

## 在宅介護までに困難を伴った重度身体障害者3症例の経験

谷口 龍之<sup>1</sup>・中村美貴子<sup>2</sup>・穂山富太郎<sup>3</sup>・森 俊介<sup>4</sup>

**要 旨** 当院では障害者病棟を創設し、社会復帰を目指したリハビリテーション医療を実施している。しかし、退院後もさまざまな理由で在宅介護が困難となるのが現況である。長期入院例が多い中で在宅介護へ移行できた重度身体障害者3症例を経験したので報告する。症例1、17歳男性、交通外傷による外傷性脳内出血、くも膜下出血、症例2、55歳男性、糖尿病性末梢神経炎による四肢体幹麻痺。四肢体幹諸関節の拘縮、仙骨部の広範囲の褥瘡、症例3、69歳男性、脳梗塞発症、急性呼吸促進症候群、気胸、気管切開、人工呼吸器装着という経過をたどったが、全身状態回復、ベッド上経管栄養となった。家屋改修の重要性と症例個々の問題点について述べた。

保健学研究 22(2): 59-63, 2010

**Key Words** : 障害者病棟・重度身体障害者・在宅介護・家屋改修(2010年3月30日受付)  
(2010年6月18日受理)

## はじめに

当院では障害者病棟を創設し、社会復帰を目指したリハビリテーション医療を実施している。しかし、退院後もさまざまな理由で在宅生活が困難となるのが現況である。長期入院例が多い中で在宅生活へ移行できた重度障害者(身障手帳1種1級)3名を経験したので報告する。

症例1) 17歳男性、平成15年11月21日、交通外傷による外傷性脳内出血、くも膜下出血のため某病院に救急搬入され、除脳硬直、開眼は可、四肢麻痺、気管切開、V-Pシャント術後、経管栄養で平成16年4月12日、当科入院。肺炎発症し、7月、胃瘻造設後、座位保持装置付き車椅子を使用した。平成16年12月より、痙攣性斜頸などに対し、入院中計5回ボトックス治療を施した。平成17年6月24日、両足内反尖足変形矯正術をおこない、術後ギプス固定。良肢位保持のため、AFO作製、起立台訓練をおこなった。12月、周囲に対する反応あり、顔に表情もでてきた。平成18年8月、肺炎発症、喉頭気管分離術について、耳鼻科に診察依頼。気管支鏡検査の結果、手術適応と診断。両親は希望せず、持続吸引式気管カニューレに変更した。平成18年10月17日、右上肢の筋解離延長術、腱移行術をおこない、術後、肘屈曲90度以上可、母指、示指、中指の屈曲操作がわずかに可能であった。右手に装具を作製し、電動車椅子の操作も視野に入れた。平成18年12月28日、膝屈曲右70度、左40度、父親の運転するワゴン車で座位30分以上可となった。平成19年1月18日より、試験外出、試験外泊。2月13日、家屋調査。7月4日、自宅へ退院。コミュ

ニケーションについて、発語はないが、言語理解あり、状況判断が可能である。栄養は胃瘻、日常生活諸動作は全介助で、24時間の介護を必要とするが、リクライニング式車椅子(図1)と新しく購入したワゴン車で外出を楽しんでいる。自宅での入浴は、シャワーのみ。ベッドからの移動は、リフト、ストレッチャー使用。入浴は、週3回施設(ショートステイ可)を利用している。



図1 症例1) 17歳男性、交通外傷による外傷性脳内出血、くも膜下出血  
新しく購入したワゴン車で当科通院中である。

症例2) 55歳男性、末梢神経麻痺に対する積極的アプローチをおこなった症例である。平成15年12月6日、アルコール中毒による意識障害となり、糖尿病性

- 1 国立病院機構長崎病院リハビリテーション科
- 2 医療法人社団中村整形外科
- 3 長崎市障害福祉センター
- 4 国立病院機構長崎病院

末梢神経炎による四肢体幹麻痺と四肢体幹諸関節の拘縮、仙骨部の広範囲の褥瘡のため、平成16年3月16日、当科入院。褥創の治療もあり、ベッド臥床中だったが、7月、座位バランス訓練。12月、体幹装具付両長下肢装具を装着し立位保持訓練を開始した。平成17年1月21日、両靴型短下肢装具による立位バランス訓練。2月、両杖歩行訓練開始。4月、半介助で立位からの端座位が可能となり、トイレでの排泄、4脚杖歩行が可能となった。平成18年3月、家屋改造したが不用意な段取りのため、狭すぎる手すりや壁の間隔、高すぎる手すりの位置、堅すぎるベッドに不具合を生じ、余儀なく再改修を必要とした。生活環境の整備には細心の配慮が求められる。本症例では手指機能は手料理ができるまでに回復したが、手指の変形拘縮が残存し、つかまるための、手すりや壁との間隔幅が広く求められた。また、体格が大きいので、車椅子は標準外のサイズが求められた。2回試験外泊。平成18年4月14日、妻の介護で、自宅へ退院。退院後は、当科通院、入浴はデイケアを、褥創処置のため訪問看護を利用。長崎市障害福祉センターのプールで、歩行訓練中である。糖尿病のコントロール不良のため、両下肢潰瘍を形成し、当科入退院を繰り返していたが、現在創は治癒し、在宅生活を送っている（図2）。本症例の仙骨部褥瘡の治癒は遷延していたが、積極的な運動療法は褥瘡の治癒を促進した。



図2 症例2) 55歳男性、アルコール中毒と糖尿病性末梢神経炎による四肢体幹麻痺糖尿病のコントロール不良のため、両下肢潰瘍形成し、当科入退院を繰り返している。

症例3) 69歳男性、平成18年4月27日、意識障害をきたし、両視床梗塞のため治療経過中、急性呼吸促進症候群をきたし、気胸、気管切開、人工呼吸器装着という経過をたどったが、全身状態回復し、ベッド上経管栄養で、11月28日、当科入院となった。家族の在宅への条件は、介助での1日3回の経口摂取だった。覚醒レベルが低く、昼夜逆転があったが、12月中旬よ

り、摂食可能となった。平成19年1月1日、「おめでとうございます」と挨拶ができるほど言語機能も回復し、2月、夜間不穏、昼夜逆転も改善していき、座位保持、平行棒起立訓練、5月、1日3回、車椅子へ移乗しての経口摂取開始。6月、左手でスプーン、8月、自助具箸使用。9月、座位バランス良好（図3）、左足関節



図3 症例3) 69歳男性、両視床梗塞靴型短下肢装具作成し、介助で車椅子移乗しての1日3回経口摂取可能となる。

の安定性改善と車椅子移乗時の介護者の負担を減らすため、左下肢の痙攣性麻痺に対し、靴型短下肢装具を製作した。12月31日、外泊できるまでに回復した。退院前に自宅内外の大きな改修工事を施行した。平成20年2月2日、ホームドクターの往診、デイケア、デイサービス、訪問介護を利用し、妻の介護で、自宅へ退院。平成22年1月現在、半介助での立位、1日3回、常食の経口摂取可能、会話も明瞭となり、元気に在宅生活を送っている。退院後は在宅医療システムの活用と生活環境の整備により在宅生活は安定し、コミュニケーション能力や生活力も高まりつつある。家屋改修にあたっては、生活目標、日常生活、身体機能、住環境、福祉機器の活用の可能性、家族関係、経済状態について十分な細部にわたる情報を持ち、効果を予測しなければならない<sup>2)</sup>。症例1では、家族が市販の障害者用車椅子つきワゴン車と新築の住居を購入した。市販のワゴン車の車椅子は座面の作製を要し、入浴用リクライニング椅子については浴槽と合わず利用できなかった。事前の生活環境調査が不十分であったことを反省している。症例2では、自宅改修が終わって、訪問すると前述のごとく手すりのつける位置が悪く不適切、支持性不安定で（図4）、車椅子のサイズが小さく膝窩部の痛みを訴えていた。手すりの付け替え、車椅子の変更を要した。患者本人を含めた事前の在宅に向





図4 症例2) 家屋改修後訪問  
手すりの高さが不適切で、支持性不安定。車椅子のサイズが小さく膝窩部の痛みを訴えていた。



図5 症例2) 家屋改修後  
適切な家屋改修をおこなうことで、快適な、在宅生活を送ることができる。車椅子だけでなく、椅子も本人の大きさのサイズを作製した。



図6 症例3) 家屋外の改修前  
自宅玄関までには、小さな川と橋があり、階段を降りていかなければならない。



図7 症例3) 家屋外の改修後  
小さな橋からは、写真のように新たに橋を延長し、車椅子での移動が可能となった。矢印は、以前昇降していた階段である。

けての取り組みがとても大切だと痛感した。自宅改修が整うと快適な生活を送ることができ、身体機能、精神機能の維持と向上も期待できる(図5)。症例3では、自宅改修で、玄関までに階段があり、車椅子移動のために自宅だけでなく外にスロープをつけるという大がかりな工事を要した(図6, 7)。他に問題点として、症例1では、関節可動域訓練をおこなっていたが、除脳硬直のため、保存療法では改善困難であった。また、肺炎のため前述の経過をたどった。症例2では、再三の忠告にもかかわらず、間食し、血糖値のコントロールが不良であった。家族もやや愛想を尽かしており、退院後も節度のある生活ができるかどうか懸念も残る。症例3では初期治療の中で重症化した経緯があり、リハビリテーションの取り組みについても医療者側へ不信感をいただき、しばらく時間を要した。

## 考 察

今回、3症例とも長期入院中に、それぞれの問題点の改善に努めた。それが主に家屋改修にあり、報告した。症例により異なるが、上述のように在宅生活が可能となった症例ではホームドクターの存在、重度身体障害者が通所できるデイサービス、訪問看護、ショートステイの利用など社会的サービスの利用はもちろん、各々の症例の障害や生活スタイルにあった自宅環境、家族の協力によりめざましい改善がみられている。長崎市在宅医療システムの中で、3例とも在宅医療を受けていて、障害者在宅生活支援外来で follow up 中である。

## 結 語

- 1) 在宅までに困難を伴った重度障害者(身障手帳1種1級)3症例を経験したので報告した。

2) いずれの症例も家屋改修にあたって、事前の在宅生活に向けての十分な細部にわたる点検、取り組みが、とても大切であることを実感した。

2) 野村歡：障害と住宅機能．リハビリテーションマニュアル，日本医師会編，日本医事新報，東京，1994：264-268，

## 文 献

1) 岡崎英人：長期経過で改善を認めた脳外傷の1例．総合リハ 36：908-911,2008

本論文の要旨は、第24回日本リハビリテーション医学会九州地方会において発表した。

## Three cases of the complications involved in home care

Tatsuyuki TANIGUCHI<sup>1</sup>, Mikiko NAKAMURA<sup>2</sup>, Tomitaro AKIYAMA<sup>3</sup>, Syunsuke MORI<sup>4</sup>

1 Department of Rehabilitation Medicine, National Nagasaki Hospital Organization

2 The Corporation, Nakamura orthopedic clinic

3 Nagasaki City Welfare Center for the Disabled

4 National Nagasaki Hospital Organization

Received 30 March 2010

Accepted 18 Jun 2010

**Key Words** : health checkups, healthcare advice, personal interview, metabolic syndrome, lifestyle