

在宅生活を豊かにする シーティング技術

第6回 両片麻痺患者へシーティングを行い 自宅退院へ至ったケース

遠藤真弘 (作業療法士), 遠藤孔太郎 (作業療法士), 阿部早苗 (作業療法士)

JR 東京総合病院

木之瀬 隆 (作業療法士)

(株) シーティング研究所

はじめに

2016年度の診療報酬改定¹⁾により、回復期リハ入院料に実績指数が組み込まれている。2018年の診療報酬改定²⁾では、回復期リハ入院料1・2をとるためには実績指数で37を超える必要があり、よりリハの質が求められている。同時に活動と参加に焦点を当てたりハが重要視されている。例えば、予後予測から実用性歩行が困難と思われるケースに対して車椅子シーティングを行い、環境をマッチングさせられれば、自宅内での主体的な活動や社会参加活動の確保につながるということである。

リハ医の初診時の座位保持不良群では、6週間の入院期間で歩行やADLに一部介助や見守りが必要となることが多いと予測すると報告がある³⁾。今回、延髄内側を中心とした多発脳梗塞により、両片麻痺、重度な体幹失調を呈し初診時座位保持不良なケースを担当した。自宅退院は困難と思われたが、車椅子シーティングの対応、住宅改修を経て、最終的に自宅退院へ至ったケースについて、回復期リハ病棟での自宅退院に向けて行った車椅子シーティングに焦点を当てて報告する。

1. JR東京総合病院の紹介

JR東京総合病院は、東日本旅客鉄道株式会社の企業立病院で、病床数448床の急性期病院である。そのうち、回復期リハ病棟は42床ある。疾患別リハ料は、それぞれIを取得している。回復期リハ入院料は施設基準により1~6まで分類されており、当院は入院料3である。主な疾患は、脳血管疾患(脳、脊髄)、運動器疾患(骨折、脊椎)、切断(上肢・下肢)である。

2. ケース評価

1) 基礎情報

60代前半男性、身長175cm、体重74kg。現病歴はX年12月に延髄内側を中心とした多発脳梗塞を発症した。2カ月間の急性期リハを経て、その後2月に回復期リハ病棟へ転科した。社会的情報として、家族構成は高齢の両親、妻、息子と同居、家屋状況は2世帯住宅の2階に在住していた。介護保険は要介護5、身体障害者手帳1級を取得していた。

報告については、本人、ご家族より同意を得ている。

2) 作業療法初期評価

四肢の運動麻痺は、右半身が重度、左半身が軽度であった。失調は四肢が軽度、体幹は重度で起居動作など大部分介助であった。Hoffer 座位能力分類 (JSSC 版) III レベル (座位保持困難) で移動は車椅子全介助であった。普通型車椅子座位姿勢では、骨盤後傾しており、体幹をバックサポートに預けているような姿勢であった。前顔面では軽度の左側弯があり、重心は左に偏移していた (図 1)。マット評価では両股関節屈曲角度 80° 、右膝関節軽度の屈曲拘縮があった。脊柱、骨盤の可動性は保たれていたが、車椅子上では滑り座りになり姿勢修正はできなかった。初回の車椅子駆動評価は体幹失調が著明で手と足の協調性が悪く 5 m も駆動できないレベルであった。ADL において更衣、トイレ、入浴など全介助 (一部 2 人介助) であった。ADL 評価で用いられている Functional Independence Measure (FIM) は運動項目 25 点 (最大 91 点)、認知項目 30 点 (最大 35 点) であった。本人は「こんなに動けない (歩けない) なら死んだほうがいい」、希望は「歩きたい」の一点張りであった。抑うつ傾向があった。個別のチームカンファレンスでの方針として自宅退院の方針が決まらなかったため、まずは介助量軽減に努めることになった。

3. 経過

1) I 期 動的座位保持が困難であった時期

作業療法では、まず安定座位獲得を目的にブラットホーム上で座位バランス練習を実施した。次に、肘掛け付き椅子座位、車椅子座位、ブラットホーム座位での評価結果をもとに、体幹機能向上目的のため比較的安定していた肘掛け付き椅子に移乗し過ごすよう病棟と連携した。椅子の座り心地自体の評価は良好だったが、本人からは「これでは動けない」との訴えがあり、自室内を自由に動けることが重要と考えた。脳卒中機能評価予後予測では歩行能力の予後予測として、両片麻痺

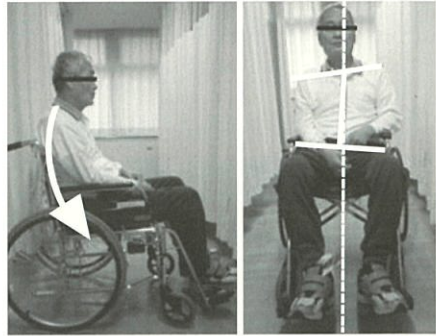


図 1 | 普通型車椅子姿勢 (左・矢状面, 右・前顔面)

となった場合は歩行自立が著しく障害される⁴⁾とも述べられており、作業療法では車椅子駆動を視野に入れた。しかし、本人は歩行の希望が強く車椅子導入に消極的で、担当 OT と目標の乖離があった。

2) II 期 動的座位保持が可能となった時期

作業療法では車椅子駆動自走を目指して車椅子シーティングと座位訓練、自走練習を実施した。マット評価結果から、身体寸法に合わせて簡易モジュラー車椅子の選定・適合を行った。歩行の希望が強く車椅子導入に消極的な本人に対し、デモ車椅子を導入することにセラピストの迷いもあったが、結果として「座り心地が良い」との発言があり、車椅子への受け入れが多少進んだと判断した。簡易モジュラー車椅子座位姿勢は、矢状面において骨盤が前傾位となっており活動しやすい姿勢になった。前顔面では肩甲帯、骨盤が水平に近づき弯曲はほぼなくなった (図 2)。II 期の車椅子駆動は実用性の低さがあり、片手片足車椅子駆動練習を促したが、身体機能の低さと苦手意識からか消極的だった。そのため、苦手意識を増強させないよう車椅子駆動に必要な間接的な練習を取り入れた (図 3)。

また、退院先はまだ決定していなかったが、本人の身体機能で自宅退院するために必要不可欠な住宅改修案を妻に提案した。