

早期より自己管理能力向上を目指して ～若年のフィッシャー症候群への介入～

北原国際病院 リハビリテーション科

○ 理学療法士 北原めぐみ

<key word : フィッシャー症候群、自己管理、環境調整>

【はじめに】

フィッシャー症候群とは、外眼筋麻痺・運動失調・腱反射消失を主症状とし、増悪と緩解の路を辿る症例であり、一般的に予後良好と言われている。しかし本症例の場合、発症早期に増悪期へ移行し、症状も重度であったため、早期よりリハビリ介入の必要性があった。主症状に加え、メンタル低下を来した若年症例に対し、早期より自己管理能力と環境調整へ着目し、介入したため報告する。

【症例紹介】

19歳女性。診断名：フィッシャー症候群 現病歴：症状出現。翌日当院受診、外来にて経過観察となる。病日症状悪化、歩行障害も認め当院入院。病前生活：保健学部の大学1年生。ライフセービング部に所属し、部活動メインの活動的な生活をされていた。家庭環境：祖母と2人暮らし。非同居の両親・妹含め、家族仲は非常に良好。

性格：素直・真面目である反面、気を遣いやすく頑張りすぎてしまう方。感情表出も少ない。

【評価】

身体機能：重度両側顔面神経麻痺、眼球運動不全（複視）、四肢・体幹失調、感覚障害により距離感の把握・平衡感覚が得られ難く、嘔気も認める。起居動作・立位近位監視、歩行軽介助（ワイドベース、膝折れあり）移動は車椅子、移乗軽介助。上記症状により代償とした全身的な身体過緊張あり。メンタル面：“何が出来て何ができないのか分からない”と予後、復学に対する漠然とした不安あり。活動量低く、自室にこもりがち。顔面神経麻痺による復学時の不安あり。自己管理能力：元々、与えられた課題をこなし、厳しい部活にて身体機能を維持するなど自己管理能力・問題解決能力・意識が高い。環境：友人も多く、友人と過ごすことが生活の楽しみ。面会時間が精神的安定となっている。

【介入経過】

本症例は重症例であり、各病期に合わせた介入方法の検討が必要であった。

増悪期 治療者側より誘導し、患者と課題を共有することに着目した。代償固定緩和・メンタル低下・病態理解に主眼を置き、他動的な筋緊張調整、自主トレーニング指導、生活動作における代償手段の提案、病態理解向上、介入時間外での自室訪問（本人・家族とのコミュニケーション）、家族へのADL介助指導を実施した。

緩解期 失調症状は大幅な軽減を認め、自己管理での身体調整可能、病棟内ADLも入浴以外自立した。しかし、眼球運動不全、感覚障害は強く残存しており、予測的な動作遂行が困難であった。能力は有しているが、新たな状況へ直面した際の応用力に欠けていた。そのため、様々な状況を経験させ、その中で患者自身に今後の生活で必要な点・不安な点を抽出し、主体的に対処方法を考えさせることへ着目し介入した。具体的には、マット上動作など応用動作訓練に加え、実生活で必要な場面・条件下での介入（坂道、バス乗車、バスロータリー乗換）を実施した。

当院退院後 ADL自立し、早期復学。本人の新たな目標である部活動への復帰を目指し、身体コンディショニングと応用動作訓練、自主トレーニング指導を中心に介入した。実生活での患者自身の気付きへ対し、考え・行動へ移す援助に主眼を置いた。

【考察】

一般的にフィッシャー症候群は予後良好であり、病期と共に症状の改善は得られていく。しかし、その中で増悪期に全身の過剰固定・疼痛など2次障害が生じ、寛解期においても眼球運動障害・感覚障害により予測的に環境変化へ適応することに困難さを覚える。そのため、早期よりいかに病態を理解し、自己管理能力を向上させるか、また様々な動作経験をさせ、環境変化に対し、実感を伴い身体で学習させていくかが重要と思われる。特に、本症例の場合、若年例であることに加え、重症例であり、今後いかに疾患と付き合い、自己管理するかが重要なキーポイントになると考える。環境調整、患者主体とした関わりから、その方の学習能力の高さを最大限に生かせるような介入方法を検討する重要性を痛感した。