

産後育児に直面した社会的ハイリスク馬尾 損傷患者の多職種支援にあたり作業療法士 の介入が有効であった1例

はま さき ま ゆ さか い やす お
濱 崎 真 由 酒 井 康 生
ま にわ そう きち
馬 庭 壯 吉

キーワード：馬尾損傷，社会的ハイリスク妊産婦，育児支援，療法士，信頼関係

要 旨

〈はじめに〉馬尾損傷・パーソナリティ障害を有する妊産婦の産後支援にあたり，信頼関係を築いていた作業療法士の介入が有効であった症例を報告する。

〈症例〉10代後半女性。橋上から故意に転落し，第3腰椎椎体破裂骨折・馬尾損傷と診断された。脊椎後方固定術を施行され，術後より理学療法士・作業療法士が介入したが，受傷後2ヶ月で強制退院となった。受傷後6ヶ月目に妊娠が発覚し，受傷後14ヶ月で帝王切開・出産に至った。患者は担当であった療法士を慕っており，同様の療法士が再度介入することで円滑に育児動作の評価・指導を実施できた。

〈考察〉リハビリテーション関連職種も，信頼関係をベースとして，育児動作指導・環境調整を中心に，社会的ハイリスク妊産婦の円滑な支援導入に貢献できる可能性がある。

〈結語〉産後育児に直面した社会的ハイリスク馬尾損傷患者の多職種支援にあたり作業療法士の介入が有効であった1例を経験した。

背 景

患者と医療者間の信頼関係は，その後の転帰に寄与する影響が大きいと考えられる因子の1つ¹⁾である。この度，馬尾損傷・パーソナリティ障害を併存疾患に有する妊産婦に対して，多職種

で産後支援を行い，支援導入の円滑化に信頼関係を構築できていた作業療法士の介入が有効であった症例を経験したため報告する。

症 例

10代後半女性。大量服薬・大量飲酒した後に地上から推定7～8mの高さの橋の上から故意に転落し救急外来へ搬送された。来院時より改良Frankel分類C1の不全対麻痺・両下腿以遠の重

Mayu HAMASAKI et al.

島根大学医学部附属病院リハビリテーション医学講座

連絡先：〒693-8501 出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部附属病院リハビリテーション医学講座

度感覚鈍麻・末梢型神経因性膀胱や便失禁などの膀胱直腸障害があり、画像所見とあわせて第3腰椎椎体破裂骨折とそれに伴う馬尾損傷の診断となった。来院日に脊椎後方固定術と内視鏡下除圧術を施行され、術翌日から理学療法士 (PT)・作業療法士 (OT) 介入によるリハビリテーションが開始された。リハビリテーションでは、上下肢筋力訓練や移乗動作訓練、起立・立位保持訓練などの基本動作訓練、つり下げ式歩行器や平行棒・馬蹄型歩行器を用いた歩行訓練を中心に実施し、起立・立位保持・移乗は見守りで可能、馬蹄型歩行器での歩行は連続10分間程度可能な状態まで改善し、FIMは61点 (運動33点/認知28点) から93点 (運動65点/認知28点) まで改善したが、入院生活において度重なるルール違反があり、受傷後2ヶ月で強制退院となった。

受傷後6ヶ月目に妊娠が発覚し (妊娠9週)、当院での出産を希望したため、受傷後7ヶ月日より産科外来への定期通院が開始されるとともに、保健師の介入も開始された。また、妊娠後も飲酒・喫煙がやめられず、妊娠中に睡眠薬過量服薬による間接的な胎児虐待行為もあったため、受傷後10ヶ月目より精神科でのフォローも併せて開始された。受傷後14ヶ月目に帝王切開で無事出産に至った。それに先立ち産前2日前にプレグナンスーボードを開催したことにより産科と当科での情報共有が行われ、産後に予測される問題点とその対策、確認すべき事項について検討が行われた。この患者の Problem List として、馬尾損傷合併下での妊娠・出産、パーソナリティ障害、社会的ハイリスクが挙げられ、自宅での育児を安全に行うための動作評価・指導ならびに必要な物品の確認・育児状況や児の安全性についてのフォロー体制・本人の身体的/精神的フォロー体制などの環

境調整が必要と考えられた。前回入院時のリハビリテーション介入で患者を担当した療法士は、退院後もときどきリハビリテーション外来に患者が顔を出しにくるほど慕われていた。リハビリテーションに対しても好意的であったため、不全対麻痺による身体機能を考慮した育児動作の評価・指導を中心とした産後育児支援はPT・OT介入によるリハビリテーションを介して行うこととなった。

既往歴に実母からの愛着障害によるパーソナリティ障害 (自殺企図・リストカットなど) があり、中学生の頃から素行不良で多量飲酒により衝動的な暴力行為に及ぶこともあり、受傷の約2年前にも飛び降りによる自殺企図歴があった。心療内科への入院を経て外来通院が開始されたものの、3ヶ月後に自己中断された。

生活歴は未婚、無職で生活保護受給していた。

患者の身体機能は、前回退院時点で下肢MMT2~3、大腿後面~足底にかけての感覚鈍麻・足底の異常感覚などがあり、肛門周囲の違和感と少量の尿失禁・便失禁もみられていたが、出産時は下肢MMT4~5と改善しており、膀胱直腸障害も溢流性尿失禁が時折ある程度で、便失禁はみられないレベルまで改善していた。

産後3日目よりPT・OT介入を開始した。担当OTについては、前回入院時のリハビリテーションを経て患者と信頼関係を構築できていた女性療法士が担当した。児を想定した人形を用いて各種育児動作 (授乳、沐浴、おむつ交換、抱っこしてあやす、児を床に降ろす・床から抱っこして立ち上がる、チャイルドシートへの乗降、ベビーカーへの乗降、ベビーカー歩行、抱っこしながらの階段昇降) を確認し、初日は3,200gの人形を用い、2日目は人形+1kg重錘で合計4kg、3

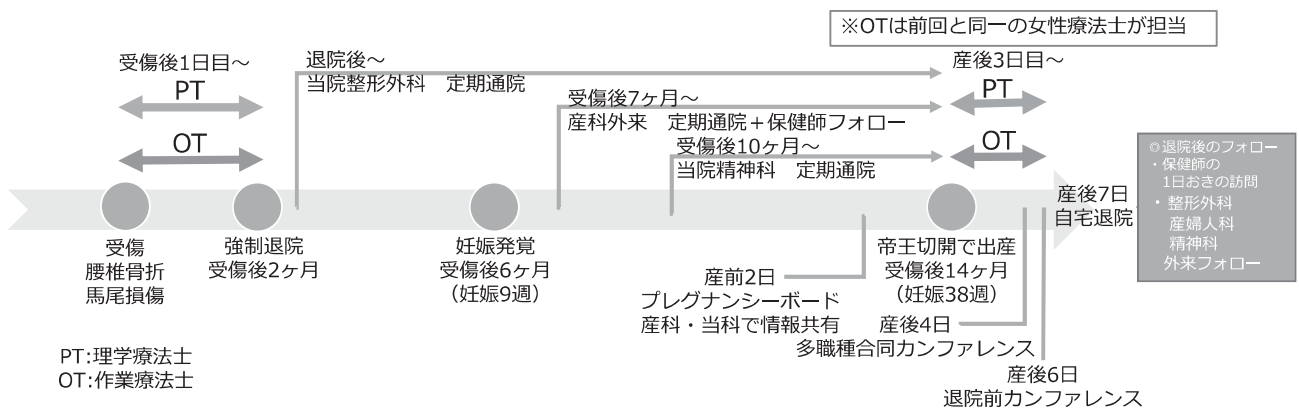


図1

日目は人形 + 2 kg 重錘で合計 5 kg と負荷量をアップしていき、児の成長を想定した状況での確認を行った。その結果、5 kg 負荷下でも概ねの育児動作は実施可能であったが、抱っこをしながらの100 m 以上の長距離歩行や立位保持、屈伸運動、座位での体幹回旋運動は困難なことが分かり、育児動作は基本的に座位で行い、体幹回旋運動は体全体を移動させることで代償するよう指導した。退院後の環境調整として、ベビーベッド、クーファン、バウンサー、チャイルドシート、ハイローチェアなどの必要物品の確認・準備を行うとともに、産後4日目に多職種合同カンファレンス、

産後6日目に退院前カンファレンスを実施し、退院後のフォロー体制を検討した。カンファレンスには、医師（産婦人科医、小児科医、リハビリテーション科医）、助産師、退院支援看護師、療法士（PT・OT）、市役所健康増進課の保健師、児童相談所相談員、ケースワーカー、医療ソーシャルワーカーが出席し、退院後の支援として保健師が1日おきに2人体制で訪問を行い、育児状況や児の安全性についてのフォローを行うとともに、本人の緊急事態における連絡先として日中は保健師、夜間は当院婦人科病棟を設定した。また、本人の身体的・精神的フォローについては当院整



初診時 MRI T2強調像



脊椎後方固定術+内視鏡下除圧術施行後 CT

図2 画像所見

形外科・産婦人科・精神科外来の通院を継続する方針とし、1ヵ月毎に評価を行い、必要であれば訪問看護導入なども検討することとした。このような様々な環境調整を行い、産後7日目に予定通り自宅退院となった。

考 察

本患者は若年(10代後半)で経済的問題(無職・生活保護受給者)のある特定妊婦に該当²⁾し、馬尾損傷・パーソナリティ障害の既往もあることから、産後の育児困難や児の虐待が生じる危険性の高い社会的ハイリスク妊産婦であった^{3,6)}。先行研究では妊婦連絡票のうち、地域保健従事者が早期から対応すべきハイリスクとして7項目(未入籍、BMI \leq 17.6、10代、不安あり、精神疾患の既往・治療あり、病院からの連絡記載あり、妊娠28週以降届出))を挙げているが、本症例では3項目が当てはまった⁴⁾。産褥期は内分泌を中心とする母体の生理機能の変化や環境変化などにより精神障害が顕在化・悪化しやすいことも知られているが⁵⁾、本症例は産婦人科や精神科受診時に精神状態不安定となり威嚇・激高状態に至ったこともあり、スムーズな産後支援の導入が困難となることも懸念された。脊髄損傷を合併した妊婦の出産についての報告は散見されるが、尿路感染症、流早産、自律神経過反射、陣痛予知困難などの特有の合併症管理に終始するものが多く^{7,9)}、出産後の支援に関する報告や、精神疾患を併存している症例の報告は少ない。本症例では、産後より円滑に育児動作や必要物品などの確認を実施できたが、その背景として、患者が担当療法士を慕っており、リハビリテーションを通して確認を行えたことの影響が大きいと考えられた。リハビリテーションにおける療法士と患者との間の信頼関係は脳血管

疾患や運動器疾患などの様々な疾患において、アドヒアランス、抑うつ・満足度、身体機能、治療効果などと正の相関があるという報告¹⁾もあり、本患者の場合、もとより信頼関係がある療法士がリハビリテーションを担うことで、スムーズな産後支援の導入・継続に寄与したと考えられた。また、育児動作や必要物品の確認による育児環境の調整など、今回リハビリテーションが担った産後支援に加え、退院後の児の安全面の確保も課題であった。社会的ハイリスクである特定妊婦は、社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会により「要保護児童対策地域協議会の対象として組織的に支援するとともに、必要に応じて、出産後の支援について、母子保健担当部署や虐待対応担当部署、児童相談所等が協力し、リスク判断や支援策を協議しておき、継続的な支援を確実に行うことが大切である。」と提言されている⁸⁾。本患者では、妊娠期間中も妊婦として自覚のない行動や間接的虐待行為(飲酒や処方されていない睡眠薬の服用など)が続いており、児の安全面に患者本人の精神状態も大きく関与すると考えられ、未婚かつ実母をはじめとした家族のサポートも脆弱であったことから、とりわけ医療資源・社会資源を十分に活用する必要があった。退院前には、医師(産婦人科医、小児科医、リハビリテーション科医)、助産師、退院支援看護師、療法士(PT・OT)、市役所健康増進課の保健師、児童相談所相談員、ケースワーカー、医療ソーシャルワーカーが出席する多職種合同カンファレンスの機会を設け、本人の身体的・精神的フォローについては当院整形外科・産婦人科・精神科外来の通院を継続する方針となり、育児状況や児の安全性についてのフォローについては地域の保健師が担うこととなった。このように、社

会的ハイリスク妊産婦の産後育児支援には、医療資源や社会資源を活用した手厚いサポートが必要であるが、療法士をはじめとしたリハビリテーション関連職種も身体機能の評価に基づく育児動作指導・環境調整を中心に、支援の一端を担える可能性がある。

結 語

産後育児に直面した社会的ハイリスク馬尾損傷

患者の多職種支援にあたり作業療法士の介入が有効であった1例を経験した。

利 益 相 反

今回の論文に関連して、開示すべきCOIはありません。

文 献

- 1) Amanda M. Hall, Paulo H. Ferreira, Christopher G. Maher, Jane Latimer, Manuela L. Ferreira: The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review. *Physical Therapy*. August 2010: Volume 90 Number 8: 1099-1110
- 2) 厚生労働省：養育支援訪問事業ガイドライン
- 3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課：子ども虐待対応の手引き（平成25年8月 改正版）
- 4) 阿部久美, 齋藤麻瑛, 高橋優子, 福嶋眞樹, 穂元悦子, 澤谷悦子, 山中朋子：妊婦連絡票からみたハイリスク妊婦への支援について
- 5) 今井公俊, 八木治彦, 依藤弘志, 幸田平吾：産褥早期に自殺を企図したうつ病と精神分裂病の各1例. *産科と婦人科*・第68巻・8号：1078-1082
- 6) 古村恭子, 米田徳子, 塩崎有宏, 米田哲, 齋藤滋：妊娠初期からの切れ目ない支援により良好な転帰を得た脊髄損傷合併妊娠の一例. *日本周産期・新生児医学会雑誌* 第54巻 第1号：224-228
- 7) 多久島祥代, 畑瀬哲朗, 大橋裕, 天ヶ瀬紀昭：妊娠分娩管理を行った脊髄損傷妊婦の1例. *産科と婦人科*・2002年・2号：245-248
- 8) 厚生労働省：社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会（2021）. 『子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第17次報告）』
- 9) 加勢宏明, 加藤龍太, 関塚直人, 高桑好一, 田中憲一：硬膜外麻酔にて経膈分娩とした高位脊髄損傷者の妊娠分娩の一例. *日本産科婦人科学会雑誌* Vol. 47, No.9, pp 957-96, 1995 (平7.9月)