

高次脳機能障害を呈した症例に対する 更衣動作獲得へのアプローチ

脳血管研究所 美原記念病院

守矢 光太郎

KW: 更衣, 高次脳機能障害

I. はじめに

今回、左片麻痺、高次脳機能障害を呈した症例の更衣獲得を目指した。高次脳機能を考慮した再評価とアプローチを実施した結果、介助量軽減に至ったためその経過を報告する。

II. 症例紹介

症例:60 歳代, 男性 診断名:右被殻出血 障害名:左片麻痺, 高次脳機能障害 現病歴:X 年 Y 月 Z 日発症し当院入院。Z+17 日, 回復期リハビリテーション病棟転床。併存疾患:高血圧症 既往歴:X-2 年, 脳出血 病前生活:IADL 自立, 建築業 家族構成:病前は妻, 娘と三人暮らしだが転帰先は弟宅で介助者は弟。主訴:仕事, 運転がしたい。家族主訴:出来ることが増えて欲しい。性格:明るく社交的

III. 更衣動作介入時 OT 評価 (105~108 病日)

【全体像】意識:清明 コミュニケーション:複雑な日常会話可能

【身体機能】随意性:左 BRS II-II-III ROM:麻痺側肩関節屈曲・外転・外旋制限あり 筋緊張:麻痺側大胸筋・上肢屈筋群亢進 感覚:表在・深部共に重度鈍麻 眼球運動・視野:問題なし

【高次脳機能】認知機能・記憶力:MMSE-27/30 点(減点:時間見当識, 計算), 明らかな低下なし 左半側空間無視:線分二等分試験 -9/9 点, ADL 上, 見落としはないが左側への気付きが遅れる。注意力:星印抹消試験-52/54 (R27/L25) 個, TMT (A)-371 秒, (B)-562 秒。作業に夢中になると動作性急となり指示が入りにくい。他動作への切り替えに声掛けが必要。失行:明らかなものなし。

【基本動作・ADL】基本動作:全般に監視 FIM:86/126 点(運動:56 点, 認知:30 点)車椅子ベースで入浴, 更衣以外の ADL 監視 更衣:上衣, 下衣共にセッティング介助。下衣ベッド上で動作は可能。前開き上衣-袖通し時に非麻痺側上肢が過剰努力となり, 麻痺側上肢の連合反応, 肩甲帯後退を強めながら動作を行う。袖通し時に何度も把持位置を変え, 衣服の向きが変化した時に自己修正困難で介助必要。被り上衣-前開き上衣と比較して袖通しに介助量多い。

IV. 更衣における問題点

- #1. 麻痺側上下肢の随意性低下
- #2. 注意の分配, 転換困難
- #3. 重度感覚障害
- #4. 左半側空間無視

V. 更衣における治療目標

長期(4W):更衣(被り上衣, 下衣含め)が声掛けで可能となる

短期(2W):前開き上衣の着脱が声掛けで可能となる

VI. 再評価 (120~122 病日)

【視空間認知機能】コース立方体組み合わせテスト:得点-35 点, IQ-68.1, 図形の輪郭を捉えることは可能だが, 細部の模様を捉えることができない。空間定位評価:衣服の絵使用。左右の認識に誤りはないが, 左上肢を通す部位を問うと右袖を指し示す。自身の身体と衣服の相対的な左右の位置関係に誤りあり。

VII. 治療プログラム 経過 ※2~3W 移行時に再評価実施

	上肢機能, 注意機能に 着目した時期(1~2W)	視空間認知機能に 着目した時期(3W)	退院前の家族指導を 行った時期(4W)
更衣 動作	・セッティング困難 ・上肢の連合反応, 肩甲帯の 後退あり, 袖通し介助	・セッティング困難 ・袖通し時衣服の向きの変 化を修正できず背面操作 への移行困難	・セッティング時声掛けをすれば 一連の動作監視
アプ ロチ	・痙性抑制肢位にて袖通し 実施 ・動作制止後に修正指示	・上衣を広げて吊るし上げ, 全体を捉えやすくするよ う指導 ・衣服の把持位置を指定	・家族指導 ・動作手順表作成
介入 結果	・袖通しの動作が可能	・袖を通す位置の誤りや 混乱の軽減	・手順表を見ながら家族の 口頭指示にて動作が可能

VIII. 最終評価 (135~138 病日) ※更衣に関わる点のみ記載

【注意力・視空間認知機能】TMT (A)-439 秒, (B)-383 秒。生活上, 動作の性急さや指示の入りにくさは残存。衣服の形状が崩れると位置関係を正しく捉えられない。

【ADL】FIM:88/126 点(運動:58 点, 認知:30 点)更衣項目が向上 更衣:前開き上衣, 下衣共に動作方法や, 症例が性急さに気付くような声掛けがあればセッティング含め一連の動作が可能。被り上衣では前開き上衣と同様の方法が定着しておらず, 介助が必要。

IX. 考察

本症例は退院後, 自営業を営む弟と共に在宅生活を送る予定となっていた。症例の行える範囲の拡大, 家族負担軽減のため更衣に介入していたが介助量軽減に至らなかった。そこで再評価を行い, アプローチ内容を変更した結果, 介助量が軽減した。

介入当初は袖通し時に介助を要する要因を身体機能・注意機能の問題と考えアプローチを行っていたが, 左上肢を誤って右袖に通す, 衣服がねじれて襟や裾の位置が変化すると修正できないという場面は変化しなかった。更衣は衣服の形状や上下左右を正確に捉えながら身体に適合させる能力が必要であるが, 症例は注意機能や視空間認知機能の問題からこの能力が低下しているため, 誤りや修正の困難さが見られていると思われた。よって介助量が軽減しなかった要因は再評価前, 視空間認知機能低下を考慮したアプローチが行えなかったためであると考えられる。

再評価後のアプローチとして, 全体を確認しやすくするため上衣を広げて吊るし上げる, 衣服がねじれて形状が変化しないよう袖通しの終了まで袖ぐりを把持し, 頻回に把持位置を変えないといった指導を行った。最終的に介助量が軽減したのは, 視覚的に捉えやすいセッティングとしたこと, 衣服のねじれや向きの変化を最小限に留めたことにより, 症例が身体部位と上衣各部位の相対的な位置関係に混乱をきたさなくなったためと考える。

今回の介入では, 機能自体の改善ではなく, 症例の高次脳機能の特徴に合わせて機能低下を補う方法を提案できたことが介助量軽減に繋がったと思われる。