

摂食障害により筋力低下をきたし立位歩行不能となり 理学療法の対象となった1症例

佐々木加奈子¹⁾ 東根 孝次¹⁾ 富永 重行¹⁾ 小田 実¹⁾
川西 詳美¹⁾ 真鍋 誠¹⁾ 狩野伸一郎²⁾ 山口 優子²⁾

1) 徳島赤十字病院 リハビリテーション科

2) 小松島病院 リハビリテーション科

要 旨

今回、摂食障害により両下肢筋力低下をきたし、入院後2.5か月で理学療法を開始したが開始後約3ヶ月で一時的中止となり、2週間後立位時の痛みに対する恐怖心を取り除くため及びモチベーションアップ、ADL改善を目的とし理学療法再開となり、立位歩行へとアプローチした3ヶ月の経過をメンタル面で苦心した点も踏まえて報告する。

キーワード：摂食障害，歩行障害，モチベーション

はじめに

摂食障害は身体の病気であり心の病気であり時代の病気である。患者が受診する診療科や相談機関も多岐にわたっている。臨床像も軽度の一時的な食欲不振から生命の危機に関わるような深刻な状態までさまざまであり抱えている問題も個人的な問題、家族の問題、対人関係の問題あるいは人格発達の問題などきわめて多様である。摂食障害の患者が近年増加傾向にある¹⁾。マスコミなどで興味本位に報じられることもあるが正しい理解が必要である。また、患者数の増加のため学校など教育現場でも大きな問題として取り上げられるようになってきている。今回始めて摂食障害の患者の理学療法を3ヶ月間担当した1症例を考察を加えて報告する。

症 例

患 者：A・O 12歳 女性
診断名：摂食障害
主 訴：体のだるさ・頭重感
入院日：平成15年3月14日
既往歴：平成15年3月1日～3月4日 気管支炎にて
当院入院
家族歴：両親・妹2人

現病歴：平成15年3月1日気管支炎で入院する前から食欲なく3月4日退院。食欲の改善みられずH内科にて点滴治療うけていたが栄養状態も悪くなり、脱水の危険性もあり当院紹介入院となる。

評 価

	初期（6月5日）	現在（11月30日）
筋 力	両上肢 正常 両下肢 股2－膝2－ 足2－ 腹筋 2 背筋 2	両上肢 正常 両下肢 股2－・膝2 ＋・足3－ 両踵痛(++) 腹筋 2＋ 背筋 2＋
R O M	四肢 正常	四肢 正常
食 事 A D L	IVH ベッド上（全介助） トイレのみ車椅子（全介助） 立位歩行不可	C食1/2量摂取 ほぼ自立（車椅子使用） 車椅子移動・平行棒内歩行可（装具装着下）

経 過

6月5日 理学療法開始（ベッドサイド）ベッド上安静（ベッドUP90°）トイレのみ車椅子（全介助）
ベッドサイドにて理学療法開始し両下肢筋力維持増強訓練・ギャッジアップによる座位訓練（ゲーム・パズル・おはじきなど使用）
立位訓練はストレスとなり1週間で中止

- 8月11日 リハビリテーション室にてマット上訓練・起立傾斜台(ティルトテーブル)(写真1)による立位訓練45°/2分から開始但し足底接地せず。
- 8月19日 車椅子駆動(自立)にて移動可能となる。ティルトテーブル70°/8~10分可能(ゲームをしながら但し足底接地せず。)
- 8月26日 ティルトテーブル75°まで挙上但し足底接地せず。
- 8月29日 理学療法に対する拒否あり一時中止する。
- 9月9日 理学療法再開 理学療法担当変更 ベッドサイドにて開始する。
両側大腿後面・アキレス腱にストレッチ痛(+)
両下肢筋力1+~2-
- 9月19日 キャスターアップ20秒可能となり笑顔がみられるようになる。
- 9月29日 リハビリテーション室での訓練開始する。ティルトテーブル50°/5分より開始 毎日3°~5°ずつアップするが3週間経過しても立位に対する恐怖心を取り除くことは不可能。
- 10月8日 立位へのきっかけになるよう長下肢装具(LLB)(写真2)採型する。
- 10月28日 長下肢装具装着にて平行棒内立位訓練開始する。
- 10月29日 平行棒内歩行訓練開始する。
- 11月30日 平行棒内小振り・大振り・同時引きずり歩行にて5mを休憩しながら5~8往復可能となる。

◆再開時の問題点

- 1 意欲の低下
- 2 易疲労性
- 3 ストレス
- 4 立位時の踵痛
- 5 立位に対する恐怖心
- 6 摂食障害に逆戻りしないかどうか

◆再開時の目標

- 1 理学療法に対するモチベーションを向上させる。
- 2 立位に対する恐怖心を取り除く。
- 3 疲労を残さないように運動量を考慮する。

◆再開後の理学療法プログラム

- 1 四肢筋力強化訓練
- 2 両下肢ストレッチ訓練
- 3 ブリッジ・深呼吸・頭の挙上訓練
- 4 車椅子廊下散歩⇒上肢筋力アップ・モチベーションアップのため
- 5 車椅子キャスターアップ訓練⇒上肢筋力アップ・モチベーションアップのため

理学療法プログラム

期 間	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
他動運動	←→		←→				
自動介助運動	←→		←→				
自動運動	←→		←→				
伸張運動(ストレッチ)	←→		←→				
寝返り動作	←→						
座位訓練	←→						
起座動作訓練	←→						
端座位バランス訓練	←→						
座位移動訓練	←→						
腹臥位→四這い訓練			←→				
車椅子⇄マット訓練			←→				
立位訓練(起立傾斜台)			←→				
歩行訓練							
①平行棒						←→	
②歩行器						←→	
装具(LLB)装着						←→	

考 察

今回いかにモチベーションをあげ立位へとアプローチしていくか工夫した点をあげる。

- 1 コミュニケーションをとるために毎日必ずベッドサイドに迎えに行き会話をしてその日の状態を判断した。
- 2 勉強をこつこつとまじめにやりとげる性格で器具に対して興味があるということを理学療法に向けるため車椅子に興味をもたせて、バランス感覚習得を目的にした車椅子キャスターアップ訓練を指導した。
- 3 立位時の体重負荷困難なため
①仰臥位でのブリッジ(ベッド上での足底接地



写真1



写真2

時の体重負荷を目的・足底に対するアプローチ) 自主トレで母親といっしょに行うことで母親の協力を得るようにした。

②上肢筋力強化(重錘バンド・車椅子駆動)による自主トレを行うようにした。

4 ストレスを感じさせないようにがんばろうのことはかけないようにした。

5 運動量を考慮し疲労感を残さないように物足りないくらいの運動量を設定した。

6 立位時の痛みに対する恐怖心を取り除くためティルトテーブルによる立位訓練を毎日 3° ~ 5° と少しずつゆっくりと時間をかけながら上げていくが3週間経過しても立位不可のためLLBを作製することにした。

7 LLB 作製において考慮した点

①軽量

②好みの色

③立位時の痛みを和らげるための足底シート(写真3)を使用(調整用インソールをやわらかめにするため体幹装具の内側を使用)少



写真3

しでも踵痛を少なくするために義肢装具士と何度もコンタクトを取り体重負荷が可能となるようにした。

11月末現在平行棒内歩行は監視レベルにて歩行可能となってきているが長期間ベッド上、車椅子での生活を送ってきたため骨萎縮のためと思われる両膝・両踵痛が現在の問題点としてでてきている。この痛みに対するアプローチが今後の課題として残っている。この痛みが軽減できれば歩行距離を伸ばし松葉杖歩行へと

プログラムを進めていくことが可能と思われる。まだ現在は訓練室の訓練のみでベッドサイドにて母親の協力の下に立位歩行訓練はむずかしいが、退院後家族の協力の下で歩行可能となる日がくることを望んでいる。

おわりに

本症例は理学療法に対してストレスにならないようにじっくり時間をかけながら、しかも目標に向かって進めなければいけないという、今まで経験したことがない症例であったため暗闇の中で手探りしながらプログラムを進めてきたが、クリスマスをめどに退院の方向へとアプローチできたことは、何より本人の歩きたいという強い意欲が治療スタッフとの信頼関係を築く上で大きな要因になったと思われる。今回当院における早期退院という目標は達成できなかったが、本人が立って歩くという目標に向かって前進し始めたことは確実である。退院後プール訓練や通院、通学という環

境の変化の中で、ゆっくりと歩行へのステップを登って行ってほしい。

文 献

- 1) 龍田直子, 石川俊男: 子どもの心のケア問題を
持つ子の治療と両親への助言— (3)摂食障害, 小
児科臨床 54:1201-1216, 2001
- 2) 本多峰子: 拒食症なんかに負けないで. 女子栄養
大学出版部, 東京, 2003
- 3) 牧野真理子: 誰も私をわかってくれない, 摂食障
害・心の迷路. 悠飛社, 東京, 1999
- 4) ジャネット・トレジャー著: 傳田健三, 北川信樹
訳: 拒食症サバイバルガイド. 金剛出版, 東京,
2000
- 5) 野上芳美: 摂食障害. 日本評論社, 東京, 1998
- 6) 高木州一郎, 浜中禎子: 拒食症, 過食症の治し方
がわかる本. 主婦と生活社, 東京, 2001

A Patient with Eating Disorder Requiring Physical Therapy Because of Inability to Walk Standing Due to Muscular Weakness

Kanako SASAKI¹⁾, Koji HIGASHINE¹⁾, Shigeyuki TOMINAGA¹⁾, Minoru ODA¹⁾
Yoshimi KAWANISHI¹⁾, Makoto MANABE¹⁾, Shinichiro KARINO²⁾, Yuko YAMAGUCHI²⁾

- 1) Division of Rehabilitation, Tokushima Red Cross Hospital
- 2) Division of Rehabilitation, Komatsushima Hospital

A patient with eating disorder developed muscular weakness of both lower extremities. After 2.5 months of hospital stay, physical therapy was started for this patient. About 3 months after the start, the therapy was suspended for a while. Two weeks after suspension, physical therapy was resumed, with goals set at freeing the patient from the fear of pain in the standing position, elevating her motivation for treatment and improving her ADL. As a result, the patient resumed the ability to walk standing. The 3-month course of treatment for this case will be presented, including a report on mental factors which made treatment difficult in this case.

Key words: eating disorder, gait disturbance, motivation

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 9:129-132, 2004
