

自宅環境を想定した歩行動作練習を実施したことで、自宅での生活を安全に送ることができた症例

氏名：福崎 将平

所属：脳血管研究所 美原記念病院

査読者氏名：久保田 早耶

I. はじめに

本症例は重度左片麻痺に加え、注意障害も認め、歩行に介助を要していた。経過に伴い、歩行は監視レベルに至ったが、自宅での歩行が不安定であり、環境の変化に対応することは不十分であった。そこで、自宅で安定した歩行を獲得すべく、目標を共有し、自宅環境を想定した歩行動作練習を実施した。その結果、自宅での生活が安全に行えるようになったため、以下に報告する。

II. 症例紹介

【症例】42歳男性【診断名】右被殻出血 図1
【障害名】左片麻痺、注意障害、左半側空間無視
【現病歴】H27年X月、右被殻出血発症し、他院入院。同日に開頭血腫除去術施行。その後1ヶ月間はJCSⅢ桁を推移。2ヶ月後に回復期リハビリテーション(リハビリ)病棟転床。3ヶ月後[Y日]にリハ目的で当院転院。

【併存疾患】痛風、糖尿病

【家族構成】本人・妻・息子・娘・両親の6人暮らし

【家屋環境】2階建て持ち家
主な居住スペースは2階

【病前生活】自営業を営んでいた 図1 CT画像
趣味は野球観戦やツーリング H27年X月

【本人 Hope】家で生活を送りたい

【家族 Hope】1人でトイレに行けるようになってほしい



III. 初期評価[Y+1day]

【全体像】簡単な日常会話可能。臥床傾向。

【身体機能】随意性左BrsⅡ-Ⅱ-Ⅱ

筋緊張中等度亢進(麻痺側):内側ハムストリングス、大腿筋膜張筋、下腿三頭筋

深部腱反射PTR(-/++)ATR(-/+)病的反射足クローヌス(-/+)感覚麻痺側下肢:表在、深部とも中等度~重度鈍麻 FBS15/56点

【高次脳機能】MMSE28/30点 TMT-A231秒

TMT-B307秒 星印抹消試験52/54点、61秒

動作場面リハ時、課題に対し気が逸れやすい

【動作能力】起居動作支持物使用し監視

歩行平行棒内、長下肢装具(KAFO)使用し3動作揃え型で中等度介助

【ADL】FIM:68/126点(運動:39, 認知:29点)

IV. 問題点抽出(初期評価時)

#1. 麻痺側筋緊張亢進 #2. 麻痺側支持性低下
#3. 注意障害 #4. 立位保持・歩行能力低下

V. 治療目標

STG[7W]車椅子を使用し病棟内ADL自立

LTG[12W]プラスチック金属支柱付き短下肢装具(プラAFO)・杖を使用し屋内歩行自立

VI. 治療プログラム

①ROMex ②下肢機能ex ③座位ex ④起立ex
⑤歩行ex ⑥応用歩行ex ⑦家族指導

VII. 治療経過[Y+1W~Y+13W]

1W:KAFOを使用し、平行棒内にて中等度介助

5W:プラAFOを使用し、平行棒内にて監視

7W:プラAFO, Walker caneを使用し軽介助

9W:プラAFO, 4点杖大を使用し軽介助

11W:プラAFO, 4点杖小を使用し軽介助

・応用歩行に対し、何でこんな練習をするのかとの発言あり。

13W:プラAFO, 4点杖小を使用し監視

・外泊実施。歩行中、物を拾う際に転倒あり。
外泊後、退院してからの生活に不安を感じたとの発言あり。

VIII. 再評価[Y+13W]※特記事項記載

【全体像】複雑な日常会話可能。臥床傾向軽減し、食堂で本を読む機会が多い。

【身体機能】随意性左BrsⅡ-Ⅱ-Ⅲ

感覚麻痺側下肢:表在、深部ともに軽度鈍麻

【高次脳機能】動作場面リハ室内での歩行は周囲環境への配慮は可能。自宅環境下を想定した歩行時では、周囲環境への配慮が不十分。

【動作能力】起居動作自立歩行プラAFO・4点杖小を使用し、3動作揃え型で監視。応用歩行動作では障害物に接触する場面あり、軽介助要す。

IX. 問題点抽出(再評価時)

#1. 自宅環境を想定した場面での歩行能力低下
#2. 自宅内の生活を安全に送ることができない

X. 治療目標の再考案

STG[15W]転倒リスクが高い動作を挙げ、自宅環境を想定した場面でも動作が実施可能

LTG[16W]プラAFO・4点杖小を使用し、屋内歩行自立

XI. 治療プログラムの再考案

1. 本症例とともに会話や自宅内の写真を通して、自宅環境下での必要な歩行の目標共有。
2. 自宅環境を想定した歩行動作練習を実施。
 - ①狭い空間での歩行
 - ②物を拾う動作
 - ③ドアの開閉操作

XII. 治療経過[Y+14W~Y+16W]

14W: プラ AFO, 4 点杖小を使用し監視

15W: プラ AFO, 4 点杖小を使用し監視

- ・自宅を想定した環境下での歩行が可能。
 - ・外泊実施。転倒なし。家の中は安全に移動でき、安全に過ごせたとの発言あり。
- また、退院してからの生活に対する不安もなくなったとの発言もあった。

16W: プラ AFO, 4 点杖小を使用し屋内歩行が自立

XIII. 最終評価[Y+16W] ※変化点のみ記載

【全体像】日中は自ら歩行練習する場面みられ、離床傾向。

【身体機能】**筋緊張**軽度亢進(麻痺側): 内側ハムストリングス, 大腿筋膜張筋, 下腿三頭筋

病的反射足クローヌス(-/-) **FBS**43/56 点

【高次脳機能】**動作場面**自宅を想定した環境下での歩行において、周囲環境への配慮可能。

【動作能力】**歩行**プラ AFO・4 点杖小を使用し、3 動作揃え型で屋内歩行自立。応用歩行動作の安定性も向上し、自立レベル。

【ADL】FIM: 99/126 点(運動:71, 認知:28 点)

XIV. 退院後生活

退院直後から自宅内での歩行は問題なく行なえており、安全に自宅での生活を送っている。屋内に留まらず、家族を誘って散歩へ行っているとのこと。

XV. 考察

本症例は、重度左片麻痺に加え、注意障害も認め、訓練に集中できない場面なども多く見受けられ、歩行やADLに介助を要する状態であった。下肢の機能向上に伴い、動作能力の向上を認め、13 週の時点で歩行は監視レベルに至った。しかし、直線的な歩行は可能であったが、歩行に伴う関連動作などは不安定であり、段差や狭路など環境の変化に対応することは不十分であった。実際に 1 度目の外泊をした際、物を拾おうとした時に転倒も生じていた。リハ室内では歩行が可能であったため、本人は自宅環境でも同様に

歩けると考えており、応用的な歩行動作の必要性を理解できていなかった。しかし、転倒により本症例も環境の変化に伴い動作の安定性が変化することが理解された。そこで、自宅での安定した歩行動作を獲得すべく、まずは、自宅内の動線について、写真や外泊時の様子をもとに本症例と共有することとした。その結果、転倒リスクが高そうな場面として①廊下(狭路)での歩行、②物を拾う動作、③ドアの開閉操作の 3 点が挙げられた。

上記 3 点は、左片麻痺が重度であり、左下肢に過剰に荷重がかかることや物にぶつかることでの外乱に対応することができないために転倒リスクが高いと考えられた。この時点で、本症例は発症から 5 ヶ月経過していることから麻痺の大幅な改善は期待できないと考えた。そのため、動作練習を行う以前に方法を統一する必要があった。①については、横歩きや後ろ歩きを取り入れる必要があった。②については十分な歩隔を保ち、左下肢を前方に位置させた。③については、ドアに対する立ち位置を決定し、開閉範囲を制限させた。上記①~③の方法を徹底し、反復練習を実施したことで、各動作の定着が得られ、2 度目の外泊時には、転倒なく安全に過ごすことができた。

大川は、目標指向型アプローチは専門家と患者が共同して目標を決定し、目標達成に向けて両者が協力して進めていく¹⁾と述べている。今回、1 度目の外泊での転倒から、本症例が退院後の生活に対する危機感を抱いた。そのため、目標を共有し、自宅での生活を具体化した。目標を共有したことは、応用歩行動作の必要性の理解に繋がったと考える。そして、自宅環境を想定した歩行動作練習を実施したことで、環境の変化に対応できるようになり、自宅での安定した歩行動作の獲得に至ったと考える。

XVI. まとめ

退院後の生活に必要な歩行の目標共有を行い、自宅環境を想定した歩行動作練習を実施した。その結果、退院後から自宅での生活を安全に送ることが可能となった。入院中から、退院後の生活を意識した介入が重要であると再認識した。

XVII. 参考文献

- 1) 大川弥生: 目標指向的介護の理論と実際、中央法規, 2001 年