

西多摩リハビリテーション研修会主催

2017 年度 症例検討会抄録集

日 時：2018年2月23日（金）18:30～20:30
会 場：公立福生病院 多目的会議室

<プログラム>

第一部

座長：羽村三慶病院 坂本洋介

(発表 7 分、質疑 5 分)

- 1) 回覧板に書いても恥ずかしくない文字を書きたい症例

～生活行為向上マネジメントを用いた介入を試み～

羽村三慶病院 作業療法士 井上直樹、小笠原一登

- 2) 調理訓練を拒否する症例に対する調理活動再開に至るまでの関わり

大久野病院 作業療法士 渡辺真奈

- 3) 左視床出血後に声量低下と構音の歪みを呈した症例への発話明瞭度向上アプローチ

あきる台病院 言語聴覚士 石井大地

- 4) カナダ作業遂行測定を活用したことで効率的に治療が行えた橈骨遠位端骨折の症例

南多摩病院 作業療法士 石川あすか

休憩 (10 分)

第二部

座長：あきる台病院 柴崎大介

(発表 7 分、質疑 5 分)

- 5) 変形性股関節症術後患者に対し、歩行の運動パターンに対してアプローチを行い、
歩容が改善された症例

永生病院 理学療法士 正垣理央、小林宏彰

- 6) 片麻痺患者に対して、筋出力に着目してアプローチを行い、歩容が改善した症例

永生病院 理学療法士 黒主遥太、小林宏彰

- 7) 身体への注意に着目した運動学習により歩行能力改善を認めた外傷性脳損傷例

永生クリニック 理学療法士 佐藤佑樹

回覧板に書いても恥ずかしくない文字を書きたい症例

～生活行為向上マネジメントを用いた介入を試み～

医療法人社団 三秀会 羽村三慶病院 リハビリテーション科

作業療法士 ○井上直樹、小笠原一登

キーワード：振戦、書字、生活行為向上マネジメント

【はじめに】今回、脳膿瘍に対し、穿頭ドレナージを施行後、当院の回復期リハビリテーション病棟に入院されたが、入院時から右上肢の振戦による書字の歪みを訴えられた症例を経験した。症例の主観的な満足度を向上ため、生活行為向上マネジメントの考えを用い、合意目標を「回覧板に書いても恥ずかしくない文字を書く」とし、入院時から書字の経過を追ったため報告する。

【症例紹介】70歳代女性。脳膿瘍(頭頂葉)術後。自宅にて右片麻痺を自覚。救急搬送され入院となる。術後49病日に当院へ転院された。5年前の右上腕骨折を呈した際に書字の歪みは生じていた。しかしご家族様から、骨折後の文字よりも更に歪み、読みづらさが増した、と聴取された。

【初期評価】ADLは術後63病日で病棟内杖歩行、身辺動作自立。書字動作の際には、振戦が確認され、持っていたペンに過剰な力が入っている場面が観察された。Brsは右上肢・手指・下肢共にV。感覚は上肢・手指共に主観的な検査では左右差の訴えはない。書字に影響される関節可動域制限は認められない。MMTは右上肢4～5。握力は右15.6kg、左19.5kg。右肩甲骨周囲や上腕、前腕に筋緊張亢進を認め、指鼻指試験で10/10であったが、指の到達時に振戦が確認された。STEF下位検査では、9～10点で摘み動作に支障はない。書字の経過を追う為、半月に一度、自身の名前を「鉛筆、ボールペン、細マジック、太マジック」の4種類で記載し、その時の満足度を継続的に聴取した。術後63病日の書字に関する実行度は3/10、満足度3/10という結果であった。

【経過】入院時から粗大運動で右肩甲骨周囲や上腕、前腕の筋に対し柔軟性の改善を図ったが、書字や満足度に変化はなかった。術後79病日から巧緻動作練習を実施し、客観的に観察した横や縦線の揺れは減少したが、本人の満足度は4/10で、納得していない様子であった。術後109病日から筋出力の調整を行う為、ペンを介しての感覚を入力し、脱力を促した。その日の体調によって満足度は変化した。術後139病日には満足度は6/10という結果となった。

【考察】実動作練習としての書字動作行い、更に筋出力の調整としてペンを介しての感覚を入力し、脱力を促した。また満足度の最終評価の結果としても3点の上昇が認められ、紙面に残しておくことで本人の達成感へ繋がられたと考えた。しかし、実行度が変化しなかった理由は、入院期間中に本人が目的とする署名の機会が少なかったためであると考えた。

調理訓練を拒否する症例に対する調理活動再開に至るまでの関わり

大久野病院 作業療法士 渡辺 真奈

キーワード：調理訓練，動機づけ，自分らしさ

【はじめに】

今回，退院後の調理活動のイメージと実際の能力に差がある中で調理訓練を拒否する症例に対し，導入の工夫をしたことで調理訓練の実施に至った．その結果，退院後の現実的な調理活動に繋がった為，以下に報告する．

【事例紹介】

80歳代女性．自宅の玄関で転倒し左大腿骨転子部骨折を認め，35日後当院入院となる．受傷前は独歩でのADL・IADL自立．息子夫婦との3人暮らしで民宿を営んでおり，調理場を主に担当していた．既往歴に変形性膝関節症あり．

【介入経過】

入院時に「また料理は作りたい」という希望があり，ADLの自立と調理活動の再開を目標に介入した．ADLが監視～修正自立となった段階で調理訓練の提案を行うが，「長年やってきたことだから家に帰れば出来るよ」と拒否的であった．術側への荷重が不十分な状態が続き退院後の移動手段はT字杖歩行になると予測され，本人の調理活動のイメージでは退院後の活動で転倒等の危険が考えられた．そこで調理訓練へと繋げる為，拒否する要因を①リハ室の台所で行うことへの挑戦感や不安感があること②本人のイメージから調理訓練を行う目的意識が持てない事の2つがあると分析した．①に対しては環境に慣れるよう，お茶入れ等簡単な台所仕事から段階的な導入を行った．②に対しては聞き取りを深める中で，客に「美味しかった」と言われることが一番嬉しいという話が聞かれたことから，練習で行うのではなく“スタッフに振舞うため”という動機づけを行った．これらの関わりにより退院10日前ではあるが調理訓練の実施に至った．

【結果】

調理訓練で，立位耐久性や膝の痛み，調理器具の運搬能力等に問題が認められ，「これじゃ復帰はできないね」と現実的な発言が聞かれるようになった．再開に向けた注意点や対応策を家族に申し送り，退院後は下ごしらえなど能力に合った調理活動が行えていることが聴取できた．

【考察】

本人にとって調理は主婦として，仕事として長年行ってきた作業であり自分らしさを表現する作業でもあることから，安全な調理活動を再獲得する重要性は高い．

今回，調理訓練を拒否する要因を分析し，2つの側面から関わったことで調理訓練を実施することができた．その結果，下ごしらえを行うという現実的な調理活動に繋がったものとする．

左視床出血後に声量低下と構音の歪みを呈した症例への発話明瞭度向上アプローチ

医療法人財団 暁 あきる台病院 言語聴覚士 石井大地

キーワード：視床出血 発話明瞭度低下 呼吸・発声訓練

【はじめに】

左視床出血発症後、構音障害を呈した症例に言語聴覚士が介入した。発話明瞭度に変化が見られた為、以下に報告する。

【症例紹介】

70代男性 診断名：左視床出血 既往歴：高血圧症

現病歴：平成29年2月、意識障害、右片麻痺が出現し救急搬送、左視床出血と診断。同年5月に当院転院。

主訴：しゃべりにくい 認知機能：HDS-R7/30 ADL：BI 5/100

【初期評価と問題点】

標準ディサースリア検査(以下 AMSD)結果抜粋：発話明瞭度 3/5 声量の低下 2 構音の歪み 2

最長発声持続時間(以下 MPT)1：3.3秒 hardblowing：10cm GCS11点-E3V4M4

#1 声量低下 1-1 呼吸機能低下 1-2GCS11点 #2 構音の歪み 2-1 右舌下・顔面神経麻痺 2-2GCS11点

【訓練方針と経過】

1 姿勢調整：ポジショニング・車椅子離床 2 呼吸訓練：呼吸介助・hardblowing

3 顔面・舌機能訓練：自動介助・他動運動 4 発声訓練：硬起性発声・挨拶語・二語文復唱

初期から中間評価までは MPT と呼気圧、顔面の運動に改善が見られ発話明瞭度がやや向上した。覚醒状態は GCS14～11点と離床時は比較的安定した。中間評価(病日 135日)以降は筋力がやや低下し、訓練効果の伸び率が低下した。覚醒状態も GCS12～10点とより浮動的に。

【訓練結果】

AMSD 結果抜粋：発話明瞭度 2/5 声量の低下 2 構音の歪み 1.5 MPT2：6.1秒 hardblowing：21cm

GCS10点-E2V4M4

【考察】

本症例は初期評価から呼吸機能低下が見られた。呼気圧増大を主目的として、姿勢調整と呼吸介助でコンディショニングを整えつつ hardblowing を実施し、口唇より 10cm から 21cm に改善した。発声訓練について西尾(2006)は声量増大の有効性を示唆する。以上の訓練にて MPT は 3.3 秒から 6.1 秒に改善した。また機能訓練により構音の歪みが若干改善した。中間評価以降、MPT は維持したものの、顔面・舌の筋力低下を認め、訓練効果の伸び率が低下した。原因として意識障害の影響が考えられる。Magoun ら(1949)によると、上行性網様体賦活系は脳幹網様体の興奮を視床の非特殊核を中継し、大脳皮質に広く投射する事で意識保持を行うと述べている。本症例の診断は左視床出血であり、意識障害は視床由来であると考えられる。意識障害は初期評価時より見られたが、中間評価以降は座位時間や感覚入力量が減少し、より著明となった。視床損傷症例には、長田ら(2012)が抗重力位や体性感覚入力が効果的との報告をしている。本症例も介入減少以降、他職種と連携し声掛け等の感覚入力を依頼したが不十分であった。本症例は今後療養型施設に退院予定である。より多くの自発話を引き出せるよう、施設に十分な伝達を行う所存である。

『カナダ作業遂行測定を活用したことで効率的に治療が行えた橈骨遠位端骨折の症例』

医療法人社団 永生会 南多摩病院 リハビリテーション科

作業療法士 石川あすか

キーワード：橈骨遠位端骨折、COPM

【はじめに】

当院では整形外科の患者を対象とした外来リハビリテーションを提供している。その中でも橈骨遠位端骨折の患者を担当する機会が多かった。今回、入院から外来まで通院した症例に対してカナダ作業遂行測定(以下、COPM)を活用したことで効率的に治療が行えた為以下に報告する。

【症例紹介】

A氏 60歳代男性 両利き(元は左利き)

診断名：左橈骨遠位端骨折、左茎状突起骨折、手根骨脱臼

経過：X月Y日に製造工場で転倒受傷。Y+7日に当院にて観血的手術を施行。翌日からリハビリ開始。

生活歴：独居 ADL・IADL 自立 HOPE：早期復職(仕事内容：公衆電話の修理・製造 常勤)

【方法】

A氏は術後3週目から外来リハビリに移行した。その際に、独居生活で制限されている事・改善すべき事の情報共有としてCOPMを測定した。作業の問題として、①洗濯物干しや取り込み②食器洗い③ペットボトルの蓋開け④車の運転⑤仕事復帰が挙げられ、両手動作の不便さを訴えられていた。

【治療】

外来リハビリの通院頻度は週3日(各2単位)とした。セラピストは月1回の定期診察ごとに主治医へ安静度の確認を行った。プログラムとして、安静度に合わせた関節可動域改善プログラム、COPMを考慮したプログラム(洗濯バサミ操作、食器洗い訓練、ペットボトルの開閉訓練等)、リハビリ通院ごとに生活での問題点に対するアプローチを実施した。

【結果】

治療日数は入院3週間と外来9週間の合計12週間となった。手関節ROM測定(自動)では外来開始時 掌屈 5° 、背屈 10° が終了時では掌屈 65° 、背屈 80° 、橈骨 25° 、尺屈 45° に改善した。COPMの変化は、作業の問題として挙げた①から⑤のすべての項目に関して最終評価の遂行度・満足度の点数に改善を認めた。外来リハビリ終了時には復職まで至った。

【考察】

COPMの目的は、プログラムの成果を何で測るかという情報をクライアントから得ることと、成果の程度を知ることである(吉川、2014)。今回、COPMを活用することでA氏の問題点が明確になりそれに対する具体的な治療プログラムを提供することが可能となった。そして、外来開始時と終了時の再評価をすることで満足度を得ることができQOLに繋がると考える。このことより治療が効率的に行えたと考える。

変形性股関節症術後患者に対し、歩行の運動パターンに対してアプローチを行い、
歩容が改善された症例

医療法人社団 永生会 永生病院
理学療法士 正垣 理央
小林 宏彰

キーワード：歩行、運動パターン、全人工骨頭置換術

【はじめに】

歩行は一定のパターンの運動の集まりであると考えられている。今回、変形性股関節症(以下股 OA)術後に異常歩行を呈した症例を担当し、運動パターンに対してアプローチを行い、改善が見られたのでここに報告する。発表に際し対象者に口頭と書面にて同意を得た。

【症例の概要】

80代前半女性。右股 OA に対し右全人工股関節置換術(以下 THA) 施行。術後 24 日後リハビリテーション目的で当院に転院となった。既往に左 THA、右人工膝関節置換術、第 3-4 腰椎椎間体固定術。

初期評価では右股関節の関節可動域(以下 ROM)制限、右下肢筋力低下、左中殿筋筋力低下がみられた。また、左 THA 術後から第 4 腰神経領域以下に感覚の中等度鈍麻を呈していた。歩行は右立脚終期に股関節屈曲位であり、右足関節底屈運動が減少していた。左立脚初期から中期にかけて股関節屈曲、外転および体幹の左前傾倒が生じていた。10m 歩行は 31.54 秒、Functional Balance Scale(以下 FBS)40 点、Timed Up and Go test(以下 TUG)27.15 秒であった。

【訓練経過】

右立脚期の問題に対し、右股関節伸展 ROM 訓練と右下肢全般の筋力強化を行った。また、つま先立ちやステップ練習で右足部の蹴り出しを促した。中間評価では大腿前面筋力に改善が見られたが、殿筋の筋力および股関節伸展 ROM の改善が不十分であった。また、蹴り出しに変化はなかった。左立脚期の問題に対し、左中殿筋の筋力強化と荷重練習で左股関節の伸展・内転支持を促した。中間評価では筋力の改善は見られず、股関節は屈曲傾向が残存し、体幹伸展の代償が見られた。

そこで、左右ともに ROM 訓練と筋力強化の方法を改め、腹部の筋力強化を追加した。また、下肢の構えに合わせた体幹の運動を誘導した。

最終評価では左右ともに筋力と ROM の改善が見られ、右股関節伸展運動が出現し、左立脚期での股関節屈曲運動が軽減した。10m 歩行は 13.84 秒、FBS52 点、TUG13.18 秒となった。

【考察および結論】

股 OA の患者は疼痛や変形に伴う ROM 制限、脚長差により左右非対称の運動パターンが定着していると考えられる。本症例では右 THA 術前に生じていた脚長差が歩容に影響を与えていると推察し、弱筋の強化に加え、目的とする姿勢、動作練習を行うことで歩容の改善にもつながったと考える。

片麻痺患者に対して、筋出力に着目してアプローチを行い、歩容が改善した症例

医療法人社団永生会 永生病院 リハビリテーション部

理学療法士 黒主 遥太、小林宏彰

キーワード：片麻痺、筋出力、歩容

【はじめに】

今回、脳梗塞を患い、歩行障害を呈した症例を担当した。下肢・体幹の筋出力に着目し、歩容の変化が見られたため、以下に報告する。なお、発表に際し本人と家族に同意を得た。

【症例紹介】

90代女性、脳梗塞(右中大脳動脈、放線冠)、左麻痺、発症1ヵ月で当院回復期病棟に入院、既往に高血圧、糖尿病、腰椎圧迫骨折

【評価と経過】

初期評価、Brunnstrom recovery stage：左下肢V。Manual Muscle Test(以下：MMT)：左中殿筋・大殿筋・ハムストリングス・前脛骨筋3。Functional Balance Scale(以下：FBS)：21点。歩行：T字杖中等度介助。左トレンデンプルグ兆候。2ヶ月後、MMT：左下肢4、腹直筋・左右内外腹斜筋3。FBS：45点、Timed Up and Go Test(以下TUG)：右42秒、左49秒、10m歩行：36秒、Functional Assessment for Control of Trunk(以下：FACT)：10点。歩行部分的に見守り。3ヵ月後 MMT：腹部4。FACT：17点。4ヵ月後、FBS：46点、TUG：右42秒、左31秒、10m歩行：20秒となり条件つきではあるが、屋内歩行自立となった。

【介入と考察】

初期評価から、左下肢筋力低下が著明で、歩行能力低下の原因と考えられた。脳卒中治療ガイドラインで、起立・歩行練習などの下肢訓練量を多くすることが歩行能力の改善に強く推奨されていることから、起立・歩行と筋力強化の訓練を行った。下肢筋力とFBSが改善し、歩行が見守りとなった。FBS、TUG、10m歩行で動的バランスの低下が示唆された。また、MMTやFACTにて体幹機能の低下が考えられた。高草らによると、遊脚相では、外腹斜筋と内腹斜筋重層部が活動し、骨盤と胸郭を連結させ、下肢の重みによって生じる骨盤の下制を防いでいるとされている。体幹機能の低下が動的バランスと左トレンデンプルグ兆候の原因と推測し介入した。腹部の筋力や体幹機能に改善は見られたが、動的バランスや歩容の改善は見られなかった。トレンデンプルグ兆候に対して、左股関節の外転運動に着目し、重心動揺系で重心移動を可視化して、筋出力のタイミングに合わせる訓練を行った。最終的にトレンデンプルグ兆候が改善し、屋内歩行自立を獲得した。

『身体への注意に着目した運動学習により歩行能力改善を認めた外傷性脳損傷例』

永生クリニック リハビリテーション科

理学療法士 佐藤佑樹

Key word：小脳性失調・注意・運動学習

【はじめに】

外傷性脳損傷により、軽度の小脳症状から協調性に富む歩行を獲得させることに難渋した症例を経験した。原疾患の症状から考えられる病変部位とそれら周辺領域から担う機能を踏まえ、身体への注意を用いて運動学習を促した。結果、協調的な運動制御が改善されたことで歩行能力が向上した症例について報告する。

【説明と同意】

症例には発表の趣旨と内容を説明し、個人情報には十分配慮することを伝え同意を得た。

【症例紹介】

70歳男性、診断は外傷性脳損傷（びまん性軸索損傷）、頸髄損傷（C6-7、改良フランケル分類D2）、20XX年3月にバイク走行中後方からトラックに追突され受傷、頭部CTにて外傷性くも膜下出血を認めE病院へ入院となった。本症例はもっとスムーズに歩きたい、山登りをしたいという主訴があり、退院後8月より歩行能力向上の目的にて当院でのリハビリが開始した。

【治療内容】

本人の主張する歩行のスムーズさがないとは、Pswの過剰な股・膝屈曲と遊脚中期の膝伸展制御、ICで近位に踵部が落下してしまう現象にあり、この改善には踵離地から膝がどの方向に動くのかを治療者の歩行を模倣させ膝へ注意を向けさせたうえで運動制御を求めた。また、踵離地からどこまで踵が挙がる必要があるのかを左と比較照合させるよう促した。

【結果】

SARA（3.5点→3点）、10m時間（8.2秒→7.3秒）、歩数（17歩→15歩）、ケイデンス（2.1→2.0歩/秒）。Pswに出現する過剰な股・膝の過剰な屈曲は減少し、Tsw～ICの近位への踵部落下も改善した。

【考察】

Middletonらは小脳外側部と運動野外側部、運動前野、前頭前野との線維連絡があると指摘し、Sasakiは小脳中間部と前運動野との相互連絡の存在など小脳と認知機能、特に前頭葉機能との関連を裏付けるものとして報告している。Pswでの股・膝の過剰屈曲の制御が可能となったことで、症例より「そんなに脚を上げる必要ないのか」との回答もあり、過剰な膝屈曲角度が減少された。これは身体認識に問題があるのではないかと解釈できる。また、遊脚中期の膝伸展の制御が可能となり、歩幅増加に伴う歩行速度の向上がスムーズさを出現させたと考えられる。今後も、身体への注意を用いて運動学習を促せることが示唆された。