

## 重度の左片麻痺と注意障害により装具装着の獲得に難渋した症例

氏名：飯塚 麻衣

所属：脳血管研究所 美原記念病院

査読者氏名：須永 紗緒里

### I. はじめに

サンダル型金属支柱付き短下肢装具(装具)装着動作獲得を目指し、装着方法や手順の定着をさせるためアプローチをしたが獲得には至らなかった。その原因について考察・検討したため以下に報告する。

### II. 症例紹介

【年齢】58歳【性別】女性

【診断名】右被殻出血

【障害名】左片麻痺、注意障害、左半側空間無視

【現病歴】H27年X日右被殻出血発症し開頭血腫除去術、外減圧術施行。X+2W回復期リハビリテーション(リハビリ)病棟へ転床。X+3W一般病棟へ転床。X+4W頭蓋形成術施行。

X+6W回復期リハビリ病棟へ転床。

【既往歴】両側変形性膝関節症

【病前生活】専業主婦。ADL・IADL 自立。

【家族構成】夫と2人暮らし。夫は平日仕事(6:00~13:00)。関係は良好で非常に協力的。

【家屋環境】生活スペースは1階。居間と寝室間は車椅子での走行可能。【介護度】要介護5



図1 H27年X日 CT



図2 X+4W CT

### III. 初期評価 X+6W

JCS2. 麻痺側随意性 Brs II・II・II. 動作全般重度介助。日中もベッドに臥床し過ごす。

### IV. 中間評価①X+11W

【全体像】意識清明。日中は車椅子上で過ごす。

【身体機能】麻痺側随意性 Brs II・II・III 筋緊張麻痺側下肢全般低緊張、麻痺側下腿三頭筋亢進反射(R/L)PTR(+/+++), ATR(+/+++) 病的反射(R/L)クロウヌス(-/+)バビンスキー(-/+) 感覚麻痺側下肢表在・深部ともに重度鈍麻 関節可動域(R/L)両膝伸展(-20° / -15°) 病前より制限 体幹機能 TIS9/23点 筋力非麻痺側下肢 MMT4~5

【高次脳機能】MMSE23/30点(減点項目:見当識、

計算、遅延再生)。線分二等分線試験6/9左に偏位。星印抹消試験32/54(R:14 L:18)46秒。

TMT(A)数字を飛ばす場面多く実施困難。

【動作能力】動作全般に軽介助

ADL FIM43/126点(運動:22点 認知:21点)

### V. 経過

下肢機能 ex や基本動作 ex により介助量が軽減。

### VI. 中間評価②X+14W

【動作能力】

起居 自立レベル

装具装着 装着するための準備が不十分であり、装着する際も身体の左側で行なってしまうバランスの崩れみられる。足部を装具に収める際も、ズボンを把持するため下肢が上がりきらないことがある。上がったも足部を覆う部分を踏んでしまい、そのことに気付かず次の工程に進むことやベルクロの留め忘れなどがあり、声掛けや介助を要す。

移乗 介助バー使用。装具装着下では自立レベル。裸足では内反接地や支持性低下などから介助を要す。また振り出しも困難。

車椅子駆動 自立レベル

### VII. 問題点

#1. 注意障害(持続性・転換性・配分性)

#2. 装具装着方法や手順の把握困難

#3. 誤った装着方法や手順を踏んだ際修正困難

### VIII. 治療目標

X+20W: 装具装着動作の自立

### IX. 治療プログラム

1. 装具装着 ex 2. 家族指導 3. 体幹・下肢機能 ex 4. 起立 ex 5. バランス ex 6. 歩行 ex

目標とする装具装着動作の方法・手順

(1) 装着準備(装具の準備は自身の右側で行う。足部を装具内に収めやすいよう、装具は足部を覆う部分を開いた状態で留めておき(図3)、身体はベッドに浅く座る)

(2) 大腿を把持して足部を装具に入れる

(3) 下腿のベルクロを仮留めする

(4) 踵を装具の奥まで入れる

(5) 足部のベルクロを留める

(6) 仮留めした下腿のベルクロを留め直す(図4)

装具装着方法・手順を獲得するアプローチ

・(1),(2)の方法が定着するよう反復練習

・(4)の手順が定着するよう声かけ

・ベルクロを留める順(3),(5),(6)に、ベルクロに

番号を添付(図 4)

- ・職種間で声かけの内容を統一
- ・病棟で看護師との練習機会を設ける
- ・家族に装着方法・手順を説明し,練習機会を設ける



図 3 装着準備



図 4 装着完成図

## X.経過 (装具装着動作)

初期: (1),(2)の動作方法が定着.

中期:ベルクロに番号を貼付した.

後期:動作方法が確立したため,装具装着について家族指導を実施.家族との練習を開始した.

## XI.最終評価 X+20W (※変化点のみ記載)

【高次脳機能】MMSE26/30 点(減点:計算・遅延再生).線分二等分線試験正中.星印抹消試験 50/54(R:25 L:25)169 秒.TMT(A)左側にある 18 番を探索不能で自分で番号を書き加える.

【動作能力】**装具装着**以下の 2 点に声かけ必要  
・(1)のうち,ベッドに浅く座らない状態で(2)へ移行してしまうため,足部を覆う部分を踏んでしまう.浅く座り直すよう声かけした.

・(3)を抜かし(4)に移行するため足が装具からずれてしまい,踵を装具の奥まで入れること困難.

**ADL**FIM76/126 点(運動:51 点 認知:25 点)

## XII.考察

本症例は,重度の左片麻痺と注意障害を呈し,既往に両側変形性膝関節症があることから,歩行の自立は困難であると予想された.そのため,車椅子を移動手段として選択した.そこで,車椅子とベッド間の移乗の自立を図ることが,生活の自由度を上げることに繋がると考えた.

一連の移乗動作獲得に向け,身体機能を中心にアプローチを実施し,発症から 14 週経過した時点で装具装着下での移乗は自立レベルに達した.症例は重度の片麻痺により左下肢の支持性が得られず,また,足関節が背屈せず振り出しも困難であったため,移乗の際は装具の使用が必要であった.しかし,症例は,重度の片麻痺に加え注意障害も重度であったため,装具装着動作の獲得に難渋した.

装具装着動作の問題点として,まず装着の方

法が曖昧であることが挙げられた.準備段階として,装具の設置位置が左右に統一されること,足部を収めやすいようベルクロを開いておくこと,ベッドに浅く座ることが定着していなかった.加えて,足部を装具に収める際,ズボンを持つことで十分に下肢が上がりきらず,問題となった.そこで,方法の曖昧さを解消すべく,上記の内容を細分化し,個々の動作定着を図った.その結果,装着方法は統一され,個々の動作自体は問題なく行なえるようになった.しかし,一連の装着動作になると装着手順の曖昧さが残存した.そこで,一連の装着手順を理解してもらえるよう,ベルクロを留める順序を装具に貼り付けた(図 4).また,一連の装着動作になった際,指導者によって手順の指導が異なると症例が混乱すると危惧されたため,OT や Ns と手順確認を行ない周知させた.加えて,装着手順の理解が得られにくいため,少しでも多くの回数を実施するよう,家族にも練習を促した.

しかし,ベルクロを留める順序については,数字の順番を抜かしてしまうなどの誤りが見られた.また,定着したはずのベッドに浅く座るということも欠落してしまう場面が見られた.結果的に個々の動作の定着には至ったものの,一連の装着動作の流れになると混乱が生じ装着手順の理解には至らなかった.これは,装具を履くという意識が先行してしまい,準備が不十分なまま始めてしまうためだと考える.また,ベルクロを留める順序を貼り付けたが,その数字に注意が向いていなかったため,効果が発揮されなかったと考える.このような注意障害が重度である症例には,手順ごとに示した 6 枚のカードを 1 枚ずつめくりながら手順を確認して行なうことなどの工夫が必要であったかもしれない.装具装着に関する文献は少なく,確立された装着方法はほとんどない.今後,さらなる工夫を行い,効率・効果的方法を検討していきたい.

## XIII.まとめ

自宅退院後の生活の自由度を上げるため,装具装着動作の獲得を目指したが,獲得に至らなかった.今回の症例から学んだことを今後の臨床思考過程やアプローチに活かしたい.

## XIV参考文献

能登真一・高次脳機能作業療法学・第 1 版・医学書院・2012 年