

介入初期からの自主練習指導により、自主練習の定着および理学療法への主体的参加に繋がった症例

金井 美憂¹⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション科

[はじめに] 初期評価より歩行は自立することが予測されたが、疼痛により積極的な歩行練習等が行えず、活動性の低下による予後悪化の可能性が懸念された。そこで理学療法の時間に加え、自主練習を実施してもらった。介入初期から自主練習を行なってもらったことで自主練習が定着し、本人の発言に合わせて段階的に自主練習内容を変更したことで活動性の向上に繋がったので以下に報告する。

[症例紹介]

年齢 70 歳代後半 **性別** 男性

診断名 ラクナ梗塞 (右基底核～放線冠)

障害名 左片麻痺

現病歴 X 日 3 時に左半身の痺れ自覚し当院来院。X+10 日に回復期リハビリ病棟へ転床 (=Y)

併存疾患 痛風 (左母指趾)・偽痛風 (右膝関節)

病前生活 本人・妻・息子と 3 人暮らし。IADL 自立。日中は、ほぼ毎日趣味活動を行っていた

趣味 陶芸

本人 HOPE 歩いて普通の生活に戻りたい。

[初期評価 (X+10 日=Y)]

【全体像】 日中は病室からほとんど出ていなくトイレ以外は臥床していた。移動は車椅子で行っていた。毎日表情も陰しく、「陶芸も諦める」と悲観的な発言も聞かれていた。

【身体機能】

疼痛 左母趾周囲に触れるだけで声を上げるような疼痛あり。右膝関節屈曲時に我慢できる程度の疼痛あり。

随意性 Brs: V-V-III

MMT (R/L) 股関節屈曲 (5/4) 外転 (4/2) 体幹屈曲 (3)

感覚表在:軽度鈍麻。深部:疼痛により実施困難。

腱反射(R/L) PTR(++/+++) ATR(+/+)

高次脳機能 MMSE:30/30点 TMT(A)98秒(B)140秒

【動作能力】※疼痛出現時は基本動作実施困難。

自制内の疼痛での動作評価を記載。

起立監視。右上下肢を使用し左足底荷重せず動作性急。

立位フリーハンド監視。腰椎過伸展し骨盤前傾位。左足底接地は可能だが荷重できず右下肢優位で保持。

歩行平行棒内 SLB 使用し 2 動作前型で 1 往復、監視～軽介助。麻痺側への重心移動が出来ず、麻痺側立脚期に体幹股関節屈曲位、麻痺側遊脚期に体幹伸展位で振り出しており、殿筋の収縮得られにくい。

ADLFIM:84/126(運動 49 点、認知 35 点)

[問題点(初期評価)]

#1. 疼痛による活動性低下

#2. 体幹下肢筋出力低下

#3. 立位バランス低下

#4. 歩行能力低下

#5. 左上下肢随意性低下

#6. ADL 能力低下

[治療プログラム・治療経過(初期評価)]

【プログラム】※4・5 は自制内の疼痛時のみ実施

1. ROMex 2. 体幹下肢筋力強化 ex(ブリッジ・SLR・頭部挙上) 3. 座位 4. 起立 ex 5. 立位 ex

【自主練習】ブリッジ、SLR、股関節外転、頭部挙上

【治療経過】

Y+1W: 疼痛によりベッド上のリハビリに留まる

Y+2W: 疼痛軽減。徐々に起立・立位・歩行練習開始

【自主練習の実施状況や自主練習に対する発言】

Y+1W: 疼痛がない日に 10 回/日のみ実施

「痛みがなければやります」

Y+2W: 毎日 10 回×2～3 セット実施

自主練習の実施状況を確認すると「もちろんやりました」と聞かれる

[中間評価(疼痛消失時 Y+2W)]※変化点のみ記載

【全体像】

日中のほとんどが自室内で椅子に座って、読書やテレビを見ていた。移動は歩行で行い、監視を要した。理学療法中に笑顔がみられるようになった。

【身体機能】

疼痛左母趾の疼痛は消失し座位や起立時に荷重可能。 **随意性** Brs: V-V-IV **MMT(R/L)**

股関節外転(5/3) **感覚**表在深部共に感覚障害なし

【動作能力】

座位両足接地可能。

起立自立。両足底に荷重をかけ上肢の緊張軽減。

立位初期評価時よりも左足底への荷重は可能だが、股関節軽度屈曲位。

歩行右 T-cane・左 SLB 使用し監視。約 30m 連続歩行可能。非麻痺側立脚期が安定。

麻痺側立脚時体幹股関節屈曲位軽度残存。

ADLFIM:104/126(運動 69 点、認知 35 点)

[問題点(中間評価)]

#1. 活動性低下

#2. 歩行能力低下

#3. ADL 能力低下

#4. 左上下肢随意性低下

#5. 体幹下肢筋出力低下

[治療目標]

長期目標(7W) 自宅内外歩行自立

短期目標(4W) 病棟内歩行・ADL 自立

[治療プログラム・治療経過(中間評価)]

【プログラム】

1. ROMex 2. 体幹下肢筋力強化 ex(スクワット ex、片脚立位 ex、ステップ ex) 3. 起立 ex
4. 位 ex 5. 歩行 ex 6. ADLex

【自主練習】当初の内容に加え、起立 ex、立位 ex、ステップ ex を追加

【治療経過】

Y+4W：病棟内歩行自立(T-cane・SLB)

Y+5W：院内自立(T-cane・オルトップ)

自室内自立(T-cane・裸足)

Y+7W：院内自立(T-cane・裸足)

【自主練習の実施状況や自主練習に対する発言】

疼痛消失後から病棟歩行が自立するまでの経過：毎日10回×2～3セット実施

本人から「どこかに掴まりながら片足立ちはやってはダメですか」など練習内容の希望が聞かれ、立位exなどを追加した。

病棟内歩行が自立になった後の経過：毎日10回×2～3セット実施

「掴まりながら部屋でこういうのをやっています」と主体的に自主練習を行っていた。

「リハビリ室で動くことは出来ませんか」や「妻と屋外へ歩いていってもいいですか」と活動性の向上がみられた。

[終評価(Y+7w)]※変化点のみ記載

【全体像】自立して院内歩行・ADLを行っており、意欲的に歩行練習を行っていた。病棟生活で笑顔がみられ、前向きな発言や趣味である陶芸の希望も聞かれた。

【身体機能】

疼痛なし 随意性 Brs: V-V-IV

MMT(R/L) 股関節: 屈曲(5/5) 外転(5/4) 体幹屈曲(4)

【動作能力】※基本動作は自立

立位 骨盤前傾位だが腰椎過伸展は減少。荷重は左右差なし。

歩行 右 T-cane・裸足で院内自立。屋外同様の設定で監視。約20分間連続歩行可能。

麻痺側立脚期に体幹股関節正中位。

ADL FIM: 123/126点(運動89点、認知34点)

[考察]本症例は初期評価より歩行は自立することが予測された。しかし、回復期リハビリ病棟へ転床前から左母趾と右膝関節に疼痛があり、積極的な歩行練習等が行なえず、活動性の低下による予後悪化の可能性が懸念された。そこで、活動性を確保するために理学療法の時間に加え、空き時間を利用し、臥位で下肢に負担の少ない自主練習を実施してもらった。実施当初は自主練習に対して消極的であったが、疼痛の緩解とともに実施頻度が増加し、毎日自主練習に取り組んでいた。

疼痛消失後も自主練習は継続して行っており、本人から自主練習内容変更の希望が

聞かれたため、動作を確認し、立位関連動作を自主練習内容に追加した。病棟内歩行が自立した後は「掴まりながら部屋でこういうのをやっています」と新たな自主練習を行なうなど主体的に理学療法に参加する姿勢も見受けられるようになった。また、「妻と屋外へ行きたい」など活動性の向上もみられるようになり、退院前には入院中の生活が一人で行えるようになった。

今回、介入初期から臥位での自主練習を行なってもらったことで、自主練習に対する受け入れがよくなり、自主練習の定着につながったのではないかと考える。また、疼痛消失後から本人の希望に合わせて段階的に自主練習を実施してもらったことで、自主練習に対する意欲が向上し、主体的な自主練習の獲得に繋がったと考えられる。さらに、意欲が湧いてきたことで退院後の生活像をイメージできるようになり、退院後の趣味活動の再開に繋がったのではないかと考えられる。

自主練習の指導は退院直前に行うのではなく、介入初期から行うことで、早期に定着が図れ、退院後の主体的な活動に繋がる可能性があると考えられる。

[まとめ]今回、介入初期から自主練習を実施してもらったことで、自主練習が定着した症例を経験した。退院後の生活を考慮すると早期から自主練習を設定することが重要であり、このことは退院後の生活を活動的にすることにつながる可能性が示唆された。