



セッションI—1 脳血管障害

2月26日(土) 13:00~14:00

筋萎縮性側索硬化症により、人工呼吸器を装着して在宅復帰に至った一症例 ～今後を見据えた新たな生活環境への取り組み～

○奥田 絵梨花 香川 宗祐
医療法人防治会 いずみの病院
Key word: 神経難病、環境整備、福祉機器

【はじめに】

今回、呼吸状態が悪化し人工呼吸器管理が必要となった筋萎縮性側索硬化症（以下:ALS）の症例を担当した。状態に合わせた環境整備や福祉機器の提案、介助指導や心理的サポート等介入経過について報告する。尚、発表に際し症例から同意は得ている。

【事例紹介】

60代女性。X年Y月Z日-3日より呼吸状態が悪化し、Y月Z日に気管内挿管を行い入院となった。入院前は頸部の保持が困難で前屈位であったが、10m程度の歩行はできていた。ADL全般介助を要していたが、同居の夫は協力的であった。要介護3。

【作業療法評価】

Y月Z日+2日よりリハビリ開始。両側胸水と肺炎像を認め、全身管理が必要であった。Z日+3日にはJCS I-3、瞬きと頸部の動きで疎通が可能となる。血圧：109/62mmHg、脈拍：95 bpm、SPO₂:99%。ROMは両肩関節屈曲左90°右100°、両肘部～手指出に浮腫を認めた。筋力は、GMT肩関節1、頸部・肘関節・手～手指関節2、体幹3、下肢4であり、頸部・上肢優位に低下を認めた。基本動作は全介助、FIM35点、絶食、尿道バルーン留置しオムツ使用で全介助レベルであった。ALS Functional Rating Scale-Revised（以下: ALSFRS-R）は10点であった。

【作業療法経過】

（離床への介入期）

今後は呼吸器管理下での生活となる為、気管切開術を施行した。Vitalに注意し端座位訓練を開始したが頸部保持困難で、頸部固定と呼吸器管理を含め3人で対応した。頸椎カラーを装着すれば、夫のみで介助が可能と判断し製作となった。完成まではベッド上で訓練を実施した。ADLでは経管栄養を開始し、尿道バルーンを抜去したが導尿が必要であった。徐々に排尿あり尿意も改善した。

（在宅生活を想定した介入期）

頸椎カラーを装着して離床を開始したが、圧迫によるストレスでパニックを生じた。装着に慣れる為、段階的に試みたがVital安定せず装着に消極的となった為、移乗は今後リフトを導入する事となり、導入までは側方移乗で車椅子離床を開始した。症例からは「トイレで排泄できるようになりたい」「外へ出かけたい」等の希望が聞かれた。また、家屋訪問を行い動線とスペースの確保、福祉機器の導入も検討した。

（在宅復帰に向けた介入期）

排泄はシャワーキャリーの使用を検討し、既存の商品に別途付属品を取り付ける事で使用可能となった。夫へはリフト操作や移乗方法を重点的に指導した。退院前には近隣の公園に外出できたことで自信にも繋がり、退院後の生活に前向きな発言が聞かれた。今後カラーが装着による移乗も視野に入れ、立位訓練も継続した。

【結果】

離床中も持続吸引器を使用し、呼吸器管理下で、血圧：145/78mmHg、脈拍：88 bpm、SPO₂:98%で安定した。上肢浮腫は改善したが、ROM肘関節屈曲90～100°で痛みを生じ伸展肢位であった。体幹筋力はGMT4に改善した。基本動作は頸部の保持に介助を要し、移乗はリフトを使用し全介助。FIM:46点に改善し経口摂取が可能となった。ALSFRS-Rは14点に改善した。希望であるトイレでの排泄は、環境調整と福祉機器の導入にて在宅で可能な状況となり、在宅生活へのモチベーションが向上した。退院前には地域カンファレンスや見学を通じて訪問スタッフへ情報提供を行い、介入の継続を依頼した。

【考察】

進行に合わせた段階的な訓練と、早期から環境調整や福祉機器の提案により、人工呼吸器を装着した状態で在宅復帰に繋がった。長島らの研究によると、人工呼吸器使用者の排泄はベッド上で行う傾向がある^①とされているが、人工呼吸器装着下でもトイレで排泄が行えるようになったことで、症例の尊厳が尊重され、生きる希望に繋がったと考える。日野は、作業療法におけるALS患者への対応は、入院中のみならず在宅療養における訓練や援助に至るまで取り組みは多岐にわたり、患者の近未来像を予測しながら行われるべきである^②と述べている。進行を見据えた環境整備、福祉機器の導入など、症例や夫の気持ちに寄り添った関わりが、在宅生活を送っていく事への希望に繋がったのではないかと考える。

【おわりに】

ALSは進行性の神経難病であり、身体機能やADLの可及的維持のみで無く、その方を取り巻く生活環境や心理的側面を含めた多方面からの継続したアプローチが重要である。現在症例は訪問リハビリと短期レスパイト入院をして在宅生活をしている。今後も多職種と情報共有し、症例と家族が住み慣れた場所で可能な限り長く安心して過ごせることを願い、関わりを継続していくことを願う。

^① 日本建築学会計画系論文集 2008年1月73巻623号P9-15.

^② The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2016年53巻7号P529-533.

