

『幼少期から学童期、青年期に おける訪問リハビリの検討』



医療法人社団 らぽーる新潟
ゆきよしクリニック
加藤拓(PT)
荻荘則幸(MD)

はじめに

当院では約500人の利用者に対して30名の療法士にて年間約20,000件の訪問リハビリを実施している。

高齢者の利用者が大多数であるが、その中で幼少期から学童期、青年期(39歳まで)における利用者が20人いる。

内訳

- 性別：男性14名、女性6名
- 年齢：30台6名、20代7名、10代4名
10歳以下3名
- 訪問期間：3カ月～6年5カ月
- 主な疾患：脳性麻痺3例、頸髄損傷3例、
筋ジストロフィー 2例、脊髄小脳変性症2例
脊髄性筋萎縮症2例

症例	性別	年齢	訪問期間(2012年10/1現在)	疾患名
1	男性	5歳	1年11ヶ月	脊髄性筋萎縮症
2	男性	5歳	1年11ヶ月	脊髄性筋萎縮症
3	男性	8歳	3ヶ月	脳室周囲白質軟化症
4	男性	10歳	1年10ヶ月	運動失調 精神遅滞
5	男性	14歳	4年0ヶ月	脳性麻痺
6	男性	15歳	3年5ヶ月	二分脊椎
7	男性	19歳	4ヶ月	ミトコンドリア脳筋症
8	男性	21歳	2年10ヶ月	筋ジストロフィー
9	女性	21歳	1年7ヶ月	急性脳症
10	男性	22歳	3年10ヶ月	脳性麻痺
11	男性	24歳	2年3ヶ月	頸損
12	女性	25歳	2年5ヶ月	脊髄小脳変性症
13	男性	26歳	3年10ヶ月	筋ジストロフィー
14	男性	27歳	5年5ヶ月	頸髄損傷
15	女性	34歳	4年4ヶ月	脳性麻痺
16	男性	36歳	5ヶ月	頸髄損傷
17	女性	36歳	3年6ヶ月	もやもや病 脳出血
18	男性	38歳	5年7ヶ月	髄膜炎後遺症 水頭症
19	女性	38歳	1年3ヶ月	低酸素脳症
20	女性	38歳	6年5ヶ月	脊髄小脳変性症

症例紹介

- H・A、S・A(双生児)
- 年齢:5歳
- 性別:男性
- 疾患名:脊髄性筋萎縮症
I型(ウェルドニツヒホフマン病)
- 訪問期間:1年11ヶ月(H24 9月現在)
- 担当療法士:理学療法士

脊髄性筋萎縮症

(ウェルドニツヒホフマン病：I型、重症型、急性乳児型)

脊髄の運動神経細胞(脊髄前角細胞)の病変によって起こる神経原性の筋萎縮症で、ALS(筋萎縮性側索硬化症)と同じ運動ニューロン病の範疇に入る病気。

体幹や四肢の近位部に優位の筋の脱力、筋萎縮を示す。

発症は生後6ヶ月まで。生涯坐位保持不可能です。

1型は通常の医学書の記述によれば、2歳までに亡くなるとされていますが、それは人工呼吸器を使用しない場合です。適切な人工呼吸管理を受けている人の中には、成人に達している人もいます。

SMA(脊髄性筋萎縮症)家族の会ホームページ参照

<http://www.sma.gr.jp/index.htm>

病状経過

H・A(兄): 生後1ヶ月の健診で筋緊張低下を指摘される。東京大学病院で脊髄性筋萎縮症 I 型と診断。西新潟中央病院で外来フォローしていたが、H19.3.30呼吸状態悪化で新潟市民病院に入院。4/9気管内挿管・人工呼吸器装着5/14気管切開術施行。H20.2.1自宅退院となる。

S・A(弟): 生後1ヶ月の健診で筋緊張低下を指摘される。東京大学病院で脊髄性筋萎縮症 I 型と診断。西新潟中央病院で外来フォローしていたが、H19.3.4呼吸不全・肺炎で新潟市民病院に入院。3/13気管内挿管・人工呼吸器装着5/14気管切開術施行。H20.2.1自宅退院となる。

身体状況

- 全身的に筋緊張が低く自力での体位変換が出来ない。
- 頸部の固定が不可能であり座位姿勢の保持は頸部・体幹を支えていないと困難である。
- 日中は臥床している時間が多いが天候が良ければ車椅子に乗せて外出する。
- 自力排痰が困難の為、訪問看護不在時や夜間は母親が体位変換・スクイーピング・吸引を行っている。

生活状況

- 父親、母親との4人暮らし。
- 父親は九州出身，母親は東京出身のため近くに親戚がいないため，介助の協力者がいない。
- サービス調整は保健師が行っている。
- 月～金の週5日訪問看護・訪問介護により入浴等の生活面の介助を行っている。
- 月に1度に主治医の診察の為に病院受診。
- 毎月10日間、重症心身障害児施設に短期入院している。

訪問リハビリの方針

- 関節拘縮の予防
- 良姿勢により排痰の促進
- 意思表示の援助
- 移乗方法、臥位姿勢の考案
- ショートステイリハスタッフ（理学療法士，作業療法士，言語聴覚士）との連携

身体的問題点に対するプログラム

#1 関節拘縮(左右膝・足関節)
より臥位姿勢が不安定

#2 寝返りなど体位変換困難より
褥創発生の危険性が高い

#3 座位保持困難により
自力での排痰困難

#4 胸郭の動きが小さく
呼吸動作困難

#5 発声困難のために
意思表示が不十分

- 左右上下肢関節可動域訓練
- 左右足関節背屈ストレッチ
- 臥位姿勢の考案

- スクイーミング(肺理学療法)
- 体位ドレナージ

- スイッチ操作練習(PC使用)
- 意思伝達装置の選定

座位保持装置



スイッチ

H・A: 右母指の動きを活用



S・A: 右手関節の動きを活用



移乗方法、臥位姿勢の考案

有田采斗様 体位変換、移乗の注意点

ゆきよしクリニック理学療法士 加藤 作成

体位変換

- 仰臥位（仰向け）：左右膝関節下に枕を入れて下さい
- 左右側臥位（横向き）：肩から背中にかけてバスタオルを丸めて置いて下さい

※注意点：右下肢がねじれないように、左向きの際は右下肢内側にクッションを当てる等調整して下さい

右よ腿の下にもクッションを入れて汗疹予防のために
脇の下の風通しを良くして下さい



移乗

- 頭部：大きめのタオルを頭部の下に敷いて後頭部と頸部を一緒に支えるようにして下さい
- 上半身：左右上肢を腹部にのせて下さい
- 下半身：左右下肢をバスタオルで包んで両足をそろえるようにして下さい

※注意点：頭部、頸部が後倒しないように肩から後頭部にかけてしっかり支えて下さい

右下肢がねじれないよう左下肢と揃えるようにタオルでしっかり包んで下さい



移乗方法、臥位姿勢の考案

体位変換

- 仰臥位(仰向け):左右膝関節下に枕を入れて下さい
- 左右側臥位(横向き):肩から背中にかけてバスタオルを丸めて置いて下さい

※注意点:右下肢がねじれないように、左向きの際は右下肢内側にクッションを当てる等調整して下さい

右上肢の下にもクッションを入れて汗疹予防のために

脇の下の風通しを良くして下さい

移乗

- 頭部:大きめのタオルを頸部の下に敷いて後頭部と頸部を一緒に支えるようにして下さい
- 上半身:左右上肢を腹部にのせて下さい
- 下半身:左右下肢をバスタオルで包んで両足をそろえるようにして下さい

※注意点:頭部、頸部が後屈しないように肩から後頭部にかけて

しっかり支えて下さい

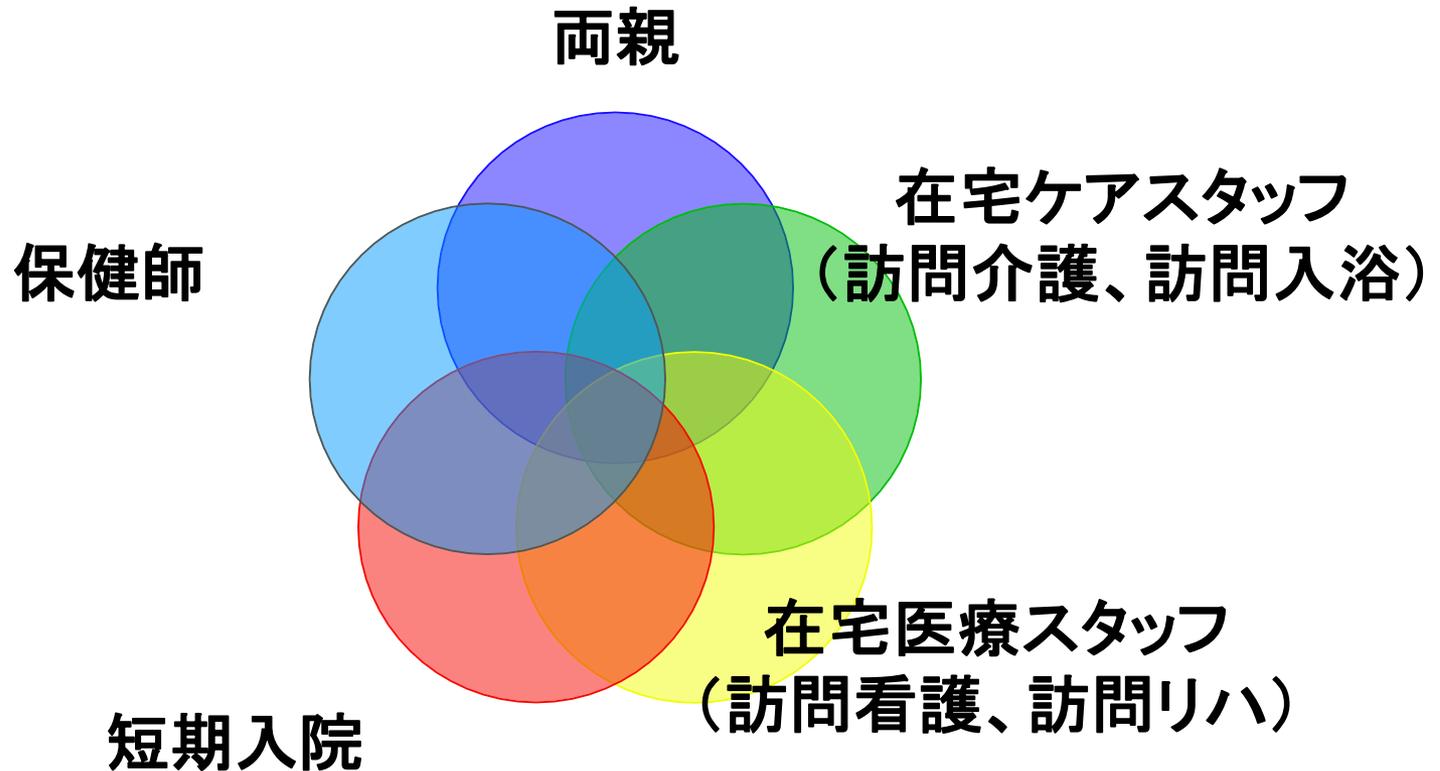
右下肢がねじれないよう左下肢と揃えるようにタオルで

しっかり包んで下さい

今後の展望

- 現在の身体状態を維持して在宅生活を継続していく
- 成長していく身体に合わせた移乗方法を考案していく
- 就学に向けて意思伝達装置を導入する

在宅生活を継続していくために



まとめ

幼少期から学童期、青年期において身体的精神的に不安定である症例に対して訪問リハビリとしての関わり方や訓練の進め方には他の高齢者の症例とは違う特性がある。しかし、在宅生活を継続していくためには両親、他職種との連携をとりながら関わっていくことは高齢者の在宅医療と同様に重要である。通院が困難で在宅にて限られた時間の中で利用者の生活を考慮し、幼少期から学童期の利用者に対しては療育的要素を加味しながら関わりが持つこと必要とされる。