

# 「歩きたい」をかなえるために

～多系統萎縮症に対する訪問リハでの環境整備～

医療法人社団 らぽーる新潟  
ゆきよしクリニック

作業療法士 鈴木奈津希

## 【はじめに】

今回、発症から10年以上経過した、多系統委縮症(MSA)の一症例に対し、室内における移動様式の選定をした。

当初は車椅子適応と判断したが、

住環境整備により、室内歩行が可能となったので報告する。

# 【症例】

69歳 男性  
多系統委縮症 小脳型  
要介護3

## 経過

50歳で発症。  
会社を辞め、  
自宅療養となる。  
ほぼ独居状態。  
1日中あぐら、  
臥床傾向にある。

## ADL

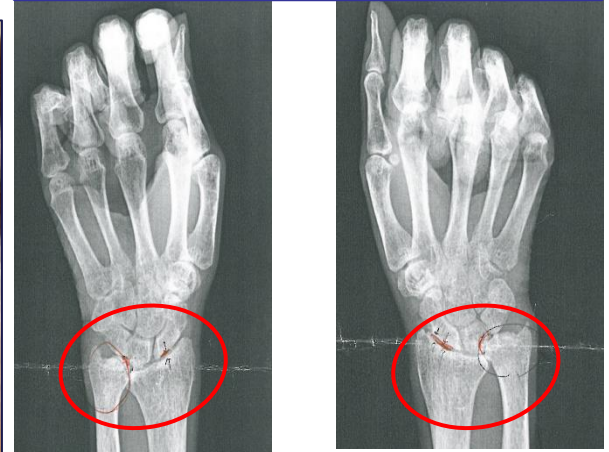
FIM 77/91点  
(歩行5、階段1)  
BI 75/100点  
(歩行5、階段0)

なんとか伝い歩き可能



## 心身機能

失調症状(++)  
手関節変形・痛み(+)



全身の筋力低下  
臀部，踵部褥瘡(+)



臀部

踵部

# 移動方法の経過

～H25.4月：四つ這い、いざり 肘、膝に水腫出血(+) 手関節痛(↑)  
臀部の褥瘡が悪化

H25.5月：転倒しながらも、なんとか室内を伝い歩いている。



さらに状態が悪化すると、**転倒し、骨折**をする危険性あり

家族、ケアマネ、リハビリ ⇒ **車椅子**を提案

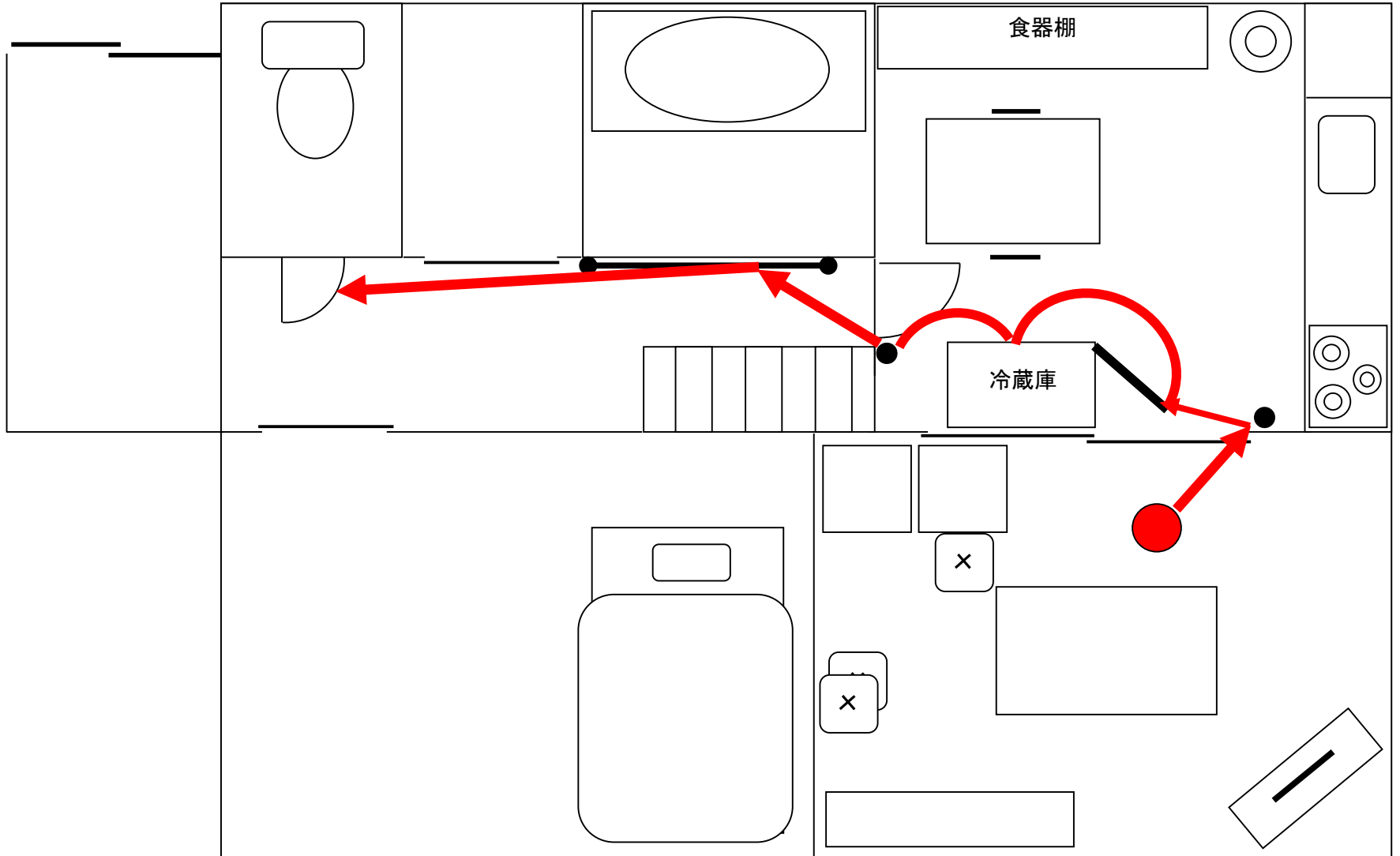
本人 ⇒ **拒否**

「歩けるうちは歩きたい。」

## 検討

本人の意思を尊重し安全に歩ける方法はないか

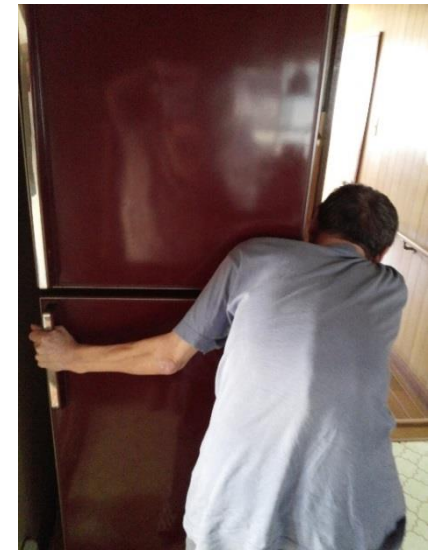
# 【環境整備前 間取りと動線】



# 【立ち上がり～移動】



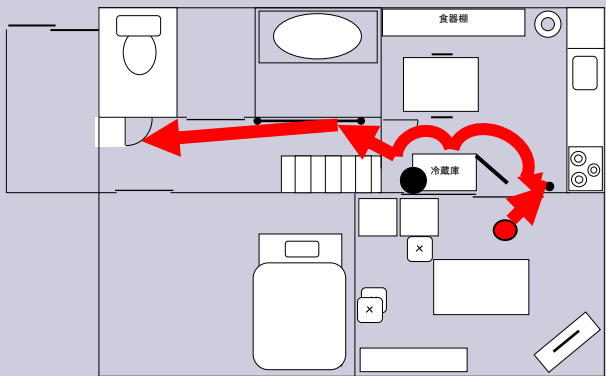
① 冷蔵庫の取っ手を掴んで立つ



② 冷蔵庫を伝い歩く

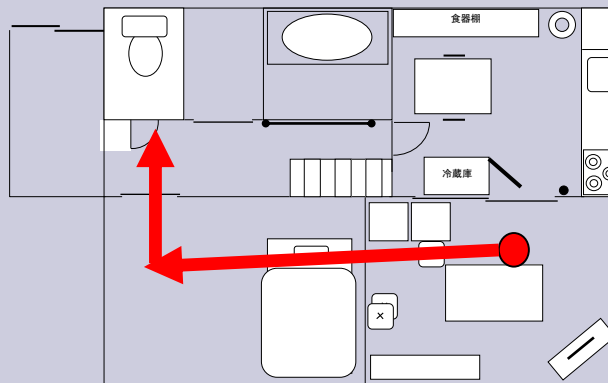
# 状況と問題点 (居室からトイレまで)

①動線が長い  
(居室→台所→廊下→トイレ)



# 提案

動線の短縮・間取りの変更  
(居室→寝室→トイレ)



# 本人の気持ち







今の環境・動線  
を変えたくない。

②手首が痛い

手関節装具作製



装着脱着が面倒。  
水を使うと濡れてしまう。

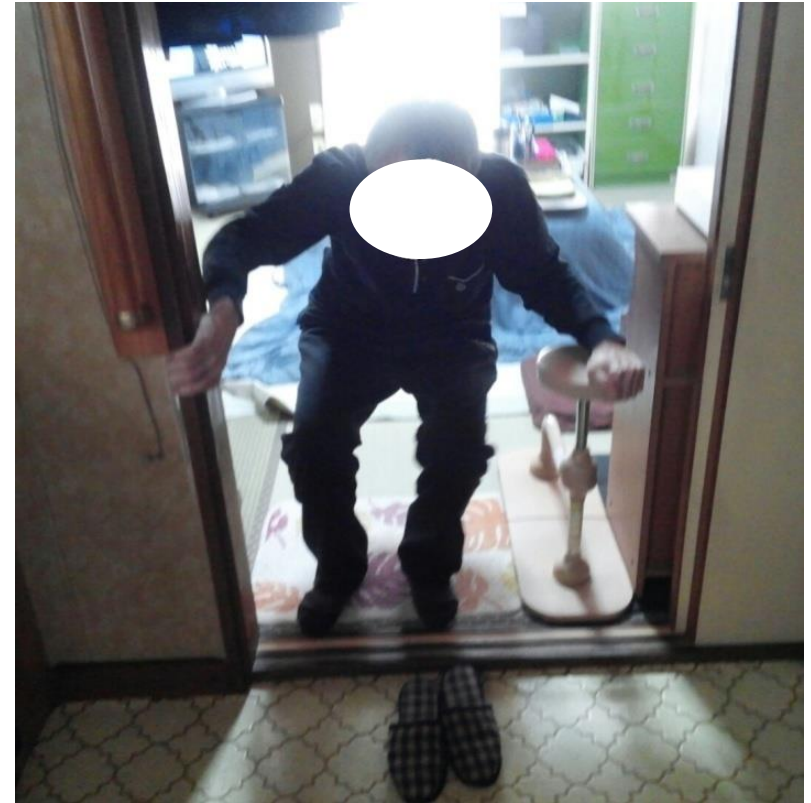
<h1>状況と問題点 (居室からトイレまで)</h1>	<h1>提案</h1>	<h1>本人の気持ち</h1>
<p>③立ち上がり時 冷蔵庫, 壁を掴む</p> 	<p>立ち上がり補助具の検討            i 案) バディー I            ii 案) 昇降座椅子            iii 案) バディー II</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>i</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>ii</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>iii</p>  </div> </div>	<p>邪魔である。            自ら立てるうちは            使いたくない。  <b>設置決定</b></p>
<p>④移動時 冷蔵庫を伝う</p> 	<p>たちあっぷ設置</p> 	<p><b>設置決定</b></p>

**症例のデマンドとリハのニーズのすり合わせに難渋した。**



# 【結果 立ち上がり】

H25. 7~



手関節への負荷が軽減

# 【伝い歩き】



安全に室内を移動できるようになった。  
摩擦が減り褥瘡が改善した。

## 【考察】

今回症例との関わりの中で、症例の意思に耳を傾けながらも、客観的に評価し、安全な在宅生活へとつなげる方法を見出すことの難しさを実感した。

今後訪問リハに求められるものは、その人らしい生活を送るためにデマンドとニーズを見極め、障害の進行状況に合わせたアプローチが求められる。