

# 歩行に対する自己効力感を高めた結果、歩行意欲が向上し主体的な生活に至った症例

氏名：宮内 彩野

所属：脳血管研究所 美原記念病院

査読者氏名：大和 千紘

## I. はじめに

今回、脳梗塞により左片麻痺を呈した症例を担当した。病棟生活は臥床傾向にあり、歩行練習に対し消極的であった。そのため、歩行能力(歩行速度, 耐久性)の変化や自主練習について、フィードバック方法を工夫した。結果、歩行意欲が向上し、主体的に生活を送ることに繋がったため、以下に報告する。

## II. 症例紹介

【年齢】74歳 【性別】男性

【診断名】右ラクナ梗塞 【障害名】左片麻痺

【現病歴】H27年X月 右ラクナ梗塞と診断。当院一般病棟へ入院し保存的加療。X+15日 回復期リハビリテーション(リハビリ)病棟へ転床。

【家族構成】本人,妻,次女との3人暮らし。

【key person】妻 【家屋環境】持ち家平屋

【病前生活】ADL・IADLともに自立。

【性格】頑張り屋,頑固。社会的で外出することが多かった。【介護保険】要介護3(今回取得)

【本人 Hope(転床から8W)】早く家に帰りたい。病気になる前と同じく,スタスタと歩きたい。

【家族 Hope】自分で歩いて,トイレにも行けるようになってほしい。

## III. 中間評価(転床から8W)

【全体像】表情暗くうつむいており,眠そうな様子。歩行練習に対しては促せば応じるが,消極的。

【身体機能】

随意性(左)Brs 上肢Ⅲ・手指Ⅱ・下肢Ⅲ

感覚表在・深部ともに左右差なし

ROM 下肢において著明な制限なし

【高次脳機能】MMSE 30/30点

その他著明な高次脳機能障害なし

【動作能力】基本動作 自立

歩行 4点杖大,両側金属支柱付き短下肢装具(以下AFO)使用し,3動作揃え型にて病棟内歩行監視。屋外歩行監視。

10m歩行速度 至適:57.6秒,最大:42秒

歩行率 至適:10.4m/min,最大:14.3m/min

6分間歩行 61.9m

【ADL】FIM 92/126点(運動:59点,認知:33点)  
トイレ 日中4点杖大,AFO使用し監視。夜間オムツ・パット使用し介助。

【病棟内生活】

食事やトイレ,リハビリ以外は臥床。疲労を理由に病棟歩行練習を拒否する場面あり。「何ヶ月か後には今よりも速く歩けるようになるだろうけど,今は遅くて疲れる。歩きの練習をしても良くなっている実感がわからない。寝ていた方が楽。」との発言あり。

## IV. 問題点

#1. 歩行意欲低下

#2. 歩行能力が向上している実感がない

#3. 歩行速度,耐久性の低下

#4. 自主的な運動機会が少ない

## V. 治療目標および治療プログラム

【退院時目標】4点杖小,AFO使用し自宅・自宅敷地内歩行自立。積極的に自主練習に取り組む。

【将来生活像】裏庭の手入れをする。家族とともに散歩や外出をし,近所の人や友人と交流する。

【治療プログラム】

①ROMex ②体幹・下肢機能 ex ③立位 ex ④歩行 ex ⑤自主練習指導

## VI. フィードバック方法の工夫点

①歩行速度と歩行距離のグラフ(図1)

・10m歩行速度と6分間歩行を定期的に測定し,グラフ化しリハビリ中にフィードバック。

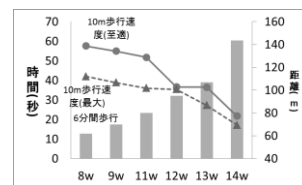


図1 提示したグラフ

②自主練習表(図2)

・日付や回数の記載方法は本人に一任した。

・自主練習表提示後は,訪室機会を増やし,自主練習表を活用していることを積極的に褒めた。

★〇〇〇様 自主練習記入表★				
日付				
筋筋・ブリッジ 歩き	10回を1セット (病棟を10周)			

図2 自主練習表

## VII. 治療経過



図3 治療経過

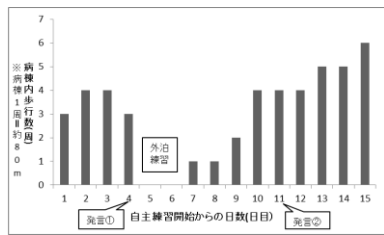


図4 12W以降の歩行量の変化

【フィードバック開始後の発言の変化】

歩行練習に関して

11W「前よりも歩きが速くなっているな。」

12W「もっと上手に歩けるようにならないと。」

自主練習に関して(図4参照)

1日目「気が向いたらやりますよ。」

4日目(発言①)「今日もやりましたよ。」

11日目(発言②)「毎日できているな。」

15日目「今日は昨日より1周多く歩いたよ。」

**VII.最終評価(転床から14W)※変化点のみ記載**

【全体像】表情明るく、笑顔見られる場面増加。歩行練習に対し意欲的な様子あり。

【動作能力】

歩行 4点杖小, AFO 使用し, 2動作前型にて病棟内歩行自立。

10m 歩行速度 至適:21.8秒, 最大:17.2秒

歩行率 至適:27.5m/min, 最大:35.0m/min

6分間歩行 143.6m

【ADL】 FIM95/126点(運動:62点, 認知:33点)

トイレ 日中4点杖小, AFO 使用し自立。夜間排尿はパット引抜き・交換方法で自立。排便は監視。

【病棟内生活】

食事やトイレ, リハビリ以外でも病棟内を歩き, 廊下や食堂で笑顔で他者と会話する様子あり。

【退院後の生活】

訪問リハビリを2回/週利用。杖・装具使用し歩いて当院外来受診しており, 本人・妻から自宅周辺を散歩しているとのこと。

**VIII.考察**

本症例は, 左片麻痺を呈していたが, 著明な高次脳機能障害は見られなかった。転床から8W経過時点で歩行が監視で可能となったため, 歩行自立を目指し, 移動手段を車椅子から歩行に変更した。しかし, 本人は歩行で移動することを希望しているにも関わらず, 歩行での移動や歩行練習に対し消極的であった。現状のままでは歩行動作が自立しても歩行機会の増加は見込めず, 歩行主体での在宅生活が困難になると予測された。そこで, 入院中から歩行意欲を高めるこ

とが重要であると考えた。

歩行意欲低下の原因として, 歩行速度が遅く, 疲れやすいという身体的要因が考えられた。加えて, 歩行速度や耐久性といった歩行能力が向上している実感を得られていない心理的要因も関与していると考えられた。歩行機会を増やし, 身体的要因を解決するには, 自己効力感を向上させる必要があった。そのため, まずは心理的な面に対しアプローチする必要があると考えた。

そこで, 継時的な変化を視覚的に捉えやすくするために, 10m 歩行速度と6分間歩行を定期的に測定を行ない, 測定結果をグラフ化しフィードバックをした。さらに, 歩行量を増やし, その達成感を得てもらうために, 病棟内歩行が自立した翌日に自主練習表を作成した。日付や回数の記載方法は本人に一任したうえで, 自主的に歩いた回数を記載してもらった。また, リハビリ以外での訪室機会を増やし, 自主練習表を活用していることを積極的に褒めた。

その結果, 「前よりも歩きが速くなって, 疲れにくくなった気がする。」との発言や, 「もっと上手に歩けるようにならないと。」と, 歩行練習に対し前向きに取り組む姿勢が見受けられた。また, 病棟生活では歩行での移動機会が増加した。

今回, 歩行速度や歩行距離など数値化可能な指標を測定し, それらをグラフ化することで成果を視覚化し, 達成感を与えた。加えて, グラフをもとに目標を共有することで, 内的フィードバックを強化した。さらに, 積極的に褒めることで正のフィードバックを強化した。石毛らによると, 他者に称賛されることが自己効力感の向上に寄与すると言われていた。本症例においても, 積極的に褒めたことで自己効力感が向上し, 歩行意欲向上に繋がったのではないかと考える。以上のことから, 外的フィードバック及び内的フィードバックを強化することで, 本症例の行動変容に繋がったと考える。

**IX.まとめ**

本症例を通して, 動作能力向上や歩行自立を図るだけでなく, 本人の意欲や主体性などの心理的支援を行うことも重要であると学んだ。

**X.参考文献**

1) 石毛里美・他, 地域在住虚弱高齢者の身体活動セルフ・エフィカシー向上のための取り組み, 理学療法学, 第37巻, 第6号, 417-423頁, 2010年