作中心）・コミュニケーション（震災による心のケア）

【結果】

主訴：（本人）「体が楽になってなんでも出来る様になりました。」「訪問リハビリがなかったら，何もしないで寝ていたかもしれません」

（家族）「動けるようになって良かったです。震災前よりも自ら動くようになったような気がします」

精神機能：自発性向上

生活リズム：外出の増加

身体機能：易疲労性改善，筋力向上

立位バランス安定 体重75 kg

ADL：排泄（一部介助）以外すべて自立

【考察】

今回，不安を抱えていた仮設住宅の生活環境で安定した生活を送ることが可能になった背景には以下の事が考えられる。震災の心のケアにおける，コミュニケーションによる傾聴およびケースのニーズに短期間で対応（仮設住宅内でのADL動作獲得）したことで，不安を軽減できた事が考えられる。過去の調査では「災害前より以上に生活を活発化しないと，災害で生じた生活不活発病は改善できない」「生活不活発病は災害直後だけではなく，中・長期にわたり進行（「生活機能の悪循環」）していく。」と言われている為，現在，活性化した生活を獲得できたが，今後も維持していく為に継続的な対応をして行く必要があると考える。