

優秀演題抄録

5 重度視覚障害と重度失調症状を呈した脳梗塞の症例への関わり

～環境の認知による動作方法の定着が移乗の介助量を軽減し、排泄動作につながった一例～

【演者】大城 竜邦 【所属】(株)日立製作所 ひたちなか総合病院

【共同演者】藤咲 恵子 (作業療法士)

【キーワード】視覚障害、小脳性失調、排泄

【はじめに】

今回、進行性の放射線脳症による重度の視力低下・運動失調に加え、脳梗塞による重度右片麻痺を呈した症例を担当した。動作前に環境状況や動作方法の確認を実施し、環境を固定した状態で反復練習を行った。結果、失調が抑えられトイレでの排泄動作へとつながったため、以下に報告する。尚、本症例の同意を得ている。

【事例紹介】

40代男性。診断名：脳梗塞。現病歴：X年Y月通所施設から帰宅後、右半身の脱力感を認め、当院入院。Y+2月に回復期リハビリテーション病棟へ転棟。既往歴：14歳小脳腫瘍、28歳放射線脳症による難聴および視覚障害。

【初期評価：Y+2月1週目】

意識障害残存。コミュニケーション：単語レベル。構音障害・難聴（右全聾・左人工内耳）・重度視覚障害。認知機能：簡単な指示入るが、知的低下あり。高次脳機能：精査困難。Brunnstromstage：右上肢・手指Ⅱ、下肢Ⅲ。徒手筋力テスト（以下MMT）：左上下肢4・体幹3。感覚：右上下肢軽度鈍麻疑い。協調性：左上下肢・体幹に重度失調。基本動作：起居動作・座位；中等度介助。移乗；2人介助。セルフケア：全介助（排泄；尿道カテーテル留置。おむつ対応）。

【目標】

動作時の体幹失調が抑制でき、トイレでの排泄動作獲得。

【経過】

トイレ動作練習の前段階として移乗練習から実施。4週目から環境を検討し、失調が抑制しやすい側方移乗に統一。8週目から動作前に症例に対して具体的な環境や体の動き方の声掛けを行う。13週目から尿道カテーテルが外れたため、トイレで移乗のみ練習を開始。はじめは移乗の際に下衣操作を実施できるように立位経由にて行うが、2人介助でも実施困難。そのため、移乗方法を検討し側方移乗へ変更。18週目から病棟スタッフと2人介助でトイレ動作練習開始。

【最終評価：Y+5月23週目；変化点のみ記載】

MMT：左上下肢4+・体幹4。協調性：左上下肢・体幹の失調軽減。基本動作：座位；見守り。起居動作・移乗；軽介助。セルフケア：排泄；日中・夜間尿器+おむつ対応（車椅子離床時、トイレ2人介助。移乗時は手すりへの身体誘導と動作前の声掛けで、失調の増大なく1人軽介助。）

【考察】

本症例では失調へ環境調整や動作の反復練習を実施したが、視覚障害により外的なフィードバックが実施できず難渋した。そのため、上記の方法に加えて動作前に環境の配置や体の動き方を具体的に説明し、内的フィードバックへの介入を実施した。結果として、ベッド車椅子間の移乗方法で、トイレといった異なる環境下においても介助量が変動することなく行えるようになった。酒井らは、全盲の失調・感覚障害を呈した患者に対して環境の認知は動作を獲得するために重要である（酒井尚子、2011）と述べている。以上より、本症例に対して事前の声掛けや身体誘導が環境の認知につながり動作を獲得するために有効であったと考えられる。