

演習で支援のイメージを持って頂くための資料です。事前にご一読ください。

事例 1

【プロフィール】

男性 18歳

頸髄損傷による四肢完全麻痺（1級）

高等学校普通科2年生（16歳）の5月に就職を希望して自主退学。その後、地元の工務店に大工見習いとして1年程勤務、休日にバイク走行中、自損事故により受傷。

大学病院に救急搬送、第5、6頸椎圧迫脱臼骨折と診断され、頸椎前方・後方固定術施行。その後、回復期リハビリテーション病院に転院しPT・OT施行。

訓練の継続を希望して2月2日、当施設入所。

【医学的所見】

ASIA分類：C6完全（A）

Zancolli分類：C6BI

全身状態は良好なるも起立性低血圧が顕著で車椅子乗車1日4時間程度の経験のみ。

バルーンカテーテル留置。排便は隔日で浣腸により全介助。褥瘡歴なし。

食事はセッティング及び万能カフでスプーン装着すればベッド上で自力摂取可能。

両股関節に軽度ROM制限があり、長座位の保持は可能だが、前屈は困難。

【利用開始時の希望】

本人：遊びに出かけられるようになりたい。

家族：在宅介護のため新年度早々に住宅改修予定。まだ若いので少しでも自分でできることを増やしてほしい。

【初度面接】

- ・ 家族は両親と妹2人の3人兄弟で家族関係は良好、父親は会社員、母親は陶芸教室を自宅で開いていたが本人の受傷により休業中。
- ・ 高等学校へはラグビーの推薦入学、県内屈指の強豪校でスクラムハーフのレギュラーだったが監督と合わずに自主退学。勉強もラグビーもそこそこだった。
- ・ 工務店は休職中で傷病手当金受給中。
- ・ 工務店の社長は福祉住環境コーディネーターと経理の資格を取って仕事を続けられたいと言ってくれているが、現場の仕事が大好きだったので、それ以外に興味はない。

- ・ 前院で一生車椅子生活だと言われてショックだったが、今は少し落ち着いてきた。食事と歯磨き、タオルの使用はできるが他は全介助。午後なら車椅子を自走することも可能だが100m位の距離を5分程度かかり、それだけで疲れてしまう。せめて自走で自動販売機まで行ってジュースくらいは自分で買って飲みたい。
- ・ 受傷前は自分のブログを開設していたが、受傷後はそのままになっている。現在はベッド上でインターネットを見て暇をつぶしている。作業療法士さんにキーボード操作のスティックを作ってもらったので電源操作も自分で可能。
- ・ 高校時代の友人や職場の先輩たちも病院によく来てくれたが、施設に入ると遠くなるので面会もままならず、それが一番寂しい。

事例 2

【プロフィール】

男性 18歳

脳性まひによる四肢体幹機能障害（1級）

特別支援学校高等部3年生在学中の夏休みに進路相談で来園。

【医学的所見】

痙直型の強い混合型、妊娠7ヶ月目の早産により低体重児として出生。

15歳になるまで近隣の病院にて週1回のリハビリ通院を行う。

【利用開始時の希望】

本人：自分一人の時間がほしいとの意向。その他あまり具体的な希望は聞かれない。

家族：3年間リハビリテーションを遠ざかったため、身体機能が低下したので機能訓練を希望。

【初度面接】

特別支援学校初等部から高等部まで母親の支援にて自家用車で通学。

父親は会社員で入浴介助を行い、それ以外は専業主婦である母親が全面介助を行っている。兄弟は4人で弟2人、妹1人の長兄。

現在は放課後、週に2回福祉センターの将棋サークルに通っており、車椅子移動や将棋駒の指し手も母親が行っている。

高等部卒業後は進学も考えたが学力面及び介護力の両面で断念。

母親は3年間リハビリテーションを遠ざかったため、身体機能が低下したので機能訓練を希望。

本人は特に発言しなかったが、母親が席を外した時に、これまで感謝しているが自分一人の時間がほしいとの意向を示した。

ご本人からあまり具体的な希望は聞かれず、提供できるサービスは多くは望めないが、特別支援学校高等部卒業後の4月から利用契約した。

事例 3

【プロフィール】

女性 23歳

網膜色素変性症による視力、視野障害。

身障等級は、2級（視力障害3級＋視野障害3級）

小学校の頃から夜盲があったが、高校までは普通校に通い卒業。その後地元の理容師専門学校に入学したが視力的に限界があって1年で中退。都内の大学（社会福祉専攻）に進学し、電車で1時間半の静かな郊外（千葉県〇〇市）にアパートを借りて単身生活を送っていたが、3年（22歳）の時に急激に視野狭窄と視力低下が進行して初めて眼科で網膜色素変性症と診断された。このため、本年4月に4年生に進級すると同時に大学を休学。その後は、治療を優先していくつかの病院に通院しながらアパートでの単身生活を送っていた。本年7月に身障手帳を取得し、眼科のMSWの紹介で市の相談支援事業所を訪問したところ、まずは視覚障害者の機能訓練が必要だと言われて当施設を紹介された。本年8月3日付けで当施設（視覚障害者の機能訓練が可能な自立訓練施設）の利用開始となっている。

【医学的所見】

網膜色素変性症による視野狭窄は現在も進行している。夜盲が顕著な他は軽度の羞明（しゅうめい）があり、細かな作業では目の疲れを訴えることが多い。そのため、視力を長時間使うことは苦手としている。本人及び家族の視力回復への期待が大きく、複数の病院での受診を繰り返してきたが、現在の主治医からは「さらなる進行はあっても改善することは見込めない」との診断を受け、本人も家族もようやく障害を現実のものとして受け止められるようになりつつある。眼科的な治療は毎月の定期受診（点眼薬処方）のみで、補装具としては外出時に偏光眼鏡を使用している程度。

矯正視力は、右：0.02、左：0.04、求心性視野狭窄（8方向全てで10度以内）による視野障害（視能率による損失率90%以上）

【利用開始時の希望】

本人：将来は関東で就職し、経済的にも自立したい。

家族：できれば地元に戻ってきて、家族の近くで暮らして欲しい。

（父親は青森県内で自動車整備工場を経営、長兄は父の工場に勤務、次兄は埼玉県在住で会社員、既婚）

【初度面接】

- ・ 視力については、今から思えば小学校の時から夜は見えにくかったように思う。高校までは何とか勉強もできたが、このまま全く見えなくなるのかと思うと夜も不安で眠れないときがある。
- ・ 現在の生活費及び学費等は、学生生活の延長ですべて実家から仕送りしてもらっている。自分としては気兼ねする気持ちが強く、早く就職して自立したい。
- ・ 実家の整備工場は、大手ではないが中古車販売もしており経営的には安定している。長兄が経営を引き継ぐ予定で、両親は将来的には経理などで長兄を手伝って欲しいと知っているが、あまり気乗りはしない。また、地元に戻っても就職は難しいので、このまま関東で一人暮らしを続けていきたい。次兄は結婚してすでに独立しており、秋には第1子が生まれる予定。家族関係はよいが、とりわけ兄弟達には迷惑をかけずに生活したい。
- ・ 自分としてはせっかく大学4年まで進級したのだから、あと1年がんばってできれば卒業し、東京近郊で就職したいと思う。障害があっても学歴や資格は重要だと思う。しかし、視力低下は今後もさらに進むであろうから、今のままでは大学に復学してもすぐに通学や授業に支障をきたし、卒業できるかどうかさえ分からない。就職に活かせる資格も持っていないことから就職活動にも不安があり、将来的にどのような生活が可能なのか、正直自分でも具体的にイメージできない。何が向いているかと聞かれれば、もともと体を動かすことは好きだが、少なくとも理系ではないと思っている。
- ・ いずれにしてもせっかく視覚障害者の機能訓練を受けられる施設に入ったのだから、まずは自分のことは自分でできるように様々な訓練を受けて、将来の可能性を広げることが優先だろうと思っている。

資料

「C4 レベルから Zancoll i 分類 C6BⅢまでの分類について」

	上腕二頭筋	腕橈骨筋	長短橈側 手根伸筋	円回内筋	上腕 三頭筋	橈側 手根屈筋
C4 レベル	0～2					
C5A	3～5	0～2				
C5B	3～5	3～5	0・1			
C6A	3～5	3～5	2～3			
C6B I	3～5	3～5	3+～5	0～2		
C6B II	3～5	3～5	3+～5	3～5	両筋0～2、あるいは 一方の筋3～5※	
C6BⅢ	3～5	3～5	3+～5	3～5	3～5	

※上腕三頭筋と橈側手根屈筋の両筋が MMT 0～2、あるいはどちらか一方の筋が MMT 3～5 か

つ他方の筋が MMT 0～2 の場合に C6B II となる

「Zancoll i 分類 C7A から C8B II までの分類について」

クラス/筋 名	4・5 指伸筋群	2・3 指伸筋群	母指伸筋 群	4・5 指屈筋群	2・3 指屈筋群	母指屈筋 群 母指球筋	浅指屈 筋
C7A	3～5						
C7B			2～3				
C8A		3～5					
C8B I			3～5	3+～5	3～5		0～2
C8B II						3～5	2～3

ブルンストロームステージ 上肢 手指 下肢 (Brunnstrom stage : Brs)

上肢

stage I : 弛緩性麻痺。

stage II : 上肢のわずかな随意運動。

stage III : 座位で肩・肘の同時屈曲、同時伸展。

stage IV : 腰の後方へ手をつける。肘を伸展させて上肢を前方水平へ挙上。肘 90° 屈曲位での前腕回内・回外。

stage V : 肘を伸展させて上肢を横水平へ挙上、また前方頭上へ挙上、肘伸展位での前腕回内・回外。

stage VI : 各関節の分離運動。

手指

stage I : 弛緩期（完全麻痺）。

stage II : 指の屈曲不能、または僅か可能。

stage III : 手指集団にぎり、鉤形にぎり可能。ただし指の随意伸展不能。（反射的には可能かもしれない）

stage IV : 横つまみ可能。母指外転によるつまみ開きが可能。半ば随意的な手指進展可能。ただし不十分。

stage V : 先端つまみ可能、円柱にぎり、球形にぎり可能だが、下手で実用性が少ない。随意的な手指伸展はかなり可能。

stage VI : すべてのにぎり、つまみが可能。巧緻性向上し随意的な手指伸展完全に可能。個別の手指運動ができるが、反射が側よりわずかに劣る。

下肢

stage I : 弛緩性麻痺。

stage II : 下肢のわずかな随意運動。

stage III : 座位、立位での股・膝・足の同時屈曲。

stage IV : 座位で足を床の後方へすべらせて、膝を 90° 屈曲。踵を床から離さずに随意的に足関節背屈。

stage V : 立位で股伸展位、またはそれに近い肢位、免荷した状態で膝屈曲分離運動。立位、膝伸展位で、足を少し前に踏み出して足関節背屈分離運動。

stage VI : 立位で、骨盤の挙上による範囲を超えた股外転。座位で、内・外側ハムストリングスの相反的活動と、結果として足内反と外反を伴う膝を中心とした下腿の内・外旋。