

■ 神経系理学療法 2

251 長期支援を必要とする脳外傷者に対する理学療法実施の一例

波多野 直¹⁾, 岡本隆嗣(MD)²⁾

1) 神奈川リハビリテーション病院理学療法科, 2) 神奈川リハビリテーション病院リハビリテーション科

key words 脳外傷・長期支援・技

【はじめに】当院の外傷性脳損傷者に対する支援として、入院中は脳外傷クリニカルパスを中心とし、退院後も外来診療と社会資源を併用した包括的アプローチを行っている。我々はこれを「ライフステージに沿った支援」と定義し、支援を長期的に捉える体系作りを行っている。一例として、当事者および家族の要望に応じ年1回を上限とした再入院による支援も実施している。しかしながら現行の体系だけでは対応しきれない様々な課題がある。本報告では初回入院時の対応をあげ、退院時に身体能力向上の可能性とその練習を必要とする患者への支援について症例を通して考察する。

【症例】55才 男性。診断名：外傷性脳損傷・左下腿骨折（平成16年2月受傷）。障害名：右片麻痺・失語・見当識障害。初回入院期間：平成16年5月18日から8月18日。外来治療期間：平成16年8月31日から10月26日（2週毎1回・計5回）。

【経過】入院時の麻痺は弛緩性であり、車いすによる全介助であった。治療目標を端坐位姿勢の改善・荷重および麻痺部位の促通とし、環境調整・介助歩行等を実施した。歩行では動作の非対称性や、過剰努力による偏った運動學習を回避するために、装具・平行棒等の器具を出来るだけ使わないようにした。退院時は坐位姿勢が改善し、麻痺側の随意活動がみられた。外来治療では、経時に見当識や随意活動のさらなる改善がみられた。しかし、両下肢の浮腫が著明になり、運動量も入院時より低下していた。この経過をふまえ平成16年11月より、総合的リハビリテーションと動作面での改善を目的とした再入院を実施する予定が組まれた。

【考察】本症例に対する支援で重要な点は、初回入院中に確認された身体能力向上である。一般的に運動感覚の賦活や自発性の向上のために、立位・歩行は治療上意義がある。反面、配慮が不十分であると偏った運動學習を作りかねない。これを回避するため、本症例では裸足及び上肢支持のない環境を多く用いた。このため理学療法士側には単なる支持ではなく、自発動作の促し・安心感の提供・成功感を実感できる場面等を含めた総合的な技術が求められた。さらに無自覺的な感覚への配慮より、言語による修正を少なくすることも重要であった。端坐位の改善と随意活動が確認されたのは、治療開始より1ヶ月経過した時点で、これらは初步かつ実用レベルではない範囲であった。この動作能力レベルは退院の頃まで続いたため、その後も運動學習を継続する必要であった。しかしながら見当識低下等の問題より、入院期間の延長は利点が少なかった。このため治療的支援を外来診療とし、生活の場を病院から自宅環境に変更した。結果身体能力の改善と次の課題が具体化し、再入院の予定が計画された。この経過は、ライフステージに沿った治療的支援の一手段として有用であると考えられた。発表では再入院時の所見を含め報告する。

■ 神経系理学療法 2

252 マントレーニング導入効果の検討 — 脳卒中患者の脚伸展筋力に着目して —

山田優子¹⁾, 小羽正昭¹⁾, 石黒正樹¹⁾, 新美佳子¹⁾, 条ゆかり¹⁾, 小出 祐¹⁾, 鈴木重行²⁾

1) 偕行会リハビリテーション病院, 2) 名古屋大学大学院医学系研究科

key words 脳卒中患者・マントレーニング・脚伸展筋力

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟（以下回復期リハ病棟）はADL能力の向上による「寝たきりの予防」と「家庭復帰」を目的とした病棟である。「寝たきり」の大きな原因としては「廃用症候群の悪循環」があげられ、また、脳卒中患者においては身体活動量の低下による循環機能、骨格筋の廃用性変化、体力低下が多数報告されている。そこで今回、身体活動量の向上を目的として導入したマントレーニングが脳卒中患者にどのような効果をもたらすのか脚伸展筋力を用いて検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

当院回復期リハ病棟に入院していた下肢Brunnstrom stage4以上、Functional Independence Measure（以下FIM）の移動動作（歩行）5レベル以上の脳卒中片麻痺患者14名（男性11名、女性3名、平均年齢67.1±12.2歳）を対象とし、マシン導入前、理学療法のみ施行した群（以下導入前群）8名とマシン導入後に理学療法とマントレーニングを組み合わせた群（以下導入後群）6名に分類した。評価項目はFIM移動動作（歩行）と三菱電機（株）社製StrengthErgo240により測定した麻痺側、非麻痺側の脚伸展筋力とし、初期評価は発症から90日以内（平均63.6±22.8日）、最終評価は初期評価の4週間後とした。なお、導入後群のマントレーニングは初期評価日から開始し、両群の理学療法は屋内外歩行等のADL訓練を主体に行った。以上の条件のもと同一群内と両群間の比較を行った。

【結果】

脚伸展筋力の最終測定値は両群とも麻痺側、非麻痺側のいずれも初期測定値に比較して有意に高値を示したが、両群間の比較では有意差を認めなかった。FIM移動動作（歩行）レベルについては、同一群内、両群間ともに有意差を認めなかった。

【考察】

下肢筋力は移乗移動動作等のADLの関連因子であることが知られている。特に脳卒中患者においては麻痺側、非麻痺側脚力とともにADL、歩行能力との関連性が高いと思われるため、今回の結果からはマントレーニングの導入が脚伸展筋力に対して有意な効果とは言えなかったが、マントレーニングの負荷量や実施時間、頻度の見直しを行い、再度その効果を検討していく必要があると思われた。