

## 05-09

### 前頭葉症状を呈した患者への作業療法 ～できる能力を有効に活かした事例～

福岡赤十字病院 リハビリテーション課

○木村 桂子

【はじめに】左前大脳動脈・前交通動脈瘤破裂によりくも膜下出血を発症し前頭葉症状を呈した事例について、介入により変化を認めため報告する。

【事例】60歳代 男性 右利き

【経過】事例は右手の強制把握、補足運動野の機能低下による自発的動作開始や自発話不能、注意機能の低下による注意の選択性や持続性のエラーを呈し、ADLの重度低下を認めた。しかし、状況理解は比較的保たれており環境を手掛かりに動こうとしていた。そこで、馴染みの生活道具の使用や周囲の刺激量の調整など環境因子の作用から自発的動作を引き出せるよう介入した。また、二つのことを同時に行えないデュアルタスク処理のエラーも生じていたため、できる能力を活かして環境の状況理解と自発的動作の統合を促し動作獲得を目指した。動作面に対しては、視覚・深部覚入力により動作へのきっかけを作ることで習慣的動作に結び付けて行く反復練習と、環境調整によりエラーの発生を少なくして自発的動作を誘導し見守る介入を実施した。更に情動面へは、心理的支持者の妻と共に練習を進め、互いの感情を共有し生活意欲へつながるよう環境を提供した。その結果、環境情報による自発的動作開始と利き手機能の向上により両手動作が可能となり介助量の軽減を図れ、BI 0点から30点へと向上を認めた。情動面では、表情の変化を認め、発話量の増大によりコミュニケーションも拡大した。

【考察】本ケースにおいては、治療者が患者の動作特徴を十分に分析し環境調整をして、できる能力を有効に用いたことによりADLの拡大につながった。つまり、的確な評価により本人のできる能力を引き出し、家族と本人の心理面へアプローチしていくことは、患者の生活復帰と治療者が意図とする機能回復に相乗効果をもたらすと考えられる。

## 05-11

### 転倒恐怖感の改善により生活機能が向上した一症例

伊豆赤十字介護老人保健施設グリーンズ修善寺 リハビリテーション課<sup>1)</sup>、伊豆赤十字病院 リハビリテーション課<sup>2)</sup>

○蜂谷 稔<sup>1)</sup>、井上 義文<sup>1,2)</sup>、居倉 裕子<sup>1)</sup>

【はじめに】本症例は転倒恐怖感やバランス能力低下の影響により、手段的日常生活動作(以下IADL)が制限されていた。そこで、家屋状況・周辺環境の再評価や理学療法の見直しを行い、IADLの改善が得られたため、以下に報告する。

【説明と同意】本稿をまとめるにあたり、本症例には趣旨を口頭と紙面に説明し、同意を得た。

【症例紹介】90歳代女性、要介護度3。既往歴に大腿骨転子下骨折など転倒による数回の骨折歴がある。現在は独居で、通所リハビリテーション(以下通所リハ)を週2回利用している。本人の希望は買い物に行きたい、ゴミ出しを自分でしたいである。

【方法】歩行能力を5m歩行、バランス能力をTimed Up & Go(以下TUG)とFunctional Balance Scale(以下FBS)、転倒恐怖感は、日本語版 Falls Efficacy Scale(以下FES)を使用し、理学療法プログラム変更前後で、1ヶ月後に比較した。理学療法では、静的バランス訓練、動的バランス訓練を中心に行った。

【結果】5m歩行は9.3秒から7.5秒(-1.8秒)、TUGは31.7秒から16.4秒(-15.3秒)、FBSは35点から40点(+5点)、FESは23点から31点(+8点)と改善が見られた。IADLは、買い物・掃除・ゴミ出しは娘に頼んでいたが、ゴミ出しを行うようになった。症例の動作からは過度に慎重に行う様子や、言動からは動作時の恐怖心の訴えが聞かれたが、動作は円滑になり、自信がついた、楽になったとの発言が聞かれた。

【考察】市橋らは高齢者の転倒恐怖感の減少には、バランス訓練が有効と報告している。本症例においてもプログラム変更後、転倒恐怖感が減少し、1か月後では、ゴミ出しを行うようになった。しかし、買い物に行くことは達成できていない。今後は運動機能・心理的因子に加え社会的背景・サポートを考慮し、生活範囲の拡大を図っていききたい。

## 05-10

### 廃用症候群の血清アルブミン数値変動と基本的動作能力との関係について

神戸赤十字病院 リハビリテーション科

○高橋 研二、高本 浩路、伝 好久、田島 理、弓削 嘉要子、戸田 一潔

【はじめに】廃用症候群と診断を受けた症例の血中アルブミンの数値と基本的動作能力の関連性について検討した。

【目的】血清アルブミン値と基本的動作能力の関連性を調査する事で、ゴール設定や治療プログラムの内容に反映すること。

【対象】2011年7月から2013年1月までの2年6か月間に廃用症候群と診断された症例184例(男100例、女84例) 平均年齢80歳

【方法】廃用症候群と診断されリハビリテーション処方された時点の血清アルブミン値と基本的動作能力を調査し比較検討する。基本的動作能力は、歩行器歩行可能群・理学療法介入後歩行器歩行可能となった群・歩行器歩行不可能群と3つに分類し、理学療法介入後歩行器歩行可能となった群99例を中心に統計処理を行った。統計学的処理は対応のあるt検定を用い有意水準は全て危険率5%未満とした。

【成績】リハビリテーション処方時:平均血清アルブミン値 Alb2.78g/dl 理学療法介入後、歩行可能となった99例においてはリハビリテーション処方された時点2.70g/dl、歩行可能となった時点では2.87g/dlとなり、両群における血中アルブミン値の比較の結果、歩行可能となった時点のアルブミン値は有意に高値であった。(p<0.01)

【結論】廃用症候群と診断された症例において、低アルブミン血症の状態を多く示唆された。若林らは安静臥床のみの廃用症候群は少なく低栄養を合併する事(91%)が多い。と述べており、今回の調査においても同様の結果が得られた。そして栄養状態の改善に伴い、基本的動作能力は向上した結果を得られた。この結果は高齢者の廃用症候群の症例に対してより効果的に日常生活動作の向上を図るためには、運動療法のみならず栄養面に対するアプローチの必要性があると考える。

## 05-12

### フォーム指導と下肢のストレッチ指導で解決した内側型野球肘の一症例

富山赤十字病院 リハビリテーション科

○大場 正則

はじめに少年期の投球障害として、内側型野球肘の発生頻度が高い。今回、理学療法的アプローチで投球時の痛みが消失した症例を経験したので報告する。症例男性13歳。右投げ。内野手。現病歴: H24年9月上旬より投球時に疼痛が出現。疼痛が改善しないため9月20日、当院整形外科を受診する。レントゲンCTで右上腕骨内側上顆骨端部に小骨片を認めた。MRI検査から骨折は陳旧性であり、急性炎症所見がなく、骨片は小さく靭帯は十分残っていることからリハビリ開始。理学療法評価疼痛: 安静時痛、他動痛なし。可動域: 上肢制限なし。股関節内旋制限あり。柔軟性: 大腿直筋、腸腰筋、ハムストリングスの短縮を認めた。フォームチェック疼痛は加速期からボールリリース時にかけて自覚していた。投球フォームの問題点コッキング期: ステップ幅は小さく下半身が上手く使えない。骨盤回旋は乏しく体幹の開きが早い。加速期: 過剰な肩関節内旋・前腕回内運動。フォロースルー期: 体幹の前傾・回旋は少なく動作が小さい。常にシュート回転となる。理学療法内容特に股関節周囲筋に対してのストレッチ指導撮影した投球映像をみせてフォームのフィードバック膝立ちでボールの縦回転を意識したスローイング練習フォロースルーを意識したシャドウピッチングを行った。結果2ヵ月後再診時に疼痛は消失していた。考察症例は下肢の筋短縮と股関節内旋制限により下半身を柔らかく使えず運動連鎖が破綻していた。誤った投球動作の反復により、ストレスが蓄積され成長軟骨が剥がれてしまい疼痛が発生したと考えられた。今回、下肢特に股関節周囲筋に対してのストレッチ指導、フォーム指導を行うことで投球時の疼痛が消失した。投球障害は痛みの部位のみでなく、全身を捉えアプローチすることが大切であった。

10月16日(木)  
一般演題(口演)