

退院後生活を想定し家族指導を実施したことで、不安軽減し自宅退院に至った症例

氏名：小野澤 菜津子

所属：脳血管研究所 美原記念病院

査読者氏名：須永 朱美

I.はじめに

本症例は若年の被殻出血により左片麻痺を呈した症例である。機能訓練中心に理学療法を実施するなかで、退院後に夫の介助が必要となることが予測されたため家族指導実施した結果、本人、夫ともに不安軽減し、自宅へ退院することができたため、以下に報告する。

II.症例紹介

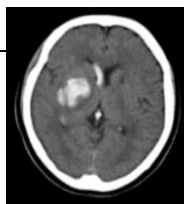
年齢 54 歳

性別 女性

診断名 右被殻出血

図 1

CT(X 日)



障害名 左片麻痺

現病歴 H28 年 X 日、右被殻出血発症し当院救急搬送。保存的加療。X+3W(Y)、当院回復期リハビリテーション(リハビリ)病棟へ転床。併存疾患 高血圧症 性格 明るく社交的だが、心配性な面あり。病前生活 ADL, IADL とともに自立。仕事と家事を両立させており、仕事の合間に家事を行っていた。仕事歴 夫とトマト農家を経営。趣味 夫や友人との旅行。家族構成 夫と義理の母と 3 人暮らし。家屋環境 2 階建てで寝室は 2 階、寝具は布団を使用。玄関に高さ 21 cm, 10 cm の上がり框あり。トイレ前に 20 cm の段差あり。本人 HOPE 身の回りのことは自分でしたい。家族 HOPE 自分のことはできるようになって欲しい。

III.初期評価から中間評価までの経過

初期評価時は屋内歩行自立を目指した。しかし、中間評価の時点で動作が不安定であり、目標を監視での歩行に変更した。そこで、退院後に夫の介助が必要になると予測されたため家族指導を実施した。

IV.中間評価 Y+9W

全体像 意識清明。理学療法に意欲的。Y+6W に車椅子主体の病棟内生活は自立しているが、起居や車椅子駆動を夫が介助する場面多い。疲れやすさの訴えから離床には消極的。「退院後はベッド生活になってしまいそう。外出できないかも。」と不安の訴えあり。来院時の夫の様子 ほぼ毎日

来院し本人と談笑し過ごす。理学療法に対して、訓練室の外から少し見学する程度。「働かせすぎたから病気になったのかな。」「手伝いたいけど、方法が分からない。」「本人が自宅で転倒しないか心配」と話す場面あり。身体機能 麻痺側随意性: Brs II-II-III 筋緊張: 亢進-麻痺側股関節内転筋, 下腿三頭筋 深部腱反射(R/L): 膝蓋腱(+/+), アキレス腱(+/+) 病的反射(R/L): 足関節クロウヌス(-/+), バビンスキー(-/-) 感覚: 表在・深部ともに左右差なし 関節可動域: 著明な制限なし 筋力: 非麻痺側下肢 MMT4 体幹 MMT3 動作能力 起居・移乗・車椅子駆動: 自立。立位: 支持物使用せず監視～軽介助。非麻痺側重心で、時間延長とともにふらつきあり。歩行: AFO 装着し 4 点杖使用し監視～軽介助。麻痺側下肢振り出し時努力様となり麻痺側へのふらつきあり。高次脳機能 MMSE: 30/30 点 ADL FIM: 104/126 点(運動項目 69 点, 認知項目 35 点)

IV.問題点(Y+9W の時点)

b: positive #: negative

b 1. 本人の指示理解良好 b 2. リハビリに意欲的 b 3. 夫が介護に協力的

#1. 動作不安定 #2. 転倒リスクあり #3. 夫が本人の動作能力の理解不十分 #4. 本人、夫ともに具体的な退院後の生活像が立てられていない

V.治療目標

本人の目標 退院後生活への不安を解消させる。夫の介助下で外出できる。

夫の目標 本人が介助を要する動作を理解し、必要に応じて適切な介助が行える。

VI.治療プログラムと経過

期間 (Y+OW)	第1段階					第2段階				
	9W	10W	11W	12W	13W					
目的	夫が本人に触れる機会を増やす。介助に慣れる					自宅内で必要な動作の獲得。徐々に動作の難易度を上げる。				
指導した動作	車椅子の段差昇降 坂道昇降		歩行		段差昇降 自動車乗降 屋外歩行		外泊訓練実施。トイレ動作は安全に行えた。自宅から居間まで夫の遠監視で歩行できた。朝方トイレ前の段差でふらつきあるも夫の介助にて実施可能		段差昇降	
反応	本人: これこれで疲れた時に休めそう。夫: 対処方法が分かったので気が楽になった。		本人: 家の中の歩きは大丈夫。夫: これだけ歩ければ家の中は大丈夫。		本人: 段差昇降が大変車の乗り降りには出来た。夫: 段差で足が引っかけられないかが心配。歩きは良くなっている。		本人: 思ったより出来たから自信が出てきた。夫: 手伝う時にどこにいれば良いのか分かった。		本人: 退院前に練習出来たから自信がついた。夫: どう手伝えれば良いのか分かった。	
プログラム	①ROMex ②下肢・体幹機能ex ③起立ex ④立位ex ⑤歩行ex ⑥家族指導									

図 2 治療経過

家族指導の内容 本人の動作や、介助方法を見学してもらい。転倒しやすい場面での注意点やリスクを説明。反復して動作練習を実施する。

Ⅶ.最終評価 Y+13W (※変化点のみ記載)

家屋環境 Y+7W で家屋訪問実施.環境調整案として生活スペースを 1 階に変更,玄関の上がり框,トイレに段差解消段の設置を提案. 全体像 日中車椅子乗車し,家族や他患者と談笑する場面増加.訓練室に向かう際,車椅子は自身で駆動し,夫の介助場面減少.以前と比べて退院後生活について前向きな発言聞かれる. 身体機能 随意性:Brs III・III・III 深部腱反射(R/L):膝蓋腱(++/++),アキレス腱(++/++) 筋緊張:亢進-腰背部,両側腸腰筋・ハムストリングス 筋力:非麻痺側下肢 MMT5,体幹 MMT4 動作能力 立位:支持物使用せず監視.非麻痺側優位の荷重となる.自制内だが,後方へのふらつきあり. 歩行:AFO,4点杖使用し監視.非麻痺側重心となり麻痺側後方へふらつきあり. ADL FIM:111/126 点(運動項目 76点,認知項目 35点) 夫の介助状況 車椅子操作・駆動:夫介助のもと段差と坂道の昇降は安定して実施可能. 歩行:屋内外ともに AFO,4点杖使用し夫の監視で実施可能. 段差昇降:昇段時にふらつきあるが,夫の軽介助のもと実施可能. 自動車乗降:夫介助のもと安全に実施可能.

Ⅷ.考察

本症例は右被殻出血により左片麻痺を呈した症例である.回復期リハビリ病棟入棟時,ベッド上動作や歩行に介助を要していた.年齢は 50 歳代と若く,MMSE30 点と認知機能も保たれていたことから,一般的には歩行が自立すると考えられた.しかし,中間評価の時点で車椅子主体の生活が病棟内で自立していたものの,支持物使用しない状態での立ち上がり動作や立位動作が安定せず,時折介助を要す場面がみられていた.そのため,本症例は通常の若年右被殻出血患者よりも改善しにくい可能性を考慮し,目標を監視下での歩行に変更した.それに伴い,退院後夫の介助が必要になると予測されたため,家族指導を行った.家族指導を実施していくなかで本人,夫の両者から退院後生活に対し転倒してしまわないかという不安の声が聞かれ,監視歩行での退院となっても安心して退院後生活を送ることができることを目標とした.

自宅内生活を安心して送ることができない原因としては,介助方法が獲得されていないことが挙げられる.歩行が監視に留まる場合,段差昇降など応用動作も不安定となり,介助が必要と

なることが予想された.そのため,本人のできる動作と,介助を要する動作を本人,夫双方が理解し,夫が本人との関わり方を理解することが必要であると考えられた.

家族指導は 2 段階に分けて実施した.第 1 段階では,夫が本人に触れる機会を設け,本人の身体能力を理解し,介助に慣れることを目的とした.まずは,歩行と比べ転倒リスクが低い車椅子での段差昇降,坂道昇降の介助方法を指導した.夫に対し,本人が車椅子へ移乗し駆動する様子を見学してもらったうえで,指導を実施した.一緒に動作練習していくなかで,夫が本人の動作能力を理解し,車椅子駆動は本人が行ない,介助の要する段差昇降や,坂道昇降に関しては夫介助のもと安定して移動することができた.

そこで第 2 段階へ移行し,自宅内で必要な動作の獲得を目的とした.本症例の自宅には,トイレ前に段差があり,日常的に段差昇降が必要であった.まず,実際の在宅生活を想定して屋内歩行を指導した.セラピストが監視,または介助する様子を見せた.その後,夫の介助練習を反復して実施した.その結果,夫は本人との距離感や,必要な介助量を理解していき,適切な介助ができるようになった.その後,難易度を上げて段差昇降,屋外歩行を指導した.また,退院後外出する手段を獲得するため,自動車乗降も指導した.

退院前に外泊訓練を実施し,夫の監視から軽介助のもと自宅内生活を送ることができた.このことから本人,夫ともに在宅生活に自信が生まれ,不安の訴えは聞かれなくなった.本人,夫ともに介助を要する動作やその介助方法を理解し,具体的な退院後生活が想像できたため,不安は軽減され自宅退院に至ったと考えられる.

段階的に家族指導を実施することで,夫と本人の関わる時間が増え,介助に慣れることができた.そして,その後の介助練習を夫が抵抗なく実施でき,そのことが夫の介助方法取得に至ったと考える.

Ⅸまとめ

今回の症例を通して,段階的に家族指導を実施することで,家族が本人との関わり方を知り,身体状態を理解することができると学んだ.また,患者だけでなく介護者も含めて関わっていくことで,患者,介護者ともに退院後の生活像が想像できるのではないかと考えた.