

## 短期でトイレ動作の介助量が軽減した症例

### ～立ち上がり動作における支持物とその把持位置の変更～

佐藤 沙耶<sup>1)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション科

[はじめに] 症例は右前大脳動脈領域の梗塞により左片麻痺・本能性把握反応を呈し、トイレ動作に重度介助を要していた。立ち上がり動作時の支持物とその把持位置を変更したことにより、短期で介助量が軽減しトイレ動作が監視で可能となったため以下に報告する。

[事例紹介] 80歳代女性、Y月Z日に右前大脳動脈領域の脳梗塞で一般病棟へ入院。Z+9日に回復期リハビリテーション病棟へ転棟。病前ADL・IADL自立。長男夫婦、孫世帯の8人暮らし、症例の希望は「自分のことは自分ででき、家族に迷惑をかけたくない」である。

[作業療法評価 Z+18～25 病日] **BRS** 左V-V-II **MMSE** 26/30 点 **本能性把握反応 (R/L)** magnet crossing (-/+ ) 左手で手すりを過剰に強く握り、自己で放せないため声掛けや介助が必要 **トイレ (左片麻痺用)** 立ち上がり動作時に両上肢でL字縦手すりを把持し上肢で引き込むため、殿部が前方へ滑る。体幹前傾や下肢伸展活動による前上方への重心移動不十分で、離殿に中等度介助要す。移乗・下衣操作は重度介助。

[問題点] 症例は本能性把握反応を呈し、トイレにおける立ち上がり動作時に両上肢でL字縦手すりを強く引き込んでしまう。体幹前傾や下肢の伸展活動が乏しく前上方への重心移動不十分のため離殿に介助を要している。立ち上がり後の立位も不安定な状態である。

[目標] 4週間でトイレ動作・立ち上がり動作が監視。12週間で入浴以外のADL自立。

[治療プラン] トイレ動作・立ち上がり動作の介助量軽減のためトイレ動作訓練や立ち上がり動作訓練、立位訓練を行うとともに、トイレ動作における環境を調整し、多職種で統一したアプローチを図る。

[介入経過] 立ち上がり動作は両上肢でL字縦手すりを把持する方法から、右上肢でL字横手すり把持し、左上肢で車椅子のアームレストをプッシュアップする方法へ変更。結果、上肢による引き込みは軽減し体幹前傾や下肢伸展活動による前上方への重心移動が促され、離殿が軽介助となる。移乗、下衣操作も軽介助で可能。上記方法の揭示

物を本人の車椅子に設置し多職種と統一を図った。

[再評価 Z+35~36 病日] BRS 左 V-V-II MMSE 29/30 点 本能性把握反応 (R/ L) magnet crossing (-/-) 左手で把持した手すりを自己で放せる。トイレ (左片麻痺用) L 字横手すりと車椅子アームレストの利用により上肢の引き込みは軽減し、立ち上がり動作時の離殿が監視で可能。移乗は下肢伸展活動により立位が安定し監視。下衣操作は両上肢で交互に手すり把持しながら監視で可能。

[考察] 後藤らは立ち上がりの構成要素として、体幹・下腿前傾による前方への重心移動と下肢伸展活動による上方への重心移動を述べている<sup>1)</sup>。本症例は、本能性把握反応により上肢による引き込みが強く、体幹前傾・下肢の伸展活動が阻害され、前上方への重心移動が不十分であった。鳥羽は本能性把握反応を呈した症例では環境設定の違いにより行為が変容する可能性がある<sup>2)</sup>と述べている。そこで両上肢で L 字縦手すりを把持していた方法から、右手は L 字横手すり、左手は車椅子アームレストへ支持物とその把持位置を変更した。結果、立ち上がり時の上肢の引き込みは軽減し、L 字横手すりの把持で体幹前傾による前方への重心移動が促された。また、アームレストを把持しプッシュアップできることで離殿や下肢伸展活動による上方への重心移動が可能となった。以上より、環境を調整したことにより、立ち上がり動作時の介助量が短期で軽減した。加えて、立ち上がりで下肢伸展活動が賦活されたことで、立位が安定し移乗・下衣操作も監視で可能になったと考える。

#### [参考文献]

- 1) 鳥羽清治, 脳機能の基礎知識と神経症候ケーススタディ脳血管障害を中心に, 第 2 版, メジカルビュー社, 東京, 2017.
- 2) 後藤淳 高田毅 末鷹健児, 立ち上がり動作-力学的不可に着目した動作分析とアライメント-, 関西理学, 2002, 2, 25-40.