

事例NO. 1

<p>I. 標 題：移動の重介護事例</p>
<p>II. 事例の要旨 昭和47年1月24日(33歳)入所し現在に至る。 入所当初より両下肢麻痺のため歩行中の転倒やそれに伴う受傷がみられた。援助の重点は、歩行力の改善をどう図るか、という点にあった。 この当時の歩行力をみると実用性なく、辛うじて歩ける程度であり、具体的には両下肢が交差し自分の足に自分がつまずき、転ぶという状態であった。また、歩き始めれば何かに捕まらなければ転倒するまで止まらず、数メートルずつ壁やフェンスをめぐって歩いてきた。そのため、手に傷を負うことが多かった。靴はつま先が2~3日で穴があいてしまった。 他のADL動作領域の遂行能力をみると、不確実ながら自分ででき一部介助の状態であった。なお、排泄については歩行困難が誘因となった失禁等が目立った。 歩行力の改善に対する対応は、主に機能訓練科での運動療法を応用した運動訓練を実施していた。昭和53年11月、手術的な矯正とその後の機能訓練によって歩行力の改善を試みたが、期待したほどの効果が認められず、歩行器と車椅子の併用→車椅子使用の比重拡大→全面的な車椅子ADL→起立・歩行力の低下→移動動作の重度化という過程をたどった。</p>
<p>III. プロフィール</p> <p>氏名：K M 性別：女 生年月日：昭和14年1月11日生 入所年月日：昭和47年1月24日 在所年数：28年0ヶ月</p> <p>IQ：19 MA：3歳0ヶ月</p> <p>精神遅滞の原因：分類不能 AAMD：</p> <p>身体状況：身長 137cm 体重 50kg</p> <p>肢体不自由(運動機能障害)：(有) 無</p> <p>整形外科的診断：脳性麻痺 痙性両下肢麻痺</p> <p>その他(特記事項) 構音障害、両下肢機能障害</p>
<p>IV. 重介護が必要となった契機 本事例はADLのうち移動の介護上の重度である。 本事例は入所当初より運動療法を応用した機能訓練を継続した。この間、両下肢の変形拘縮がみられる膝と足関節に手術的矯正を昭和53年11月に施行したがそれほどの効果が認められなかった。手術的矯正と術後の機能訓練併用は治療及び訓練効果が高いといわれていたが、機能訓練で膝の屈伸等の単独運動は形成されたものの、歩行という複合的応用的動作の形成ができなかった。 現在のADL動作遂行能力をみると、食事は自分で摂れ、着脱は一部介助を要している。排泄・入浴動作領域では移乗動作の介護が必要である。自らの動作を引き出すような言葉掛けを行い、動きがみられてから介護する。 この事例は、ADL動作全般に時間を要し、数秒でできるボタン掛けに10分単位で時間がかかる現実をみると、生活での実用性はなく介護が必要というべきである。 車椅子の日常的使用は、転倒による受傷程度がすり傷や切り傷から手指の骨折等に重症化したこと機能訓練による機能維持が困難と医師が判断したことによる。</p>
<p>V. 日常的援助の方針 全面的な車椅子生活となり運動量の減少による運動機能低下、肥満等に着眼した観察を継続する。</p> <p>①生活場面での安全を確保する。 屋外車椅子操作、排泄・入浴・就床時等の移乗等では介護が必要な部分は介護を行い、点検や見守りを確実に実施する。</p> <p>②排泄の誘導、着脱衣、入浴等の場面での介護や対応の統一を図る。</p> <p>③対人的接触の機会を多く持ち、コミュニケーションを図る。</p>

VI. 現在の介護内容	
食 事：肥満食 介助不要	分/日
排 泄：トイレへの誘導及び移動 着脱 移乗介助 失禁時の対応	10 分/日
着脱衣：	5 分/日
整 容：	分/日
入 浴：	25 分/日
移 動：園内作業及び訓練の引率	40 分/日
睡 眠：夜間のおむつ点検等 移乗 着脱	30 分/日
移 乗： <u>起立可能</u> 不可能	見守り 30 分/日
意思疎通：完全に通じる <u>ある程度通じる</u> ほとんど通じない	
福祉機器の導入：ギャッジベッド	

VII. 援助経過

年月日	問題状況等	居住棟における対応	居住棟以外の対応
S47.1.24		33歳時入所する。 入所当初は、転倒による受傷が目立つ。	
S51.9.20	機能訓練指示	コロニー診療所整形外来受診 診断：脳性麻痺 痙性両下肢麻痺 現症：下肢筋力が弱く、関節の拘縮もある。股・膝・足関節随意性も悪い。	治療訓練部機能訓練科で訓練を開始する。 訓練目的：歩行力の改善 内容：関節可動域訓練 筋力強化訓練等
S52.8.15	転倒	頭部裂傷 2針縫合	
S52.11.2	転倒	右手第3指 裂傷 1針縫合	
S53.3	転倒で骨折	右中手骨骨折 外部医療機関でギプス固定	
S53.11	変形拘縮の手術的矯正	両側内転筋・大腿屈筋群延長術及び後脛骨筋移行術 ベッド上での訓練から実施する。	コロニー内診療所整形外来
S54.6	転倒で骨折	左中手骨骨折 術後の訓練を開始し約6ヶ月が経過するが、歩行能力の改善が認められない。	外部医療機関でギプス固定の処置をする。
S55.2	左手基節骨骨折		外部医療機関でギプス固定の処置をする。
S57.9	歩行器歩行	転倒による怪我の防止と歩行距離・歩行所要時間の短縮をねらいとする。	
S58.4.13	作業	作業治療部治療作業科手芸班に通所を開始する。	

S61.9	肥満	自発的な運動が少ないため、体重が増加する。	コロニー内診療所 現在の運動機能状況で、動き易さ等のことを条件として好ましい体重について整形外科医と相談を行う。 1600kcal/日の指示
	肥満食		
S62.2	体重の減少	日常生活場面での動きは軽快となるが、体重が40kgを切ってしまう。 ADL動作遂行能力の低下等はない。	1800kcal/日に カロリー増の指示
H5 頃	歩行器と車椅子の併用	これまで、屋内外共に歩行器を使用していたが、屋内歩行器、屋外は介助による車椅子移動に変更する。 変更の理由は、屋外歩行器歩行で転倒、歩行に時間がかかる等である。 車椅子を使用し始めると、日常的にADL動作介助の依頼が多くなる。移乗、排泄・着脱等の場面で目立つ。 立位バランスも悪くなる。	
H7.1	車椅子ADL	車椅子を全面的に使用し始める。	
H8.8	右手基節骨骨折	移乗時転倒し骨折する。 車椅子でのADLは馴染んでくる。ADL面では移乗、排泄誘導、着脱、入浴生活全般での介護度が高くなる。 以前から排泄では1～2回/日の失禁がみられたが、車椅子を全面的に使用し始めると失禁が5～6回/日に増えた。そのため、定時排泄を開始する。 自発的行動の頻度が少なくなり、何かと他者への依存が多くなる。	

VIII. 考察

本事例の運動機能障害については、脳性麻痺、痙性両下肢麻痺と診断されている。入所当初の歩行状況やその他の運動機能状況をみると若年にして重介護が必要になるだろうと援助者側では予想していた。

しかし、当初予想したように運動機能低下は進行せず、移動動作が部分的に重介護状態であり、その他のADL領域は一部介助若しくは半介助で維持ができた。

運動機能の維持をさせた一つの要因は、昭和51年から継続している運動機能訓練があげられる。機能訓練の目的は運動機能の維持におき、運動訓練は、全身の筋力の維持訓練、立位・膝立ち保持訓練、四つ這い移動、平行棒内歩行等の内容である。

また、このような麻痺の事例では疾病などによる臥床が誘因となり、運動機能低下が急激に進行する例があるが、本事例は全般的な健康の維持ができたことが機能維持をさせた要因の一つでもある。

上記のような意味で、運動機能訓練の継続と健康管理を継続して行うことが長期的援助の目標にあげられる。

事例 2 運動機能低下による重介護の事例

VII. 援助経過

年月日	問題状況等	居住棟における対応	居住棟以外の対応
S46.7.21	入所	入所(15歳) 200m程の自力行は可能。転倒屋つを可能。後意識不明。頭部を打つ。静養し回復する。10日間：固察。内車椅子	看護婦往診
S48.10.31	転倒	後意識不明。頭部を打つ。静養し回復する。10日間：固察。内車椅子	園外医療機関受診
S54.11.21	左足小指付け根骨折	静養し回復する。10日間：固察。内車椅子	
S55.7.13	食欲不振	胃潰瘍。食事立	園内診療所内科
S56.5.18	発作	入浴中。大発作。安静。1週間の歩行	医師往診
S57.7.5	散歩中転倒	職員介助方法を手をつなぐ。熊をす	
S60.8.25	動きが鈍い	帰省後、少くも歩行が	徘徊と
S61.11.18	転倒	頭部9針縫合。	園内診療所で縫合
S62.1.23	ヘッドギア着用開始		
S62.9.16	ふらつきと転倒目立つ	月に平均で2回の転倒。右肘に骨折。右肘に骨折。右肘に骨折。	「てて」受診。調整所。園外診療所。園外診療所。
H1.7.18	肺炎	入院。臥床下なはく。過食。職員。期約筋力。自力。間5力。自力。中力。自力。に月。自力。長に著。期よ。かどム立。な	国立T病院入院
H2.2.11	リグのフベイルント	移動が全行。リグのフベイルント	ふ防の試抑
H3.10.19	自力歩行見	自力歩行見	、気内助

H5. 9.14	車開 椅子使用	援助 のし 者び 助。	援車 とら 保か切 確減み の軽踏 全担に 安全開 ののの 人者子 本助椅	治 所へ 療院 内棟 園療
H6. 5.12	大発作	のし 者び 助。	ののの 人者子 本助椅	
H6. 6.10	外的要 助に縮	のし 者び 助。	ののの 人者子 本助椅	
H11. 4. 1	個別援助	のし 者び 助。	ののの 人者子 本助椅	
H11.12. 1	個別援助	のし 者び 助。	ののの 人者子 本助椅	

VII. 考察

本運動観察より、まず、11年職て動、も
るか発復まし先が、全のたに
あ位・回面強た優な成で、目所持
で歳炎度しをきをし平ムでの。維
ス23肺程D性を測、一こ人の
一、やるA存下ち予く、ルそ本い圍
ケに折あて依低そをベイ。て活
たう骨後し、能、下る。テるにめ牛
つよ、床とも機は低めたのあ時努、
なたは離果作なで能。止し察で同に
とし因、結動激数機るい開が態とどう
護示要はのぶ急者、じ食再ど状つこよ
介での。下そ運に助に感を殆る持るい
重過下る低、に上援めを導のいくすな
、経低れ能せず口以たたし低指そて多有ら
し助能ら機せを人れたし低事、観を共回
下援機え機復本らつど機はをけを下
低は助考動回で限かものと、できがとを
が化運が運は一中、なた上施活動業ご数
能変の床たでプのりえつ以実牛の言心回
機のご臥じまのりえつ以実牛の言心回
動態。の牛ル時。察よをかれのの者、関均
運状た短にべ事た該にるなこ練在所で・平る
は能れ長間レ食つ当等さき、訓現入面味のい
例機さる期の、な、現せでし行、の場興察て
事動察よ床元一くた出応応か歩お他活らはし
本運動観察に臥も唯なまの対対しらなや牛か出慮
ら作るでし人てもか員のき外配

事例 3 運動機能低下による重介護の事例

I. 標 題：運動機能低下による重介護の事例

II. 事例の要旨

昭和46年6月16日(22歳)入所し現在に至る。
 入所当初より、運動機能障害に起因する歩行中の転倒防止等が重点的に援助を要する生活課題であった。移動を除くADL動作では、排泄で失禁がみられ、これは歩行力との関連で2次的に生じた生活問題であった。食事、入浴等は、不確実ながら自分ででき、介助はほとんど不要であった。
 昭和51年(28歳)頃より、歩行器を使用した歩行から車椅子をしなければ、転倒をはじめとする危険防止のリスク管理が不可能の状態となった。
 車椅子の使用目的はADL動作の向上や利便性であるが、本事例では介助者の介護を容易にすることにあった。
 車椅子を日常的に使用することで、生活場面で介助度が高くなり、経年的に運動機能低下が進んだ。
 車椅子を使用することで新たに生じた生活問題として、排便が自力で不能となる、褥瘡等がある。
 平成8年10月17日人工肛門造設する。

III. プロフィール

氏 名：O T 性 別：男 生年月日：昭和23年7月1日生

入所年月日：昭和46年6月16日 在所年数：27年4ヶ月

I Q：38 M A：6歳00ヶ月

精神遅滞の原因：出生後脳感染症 AAMD：028

身体状況：身長150cm 体重52kg

肢体不自由(運動機能障害)：(有) 無

整形外科的診断：痙性四肢麻痺

その他(特記事項)：うつ状態

IV. 重介護が必要となった契機

1) 安全の確保

車椅子を日常的に使用するようになった理由は、生活場面における安全の確保であった。車椅子を使用することで安全の確保は可能となったが、車椅子を使用することで運動機能の更なる低下、ADLの動作領域の自分でできる領域を狭めることとなった。
 また、車椅子の操作を自力で行い移動できる範囲は、当初から屋内の操作でも数メートルが限度であった。車椅子を使用しても自分の活動範囲が拡大できなかったことが、自発的な活動を狭める要因にもなった。

2) 運動機能低下によるADL動作の制限

運動機能の低下を端的に気付く場面は歩行であり、具体的には歩行中の転倒の回数の増加と転倒がみられはじめた当初には受傷することは比較的少ないが、僅か1~2センチの段差で転倒するようになると転倒による受傷が多くなり、擦り傷程度のものが骨折などの大けがになっていった。

他のADL動作領域をみると以下のようなものである。

排泄→移乗：言葉掛けや見守りで可能であったものが、完全に持ち上げるリフティングとなった。

食事→①メニューを普通食から刻み食に変更する。

②運動機能の低下に伴い企図振戦が生じ、上肢は随意的にコントロールできなくなる。そのため、摂食動作は全面介助となる。

③車椅子座位で体幹の保持が困難となり、咀嚼や嚥下にも影響がみられ、むせることが目立った。

着脱→ベッド上での座位ができず、麻痺による運動制限により意思はあるが動作ができなくなる。

入浴→脱衣場から浴室への移動が四つ這いで可能であったが、四つ這いができなくなると移動の全面介助となった。浴槽の出入りも同様である。

浴槽内での座位不能となる。

V. 日常的援助の方針

- ① 車椅子座位を長時間維持すると褥瘡の危険性が高い。そのため、ベッド上の生活場面が多くなるが、言葉掛けの機会を多く持ち、全面的に介護をおこなうのではなく、介護を始める前に何を行うのかを説明し、本人の動作等を待ってその動作を確認してから介護をおこなう。
- ② 安全を最優先させる。トランスファーの介護等は一人で無理と感じたら、二人介護を行う。
- ③ 人工肛門の処置等では、プライバシーに配慮する。
- ④ 援助場面に限らず生活の各場面で個別援助を心がけるならば、最低限本人の意欲や関心、望みを反映させなければならない。つまり、その人らしさに着目した援助を心がける。
食事などの具体的場面では、メニューの説明にとどまるのではなく、何をどのように食べたいのか等をさり気なく聞き、介助を行う。
- ⑤ 生活の狭まりはやむおえないとしても、人間関係維持や範囲を狭めないようにする。

VI. 現在の介護内容

食 事：刻み食 誤嚥に配慮	45 分/日
排 泄：オムツ使用（オムツ交換随時） 人工肛門処置	60 分/日
着脱衣：オムツ交換等も含む	20 分/日
整 容：	分/日
入 浴：介護浴槽	45 分/日
移 動：散歩等	40 分/日
睡 眠：体位交換等	30 分/日
移 乗：起立可能 <u>不可能</u> 2名によるリフテングが必要1回/20秒×15回	5 分/日
意思疎通：完全に通じる <u>ある程度通じる</u> ほとんど通じない	
余暇への援助：	
福祉機器の導入：ギャッジベッド エアマット(褥瘡予防マット)	

VII. 援助経過

年月日	問題状況等	居住棟における援助経過	居住棟以外の援助
S46. 6. 16		入所(22歳) 100m程の自力歩行は可能であるが、転倒がみられる。 歩行以外の援助課題は、歩行困難が要因となった、失禁があった。	
S46. 8. 5		屋外歩行は車椅子につかまって歩かせる。	作業治療部治療作業科 細工班
S51. 1. 4		歩行器歩行で、園内の移動には不自由(実用性がある)がない。	
S51. 5. 31	夜尿13回/月	精神的落ち込みはないが、作業の拒否や何かと文句が多い。	
S51. 8. 16	転倒が目立つ	ほとんど動かず、ディルームに	

S51. 9. 10		座り込んでいることが多くなる。	園内診療所 整形外科を受診する。
S52. 3. 15		日常生活場面でのADLの援助は、排泄後の後始末、入浴場面を除けば、言葉掛けもしくは一部介助であった。	治療訓練部機能訓練科での訓練を開始する。 目的：下肢関節可動域の改善 歩行器歩行の習熟
S53. 10. 21	誤嚥	オヤツのリンゴを誤嚥する。	M病院で誤嚥処置を行う。
S54. 1. 25	うつ状態	日常場面で転倒が目立つため、歩行器歩行から車椅子に切り替える。 緘黙(うつ-気質的なもの) 便秘-抗うつ剤の副作用	園内診療所 内科受診 抗うつ剤の処方 機能訓練目標の変更 目的：基本的運動機能の維持と機能低下の防止
S58. 2. 4	移乗不能 仙骨部褥瘡	車椅子から便器への移乗不能となる。 車椅子座位が誘因となった褥瘡ができる。	褥瘡治療
S59. 5. 10		寝返り不能となる。	四つ這い15m/30分
S60. 2. 5	ADL全面介助	ADLの各動作領域の介助はほぼ全面介助の状態となる。	四つ這い1m/30分
S63. 8. 22		日常生活場面での移乗介助は、安全を確保するためには2名での介助が必要である。	平行棒内歩行不能となる。
H1. 4. 1	腸閉塞	特別介護棟開設に伴い転寮する。	園外医療機関へ入院・手術
H8. 10. 17		入院期間中に、長期臥床が原因となった全身の筋力低下・関節拘縮及びよう背部の褥瘡ができる。 褥瘡の完治には約1年6ヶ月を要す。食事等の時間を除きベッド上の生活となる。	
H11. 12. 1	ベッド上の生活	現在のADL状況 食事：刻み食 リスク管理 誤嚥 全面介助 排泄：ベッド上でビンを使用し採尿する。人工肛門の処置 入浴：介護浴槽 着脱：ベッド上で全面介助	

VIII. 考察

本事例は運動機能が低下し、重介護となった事例である。
運動機能状態の変化は援助経過で示したように、30歳ぐらいから観察された。この運動機能低下の要因のひとつとして、うつ状態(昭和54年1月から10月、昭和57年11月から58年11月)と風邪等による長短の臥床が考えられる。
臥床期間に生じた運動機能低下は、離床後ある程度回復するものの元のレベルまでは回復せず、その結果としてADL動作遂行能力も低下していった。このような状態は数回の繰り返しがあった。

また、もともと巨大結腸もあり、抗うつ剤を使用すると排便の状態に影響があり、また、抗うつ剤の効果が十分得られず、現在使用していない。

昭和58年以降、自力排便がみられない状況が続き、その間、数回腸閉塞による入退院を繰り返し、入院期間中に褥瘡ができる等の事柄も運動機能低下の誘因となった。

現在、人工肛門を造設し排便は確保されているものの、入院期間に四肢体幹に関節拘縮が生じ、車椅子上で、1から2時間の座位が限界となる。また、車椅子座位では、短時間で褥瘡ができる。そのため、日中は食事時間等に車椅子を使用しているが、その他の時間帯には褥瘡予防のためにベッドを使用し、体位交換等を行い褥瘡を予防している。

今後の課題としては、ベッド上で一日の生活を過ごす状態であるために、行事参加や日常的な活動範囲の拡大を図れるようなプログラムの検討が必要である。

事例 4 全身状態の悪化を誘因とする運動機能低下による
重介護の事例

<p>I. 標 題：全身状態の悪化を誘因とする運動機能低下による重介護の事例</p>
<p>II. 事例の要旨 67歳女性、長年糖尿病、高血圧、脂質異常症、認知症を患っており、日常生活に支障をきたしている。介護施設に入所後、歩行能力の低下が顕著になり、歩行介助が必要となった。また、排便介助も必要となり、重度の介護状態となった。この事例は、運動機能低下が全身状態の悪化を誘因し、重度の介護状態に至る過程を示している。</p>
<p>III. プロフィール 氏名：K K 性別：女 生年月日：昭和 20年 6月 8日生 入所年月日：昭和 46年 6月 23日 在所年数： 28年 8ヶ月 IQ：測定不能 MA： 1歳 0ヶ月 精神遅滞の原因：代謝栄養障害・その他（不詳） AAMD：28 身体状況：身長 128.0 cm 体重 37.8 kg 肢体不自由（運動機能障害）： ④ 無 整形外科的診断：体幹機能障害 その他（特記事項）：てんかん、慢性膵臓炎、脱肛（直腸脱）</p>
<p>IV. 重介護が必要となった契機 1) 多種の疾病疾患による全身状態の悪化 初期ADLの低下が、運動機能の低下を示すものとして、歩行力の低下が顕著になり、歩行介助が必要となった。また、排便介助も必要となり、重度の介護状態となった。この事例は、運動機能低下が全身状態の悪化を誘因し、重度の介護状態に至る過程を示している。</p> <p>2) 機能低下によるADL動作の制限 顕著に運動機能が低下を示すものとして、歩行力の低下が顕著になり、歩行介助が必要となった。また、排便介助も必要となり、重度の介護状態となった。この事例は、運動機能低下が全身状態の悪化を誘因し、重度の介護状態に至る過程を示している。</p> <p>他のADL動作領域においては、 排泄→一部分の介助のみ必要であったものが、車椅子より便器への介助しての移乗動作を除き、ほぼ全面介助となる。 食事→①介助不要であったものが、嚥下状態の悪化により、誤嚥の危険性もあり介助が必要となる。</p>

②メ二一も粉砕の膝臓食変更になる。
 ③車椅子一座位で介助する。
 ①着脱入浴→①②湯

なる。面が介助となる。たものが、湯船への
 移動が危険が増してくる。

V. 日常的援助の方針

- ①運動機能維持の為、適切な運動量を提供する。(寮内にて、起立〔立位保持〕訓練)
- ②一日の生活リズムを整え、夜間の睡眠を確保する。
- ③車椅子での不安、緊張を軽減し、安心して生活できるように努める。
- ④対人関係の改善を図り、社会的な生活を送れるように努める。
- ⑤健康状態に配慮し、生活の維持、可能な範囲での拡大を目指す。

VI. 現在の介護内容

食 事：降臓食（粉碎）誤嚥に配慮	30分/日
排 泄：日中フラットタイプのオムツを使用（定時排泄時交換）。夜間オムツ使用	60分/日
着脱衣：オムツ交換等も含む	20分/日
整 容：整髪・着衣の身だしなみ等	10分/日
入 浴：通常浴槽	40分/日
移 動：寮内移動・散歩等	45分/日
睡 眠：	分/日
移 乗：起立可能 介助無しでは不可能	5分/日
意思疎通：完全に通じる ある程度通じる <u>ほとんど通じない</u>	
余暇への援助：	
福祉機器の導入：ギャジベット使用	

VII. 援助経過

年月日	問題状況等	居住棟における対応	居住棟以外の対応
昭和46年 6.23 9月		入所（26歳） 長距離の自立歩行可能	治療訓練参加
昭和48年 3.16	鉄欠乏性貧血		園内診療所。年 増3回の医師 強の投与。
3.28	脱肛		
12.10		一人で歩行可能であるが、他の人をあてにして歩いている。	
昭和51年 3.28		職員、他入所者と手を繋いで長距離散歩可能（観音山まで行く）	
10.	夜間不眠		
昭和54年 2.6 4.29	アザの表出 視力低下	左足にアザができており、自 視力が落ちてくるとい 分からは歩けない。眼 白く濁っている。眼球 30cm離れた所にある靴 を手探	
5.29	手探り状態表		

6. 6 7. 13	出 視力喪失（34歳）	りで床をの探りて、手視にま 探りて、床をの探りて、手視にま 探りて、床をの探りて、手視にま 探りて、床をの探りて、手視にま	外部医療機関受診。
昭和57年 2. 25	歩行中の転倒 表出	視力喪失、歩行中の転倒、歩行中の転倒、歩行中の転倒	外部医療機関受診。
昭和63年 4. 11	てんかん発作 (重積発作) 43歳 抗てんかん薬 服用開始。	てんかん発作、てんかん発作、てんかん発作、てんかん発作	治療棟より外部医療機関に入院 (1か月)
平成2年 2.	夜尿(17回) てんかん発作 (重積発作)	夜尿、てんかん発作、夜尿、てんかん発作	治療棟入院(12日間)
平成3年 6. 18		日常生活、歩行中の転倒、歩行中の転倒、歩行中の転倒	
平成5年 6. 15		日常生活、歩行中の転倒、歩行中の転倒、歩行中の転倒	園内診療所受診。治療棟 肺炎と診断。治療棟 入院。外部医療機関受診。
7. 1	右脛骨内顆骨 折	右脛骨内顆骨骨折、右脛骨内顆骨骨折、右脛骨内顆骨骨折	外部医療機関受診。と 原因→足の悪化。
9.	転倒が目立つ	起立位保持の練習開始。 (1日3回、1回10~15分)	外部医療機関受診。と 原因→足の悪化。
平成6年 9. 17		転倒等のリスク回避及び歩行力の低下、歩行中の転倒、歩行中の転倒	てんかん発作の為、治 療棟入院(1週間)
平成8年 2. 21	脱肛(直腸脱) 悪化。	脱肛、脱肛、脱肛、脱肛	外部医療機関受診。手術 の術後、手術の術後、手術の術後
平成9年 10. 6	慢性膵臓炎の 疑い(51歳)	慢性膵臓炎、慢性膵臓炎、慢性膵臓炎、慢性膵臓炎	治療棟入院1か月 後、治療棟入院1か月 後、治療棟入院1か月 後、治療棟入院1か月 後
12. 27	A D L ほぼ全 面介助。	車椅子移動介助に移行する。	
平成10年 1. 26	機能低下が顕 著	機能低下、機能低下、機能低下、機能低下	外部医療機関受診。安定 ①座目標が設定される。 治療棟機能訓練科

事例 5 内科疾患に続き運動機能が低下した事例

I. 標 題：内科疾患に続き運動機能が低下した事例

II. 事例の要旨

昭和46年12月8日(17歳)で入所し現在に至る。
 入所当初の生活状況をみると、タバコや紙類の異食とそれを採すための徘徊等が援助の重点であった。健康問題は、昭和49年白内障の診断を受け、続いて手術を施行した。しかし、昭和52年頃、視力を失う。
 タバコについてみると、4ヶ寮が生活する2階棟から平屋棟へ寮が移転することで、タバコの管理が容易となりタバコの異食は激減した。
 紙類、特にトイレットペーパーの異食への対応は、トイレのゴミ箱や便器の中まで手を入れ採すため手が入らないようにゴミ箱を木の箱で覆い、固定し鍵をかけ、便器の中のトイレットペーパーへの対応は水を流すことを徹底した。鍵をかけたゴミ箱をいじり、壊してしまうことがみられたが、紙類が手に入らなくなると今度は、花壇の木の小枝を折り、口の中に何本も入れることがみられ始めた。
 木の小枝等の執着物採しを規制し阻止すると、脱衣や自傷行為と下駄箱やソファを壊す行為がみられてた。睡眠は3日に1回数時間ベッドで寝る程度であった。
 これらの物への固執と異食の対応は、他の物へ関心を向けるように配慮した。例えば、こどもの頃より遊んでいた「草の葉の束」を準備し手渡した。
 健康面をみると、前述のように昭和52年頃に視力を失い、自傷行為や粗暴行為のため縫合の必要な傷が絶えず、体質的に化膿しやすく、傷がいつまでも治らずそれが誘因となり発熱が何回もあった。
 平成2年、肝機能検査の結果が悪く膵臓炎が疑われ、平成4年頃より原因不明だが、身体の傾きがみられる。
 平成8年1月から原因不明の発熱が続き、「膠原病の一種の多発性筋炎」「筋挫滅症候群」の可能性等の理由で定期的に園内外の医療機関での診察を継続した。
 平成9年1月8日歩行困難な状態と食欲不振で園内診療所治療棟へ入院する。同年2月10日「慢性膵臓炎」の診断、同年7月8日「脊椎カリエスの疑い」で治療を受けた。
 体力が低下し、歩行も自分では出来ないような状態となり、現在移動には車椅子を使用している。
 日常生活場面での介護をみると、急激な心身機能の低下とともにADL全般の介護度が増している。移乗は2名介護が必要な状況となっている。

III. プロフィール

氏名： S M 性別： 女 生年月日：昭和29年1月31日生

入所年月日：昭和46年12月8日 在所年数：28年3ヶ月

IQ：測定不能 MA：1歳9ヶ月(推定)

精神遅滞の原因：周産期低酸素症 AAMD：13

身体状況：身長 140cm 体重 36.6kg

肢体不自由(運動機能障害)：(有) 無

整形外科的診断：第5腰椎の骨折変形

その他(特記事項)

IV. 重介護が必要となった契機

- 1) 内科的疾患等の病状の進行に伴うと考えられる心身機能低下
 内科的疾患等の病状が進行するとともに心身機能の低下が進み、寮職員の印象は「あれ、先週は歩いてたはずだが、今週はもう歩けない。」というぐらゐの加速的な変化であった。時間的な視点で見ると、変化が週単位でみられた。
- 2) 心身機能低下に伴う介護状況等
 日常生活場面での歩行力の変化の概要をみると、平成4年頃より身体が傾き始め、平成5年には歩行中床等に手を着く様な仕草がみられ、平成9年1月8日独歩不能の状態となる。歩行力はある程度回復するが、介助が必要となってきた。
 平成11年4月以降、身体の傾きが著しく、右前方に頭から地面に突っ込む様な転倒が多く、安全確保のために頭部保護帽を着用するが、顔面や四肢に転倒に起因すると思われる傷やアザが頻繁にみられるようになる。

寮における援助では、安全を優先させる状況となり、安全を優先させるために車椅子の日常的使用の必要性が認められる状況となった。

心身機能障害が進行すれば、当然のこととして日常行動も狭まりをみせるが、自傷、粗暴行為等は全くみられない状況となった。

現在の身体状況や疾病をみると、健康の維持をどう行うかということが援助の重点である。

3) 具体的介護の概要

移動：車椅子で対応する。車椅子の破壊行動等みられない。

褥瘡等のリスク管理が必要である。

移乗：2名の職員による介助が必要である。

排泄：車椅子上での失禁増加する。

食事：全面介助 スプーンを持つ手が当初は右であったが左に変わり、現在、スプーンも茶碗も持つことが出来ない。

着脱：ベッド上での座位困難であり、上肢も運動制限があり、全面介助が必要である。

入浴：ADL介護で一番体力を要する。

洗い場、浴槽内での座位不能であるため、ほとんどの場面で1名の職員が専属となる。

なお、介護を行う際、建物や設備上の問題点がある。具体的には、トイレの狭さ一方向転換がその場で出来ない、脱衣場が車椅子対応になっていない、床面と浴槽の水面のレベルが同じだと、シャワーチェア等の使用に自分が考えた以上の体力が必要である。

V. 日常的援助の方針

①健康の管理を優先させる。

日常的援助は、診療所医師と日常的に情報を交換し、医師の指示に基づきプログラムを作る。

②介護場面でのリスク管理の徹底を行う。

移乗では転落等の事故を防止策・食事場面では誤嚥・車椅子座位中の体位交換・外気温に体温が影響されるため、室温の管理等

③記録を綿密に取り、寮職員全体が情報を共有化する。

方法としては、ミーティングを毎朝行う。

VI. 現在の介護内容

食 事：疾患食（粉砕糜食） 水分摂取量をチェック 45分/日

排 泄：移乗 衣類の上げ下ろし 座位保持介助 2名の職員で行う。 50分/日

着脱衣：ベッドに寝かせた状態で行う。 20分/日

整 容：車椅子上での姿勢矯正 10分/日

入 浴：脱衣10分 着衣10分 簡易介護浴槽10分 洗身10分 40分/日

移 動：散歩 寮内移動 45分/日

睡 眠：体位変換 オムツ交換等 30分/日

移 乗：起立可能 不可能 2名で行う。 10分/日

意思疎通：完全に通じる ある程度通じる ほとんど通じない

福祉機器の導入：電動補助型介護用車椅子 簡易介護浴槽 シャワーチェア

VII. 援助経過

年月日	問題状況等	居住棟における対応	居住棟以外の対応
S46.12.8	異食 破壊行動	17歳時、在宅から入所する。 タバコを探すために徘徊する。 テレビ・長椅子・電話・オルガン ヤカン・おもちゃ等	