自宅訪問活動・個別リハビリテーション相談・治療・指導

・実施期間:前半 2019年10月17日~10月22日(4例)

後半 2019年10月27日~11月2日 (10例)

・実施者:前半 パシャイ・モハメッド(ピアカウンセラー)、大澤照枝(看護師)

後半 藤縄光留(理学療法士)、辻村和見(リハビリ工学士)、パシャイ・モハメッド(ピアカウンセラー)、大澤照枝(看護師)、秋山佳世子(作業療法士)

1. 前半報告(大澤照枝)

2019年10月17日

① 女性 80歳 脳腫瘍術後 硬膜外血腫術後 左半身麻痺体温 37.9 spo2 92% 右肩脱臼あり疼痛を訴える 明日再診予定大腸動き悪く浣腸摘便 歩行困難で全介助を受けているむせこみあり流動食摂取しているが嚥下障害のため発熱 呂律が悪い介助で車いすに移動し日中は居間で過ごしている。コミュニケーションは困難だが問いかけに少しは会話ができる。高齢で徐々に体力の低下がある。





2019年10月22日

② 男性 43 歳 脊損 L 1 落下事故

バイタルチェック問題なし 左臀部 1.5×2 深い 中央不良肉芽あり

処置は毎日行っている 洗浄後軟膏処置を実施した。

栄養状態良好 簡易型エアマット使用 シャワー 1/2 日と日常生活は問題なし

妻が介護している。自宅階段あり褥瘡ができる前は、いざって階段を下りていたことがあり 褥瘡の原因は移動時の皮膚のずれや傷にあると思われる。

車椅子の座面を変えるとシャワーやトイレに使用することができるタイプを使用している。







③ 男性 43歳 脊損 アクシデント バイタルチェック問題なし

左座骨 7×8 浅い傷で感染なし 処置は毎日実施している 洗浄後軟膏塗布 バルンカテーテル留置し尿の性状と量は異常なし 簡易型エアマット使用 シャワー週 2 回 日中は介助でテラスに出て鳩を見て過ごすことが多い、ベッドに固定している鉄の棒を使ってリハビリしている。

褥瘡の原因は左側臥位で過ごす時間が長く、起き上がり時に左臀部を長く圧迫している。 車椅子に乗りリフトを使って一階まで行き外出することもある。









④ 女性 33歳 脊損 T12 約10年前交通事故 バイタルチェック問題なし

座骨 2×2 やや深く辺縁が肥厚している。 洗浄後ドレッシング材貼付 補装具で歩行練習している、階段はいす式階段昇降機を利用 シャワーは週 2 回ほぼ自立 2 年間褥瘡が治らないのは、胡坐の姿勢時間が長いためと自覚している。





⑤ 男性 42歳 脊損T5 8年前仕事中の転落事故 バイタルチェックし問題なし 褥瘡を洗浄し軟膏塗布 仙骨部2か所【2×2・2×1】2年前に大学病院で褥瘡の手術を2回実施して治癒したが 創部発赤はないが、匂いのある浸出液あり受診勧める シャワー週2回 居間で横になることが多いが、たまに車いすで出かけている。



まとめ

・脊損等でマヒがあり、移動困難な人の褥瘡は、大きな合併症の一つである。そのため予防が重要であるが、障害を受けてから退院するまでの期間に、病院で十分な予防学習の機会がないために重症化してから病院へ行く人も多い。今回の訪問活動でわかったことは、

福祉用具・・・簡易型エアマットレスの使用者はいるが、高機能エアマットレスを利用している人はいなかった。また座位時用ロホマットの使用者はなかった。

清潔管理・・・シャワーを週2回利用している人が多い。イランでは入浴の習慣はない。

創部処置・・・保湿剤軟膏を使用している場合が多く、中には家族が作った軟膏を使用。 軟膏処理の前に創部を洗浄しているが石鹸洗浄は行っていない。

リハビリ・・・専門家の指導は少ないが、自分なりに体を動かしている。運動や移動の際に皮膚のずれを起 こし褥瘡の原因となる場合も多い。

栄養状態・・・手つくりの食事を食べている。栄養は良好(肉・魚ではなくヨーグルトなど乳製品でたんぱ く質を摂取できている。

- ・訪問に当たって、上記のように全身状態や生活環境が原因となっていないか、本人と家族と一緒にアセスメントすることを重要視して訪問した。特に疼痛を感じない、臀部の皮膚観察が不十分・同じ姿勢が多いことを自覚してもらうことで重症化の防止について話した。
- ・アルボルズ福祉省では専任の看護師が対策に当たっているが、褥瘡予防の研修会や 福祉用具の紹介を行う機会は少ないので、今後は医師・看護師・理学療法士・作業療法士・栄養士・福祉用 具関係者などがチームを作って訪問活動や研修事業に当たるよう協力したい。

(記録 大澤照枝)

2. 後半報告(秋山佳世子)

2019年 10月27日

① 48歳男性 頚髄損傷 C6

12年前に自動車事故で受傷。積極的に自主トレーニングに励んでおり、リハビリ指導を希望。 藤縄理学療法士により起居動作・移乗動作は自力で残存機能を十分に活用して行えているが、上肢・体幹・ 股関節の動きと関節可動域が良好であるため、さらに新たな動きを獲得できると評価。自力で仰臥位から 長座位へ起き上がる動作、移乗動作など、上肢・肩甲帯の残存機能をさらに活用しより安全にできる動作 を指導した。

また、座位姿勢が頚部・体幹が曲がる姿勢になるため、上体を伸ばす動きが必要。背臥位でクッションを 背部に入れて伸ばすことを日常的に行うよう指導した。また、座圧測定・車椅子が身体に合うよう調整を 行った。課題としては、足関節の可動域が $-10^\circ \sim 20^\circ$ であるため、起立台がある方が望ましい。

今回の訪問で、日本の専門家からこれまでの努力と身体の動きについて素晴らしいと言われたこと、さらに新たな動作を獲得できたことを満面の笑みで喜ばれていました。







② 48歳男性 腰痛

腰痛の術後。腰痛が改善せず痛みが生じている。背骨を支えるために、手術をしていない筋肉に負担がかかっており、筋肉が硬くなって痛みが生じている状態であった。

徒手によって筋肉の硬さを改善し、脊柱の位置を正しい位置に戻した後、補強するための腹部の筋力をつける運動を指導した。





2019年 10月28日

③ 31歳男性 脊髄損傷 (腰髄 L2)

19歳の時に建築の下敷きとなり受傷。1年前に右坐骨に褥瘡ができてから改善と悪化を繰り返している。エアマット使用中。車椅子は褥瘡が悪化するためベッド上で過ごしているとのことであった。

大澤看護師により、褥瘡部の評価とご家族に処置方法についてアドバイスを行った。次に辻村リハビリ 工学士により体圧測定とポジショニング、車椅子のクッションについて検討しアドバイス。車椅子座位で の除圧動作について指導を行った。





2019年 10月30日

4 83歳男性 膝痛

歩くと両膝が痛い。外出時は杖を使用。年のせいと思い、カルシウムのサプリメントを飲んでいるとのことであった。原因として膝の軟骨が減っていること、膝の靱帯の緩みにより膝関節にズレが生じて痛みが出ること、また水が溜まっている為、膝を曲げた時に圧がかかり痛みが生じている状態であることを説明。膝関節を正しい位置に戻し、筋力をつけて循環を良くすることが必要である為、膝に負担のかからない運動を指導し、サプリメント、サポーターのアドバイスを行った。



⑤ 再訪問 80歳女性 右肩脱臼の整復術後 既往:脳腫瘍術後 左半身麻痺

脱臼の整復術を受けたため、再訪問。右上肢を固定してあるため、上肢の筋が短縮傾向であった。関節可動域の維持と運動が必要であるため、住み込みの看護師さんに他動での関節可動域訓練を指導した。また、以前から嚥下機能は低下していたが、今回の術後にさらにムセ込みが目立つようになったため、嚥下評価を行い、①寝る前の口腔ケア②舌の動きを引き出すため、小さい氷を口に入れ舐める(脱水予防にも良い・綿棒を冷水につけて口に入れ、舌で綿棒を出す動きを引き出す③発声④喉をさすり唾液促進を実施・介護者に指導した。尚、日中はほぼ椅子座位で生活しているため座圧測定をしたところ、座骨と踵の圧が高く褥瘡リスクが高いために、日中ベッド座位で過ごすよう環境を整えた。





⑥ 67歳男性 脊髄損傷(胸髄 Th8)

小学校の先生をしていた。交通事故により受傷。移乗動作についての相談、トイレが家の遠い所にあり困っているとのこと。カテーテル留置。褥瘡は坐骨部に繰り返し生じていたが、1年前に治癒してからは発生していない。褥創ができた時に大変だったので気をつけているとのことであった。トイレ環境については、今回は改善策が見つからなかったが、移乗動作について指導・練習を行った。現状の方法では褥瘡部であった座骨が移乗時に車椅子に当たってしまう為、車椅子・ベッドの直角移乗方法を提案し安心して行えるよう練習を実施した。また、褥瘡予防対策として体圧の測定と車椅子用クッションのアドバイス。車椅子座位姿勢のポジショニングを実施したところ、良姿勢になり改善がみられた。











2019年 10月31日

⑦ 62 歳男性 脊髄損傷 (胸髄 Th4)

1年前に自動車事故により受傷。画家。標準型車椅子・簡易エアマット・短下肢装具を使用。半年間は1日おきに訪問リハビリで電気治療を受けていた。現在は週1回プールに通っている。

ご本人は、胸と背中に締めつけられるような痛みがあり、車椅子では痛みの為にリラックスすることができず困っていた。ご家族は同居している長女と同市内に住む長男が来訪し毎日2人がかりでベッドと車椅子の乗り移り、シャワー等の介助を行っており負担が大きいとのことであった。

胸部と背部の痛みの原因について説明、頚部から背部まで手術痕の傷周辺のマッサージを家族に指導。 身体は硬く緊張しており柔軟性とバランスが不良であるため、動くための準備として身体を軟らかくする ことの必要性を説明し、前屈ストレッチを前述のマッサージをしながら行うようアドバイス。次に床に長 座位姿勢をとることから始め、体幹を傾ける練習、肩甲帯・頚部のストレッチ。肩甲帯を使って前後左右 に動くなど起居動作の基本訓練を実施。車椅子座位になり身体を動かす練習と除圧動作の練習を実施した。





次に、車椅子環境について車椅子の座圧測定・車椅子の背張り等の調整が行われた。介助指導としては、 同居する娘さんが一人で安全に介助できるよう移乗動作訓練・介助方法の指導。また、外出のための車椅 子から車への乗り移りをアドバイス・練習を実施した。

訪問開始時は、身体を動かすことに戸惑い、疲れ易さも見られたが、徐々に身体の感覚を掴んで行くと表情が明るくなり積極的に取り組まれていました。ご家族は一連の訓練と介助方法を熱心に教わりながら動画に収めていました。









⑧ 49歳男性 脊髄損傷(胸髄 Th12)

4か月前に屋根の下敷きによって受傷。3か月 10 日前に固定術を受けている。受傷してから寝たきりで過ごし、1度も車椅子に乗車していないとのこと。訪問作業療法士が在宅中であり、リハビリ内容を見せて頂いた。内容は関節可動域訓練と上肢の筋力トレーニングでした。定期的な訪問リハビリを受けていたため関節の柔軟性と上肢の筋力は良好であったが、起居動作等で身体を動かすこと・座位姿勢になることは1度も行ったことがない状態であった。

まず、後方で介助しながら長座位になることから始めた。初めての動きであり不安定なバランスに戸惑い怖がっていましたが、安心できるよう介助と声掛けをしながら、身体を左右に倒す動きなど、バランスを取りながら徐々に動く練習を実施した。また、背部の筋肉が癒着して硬くなっており、前屈すると痛みが生じたため、マッサージと前屈ストレッチをご家族にアドバイス・指導した。徐々に自分の身体の動かし方に慣れ、自力で背臥位から起き上がり長座位を保つことができるようになった。次に立位になる練習を行い、ベッドと車椅子の移乗動作を練習しご家族に介助方法を指導した。





次に、リハビリ工学士により車椅子の調整と修復を行ったが、その際、フットレストの部品で足を傷つけないように日本から持参した、プラスチック粘土を用いて保護した。ご本人に好きな色を選んで頂いて製作。出来上がるまでの工程を皆で楽しそうに眺めていました。また、ピアカウンセラーからのアドバイスをご家族共に熱心に耳を傾けて聞いていました。協力的なご家族に囲まれ、訓練中も始終明るい雰囲気の中で、ご本人は不安な表情からのスタートでしたが、最後は自力で起き上がって素敵な笑顔を見ることができました。







2019年 11月1日

⑨ 62 歳男性 脊髄損傷 (胸髄 T12)

10年2ヶ月前に自動車事故で受傷。7年前にミントの会から平行棒と下肢装具を提供。その後は肥満傾向であったが、減量の努力をされ、自力でシャワーを浴び着衣も行うようになった。自宅内は車椅子移動で、自主トレーニングとして補装具着用し平行棒内歩行を行なっていた。これ以上どうしたら良くなるのか?というご本人の希望で訪問。障害を克服して歩けるようになりたい気持ちで頑張って来られており、障害が残ることは受け入れ難かった。

ご本人の気持ちと、献身的なご家族の想いに寄り添いながら、ピアカウンセラーが自身の体験を語り、背中を押した。理学療法士は、ご本人の全体像を理解していくと、元ボクサーである対象者は、身体を鍛えて身体がより変化していく事に大きな価値を置いていることが分かったため、そこに焦点を当てて対応することにした。平行棒内歩行は腕の力と体幹を前に曲げる事で足を前に踏み出していたが、残存機能を更に引き出し、下肢を振り出して歩く動かし方を指導。もどかしい思いをしながらも徐々に動かし方を掴み、踏み出して歩く方法を身体で覚える事ができた。嬉しそうに笑う姿に皆で喜び合い、献身的なご家族の安心した表情が印象的でした。今後 ADL の拡大に繋がることが期待できます。





また、下肢装具について相談がありアドバイスを行い、車椅子フットレストの部品で足に傷をつけないようにプラスチック粘土を用いて保護。ご本人・ご家族共に興味津々で工程を楽しんで眺めていました。リハビリを終えてからは、和やかな雰囲気の中で理学療法士がマジックショーを行い、また、日本から持参した折り紙作品のお土産を渡し、訪問を終えた。







2019年 11月2日

⑩ 33歳男性 頚椎ヘルニア

キャラジ市職員。9ヶ月前より両肩の痛みと上肢の痺れなどの神経症状があった。パソコンに向かう仕事が多く辛いとのことであった。レントゲン持参され、その所見より胸椎ヘルニアになりかけていることも判明。頚部から背部まで徒手療法を実施したところ症状の軽減・柔軟性の改善がみられた。

ホームケアとして自分で行える神経ストレッチを指導し、予防的に胸椎のストレッチを指導。また、毎日、 頸部の下に丸めたタオルを入れて頸部を伸ばす・仕事中は頚椎カラーを使用すること・禁止動作(斜め後 ろを振り返る動作)についてアドバイスした。





まとめ

- ・脊髄損傷のリハビリについては、日本では入院中に獲得する身体作り・寝返り・起き上がりなどの基本動作の訓練が為されないまま、早期に自宅に退院するため、どうやって体を動かせば良いのか分からない状態で、ベッド上でご家族の介護によって生活を送るケースが多く、ご家族の負担も大きい。
- ・また、同じ障害を持った人と会う機会がなく、自分の障害レベルでどれくらいの動き・活動ができるのか?イメージを持つこと・リハビリの情報を得ることが出来ない環境であり、比べる対象が障害のないご家族のみになってしまうことで、精神的にも大きな不安が生じやすい。
- ・ご家族の絆の深さには、とても感心する。協力的で、献身的に介護を行なっているご家庭が多いが、その分、介護の比重が大きくなり、困っているご家族もいる。介護によってご本人が本来できる事も補っていることもあり、ご本人ご家族共に障害の特性と、必要な介護方法などを知る・学ぶ機会がとても重要であると改めて感じた。
- ・上記の現状に対して、どう現地の病院・福祉省などに対してアプローチしていくかが今後も課題となる。 今回の自宅訪問に、現地の専門職・行政の方々に同行してもらい、一緒に見てもらえたら良かったと思った。今後は、アルボルズ福祉省などに働きかけて、在宅訪問の協力体制を築いていきたいと思う。
- ・イランも高齢化が進んできており、今後は介護予防対策が必要になってくると感じた。

(記録 秋山 佳世子)