2A-1-3

活動を通じたリスクコミュニケーションによりリスク認知に変化が見られた事例

佐藤　祐樹
福島医療生協　わたり病院

【はじめに】

右視床出血を発症し，リスクの高い行動（リスクテイキング行動）が見られた事例を担当した．リスクの主観的捉え方（リスク認知）に着目し，生活場面を通してリスクコミュニケーションを行い，変化が見られた．リスク認知の数値化と活動を通じたリスクコミュニケーションの重要性を認識した．

【事例紹介】

70代前半　女性　夫と2人暮らし
診断名：右視床出血（脳室穿破）糖尿病 高血圧症
現病歴：発症1ヵ月後，当院回復期病棟へ転院．
画像所見：第4脳室まで穿破．両側脳室拡大あり．
職業：大学構内の床屋（自宅から車で20分）
主訴：常連が待っているので，早く仕事に戻りたい．主訴（娘）：家事も含めて自立してほしい．

【作業療法評価】

麻痺は軽度．四肢末端部・両足部に感覚障害（痺れ・冷感）．筋持久力低下．MMSE22点．軽度の注意・抑制・道順・ワーキングメモリー・記憶の障害あり．紙面検査上，物品使用・空間認知に問題ないが，歩行時左側をぶつけやすく，不必要な手順の繰り返し等あり．独歩での歩き出しやカーテンをくぐる等の危険行動見られ，病棟から転倒リスクが高いと度々相談を受ける．宮口らの生活リスク評価（日常生活における危険・不安に思う動作に対し，能力とリスクの側面から4段階で評価）を参考に，生活上の危険行動17項目を抽出．能力は事例54点OT46点．リスクは事例53点OT39点．リスクの差が大きい．リスクコミュニケーションでは，大丈夫や場当たり的発言が多く，説得的となりやすい．性格は，世話好きで優しいが，頑固で短気．人からの意見や制限に強いストレスを感じ，ため息が多い．ADLは，FIM88点(監視レベル)尿失禁が多い．歩行は日中歩行器歩行見守り．独歩は突進・小刻み歩行が見られバランス能力低下あり．昼夜離床センサー使用．APDLは，立位作業耐久性が低く，20分．近位監視～軽介助．

【介入の基本方針】

バランス低下に加え，リスクテイキング行動により転倒リスクが高い．活動を通じたリスクコミュニケーションを実施し，環境調整を病棟と検討．

【結果】

<4か月後>上肢左右差なし．MMSE26点．注意・記憶障害残存．歩行時のぶつかり消失．ベッド位置変更し，カーテンくぐり消失．病棟が温かく見守る姿勢に変化．活動範囲拡大や調理実習でスタッフに振舞えることで，笑顔が増える．ADLはFIM107点（階段・入浴以外，自立）尿失禁，半分に減少．院内歩行器歩行自立．疲労時のみ突進あり．離床センサー撤去．APDLは，立位作業耐久性1時間に延長．遠位監視～自立．仕事は様々な要因から復職を断念．リスク評価で，能力は事例・OT共に53点．リスクは事例50点OT49点と差が減少．リスクコミュニケーション時，共感が得られる．未体験活動は，依然として差が大きい．

【考察】

事例は，脳室穿破により，水頭症様の病態を呈したと考えられる．様々な認知障害が不可思議な行動として現れ，バランス能力低下から不安定な活動となっていた．OTは，最低限の安全を確保し，活動範囲拡大を図りたいと考えたが，病棟では，より安全を重視し，制限する傾向となった．制限の多い環境はストレスがたまり，リスクテイキング行動を増加させる可能性が考えられた．これに対し，生活リスク評価を行った．宮口は，リスクコミュニケーションをリスク判断における溝をできる限り埋めていく作業であると述べ，生活リスク軽減を目的とし，適切なリスク判断と対応ができ，事故発生時の対応行動が可能となる為に行うコミュニケーション手段であり，具体的教育法として，ロールプレイの重要性を訴えている．また森岡は運動実行における，運動イメージの重要性を述べている．生活場面を通して身体で学習した体験が，安全知識として蓄積し，活動イメージが再構築され，病棟生活におけるリスク認知・対応行動の向上に繋がったと考える．吉野らはリスク対応行動性格を5つに分類したが，無謀型の事例は，自己効力感が高く，リスクを低く捉えていたと考えられ，生活動作を媒介とした介入は必須であったと考える．リスク認知の数値評価は，リスク行動原因・対応行動を検討するきっかけとなり，対象者の自己認知変化を捉え，医療者との共通言語となりうると考える．今後，院内及び在宅において，評価の共有方法を検討していきたい．