

脳性麻痺による手指関節の屈曲へのアプローチ方法 ～伸張訓練を通して～

18CC09 志賀 史那

I. はじめに

私は障害者支援施設で実習を行った。手指の第二関節が一部屈曲し反対へ伸張している A 様と出会い、A 様のニーズに沿った個別援助計画を実施した。それらについて振り返り、より A 様の様な症状のある方が安楽に生活できるようにするにはどのようなアプローチを行えば良いか文献を踏まえて、以下に報告する。

II. 実習先種別・実習期間

障害者支援施設

2019年6月24日～7月23日（うち23日間）

III. 事例紹介

A 様 60 歳代 女性

1. 家族構成及び生活歴

A 県 B 市に 2 人姉妹の長女として生まれた。

2. 入所に到った理由

生後の発育の遅れが目立ち脳性麻痺で知能が低く軽度の言語障害があった。1976 年日中は独りで生活しており症状悪化に気づかず、病院へ入院を経て、施設入所となった。

3. 健康状態

主な疾患は脳性麻痺後遺症、統合失調症である。

4. 日常生活の状況

(1) 移動

車いすを使用している、短距離なら自走可能である。

(2) 食事

常食で先割れスプーン、変形皿、滑り止めシートを使い自力摂取している。けれどスプーンを掴む事が大変で疲れやすく介助を必要とすることが多々ある。

5. 性格

温和で介助するごとに「ありがとね」と伝えている。本人は怒りっぽいと言っている。

6. 1 日の過ごし方

フロアでテレビを見て過ごされ、昼寝をし、午後もフロアでテレビを見ている。

IV. 介護の実際

1. 課題の発見と分析

両指の第二関節が一部屈曲し伸張している箇所があり、スプーンでの食事が疲れやすく困難であり、介助を必要とすることがある。A様は「もう少し楽に食事出来たら」とも言われて食事をする際に使う力の向上が図れる上肢を使った運動を実施した。

2. 介護上の課題

食事を自力摂取する力を維持し今より楽に食事がとれるよう上肢を使った運動をする。

3. 介護目標

長期目標：日常生活において、A様ができることを維持する

短期目標：食事時に必要とする力の向上のために運動を行う

V. 実施及び結果

7月8日、ラップの芯を使った運動を行った。指の屈曲があるためラップの芯を掴むのが少し難しい様子で掴むときに指を少し強引にA様が指を動かしていたが「痛くないよ」と言われていた。実施中に疲れが見えたので回数を減らして行い、実施後は、運動を行えたことを嬉しそうにされていた。慣れてきた頃に回数を増やす修正を行った。7月23日、上肢の運動を行う事ができた。実施後に食事の状況を聞いたら「だいぶ楽になったと思う」と言われ、自力摂取量は昼食があまり食べられていないが朝食、夕食は自力でほぼ食べられていた。

VI. 考察

今回の介護計画では関節の屈曲・伸張の改善には注目しなかったが、より安楽に生活できるような支援を提供するには関節へのアプローチが必要だと考えた。松尾¹⁾は脳性麻痺を運動学的治療上3つに分け、その中でA様は痙縮タイプの症状があり痙縮タイプと考えた。山田ら²⁾は痙縮に対しての治療でストレッチングについて触れており、痙縮筋を静的に持続伸張することで筋緊張が低下することを述べており、自主訓練としても行える方法であるとも述べている。これらのことから、A様にもストレッチングを提供することにより関節の屈曲や伸張が軽減・改善されて今よりも安楽に生活できるのではないかと考えられる。

VII. おわりに

介護実習Ⅲ、事例研究を通して、利用者がより安楽に生活するための個別援助計画の難しさを感じた。今回の個別援助計画では長期目標、短期目標の達成まで至ったが、利用者がより良い生活を送るための計画とは少し遠かった。今後も勉学に励み、この学びを様々な場面で生かしていきたい。

参考・引用文献

- 1) 松尾隆(2002)「脳性麻痺と機能訓練 運動障害の本質と訓練の実際」南江堂 p. 19
- 2) 山田尚基 角田亘 安保雅博(2015)「MEDICALRFHABILITATION No. 180 痙縮治療の実際」全日本病院出版会 p. 10~11