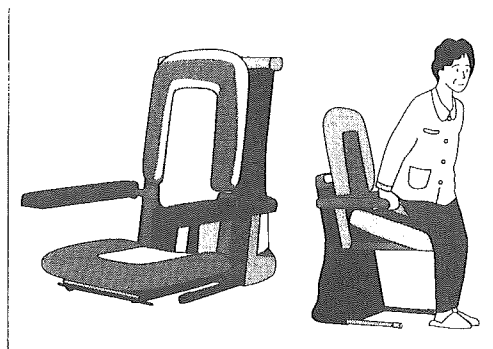
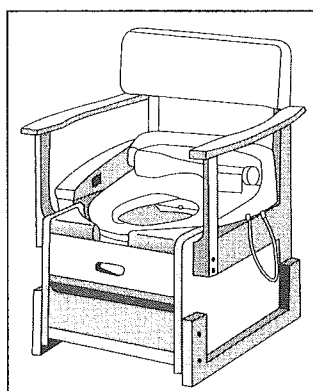


▲図-5



▲図-6



▲図-7

室内移動は、介助用車いす（図-3）に座り、介助によって移動する。また、身体状態の良いときは、家政婦さんの手をかりた介助歩行または歩行車を押してゆっくり歩いている。

【入浴】

家政婦による全介助で脱衣し、入浴している。浴槽の出入りは困難のため、シャワーいす（p.904参照）に腰かけさせ、全介助で洗体している。

【排泄】

和式便器は使用不可能なため洋式便器に改修するとともに、手のふるえのためにトイレのあと始末が十分できないため、自動洗浄（ウォッシュレット）機能付ポータブルトイレ（図-7）を取りつけた。夜間は紙おむつを使用している。

【食事・整容】

食事動作と整容動作は時間を要するが、何とか自立している。

3 福祉用具活用の効果

パーキンソン病は、手指の振戦（ふるえ）、筋固縮、仮面様顔貌、発声は小声で聞き取りにくいのが特徴である。精神面では積極性に乏しく、うつ傾向になりやすく、いわゆる寝たきり状態になりやすい。在宅療養する場合、規則正しい日常生活を習慣化させることが重要である。しかし、この症例のように病状が進行した場合、介助者の介護負担を軽減させることに主眼がおかれる。ケアマネジャーと相談して福祉用具の導入と訪問看護、訪問介護、短期入所などの介護保険サービスの活用が必要である。

4 福祉用具活用の課題

薬物療法により、一時的にはパーキンソン病特有の症状は軽減するが、徐々に症状が悪化していくことを考えて福祉用具の導入、サポート体制を考えることが重要である。また、薬物療法による夜間せん妄や幻聴などの症状が出現することも少なくなく、定期的な主治医の診察も重要である。

肢体不自由【移動】

福祉用具導入で介護負担軽減を図った進行性筋ジストロフィー症の事例

◎事例のフェース

障害構造	障害分類（福祉法）	身体障害
	機能障害 （障害部位・症候）	上・下肢・体幹機能障害
	障害程度	1. 障害手帳の等級 ・身体障害者手帳1級
原因となった傷病名	a) 機能障害の直接的な原因となった傷病 b) 合併症／障害に影響する病態	a) 進行性筋ジストロフィー症
	使用目的	在宅での介護負担軽減
福祉用具の導入	福祉用具分類	機能障害を補完する福祉用具
	機種／環境調整	別表
	結果（支援実施状況） 有効性：介護 自立	両親による家族介護で在宅療養を円滑に行うこと。
	性別	男性
対象者背景	年齢階層	10歳代後半
	世帯構成	両親，妹と同居

1 概要（疾病・ADL）

Aさんは、12歳の妹を持つ養護学校高等部3年生である。出産は正常分娩、標準体重。幼稚園では問題なかったが、小学2年生の頃から転びやすくなったので、B総合病院整形外科、神経内科を受診。筋電図、筋生検等の精密検査結果から進行性筋ジストロフィー症と診断された。小学4年生になると跛行が目立ち、階段昇降に手すりが必要

別表 福祉用具（進行性筋ジストロフィー症）

使用目的	種類（名称）	
寝返りの補助	在宅療養電動ベッド	—
移乗動作	懸吊式移動式リフター	図-1
移動動作	ばね付長下肢装具	図-2
移動動作	座席昇降式電動車いす	図-3
移動動作	段差解消リフト	図-4
入浴動作	シャワーいす	図-5
食事動作	回転式のお膳	図-6
意思伝達	マウススティック	図-7

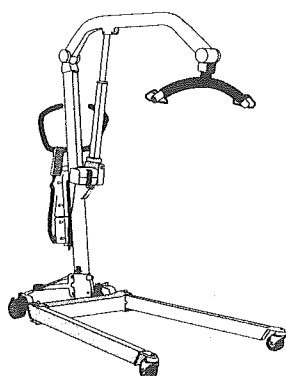
必要になり、床からの立ち上がりが困難になった。普通小学校への通学が難しくなり、小学5年生から養護学校に転校した。自宅は養護学校に近くのマンションに転居した。

2 福祉用具の活用（導入のプロセス）

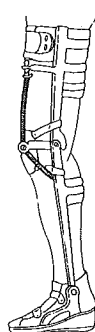
進行性筋ジストロフィー症は遺伝性疾患であり、筋線維が徐々に脂肪に置き換わり、筋力低下が進行する疾患である。疾病の進行に合わせて機能障害を補完する福祉用具は必要不可欠である。現在の身体状況および今後予想される機能低下を考慮して福祉用具を導入し、両親の介護負担の軽減を図った。

【起居】

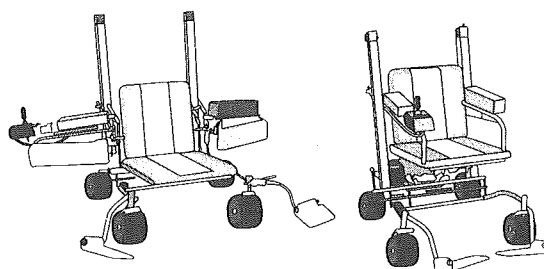
畳から起き上がることが不可能なため、在宅療養電動ベッド（p.1059参照）を導入した。筋ジストロフィー症は体の中心に近い肩関節や股関節周囲の筋が先に侵され、



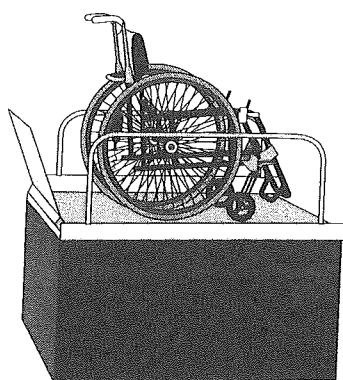
▲図-1



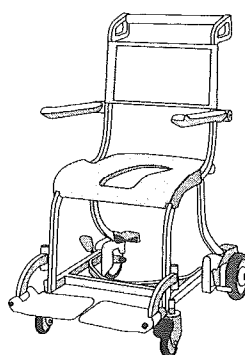
▲図-2



▲図-3



▲図-4



▲図-5

遠位筋が最後まで残存するので、電動ベッドの操作盤を操作することは可能である。

【移乗】

中学生までは母親が抱えて車いすに乗せることができたが、高校生になり体重増加が顕著になり、母親ひとりで抱えて移乗させることは困難になった。そこで、懸吊式移動式リフター（図-1）を導入した。

【移動】

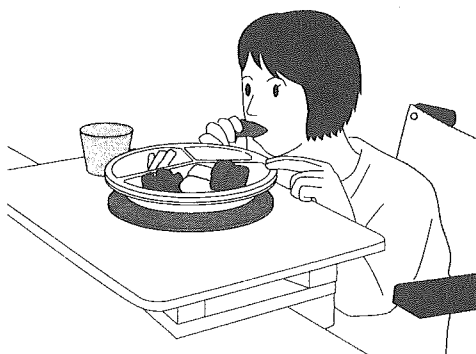
小学生時代は、ばね付長下肢装具（図-2）で立位、歩行練習を行っていたが、下肢筋力低下により不可能になった。室内及び屋外移動は座席昇降式電動車いす（図-3）のジョイスティックを操作して行っている。玄関の段差に関しては、段差解消リフト（図-4）を購入して、住宅改修なしで屋外に移動することが可能になった。

【入浴】

マンションの浴室改造は不可能なため、シャワーいす（図-5）を購入した。

【排泄】

ベッド上の排尿は、股間に尿瓶を置き、背臥位のままで行う。排便は、リフトで懸吊し、洋式便器に着座させて行うか、紙おむつを使用している。



▲図-6

【食事】

上肢筋力が弱化すると、食卓の遠いところが届かなくなるため、回転式のお膳（図-6）を使用して、食事をしている。

【意思伝達】

肺活量の低下，呼気筋の弱化により大きな声を出すことができなくなる。病状が進行するとパソコンのキーボード操作が困難になるので，口にくわえたマウススティック（p.1054参照）でキーを押して入力を行っている。

3 福祉用具活用の効果

Duchenne型進行性筋ジストロフィー症（DMD）は，小学低学年頃に発見され，体の筋位の筋群から筋萎縮が著明になり，平均20歳前後，呼吸器疾患などで死亡する遺伝性疾患である。母親ひとりで移乗介助できる限界は20kgまでであり，それ以上になると介助者が腰痛になるリスクが非常に高くなるので，リフターなどの移乗機器の導入は必要である。

4 福祉用具活用の課題

この疾患は成長とともに身体機能が低下し，体重が増加するため，介助量は増大する。患児を自宅で療育するためには，定期的な理学療法士や作業療法士などの専門家のフォローアップが必要である。身体機能低下に即座に対処できる福祉用具（特にパ

ソコンなどの入力装置の改良など)を提案すべきであり、DMDを自宅で介護する家族にとって、このようなサポート体制があれば安心して療育できるであろう。

肢体不自由【移動】

福祉用具活用で機能障害の進行を遅らせる関節
リウマチの事例

◎事例のフェース

障害者構造	障害分類（福祉法）	身体障害
	機能障害 （障害部位・症候）	上・下肢・体幹機能障害
	障害程度	1. 障害手帳の等級 ・身体障害者等級1級 2. 介護保険の要介護度 ・要介護3
原因となった傷病名	a) 機能障害の直接的な原因となった傷病 b) 合併症／障害に影響する病態	a) 関節リウマチ
福祉用具の導入	使用目的	在宅介護
	福祉用具分類	補完福祉用具
	機種／環境調整	別表
	結果（支援実施状況） 有効性：介護 自立	長男を中心に家族介護で在宅療養を円滑に行うこと。
対象背景	性別	女性
	年齢階層	60歳代
	世帯構成	長男夫婦と同居，夫は数年前脳血管障害で他界。

1 概要（疾病・ADL）

Aさんは50歳代後半から手指の朝のこわばり，関節痛が出現。B総合病院リウマチ科を受診。リウマチと診断され，薬物療法と物理療法を中心とした治療を行われたが，症状が進行し，4年後，両側の膝関節破壊が進み，疼痛と可動域改善のために右膝関

別表 福祉用具（関節リウマチ）

使用目的	種類（名称）	介護保険レンタル対象品	介護保険購入対象品	
寝返りの補助	在宅療養電動ベッド	○		—
移乗動作	アシストヘルパー	○		図-1
移動動作	低床式車いす	○		図-2
移動動作	交互型歩行器	○		図-3
移動動作	歩行車	○		—
移乗動作	多目的リフト	○		図-4
排泄動作	自動洗浄機能付ポータブルトイレ		○	—
食事動作	食事用自助具		自費購入	図-5
食事動作	バランスカップ		〃	図-6
整容動作	長柄のブラシ		〃	—
整容動作	ソックスアシストエイド		〃	図-7
整容動作	ボタンエイド		〃	—

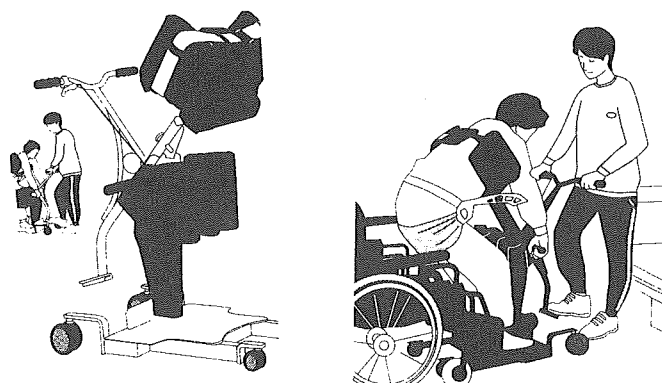
節人工関節置換術が行われた。その後、8ヵ月間入院生活で歩行器による歩行は可能になったが、本人が自宅療養を強く望んだため自宅療養することになり、退院する前に介護保険の要介護認定の申請を行い、要介護3と認定された。長男家族とビルの2階に同居しており、嫁が病弱のため、1階で自営業を営んでいる息子が主に介助している。

2 福祉機器の活用（導入のプロセス）

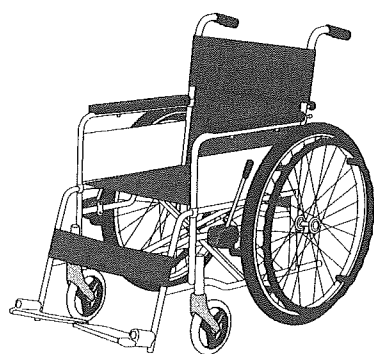
リウマチは各関節が破壊されていく進行性疾患であり、関節拘縮、腫脹、疼痛を伴う全身性疾患である。退院にあたり、できることは可能な限り自分で行うように福祉用具を最大限に活用することが、必要不可欠であり、現在の身体状況および今後予想される機能低下を考慮して福祉用具の導入を図った。

【起居】

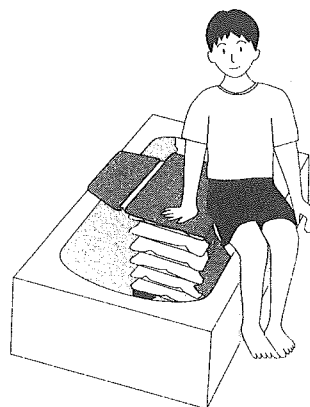
・ 畳から起き上がることが不可能なため、介護保険によるレンタルで在宅療養電動ベッド（p.1059参照）を導入した。本人は電動ベッドを操作して長座位になったり、



▲図-1



▲図-2



▲ 図-3

端座位で両足が完全に接地できるようにベッドの高さを調節している。

【移乗】

現在は、なんとか車いすへの乗り移りは可能であるが、下肢筋力低下なり、移乗動作が困難になった場合、移乗介助機器である介護保険レンタル対象品であるアシストヘルパー（図-1）の導入を考えている。

【移動】

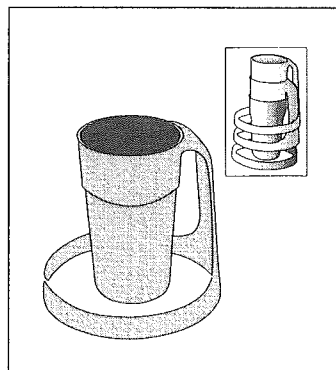
室内移動は、低床式車いす（図-2）を利用して、両足と両手を使って室内を移動しているが、屋外や段差のある環境では、車いす操作は困難である。そこで、身体機能維持の観点から、交互型歩行器（p.909参照）を使用して1日1回、息子の見守りの下に歩行練習を行っている。また、屋外の歩行には歩行車（p.1309参照）を利用している。

【入浴】

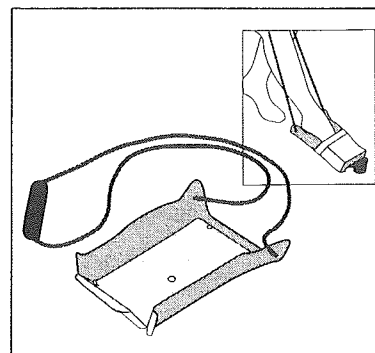
股関節および膝関節が十分に曲がらないため、半埋め込み式浴槽に入浴することは不可能。そこで、浴槽を西洋式にし、浴槽への出入りが容易である多目的リフト



▲図-4



▲図-5



▲図-6

(図-3) をレンタルした。

【排泄】

ベッドの端に自動洗浄機能付ポータブルトイレ（p.1060参照）を設置し、夜間時の排泄に使用。日中はできるだけ自動洗浄機能付トイレに行くように指導している。

【食事摂取・飲水】

両肘関節・手関節・手指の可動域制限と変形のため、箸を使用できない。そこで、

食事用自助具（握りやすいスプーンやフォーク）（図-4）を用いて食事摂取を行っている。また、両手が尺側偏位しているため、握りやすいバランスカップ（図-5）を導入した。

【整容・更衣】

両肘の関節可動域制限のために、通常のブラシや串は使用できなくなる。そこで、柄を長くしたブラシ（p.1654参照）を使用している。股関節の可動域制限のため靴下を履くことが困難になる。このような時はソックスアシストエイド（図-6）を利用して履くことができる。

手指の変形（スワンネック変形・ボタン穴変形など）で、ボタンのはめ外しは非常に困難になる。そこで、簡単にはめ外しが可能な自助具であるボタンエイド（p.1660参照）を勧める。ボタンエイドの操作が困難になった場合、ベロクロ（マジックテープ）を布地に縫いつけて使用することを進める。

【料理】

p.1703～p.1705を参照。

3 福祉用具活用の効果

関節リウマチの特徴は、全身の関節の疼痛、腫脹、拘縮、筋力低下を伴う前進症状であり、病状の進行により、身体障害像はさまざまである。残存能力を有効に発揮し、適した福祉用具を利用することで機能障害の進行速度を遅らせることにある。

4 福祉用具活用の課題

高齢になるに従って、自立していた動作が一部介助から全介助になっていくことが予測されるので、福祉用具の導入、サポート体制を考えることが重要である。また、家屋改修を行うときは全介助になったときにも対応できるような配慮が必要である。