

小児の脳出血患者における復学支援を目標とした作業療法実践

仙波 梨沙¹⁾ 上城 憲司²⁾ 小浦 誠吾²⁾
松尾 崇史²⁾ 植田 友貴²⁾ 浅見 豊子¹⁾

Key words : 脳出血, 小児, 復学支援

I . はじめに

2001年より, 厚生労働省は, 高次脳機能障害支援モデル事業を開始し診断技術及びリハビリプログラムの確立と在宅生活の支援体制の整備を進めている。わが国の後天性高次脳機能障害を持つ小児は約5~7万人と推計され, 小児の高次脳機能障害に対するリハビリテーションが着目されるようになってきた¹⁾。小児の脳出血後遺症の場合, 約90%に片麻痺を主体とした身体機能障害が, 72.1%に高次脳機能障害が認められたとの報告がなされている²⁾。また, 小児の脳血管障害後の高次脳機能障害としては, 失語が最も多く, 次いで注意障害, 記憶障害, 感情コントロール低下などが挙げられている³⁾。

近年の急性期リハビリテーションでは, 早期の機能回復を目指し, 入院初期からの介入が求められている。小児分野でも同様であり, 以前は「病気が回復してから学校へ」という考え方であったのが, 徐々に治療と並行して復学支援が行われるようになってきている。治療目標自体も, 「病気を治すこと」だけでなく, 「病気になる前と同じ日常, あるいは病気を経験したことがポジティブに作用する日常に戻る」ことが目指されるようになってきた⁴⁾。それに伴い, 作業療法では早期から復学を目指すための視点でアプローチをしていく必要がある。

中村⁵⁾は, 退院前の一時的なものではなく, 長期的ビジョンを持ち一貫性を持った連続性のある支援を継続して行う必要があると述べている。また, 栗原⁶⁾は, 順調な復学を支援するためには, 受傷児側の条件, 学校側の条件, 家庭側の条件, 家庭・教育機関・医療機

関の連携, 情報の収集, 仲間の存在等の面から課題を把握し, 問題点をチェックしておくことが大切であると報告している。

そこで本報告では, 脳出血を呈した患児の作業療法を通して, 急性期病棟における復学支援について経過を踏まえ考察することを目的とした。

II . 方 法

1 . 症例紹介

- 1) 女性, 10歳代前半
- 2) 診断名: 左皮質下出血
- 3) 障害名: 視野欠損(右下1/4), 運動性失語
- 4) 性格: 温和。友達が多いが, 慣れない環境ではあまり話そうとしない。
- 5) 家族構成: 両親, 姉, 兄2人の6人暮らし。キーパーソンは母親である。

2 . 現病歴

学校から帰宅した際に, 今までに経験したことのない激しい強い頭痛があり, 救急搬送後緊急入院となった。造影CTにより, 脳動脈脈奇形の破裂による皮質下出血と診断された。その後, 血腫の増大を認めたため, 開頭血腫除去術を施行した。

3 . 作業療法初期評価

身体機能面では麻痺, 関節可動域制限, 感覚障害はなかったが, 軽度の右下肢筋力低下, 軽度右手指の巧緻性低下が認められた。

知的機能面の評価として, Wechsler Intelligence Scale for Children - Fourth Edition (以下, WISC IV) を実施した(表1)。合成得点は, 全検査IQ (FSIQ) 61 (特

受付日:平成29年4月1日, 採択日:平成29年6月1日

1) 佐賀大学医学部附属病院 先進総合機能回復センター
〒849 8501 佐賀市鍋島五丁目1番1号 TEL:0952-31-6511

2) 西九州大学大学院 生活支援科学研究科
〒842 8585 佐賀県神埼市神埼町尾崎4490-9 TEL:0952-37-9320

表1 WISC の合成得点と下位検査の評価点

	初期評価	最終評価
全検査 (FSIQ)	61	94
言語理解 (VCI)	80	95
類似	9	10
単語	6	9
理解	5	9
知識 [#]	8	8
語の推理 [#]	7	11
知覚推理 (PRI)	66	104
積み木模様	4	7
絵の概念	3	17
行列推理	6	9
絵の完成 [#]	4	10
ワーキングメモリー (WMI)	71	94
数唱	8	11
語音整理	2	7
算数 [#]	5	7
処理速度 (PSI)	52	83
符号	1	8
記号探し	2	6
絵の抹消 [#]	3	6

合成得点には加算されない

に低い), 言語理解指標 (VCI) 80, 知覚推理指標 (PRI) 66, ワーキングメモリー指標 (WMI) 71, 処理速度指標 (PSI) 52であった。

認知機能面では, 記憶障害 (WISC IVの結果参照), 見当識障害が認められた。注意機能は Trail Making Test part-A が295秒と低下していた。

日常生活動作 (Activities of Daily Living: 以下, ADL) 面は, Barthel Index (以下, BI) が65点であった。食事動作は箸にて自立, 排泄動作は動作の手順に口頭指示を要した。更衣動作では下衣の上げ下ろしに介助を要した。入浴動作は, 背部, 頭部の清拭に介助を要した。寝返り, 起き上がり, 立ち上がりは自立, 移動はつたい歩きであり, 軽く触れておく程度の介助が必要であった。

手段的日常生活動作 (Instrumental Activity of Daily Living: 以下, IADL) は, 服薬・金銭管理能力の低下が認められた。金銭管理では, 指定された金額をうまく取り出せないことやお釣りの計算を間違えることがあった。

コミュニケーション面では, 日常会話は可能であったが, 運動性失語があり, 言い間違いや単語での返答が認められた。

4. 作業療法プログラム

入院中は手指巧緻動作練習, ADL 練習, IADL 練習,

メモリーノートを活用した。ADL では排泄動作と更衣動作を, IADL では金銭管理や趣味的活動(バスケットボール)の練習を行った。知的機能の改善を目的とし, 日常生活の出来事を記録するメモリーノートを作成し活用した。また, 家族, 看護師に対し, 食事の内容や面会者の名前等を想起できるかどうかを, 日常場面でA氏に問いかけてもらうように依頼した。

5. ゴール設定

- 1) 更衣・排泄・入浴動作が自立する。
- 2) 日課や関わる人の顔を記憶することが可能になる。
- 3) 復学し, 授業での板書ができるようになる。

6. 倫理的配慮

本報告に際し, 事前に対象者・家族に対し, 報告への協力を依頼した。その際, 個人が特定されないよう十分な配慮を行うこと, 同意を拒否しても不利益を生じないこと, いつでも同意を取り消すことが出来ることを口頭で説明し, 本報告への同意を得た。

III. 経過

一期: ADL・IADL 改善を目指した時期 (入院~21日)

更衣・排泄・入浴動作は, 手順を忘れていたことがあったが, 繰り返し練習することで自立した。歩行は, 近位監視での独歩にて移動可能となった。手指巧緻動作は, 右手指での書字動作において発症前と比べて同程度となった。記憶障害については, 職員の顔や日課を記憶できるようになったが, 職員の名前, 誰が面会に来てどんな話をしたかについては覚えられなかった。

二期: 復学に向けて準備をした時期 (22日~61日)

退院援助として母親, 父親に対し, 医師, 看護師, 社会福祉士, 理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士(以下, 医療スタッフ)より, 治療の経過報告と退院後の生活上の注意点や家庭でのリハビリテーションに関する説明を行った。その後, 入院から45日で自宅退院となり, 週3回の外来作業療法に移行した。

復学2週間前には, 医療スタッフより, 学校の担任, 養護教諭, 部活の指導顧問に対し, 母親の同席のもと, 記憶が低下していること, 注意が持続しにくいこと, 疲れやすいこと, 一度に複数のことができにくいこと, 複数の指示は理解しにくいこと, 板書が間に合わないことや長い文章は理解しにくいことの説明を行った。三期: 授業についていくための支援をした時期 (62日~現在)

発症後62日後, A氏は復学を果たした。退院から115

日後、進級しクラスが変わったため再度、新担任、養護教諭、部活顧問に現状説明を行った。学校生活では、学習意欲の欠如が課題とされていたが、他は特に問題点はないとのことであった。

退院から141日後、作業療法士、言語聴覚士で学校を訪問した。休み時間は楽しそうに友人と過ごしているが、授業中は集中できておらず教師の指示したことができていない、板書ができていない様子が観察された。そこで、週3回の外来作業療法の際に、次の授業の予習を課題として取り入れることで、授業に集中できるようになった。

Ⅳ．結果

WISC IVの結果を表1に示す。合成得点は、全検査94、言語理解95、知覚推理104、ワーキングメモリー94、処理速度83となり、短期記憶、注意機能、コミュニケーションは改善傾向を示した。ADL、IADLは自立し、日課や関わる人の顔を記憶することができるようになった。退院・復学することができ、授業中の板書もできるようになった。残った課題としては、①学校のテストで求められる記憶力の低下が認められる、②情報量が多いと正確に情報を処理することが難しい、③不注意から起きるわずかなミスが認められる、ことが挙げられた。

Ⅴ．考察

1．急性期病棟における小児の脳出血患者の作業療法

今回、左皮質下出血を呈した10歳代前半の女兒を担当した。A氏の身体機能障害は軽度であったが、退院後復学するにあたり、記憶障害、注意障害、知的能力低下、失語が残存した。入院時は、排泄動作、更衣動作、金銭管理、趣味的活動の練習、メモリーノートを活用し、45日で退院した。栗原⁷⁾は小児の高次脳機能障害のリハビリテーションを行うにあたっては、専門スタッフによって行われる支援だけがリハビリテーションではなく、基本的な生活習慣、日常生活動作、コミュニケーション能力の獲得、遊びや学習など、毎日の生活そのものがリハビリテーションであると述べている。今回、家族やスタッフに、できる動作を自力で行うことやメモリーノートの活用を促してもらった。これにより、定められた治療時間以外にも記憶の練習を実施することができた。この生活場面に対応したチームアプローチによって、A氏の生活機能の改善

が図られたと推察する。

2．作業療法における復学支援のあり方

A氏は受傷後62日で復学を果たしたが、受傷以前のような学校生活を営むことにおいては多くの課題が残っていた。退院後は、外来作業療法にてA氏の復学をフォローした。具体的には、学校側への説明と学習の反復練習、メモを利用するなどの代償手段を取り入れる練習、環境の整備などの対応を行い、学習意欲の低下は改善傾向を示した。また、学校、家族と適時連絡を取りながら、情報共有の場を設定した。石田ら⁸⁾は小児の高次脳機能障害は復学したことが終了ではなく、その後も家族、医療、学校、福祉による長期にわたるフォローアップが必要と報告している。また、武田⁹⁾は小児患者の教育支援において、教育者と医療者は密に連携を取り、情報を共有することが大切であると述べている。

本症例に関しては、退院前から、学校、家族、医療スタッフとの会議を行っていたことで、学校側の受け入れ態勢の整備に関する負担の軽減や学校生活の遂行における家族の心配や不安の減少に寄与したのではないかと推察する。今後は、進級とともに変化する学習課題についてA氏自身が課題を認識し自分自身の力で対処し社会適応するように適宜フォローを続けていきたいと考える。

Ⅵ．おわりに

2015年には、子ども・子育て支援制度が施行され、2016年には、改定障害者総合支援法が成立し、障害を持つ子どもへの支援体制が整備されつつある。栗原ら¹⁰⁾は、小児後天性脳損傷患者の復学支援にクリニカルパスを導入し、早期の復学支援ができたと報告している。入院初期の段階から本人や家族に復学を意識してもらうことで、早期の復学支援につながると考える。また、急性期病院入院中から学校側とも随時、情報を共有することが、復学する際の学校側の不安の軽減にもつながると推察する。

引用文献

- 1) 栗原まな：小児高次脳機能障害の実態調査．小児診療，2010，73(9)：1622-1627．
- 2) 栗原まな，吉橋学，藤田弘之，他：小児脳血管障害の長期予後．脳と発達，2015，47(1)：37-42．
- 3) 栗原まな：小児の高次脳機能障害 - 発達障害から後天性障害にいたるまで - ．小児保健研究，2010，69(2)：206-210．
- 4) 平賀健太郎：小児慢性疾患患者に対する復学支援．小児看

- 護, 2010, 33(9): 1209-1214.
- 5) 中村幸子: 子どもと家族の意思を尊重した復学支援. 小児看護, 2010, 33(1): 95-103.
 - 6) 栗原まな: 教育機関の連携づくりと復学支援. JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION, 2015, 24(9): 885-892.
 - 7) 栗原まな: 小児後天性脳損傷のリハビリテーション. 小児科診療, 2009, 72(8): 1485-1494.
 - 8) 石田順子, 加藤寿宏: 後天性高次脳機能障害児の復学支援について. OTジャーナル, 2010, 44(10): 1013-1019.
 - 9) 武田鉄郎: 小児慢性疾患患者に対する教育支援の実際. 小児看護, 2010, 33(9): 1196-1201.
 - 10) 栗原まな, 小萩沢利孝, 衛藤義勝: 小児後天性脳損傷 - クリニカルパス導入に基づく復学支援 -. リハ医学, 2005, 42(2): 131-137.