

目標設定や自主練習表により、生活範囲の拡大・歩行へのモチベーションが向上した結果、歩行量が増加した症例

菊池 真由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]今回、脳梗塞により右片麻痺を呈した症例を担当した。病棟内歩行自立後、歩行練習に対し、消極的であり、歩行量は病前生活に対し、不足していた。そのため、目標・小目標の設定、自主練習表を作成した。それらにより、本人の想像する生活範囲は拡大し、モチベーションは向上した。その結果、歩行量の増加に繋がり、病前同様の日課の再獲得が見込まれたため、以下に報告する。

[症例紹介]

【年齢】70歳 【性別】女性

【診断名】アテローム血栓性脳梗塞（左橋上部）【障害名】右片麻痺

【現病歴】X日脳梗塞と診断。当院急性期病棟へ入院。保存的加療。X+16日回復期リハビリテーション病棟へ転床。

【家族構成】夫と2人暮らし【KP】夫

【病前生活】ADL・IADL共に自立。活動的であり、平日は夫とショッピングモールへ散歩にでかけること、犬の散歩へ行くことが日課。趣味でガーデニングを行っていた。

【本人 Hope】自分のことは自分でやりたい。

【Needs】病前と同様の日課の獲得

[中間評価（転床から6W=病棟内歩行自立時）]

【全体像】病棟では自室⇔トイレ（往復約10m）の移動は行いうが、リハビリ以外に自主的に歩く姿を見かけず、病室で過ごしていることが多い。

【身体機能】

随意性(右)Brs 上肢Ⅳ-手指Ⅲ-下肢Ⅳ

感覚 表在・深部ともに右軽度鈍麻

ROM 日常生活における制限なし

MMSE 24/30点

【動作能力】

基本動作 自立

歩行 日中、Q-cane・両側金属支柱付き短下肢装具(以下 AF0)を使用し、2 動作前型で病棟内自立

10m歩行 快適:18.8 秒・26 歩、最大:15.8 秒・23 歩

歩行率 快適:82.8 歩/分、最大:87 歩/分

6 分間歩行 189m(Q-cane、AF0)、疲労度 3/10

【ADL】 **FIM** 111/126 点(運動:79 点、認知:32 点)

【本人の発言】 歩行練習の促しに対し消極的な発言あり。

[問題点]

- #1. 歩行練習に対し消極的
- #2. 退院後の生活像が想定できていない
- #3. 歩行に対してモチベーションが低い
- #4. 病前生活に比し、歩行量が不足
- #5. 病前同様の日課の再獲得困難

[目標]

【将来生活像】 家事動作は夫の援助のもと行う。病前の日課であったショッピングモールでの散歩やガーデニングを夫と行う。

【生活目標】 ショッピングモールで散歩が可能

【治療目標】 歩行量の増加

[治療プログラム]

①立位 ex ②歩行 ex ③応用動作 ex ④階段昇降 ex ⑤自主練習・家族指導

[工夫した点]

①具体的な目標の設定と共有

本人と相談し、想像しやすい病前に日課として行っていた「ショッピングモールで散歩が可能になること」を生活目標として設定した。

②具体的な小目標を段階的に設定と共有

徐々に歩行量が増加するように段階的に小目標を設定した。

例) 店舗間→1フロア→3フロアの合計距離

また声掛けで実際の店舗名や順路などを提示し、退院後の生活像の具体化を図った。

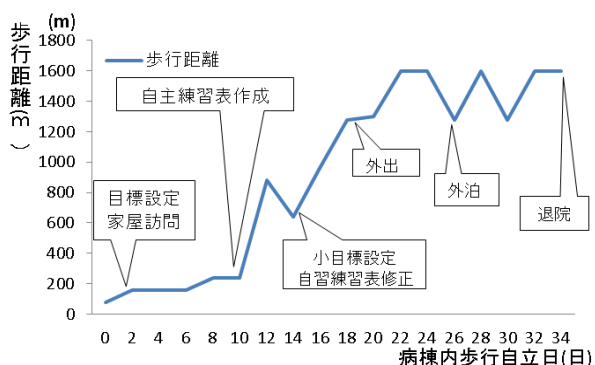
③1日の歩行量を可視化

目標や小目標達成に必要な歩行距離を記載した自主練習表を作成し、本人に1日の

歩行量を記載してもらった。

[経過]

① 1日の歩行量及びイベント



(図 1)歩行量グラフ

②本人の発言

中間評価時「えーいいよー。歩かなきゃダメ？」

家屋訪問時「できること、できないことの把握ができた。家の中は大丈夫そう。庭も行けそう。」

自主練習表提案時「ショッピングモールの1階から3階まで行けるかな」

小目標設定後「〇から〇までの距離ってどのくらい？」「途中休める場所あるし行けそう」

外出後「次はショッピングモールに行きたい」

外泊後「併設しているスーパーにも寄りたい。」

退院前「平日は毎日行くつもり。」

[最終評価 (転床から10W=退院時)]

【全体像】病棟で歩く姿を頻繁に見かけ、リハビリ以外で1日1600m程歩行を行っている。また、夫来院時は夫と病棟内や院内を歩いている。

【身体機能】

随意性(右)BrS 上肢IV-手指IV-下肢IV

感覚表在・深部ともに右軽度鈍麻

【動作能力】

歩行日中・夜間ともにT-cane・SHB使用し2動作前型で病棟内歩行自立

10m歩行快適:15.9秒・22歩、最大:12.2秒・21歩

歩行率快適:82.8歩/分、最大:104.4歩/分

6分間歩行 207m(T-cane・SHB)、疲労度 2/10

【ADL】FIM 114/126点(運動:79点、認知:35点)

【外泊状況】家事は夫の援助のもと実施。ショッピングモールへ夫と出掛け、病前と同距離の散歩・買い物を行ってきた。

【本人の発言】「こんなにたくさん歩けるようになるとは思ってなかった。」

[考察]本症例は脳梗塞により中等度右片麻痺を呈していたが、経過に伴い X+6W で病棟内歩行が自立した。しかし、自主練習や歩行練習に対し、消極的であり、歩行量は病前生活に比し、不足していた。症例は、病前からショッピングモールで散歩を行うことを日課としており、病前と同様の生活へ戻ることが本人の退院後の活動量の向上や楽しみの確保に繋がると考えた。

本人が歩行や運動に対し、消極的な要因としては退院後の生活像が正確に想定できていないこと、また歩行や運動に対して、モチベーションが低いことが挙げられた。これは本人との会話で、退院後の生活像が正確に想定できておらず、屋外活動は困難であると考えていた。このことから、歩行の必要性が感じられず、歩行に対するモチベーションが低くなり、消極的であったと考えられる。

そこで、退院後の生活像を想像しやすくするために、退院時に予測される動作能力を説明し、本人と相談して生活目標を定め、共有した。また本人の想像する生活像に合わせ、より具体的な小目標を段階的に設定し、それに見合った声掛けやフィードバックを行った。

並行して、生活目標や小目標に必要な歩行距離を記載した自主練習表を作成し、本人に記入してもらうことで歩行量を可視化し、歩行へのモチベーションの向上・歩行量の増加を図った。

これらを行ったことにより、はじめは歩行練習に対し、消極的であったが、徐々に本人の想像する生活範囲は拡大していき、モチベーションも向上してきた。結果的に積極的に歩行練習を行うようになり、歩行量は増加した。そして退院前には「平日は毎日ショッピングモールに行くつもり」との発言が聞かれるまでになった。このことから、退院後に病前同様の日課の再獲得が見込まれると考えられた。

ロックの目標設定理論によると「目標設定にフィードバックを組み合わされた場合にはモチベーション効果はより高くなる」¹⁾、「明確で具体性を持った目標は、曖昧な目標よりも高いモチベーション効果を持つ」¹⁾とされている。今回このように歩行量を可

視化し、本人が把握できるようにしたこと、セラピストが描く将来生活像に準じた目標を設定し、声掛け・フィードバックしたことで、歩行へのモチベーションが向上し、本人の活動性を引き出すことに繋げることができたのではないかと考える。

理学療法士は身体機能や動作能力等のアプローチだけではなく、本人が退院後に生活が行えるよう実行状況に応じて、精神面に配慮したアプローチを行うことも重要と考える。

[まとめ]本症例を通し、実行状況に応じ、精神的に配慮したアプローチを行い、活動性や自主性を引き出すことが重要であると再認識した。本症例で学んだことを今後の理学療法に活かしたい。

参考文献

1) 的場匡亮、医療経営学入門 7.モチベーション、Medical Technology42、742-745 項、2014 年