

## 更生訓練所における社会生活技能訓練プロジェクトの第1例

— 難治性褥瘡と失禁が問題となるケース —

藤田ゆかり\*、佐藤徳太郎\*、深沢克康\*\*、西川民子\*\*、小熊順子\*、小松原正道\*、  
加藤禎彦\*、関寛之\*\*、牛山武久\*\*、岩崎洋\*\*、廣瀬秀行\*\*\*

The First Case of Self-management Skill Training Project.

— A Case with Intractable Pressure Sore and Incontinence of Urine—

Yukari FUJITA\*, Tokutaro SATO\*, Katsuyasu FUKAZAWA\*\*, Tamiko NISHIKAWA\*\*,  
Noriko OGUMA\*, Masamichi KOMATSUBARA\*, Yoshihiko KATOU\*, Hiroyuki SEKI\*\*,  
Takehisa USHIYAMA\*\*, Yoh IWASAKI\*\* and Hideyuki HIROSE\*\*\*

The subject an eighteen years old male was enrolled in a self-management skill training project at the Training Center of the National Rehabilitation Center for the Disabled. He had paraplegia and bladder and bowel dysfunction due to spina bifida. His main problems in self-management were incontinence of urine and intractable pressure sore that could not be relieved by conservative treatment. After assessments of the problems and discussion by a team consisting of doctors, nurses, physical therapists, social workers, psychologists, vocational trainers and sport trainers, he was surgically treated for pressure soar in the hospital and trained for periodical push-up and self-inspection on the gluteal region. Counseling by a psychologist was also planned and given.

During hospitalization, frequency and timing of urethral self-catheterization, and volume and timing of water intake were adjusted. As a result, incontinence of urine was remarkably improved.

After returning to the regular training course, he omitted catheterization occasionally, then frequency of incontinence increased again. However, amount and smell due to incontinence were decreased comparing to those before starting the project, and there was no recurrence of pressure soar. Comprehensive approach enabled to accomplish such results in this case.

キーワード：社会生活技能、褥瘡、自己導尿、職業訓練、達成感

---

\* 更生訓練所  
\*\* 病院  
\*\*\* 研究所

\* Training center  
\*\* Hospital  
\*\*\* Research institute

## はじめに

障害者の社会参加促進において、職業技術等の取得とともに、一般社会の生活を円滑に営むための健康管理を含む基本的技術や社会経済活動にすみやかに移行できるための幅広い社会性を身につけることが重要である。

国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所において、社会生活技能訓練法の確立を目的とする社会生活技能訓練検討委員会が平成5年に発足した[1]。平成10年には社会生活技能訓練マニュアル[2]が示され、その再編成と実施体制作りを行って、平成12年2月に社会生活技能訓練プロジェクトが開始された[3]。本プロジェクトは、生活習慣、健康管理、対人技能等の7項目からなり、これらの項目のいずれかに問題のある更生訓練所入所者について、その問題点の修正による職業訓練及び社会参加を促進することを目的とするものである。本例は最初のケースであり、多職種の専門的立場からの協力によって処遇困難な二分脊椎例に対するプロジェクトの健康管理の項目に該当する自己導尿の定着及び難治性褥瘡の治療とその自己管理法の定着が可能となったので報告する。

### 1. 症例

18歳 男性。病名は二分脊椎で、不全麻痺による両下肢機能障害および膀胱・直腸機能障害があり、2級の身体障害者手帳を有し、平成11年8月30日、本センター更生訓練所一般リハビリテーション課程に入所した。既往歴としては、1歳6か月時に腰部形成術、7歳時に両足変形矯正術、16歳時に褥瘡形成術を受けた。入所時、身長143cm、体重40.8Kg、血圧102/52mmHg、心肺及び腹部に異常所見を認めず、両足に外反足変形がみられた。意識明瞭で、脳神経に異常なく、高度の筋力低下と知覚鈍麻がL<sub>4</sub>以下の領域に認められた。

入所時評価結果では、WAIS-RはVIQ 80、PIQ 68、FIQ 72と知的には境界レベルであった。動作性課題では、視覚・運動協応、形の構成で低スコアであった。長谷川式簡易知的機能評価スケール(HDS-R)は28で、学力では国語中1-1SS48、算数小3SS46であった。パーセルインデックスは85で日常生活動作(ADL)はほぼ自立していた。職能部第3ワークの評価(表1)では、基礎学力不足と作業速度面から一般就労は困難(Cレベル)と判定された。職能訓練目標を印刷系の福祉的就労とし、平成11年11月18日より第1ワークショップにて事務導入訓練を行い、平成12年2月7日より第3ワークショップに移行して筆記・

表1 職能初期評価結果

項目	正解率(%)	所要時間(分)
判読	48	
計算	36	
漢字	33	
A B C (大文字)	100	
a b c (小文字)	100	
50音	100	
筆記	63	
表集計	92	60
表照合	95	10
ワープロ入力(50音)	90	56

表集計訓練を開始した。

平成11年8月の入所時には、2×2cmの表層性褥瘡が左臀部に認められた。同年10月に一旦治癒したが約10日後に再発した。入所者診療室及び整形外科外来においてほぼ毎日処置したが、平成12年2月に再度治癒するも間もなく再発した。排泄管理に関しては、神経因性膀胱にて腹圧排尿していたが、常時尿失禁がみられ尿臭の問題を抱えていた。さらに基本的な生活習慣に関して、身だしなみへの配慮とその必要性についての理解が不足しており、朝歯磨きをする習慣のないことや、服を着たままで寝てしまう等の多くの問題点が指摘された。

本人の了承を得た上で、平成12年3月6日、担当指導員より自己導尿の定着並びに難治性褥瘡の治療とその自己管理法の定着を目的とした社会生活技能訓練プロジェクト導入依頼書が提出された。3月8日の判定会議においてプロジェクト導入の方針とともに、診療担当者、心理担当者、職能指導員、生活指導員、理学療法士、体育指導員等からなる10名の訓練計画策定委員が決定された。

### 2. 社会生活技能訓練計画

初期評価項目に、心理評価、座圧評価及び整形外科受診の結果などが追加された。座圧評価では、姿勢不良と座位バランス不良のため褥瘡部に圧がかかってしまっていた。(図1)

また、左臀部に表皮剥離があり、膿瘍やろう孔が褥瘡の手術痕に沿って散在しており、16歳時の手術痕にできたろう孔から結紮糸が出てきたことが何度かあったことから縫合糸膿瘍も疑われた。また、左股関節の亜脱臼による大腿骨骨頭の突出により左側臀部が圧迫されていた。さらに、褥瘡部分は失禁によりしばしば湿潤していた。これらのことから、褥瘡が難治性であることの原因として①縫合糸膿瘍の存在、②不適切な

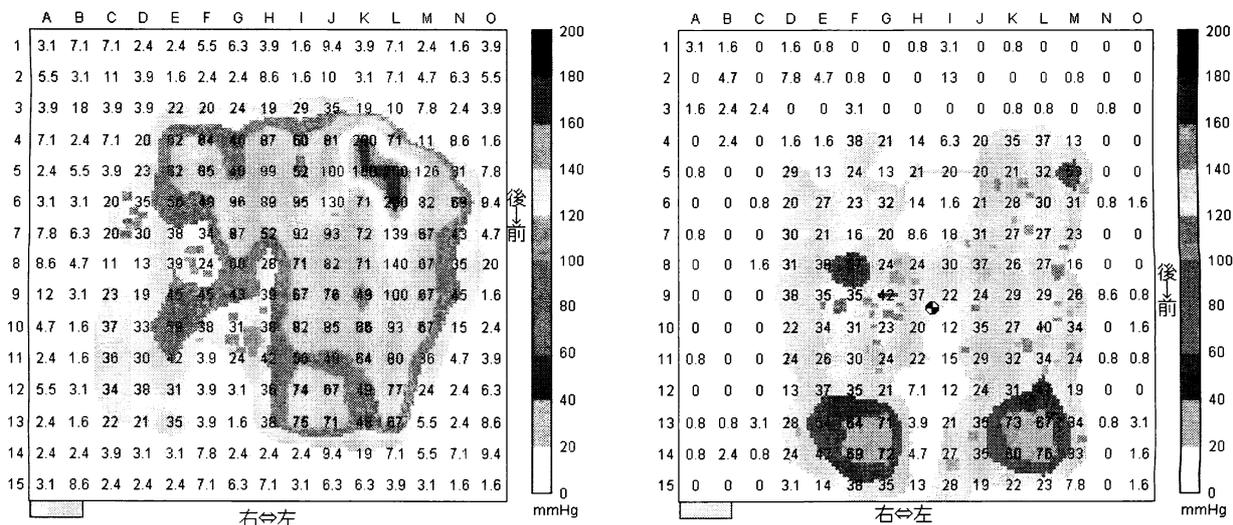


図1 車椅子座位保持による座圧

除圧、③左股関節の周囲筋萎縮による亜脱臼の影響、④尿失禁などが推定された。さらに、心理面の評価(表2)において、情緒不安定社会不適応積極型で不安スコアも高かったことから、訓練を前向きに捉えて継続させるための心理的働きかけも必要であり、関係者は当人の自律性を高めるとともに、達成感を得られるような指導、訓練を組み立てることを念頭に本人に接し、心理担当者による定期的カウンセリングも必要であると判断された。

訓練依頼内容は、①自己導尿の定着、②褥瘡管理、③生活習慣及び身近管理上の問題点の改善であったが、訓練計画策定委員会では、本人の能力を配慮し、訓練効果を確実なものとするために、目標を上記のように、自己導尿の定着並びに難治性褥瘡の治療とその自己管理法の定着に絞ることとした。具体的には、褥瘡に対する外科的治療を最優先とし、さらに以下のような指

導を計画した。

- 1) 座位保持矯正指導
- 2) 定期的除圧の習慣化指導
- 3) 定期的臀部チェックの習慣化指導
- 4) ボイディングチャート作成の指導
- 5) 自己導尿の指導
- 6) 飲水調節の指導

### 3. 褥瘡治療

臀部の難治性褥瘡が最も重要な問題であったが、縫合糸膿瘍、不適切な除圧、尿失禁がその原因と考えられた。そこで、5月30日に本センター病院に入院し、翌日縫合糸膿瘍について筋肉内異物除去術を施行し、6月26日に全抜糸した。瘡部分を清潔に保つために、術後1週間にわたり持続導尿とした。

表2 心理評価結果

矢田部・ギルフオード検査(Y-G)	: B'型	B 型; 情緒不安定社会不適応積極型
抑うつ尺度(SDS)	: 45点	
顕在性不安尺度(MAS)	: 12点	19点; 男子大学生でⅢ段階 普通レベル
State-Trait Anxiety Inventory(STAI):		
特定不安; 55点	V段階	非常に高いレベル
状態不安; 50点	V段階	非常に高いレベル
心理コメント: 二桁以上の四則計算でミスが目立ち、手指の使用がみられる。動作性課題では、視覚・運動協応、形の構成で低スコア。Y-G検査から劣等感が強く、神経質な傾向がみられるが、インタビューでは負けず嫌いで積極性がでてい		

#### 4. 社会生活技能訓練

褥瘡の自己管理に関しては、手術前後に、左に傾く姿勢を避けるとともに前傾を心がけるように座位姿勢の適正化を指導した。その結果、座圧（平均±SD）は $33 \pm 38.6 \text{ mmHg}$ から $22.5 \pm 23.3 \text{ mmHg}$ に減少し、左側の座圧も軽減された。また、頻回のプッシュアップによる除圧と、臀部の発赤や皮膚損傷の有無について鏡を用いて定期的にチェックする手技を指導し、看護師も臀部の状態を定期的にチェックした。この座位保持矯正指導により、座位において骨盤が斜めにならないよう意識できるようになり、さらに、定期的な除圧に努めさせた結果、時折臀部に若干の発赤がみられる程度にとどまり経過は順調であった。

入院中に、術後の持続導尿施行時の尿量と補液・飲水量の結果から1日の飲水量および飲水と導尿の適切なタイミングを推定した。1日の飲水量が900mlの際の尿量は約900mlであり、失禁に至る前に導尿するためには1回の導尿量は150ml程度が適切であると推定された。そこで、1日の飲水量を900mlとし、自己導尿を1日6回に増やし、導尿の回数とタイミングおよび飲水量と飲水タイミングを調整した。さらに、ポイディングチャートの作成方法を指導し、適宜ポイディングチャートを作成させた。飲水量の調節については、指導後に900ml程度であったが、その後極端に制限してしまい、1日200ml前後になることもあったが、9月の時点では400mlとなった。また、失禁はほとんどみられなくなった（図2）。

9月8日に退院し、通常訓練に復帰した。退院後も入院中のパターンを習慣化するために、褥瘡の自己管理及び自己導尿の指導・確認を入所者診療室、職能指

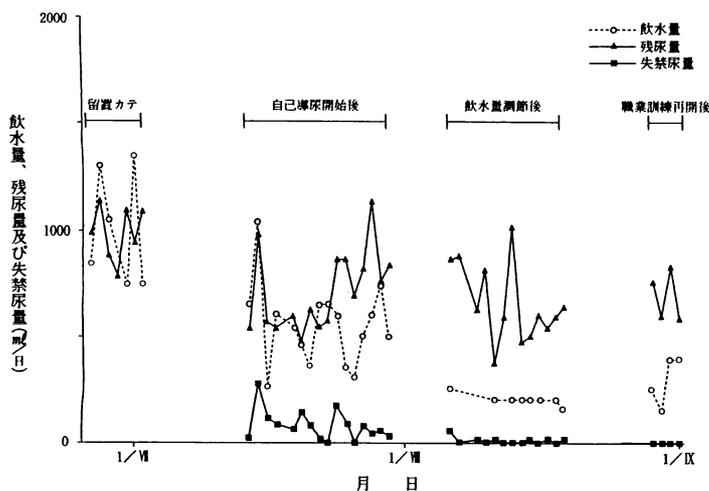


図2 入院中の飲水量、残尿量及び退院後の失禁尿量の推移

導員、生活指導員が分担して行った。9月26日時点で確認された自己管理状況は次のようなものであった。

- \* 自己導尿は1日6回  
(7:00、10:00、12:40、16:30、20:00、22:00)
- \* 飲水は導尿の前後に。但し夕食以降の飲水は控えている。
- \* 起床時と16:30に残尿が多い
- \* 褥瘡については、発赤があるものの悪化はしていない。
- \* プッシュアップは約1時間に1回程度行っている。

自己導尿の際などに1日に6-11回（平均7回）失禁の有無をチェックするように指導しており、そのチェック回数で失禁のあった回数を除して尿失禁の頻度（%）として、指導効果を調べた。入院中に、時間排尿についてもある程度習慣化されたが、通常訓練に戻ってからは、訓練時間中に導尿を忘れてしまうことがあり、失禁頻度が再び増加した（図3）。

さらに、カテーテルの消毒・管理不十分による尿路感染症の出現もあり、意識変容は完全なものではなかった。しかし、飲水量もある程度調節するようになり、図2に示すように退院後の尿失禁量は極めて少なく、尿臭が問題となる程度ではなく、褥瘡の再発もみられなかった。

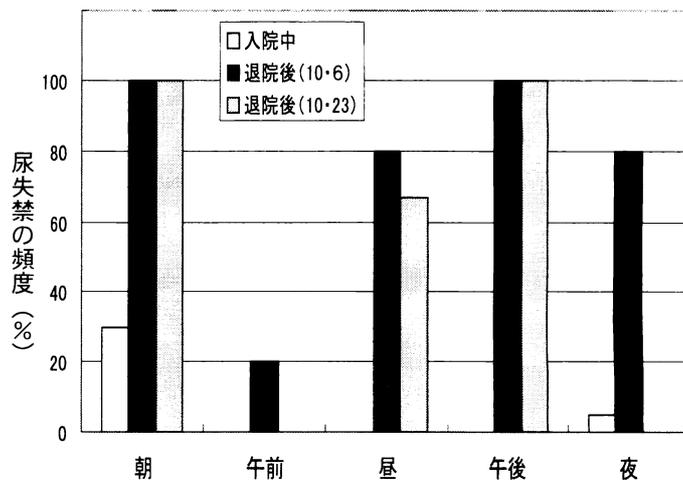


図3 入院中及び退院後の尿失禁の頻度

5. 心理面の変化

心理面については、手段的自立や知的能動性が低下しており、情緒不安定社会不適応積極型性格を有し、非協調性・主観的因子が高いこと、自律性が弱いうえに、自己抑制及び劣等感が強く、不安が高い等の問題点のあることが指摘され、心理担当者の定期的カウンセリングを行った。さらに、各担当者も達成感を得られるような指導、訓練を組み立てる方針とした。

その効果について、心理面についての独自の評価を

行った。同じ内容のチェック票を本人用（表3）と担当者用と2通り作成し、本人と担当者（この場合、病棟の担当看護師）に、入院初期、中期、退院時期及びプロジェクト終了時の計4回記入してもらった。チェック票の記入内容によって、「はい」、「ふつう」、「いいえ」にそれぞれ3、2、1点を付し最高点は30点とした。自己導尿に関する心理的变化を追跡した結果、表4のように本人と看護師のスコアはほぼ一致し、改善傾向が見られた。

表3 チェック票（本人用）

年 月 日記入			
<p>このたび「じょくそう」治療のための手術がおこなわれました。「じょくそう」のないことは〇〇〇〇さんの健康にとって、また近い将来の社会復帰に向けて大切なことです。「じょくそう」が再発しないようにするためには、自己導尿による失禁の改善などが必要です。</p> <p>これらの取り組みが〇〇〇〇さんに効果的で、負担が大きくなるように考えて進めていまいすがいかがでしょうか。感想をお聞かせください。あてはまる答えを○で囲んでください。</p>			
・取り組みはうまくいっている	はい	ふつう	いいえ
・取り組みはむずかしい	はい	ふつう	いいえ
・途中でやめたくなる	はい	ふつう	いいえ
・集中してできた	はい	ふつう	いいえ
・満足のゆく結果が得られている	はい	ふつう	いいえ
・やり方がうまくいっている	はい	ふつう	いいえ
・だんだんやる気がでてきている	はい	ふつう	いいえ
・やっけていて自信がでてきている	はい	ふつう	いいえ
・考えながらやっている	はい	ふつう	いいえ
・時間がかかりすぎはしないかと気になる	はい	ふつう	いいえ

表4 心理評価結果

記 載 者	月/日:	7/24	7/31	8/7	11/8
本 人		20	23	24	24
看 護 師		22	23	24	—

達成感についても、自己評価のチェックリストを作成し（表5）、心理による上記チェック表とほぼ同時に記入してもらった。チェックリスト表は、評価する10項目と評価しない10項目、計20項目からなり、

評価するものは「褥瘡」について3項目、「導尿」について4項目、「オムツ」について3項目であった。その評価点は選択する程度を示す数字に○印を付けてもらい、その数字をその項目の点数とした。

表5 達成感自己評価チェックリスト

次の質問に答えてください。

強く思う（5）、そう思う（4）、どちらでもない（3）、そうは思わない（2）、決してそうは思わない（1）として、その程度を示す数字に○印を付けてください。

・* 褥瘡ができないようにしたい	5	4	3	2	1
・ <input checked="" type="checkbox"/> * 褥瘡の処置が面倒である	5	4	3	2	1
・ 寮の仲間は親切である	5	4	3	2	1
・ 尿漏れがあると褥瘡が治りにくいと思う	5	4	3	2	1
・ <input checked="" type="checkbox"/> * 自己導尿は面倒である	5	4	3	2	1
・ <input checked="" type="checkbox"/> * オムツは楽である	5	4	3	2	1
・ 診療所の方は親切である	5	4	3	2	1
・ 寮のトイレは使いにくい	5	4	3	2	1
・* オムツはとれるようになりたい	5	4	3	2	1
・ 朝起きるのがつらい	5	4	3	2	1
・* 自己導尿ができるようになりたい	5	4	3	2	1
・ ホームルームは楽しい	5	4	3	2	1
・* オムツはしたくない	5	4	3	2	1
・ 寮生活は楽しい	5	4	3	2	1
・* 褥瘡は完全に治ると思う	5	4	3	2	1
・* 自己導尿をするとすっきりとする	5	4	3	2	1
・ 週末自宅に帰るのが楽しみである	5	4	3	2	1
・ 寮の食事はおいしい	5	4	3	2	1
・* 自己導尿の習慣がつくと思う	5	4	3	2	1
・ 職能の訓練は厳しい	5	4	3	2	1
・ ワープロは上達した	5	4	3	2	1

合計：\_\_\_\_\_点

\* 印：この10問についてのみ評価点を付ける（合計50点）

\* 印：この項については点数を逆に付けて評価する（1 2 3 4 5）  
（合計点が高いのが望ましい）

時間の経過に伴う大きな気持ちの変化を読みとることはできなかったが、最終的に導尿について14/15 (93%)、褥瘡について18/20 (90%) とともにスコアは高く、本人の前向きな姿勢が確認されたと考える(表6)。

実際に、当初は導尿について否定的で、「今のやり方は別に変えなくてもいい」、「導尿は痛いから嫌」と言っていたが、訓練経過中に「導尿するとすっきりする」等の発言がみられるようになった。さらに、これまでのやり方を変えることに消極的であった母親からも、肯定的な発言が得られるようになった。

## 6. 職能訓練の帰結

職能訓練状況については、ワープロの文章入力を訓練したが、仕事レベルとしては厳しい状況であり、平成13年3月23日に家庭復帰となった。

## 7. まとめ

本例は社会生活技能訓練プロジェクトを導入した最初のケースであり、多職種の専門的立場からの協力により処遇困難例に対する訓練を実施したものである。

訓練依頼内容は、①自己導尿を定着させる、②褥瘡管理、③生活習慣及び身辺管理上の問題点の改善であったが、知的レベルも高くないことから、訓練効果を実確なものとするために、訓練目標を前2つに絞った。

最初の評価結果に基づき、褥瘡に関しては、縫合糸膿瘍に対する手術を最優先とした。さらに、座位保持矯正指導、定期的プッシュアップによる除圧の指導、定期的な臀部チェック手技の指導を行うこととした。

自己導尿に関しては、術後の持続導尿施行時の尿量と補液・飲水量の結果から1日の飲水量および飲水と導尿の適切なタイミングを推定した。その後、ボイディングチャート作成指導、ボイディングチャートによる飲水、尿量、失禁等の確認を行い、自己導尿の定着を

図った。持続導尿施行時の経時的尿量測定は、導尿のタイミング決定に極めて有効であった。

これらの治療と訓練内容を決定するに当たっては、多職種がそれぞれの専門的立場から分析したうえで治療法を提案し、訓練チームが共通の認識の基で役割を分担した。この点について自己導尿を例にとると、その指導内容の決定には、導尿手技の指導以外に訓練現場のスケジュールを含む1日のスケジュールや心理的対応方針、飲水と導尿のタイミングなどについての情報が必要であり、それらは職能指導員、生活指導員、心理士、医師、看護師から得られた。決定された訓練内容とその達成度評価をチーム構成員が理解し、訓練をそれぞれ分担した。職能指導員は導尿時間を配慮した職能訓練プログラムを作成し、導尿時間ごとにその実施を確認し、必要に応じて導尿を促した。また、心理士のカウンセリングは、各指導内容の実施状況についての各分担者からの情報を把握してなされた。このようなチームアプローチによって褥瘡および失禁をもつ処遇困難例に対する訓練が成果を挙げることが出来たと考えられる。

心理面からの働きかけも、本例の訓練において重要な役割をなしたものと推定される。自律性を高めるとともに、達成感を得られるような指導、訓練を組み立てることを念頭に各担当者が本人に接し、心理担当者による定期的カウンセリングも行った。その結果、長い間の生活習慣の変更には極めて消極的であった本人および母親の変容もある程度認められた。

心理面の変化を確認するために、本ケースの抱える問題点について、達成感の視点からの独自の評価法を作成したが、そのスコアの変化からも本人の前向きな姿勢が確認されたと考えている。

入院時の指導にご協力頂いた安済ノブ看護師長および貞近美香看護師に対し感謝する。

表6 達成感自己評価チェックリストスコアの推移

項 目	月 日				
	5月16日	6月2日	7月24日	9月8日	3月23日
			(点)		
「褥瘡」について (3項目)	11	11	10	9	14
「自己導尿」について (4項目)	16	16	15	16	18
「オムツ」について (3項目)	9	9	9	11	10
合 計 (10項目)	36	36	34	36	42

## 参考文献

- 1) 吉野保, 長野雅男, 菊入昭, 小熊順子, 渋谷公平, 三好尉史, 市田泰弘, 河野智子, 福田友美子: 社会生活訓練プログラム (SSP) の策定について. 国立身体障害者リハビリテーションセンター業績発表会抄録集. 9-20 (1996).
- 2) 国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所 (編) : 社会生活技能訓練検討委員会報告書. (1998).
- 3) 国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所 (編) : 社会生活技能訓練プロジェクト報告書. 第1号 (2001).