

回復段階に応じた自助具等の選定・工夫の紹介 ～ギランバレー症候群の患者さまを通じて～

三沢幸史¹⁾、中澤幹夫²⁾、大熊勝也²⁾

1)多摩丘陵病院 作業療法科 2)多摩丘陵病院 理学療法科

【はじめに】

リハビリテーションにおいて、自分でできるように病気の回復に合わせた自助具の選定を行うことは大切である。当院での患者さま(ギランバレー症候群、40歳代、男性)での、障害の回復に合わせての自助具の使用および工夫を、ナースコールと食事場面で以下に報告する。

なお、今回の発表の内容に関しては、患者さま、ご家族さまの承諾を得ている。

【経過】

①症状が最も重い状態の時期で手足を全く動かすことができない。また、息をすることも困難である為、気管切開し気管カニューレを装着している。

ナースコール:意識はしっかりしているが、動かない為訴えることができない状態。そこで、わずかな息で反応する超微圧プレッシャー/バキュームセンサーを使用して、作業療法士がすべて手作りでナースコールを作製する。会話は透明アクリル板の50音表を使用する。

食事:食物を飲み込む力も弱くなり、経管栄養。

②指が動いてきて、指先に力が入るようになってきた。

ナースコール:弱い力でも押せるボタン型のスイッチのナースコールを作業療法士が手作りし使用する。ボタンが持ちやすく、指先の力が出やすいように、作業療法士が市販のプロテクターを改造して作製したカックアップスプリントを装着する。

食事:介助にて、嚥下困難食を食べる。

③腕が動かせるようになってきた。しかし、持ち上げていることはできない。発声バルブ付気管カニューレとなり、会話ができるようになった。

ナースコール:押しやすい位置にナースコールを固定し、弱い力でも押せるようにボタンを大きくする工夫する。

食事:力は入るようになってきたが、腕を持ち上げることはできないため、PSB(ポータブル スプリング バランサー)にて腕を持ち上げて、ユニバーサルニューカフを使用して、角度を工夫したスプーンを使用する。

④腕を持ち上げられるようになってきた。しかし、指が自由には動かない。

食事:作業療法士がレナサームで作製したカックアップ+対立スプリントを使用し、すくいやしく工夫された食器を使用する。

ナースコール:通常のナースコールの使用が可能となった。

⑤指の動きも改善してきた。

食事:箸蔵くんⅡを使用して食事をする。

【まとめ】

特に重度なギランバレー症候群では、過負荷な筋力トレーニングで筋損傷を起こすことを避けなければならない。低負荷かつ高頻度なトレーニングとして日常生活上で自らの手足を使用すること、つまり、そのときの能力に合わせてADLの自立度を向上させていくことが重要となる。

この患者さまは、大学病院で治療を受けて発症 3 ヶ月後に当院へ転院してきたが、当時は人工呼吸器から離脱したばかりで四肢麻痺・気管切開の状態であった。今回の発表は、発症 3 ヶ月(入院直後)から発症 9 ヶ月頃までの状態である。その後、「標準的算定日数」をはるかに超えて発症後 2年 2ヶ月まで集中的なPT・OTを実施し、その後PTのみ 13 単位内で実施した。その結果、発症後 2年 6ヶ月で復職を果たして多摩から都心まで電車を乗り継いで、仕事を行っている。その結果は、今回の 10 年前にも呼吸筋麻痺に至るギランバレー症候群で当院リハを行っており、今回の予後に悲観的な医療スタッフも当初はいたが、焦らずあきらめずに徐々にADLレベルを向上させて筋力の回復を促した成果といえる。