

栄養士によるサービス

はじめに

栄養管理室ポートサービス評価表(別紙1)を用いて、普段の食事形態を含めた食事内容についての聞き取り調査から、栄養障害リスクを予想し栄養指導を行います。またポートサービスが2回目以降の方は前回までとの比較検討をし、指導後の実践状況なども踏まえて再評価・プランニングを行います。入院期間中はその方の咀嚼嚥下機能に合わせた形態で、さらに心臓疾患のある人は適塩に慣れて頂くために原則として減塩食(1日6g未満)を提供しています。

1.手順

栄養管理室ポートサービス評価表に沿って、各項目を本人または家族から聞き取ります。さらに、客観的により正確に評価するため、可能な際には事前に本人および保護者の協力のもと、自宅での3日間の食事内容の写真を撮っていただくこともあります。聞き取った内容から、《食事形態》《食事内容》《塩分制限》が適当か評価し、内容に応じて指導・相談を行います。

2.評価内容

2-1) 栄養管理室ポートサービス評価表の内容

- ① 患者基本情報
- ② 身体状況
 - ・身長、体重の変化。体重の増減があった場合は期間も確認する
- ③ 推定必要エネルギー量およびたんぱく質量
 - ・Harris-Benedict の計算式より推定エネルギー必要量を算出。筋ジストロフィー患者では活動量の低下や筋肉量の低下によりエネルギー必要量の増減が生じる為、体重の変動をみながら調節する
 - ・必要たんぱく質量を算出。通常 1.0~1.2g/kgBWとし、病態別によりこれに当てはまらない場合もあるため主治医に確認する
- ④ 食事回数・時間
- ⑤ 調理担当者
 - ・普段の調理担当者(調理技術や調理知識を含む)
- ⑥ 現在の食事形態
 - ・普段の食事形態を手書きで入力する
 - (例)固形・軟菜・一口大・あら刻み・刻み・ミキサー・とろみの有無
- ⑦ 咀嚼嚥下障害の有無
- ⑧ 望ましい食事形態
 - ・望ましい形態、とろみの要・不要(言語聴覚士より情報提供して頂く)
- ⑨ 食事摂取量
 - ・評価表各項目の平均的な摂取状況を聞き取り過剰、許容範囲内、過小の3段階で評価

- ・必要エネルギー量になるよう目安量を記入する
- ・栄養補助食品の有無を確認する(薬剤より出ているエンシュア、ラコール、その他を含む)

2-2) 栄養指導

聞き取った情報をふまえ以下の3点に特に注意して指導します。

① 食事形態

現状の食事形態と望ましい食事形態に相違がないか確認します。変更が必要な場合は、望ましい食事形態を認識して実施へと導くよう支援を行います。自分ではむせの自覚症状がない場合でも、サイレントアスピレーション等、自覚症状以上に摂食嚥下機能が低下している場合も少なくありません。

言語聴覚士の摂食嚥下機能評価を参考に、適切な食品、調理方法などについて提案します。調理担当者の負担を減らし、形態調整を継続できるようレトルト・冷凍食品等の紹介など必要な場合は行います。

② 食事内容(摂取エネルギー量の過不足、摂取栄養素量)

筋肉量の低下とともに活動量が低下し肥満傾向にある場合もあります。筋ジストロフィーの患者では筋肉の低下とともに心機能も低下するため、肥満は心臓に負担をあたえます。そのため、BMI25以上の患者には減量の指導を行います。

また、咀嚼・嚥下機能の低下から食事時間の延長、疲労感の増強が起こり、その結果摂取量が低下します。やせの患者には、エネルギー必要量をみたとすよう、食事形態の調整や間食、栄養補助食品などの工夫の指導を行います。

③ 塩分制限

筋ジストロフィーでは、しばしば心筋の障害をきたし、慢性心不全が問題となります。その為慢性心不全治療、または予防の為に減塩指導(塩分6g未満)を行います。病院食との味付けの比較や食塩含有量の多い食品の摂取頻度を聞き取り、食べやすい減塩食を説明します。

また、増粘剤の過使用は塩分摂取過多にもつながるため注意します。

3. 評価用紙(報告書)記載時の注意点

聞き取り、評価に使用した様式(栄養管理室ポートサービス評価表)を用いて報告書を作成します。食事内容を過剰・許容範囲・過小の3区分のみで評価することが難しい場合や調理法など個別に評価、指導する内容があればコメントに記入します。

薬剤内服時の注意やアドバイスも薬剤部と連携して行います。水分にとろみが必要な場合、内服時の水分にもとろみが必要である旨の説明や、嚥下機能にあわせた薬剤の形状(錠剤、粉末、吸引等)の選択・調整を依頼します。

4.最終カンファレンス時に指導する際の注意点

カンファレンスでは、まず問題点など特に他職種と情報共有すべき内容を確認し合います。その後患者や付き添い者に対して、食事形態、摂取エネルギー量や栄養素量、摂取塩分量について評価を行った結果の説明に加え、食品の摂取目安量、調理方法等の指導を行います。事前に栄養個人指導を行った内容について要点を絞って、再確認します。

①食事形態

言語聴覚士による摂食嚥下機能の評価・説明後、現在の食事形態と異なる場合は適切な食事形態の調理方法等指導します。

②食事内容(摂取エネルギー量の過不足、摂取栄養素量)

摂取エネルギー量の過不足による体重変化や、食事のバランスについて評価し結果を伝えます。食事の問題点を抽出し、指導を行います。また、必要エネルギー量を食事により充足できない場合は、飲み物やゼリー等、食事形態に合わせて栄養補助食品を紹介します。

③減塩の指導

減塩の必要性を理解し、実践できるよう具体的な方法を交えて指導します。

ご自宅で介護する場合、介護者の負担を考え実践可能な内容の指導や提案をすることが必要となります。そのためにはまず病気の進行状況、調理担当者の介助負担、ご本人の治療や食事に対する姿勢、生活環境など、患者の抱えている様々な問題を把握してサポートしていくことが大切です。

別紙1 ポートサービス評価表

栄養管理室

日付 年 月 日

①氏名		性別	男性	女性	年齢	歳	
②身長	cm	②体重	kg		②BMI	kg/m ²	
②体重について	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 体重減少あり —()kg/()か月 <input type="checkbox"/> 体重増加あり +()kg/()か月 <input type="checkbox"/> 不明						
	★あなたの体重は ※目標体重は()kgです。 <input type="checkbox"/> 適正です 最初は()kgを <input type="checkbox"/> 心臓に負担をかけないためにも減量が望ましいです 目指しましょう。こまめに体重を測ることが大切です。 <input type="checkbox"/> やせのようです。体重を増やす工夫が必要です						
③1日に必要な栄養量	エネルギー()kcal		たんぱく質()g				
④食事回数	<input type="checkbox"/> 朝()時 <input type="checkbox"/> 昼()時 <input type="checkbox"/> 夕食()時 <input type="checkbox"/> 間食 <input type="checkbox"/> 不規則						
⑤調理担当者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他()						
⑥現在の食事形態							
⑦咀嚼嚥下障害の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 嚥下障害あり (<input type="checkbox"/> 咀嚼障害あり <input type="checkbox"/> 送り込みに障害あり)						
⑧望ましい食事形態	<input type="checkbox"/> 経口食 <input type="checkbox"/> 経管 (<input type="checkbox"/> 経鼻、 <input type="checkbox"/> 胃瘻) └ <input type="checkbox"/> 固形 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> あら刻み <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ミキサー						
	液体には、 <input type="checkbox"/> とろみが必要です。(飲水、汁物等)汁には具を入れないようにしましょう。 <input type="checkbox"/> 今はとろみをつける必要はありません。						
⑨食事摂取量		摂取状況	過剰	許容範囲	過小	目安量	特記事項
	主食(ご飯・パン・麺)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	果物		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	肉類		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	魚類		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	卵類		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	乳製品		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	油類(マヨネーズ含)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	野菜類		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	加工品・漬物		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	味付け		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	汁物		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	菓子類摂取量		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 栄養補助食品() エネルギー()kcal たんぱく質()g							
<コメント>							

別紙1 ポートサービス評価表(記入例)

栄養管理室

日付 年 月 日

①氏名		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年齢	43	歳		
②身長	171	cm	②体重	72	kg	②BMI	24.6	kg/m ²
②体重について	<input checked="" type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 体重減少あり —()kg/()か月 <input type="checkbox"/> 体重増加あり +()kg/()か月 <input type="checkbox"/> 不明 ★あなたの体重は ※目標体重は(64)kgです。 <input type="checkbox"/> 適正です まず(70)kgを <input checked="" type="checkbox"/> 心臓に負担をかけないためにも減量が望ましいです 目指しましょう。こまめに体重を測ることが大切です。 <input type="checkbox"/> やせのようです。体重を増やす工夫が必要です							
③1日に必要な栄養量	エネルギー(1500)kcal たんぱく質(65)g							
④食事回数	<input checked="" type="checkbox"/> 朝(8)時 <input checked="" type="checkbox"/> 昼(11)時 <input checked="" type="checkbox"/> 夕食(17)時 <input type="checkbox"/> 間食 <input type="checkbox"/> 不規則							
⑤調理担当者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他()							
⑥現在の食事形態	ごぼうなどの硬いものは避けて柔らかい食事。刻むなどはしていない。汁にとろみもつけていません。							
⑦咀嚼嚥下障害の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 嚥下障害あり (<input type="checkbox"/> 咀嚼障害あり <input type="checkbox"/> 送り込みに障害あり)							
⑧望ましい食事形態	<input checked="" type="checkbox"/> 経口食 <input type="checkbox"/> 経管 (<input type="checkbox"/> 経鼻、 <input type="checkbox"/> 胃瘻) ↳ <input checked="" type="checkbox"/> 固形 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> あら刻み <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ミキサー 液体には、 <input type="checkbox"/> とろみが必要です。(飲水、汁物等)汁には具を入れないようにしましょう。 <input checked="" type="checkbox"/> 今はとろみをつける必要はありません。							
⑨食事摂取量		摂取状況	過剰	許容範囲	過小	目安量	特記事項	
	主食(ご飯・パン・麺)	200 g	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	180g		
	果物	毎日	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ぶどうでは半房りんごでは半玉程度。		
	肉類	昼or夕	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		スライス状にカット	
	魚類	昼or夕	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	卵類	3日に1個	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	乳製品	低脂肪乳 ヨーグルト	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1日の内どちらか		
	油類(マヨネーズ含)	炒め物が多い	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	炒め調理は1食1品以下		
	野菜類	100g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	350g		
	加工品・漬物	控えている	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	味付け	和食中心	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		減塩醤油を試されてください	
	汁物	朝のみ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1日1杯以下		
	菓子類摂取量	なし	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 栄養補助食品() エネルギー()kcal たんぱく質()g								
<コメント> サラダがお嫌いということで野菜が少ないことと、炒めることが多いため油の摂取につながっていると思われます。蒸した野菜にノンオイルドレッシングをかけたり、炒めるときは油なしにするなど好きなものをやめる以外にもエネルギーを控える方法があります。 さらに和食中心ということでお醤油を使用した料理が多いと思います。今回サンプルをお渡しした減塩醤油はいかがでしょうか。是非お試しください。								

独立行政法人国立病院機構 大牟田病院

担当者氏名

理学療法士によるサービス

はじめに

評価用紙(別紙①～④)を用いて身体機能(呼吸機能を含む)や動作能力などの評価を行い、結果の説明と家庭で出来るリハビリテーションの指導を行います。評価用紙の作成により、筋ジストロフィー患者に必要な評価項目が統一化され、評価者による評価項目のばらつきがなくなり、患者個々の特徴がとらえ易くなりました。ポートサービスの利用が2回目以降の方は、初回時や前回の結果との比較も行い身体機能の変化と予後予測に基づいた指導を行います。

1.手順

2枚(別紙①②)の評価用紙を用いて行います。まず、理学療法士が評価用紙(別紙①)を用いて、主訴、疼痛、関節可動域、脊柱変形、筋力、呼吸機能、補装具使用状況、家屋環境の評価等を行います。別紙②を用いて基本動作能力の評価を行います。その結果をもとに、結果説明とホームエクササイズ指導、本人・家族への報告書を作成します(別紙③)。

2. 評価内容

筋ジスポートサービス運動機能・呼吸機能等の評価用紙(別紙①)の内容

- ・患者基本情報:氏名、年齢、性別、身長、体重、発育歴
 - ・主訴、主な介助者
 - ・リハビリテーション:現在受けているリハビリテーションの状況
 - ・車いす適合評価
 - ・補装具適合評価
 - ・家屋状況評価
 - ・教育の現状把握:現在の学校生活や進学の予定など
 - ・関節可動域検査、筋力検査、握力:上肢の測定はOT部門より引用する
 - ・移動速度評価:歩行の歩容・歩数・スピード、車いす駆動のスピード
 - ・疼痛
 - ・脊柱胸郭の評価:X線画像より側弯の角度の測定(カーブの始めと終わりの椎体を頂椎から結んだ角度。Ferguson法を参照。)
 - ・コミュニケーション能力
- 呼吸機能評価
- ・経皮的酸素飽和度(SpO₂)、脈拍数:パルスオキシメーターで測定する。
 - ・呼吸数:ストップウォッチで1分間の呼吸数を測定する。
 - ・咳の最大流量(Cough Peak Flow; CPF):ピークフローメーターにマウスピースもしくはフェイスマスクを使用して測定する。
 - ・アシスト CPF: CPF測定時に咳のタイミングに合わせて測定者が両手で胸郭を圧迫して介助する。
-
- ・肺活量 VC、%肺活量(%VC)、アシスト VC:スパイロメトリーで測定する。アシスト VCはVC測定時に呼気のタイミングに合わせて測定者が両手で胸郭もしくは腹部を圧迫して介助する。
 - ・自覚症状(いつ、どのように、どれくらい)
例:「運動した後次の日に疲れが残ることがありますか」、「夜十分休んだのに、朝だるさが残る

- ことがありますか」など。
- ・呼吸器使用の有無(呼吸器の種類、「装着している」時間帯)
 - ・筋ジストロフィー機能障害度分類ステージ 1～8:別紙③の機能障害度分類表を参考にステージを判定し、別紙①に記入する。

筋ジサポートサービス基本動作の評価用紙(別紙②)内容

基本動作(階段を上がる・降りる、歩く、立っている、しゃがむ、床から立ち上がる、椅子に座る、椅子から立ち上がる、座位バランス、四つ這い、ずり這い、寝転ぶ、起き上がり、寝返り)の各項目を0～6レベルで段階づけし、58点満点中の合計点を付けます。(抜粋「筋ジストロフィーのリハビリテーション」浅野らによる検査表を参照 監修大竹進)

3. 評価用紙(報告書)・記入時の注意点

- (1)徒手筋力検査 MMT は、+・-まで細かな変化が把握できるように記入する。
- (2)起立困難な方や変形・拘縮の強い方などの身長はノギスとメジャーを使用し分割して臥位で測定する。
(①～⑥の合計)。
 - ①A頭頂部～B乳様突起を結ぶ線と頸椎棘突起の交点
 - ②B～C両腸骨稜を結ぶヤコビー線と腰椎棘突起の交点
 - ③C～D大転子中央
 - ④D～E膝関節裂隙
 - ⑤E～F外果下端
 - ⑥F～G踵底面
- (3)呼吸機能検査の肺活量 VC、%肺活量(%VC)、アシスト VC、CPF は各3回測定し、最大の数値を記入する。

4. 最終日カンファレンス時の指導する際の注意点

(1)検査・評価結果に基づき退院後、ご家庭でも出来る必要なリハビリテーション(関節可動域、基本動作訓練、呼吸訓練、補装具作成、介助方法など)を指導します。本人への告知の有無を確認して、予後予測を踏まえて行っています。

1)ストレッチ指導時の注意点

関節可動域制限がない時期から毎日、入浴後にストレッチを実施するように指導する。足関節、膝関節、股関節、さらには、手指、手関節、肘関節、肩関節は重要です。歩けなくなった時期でも、起立台や斜面台を用いた立位訓練を行うことは推奨されており、また、関節可動域制限があっても進行を予防する、痛みを誘発させない、臥位、座位の姿勢を良好に保つためにも継続する必要があります。

2)筋力訓練指導時の注意点

筋力増強訓練に際して最も注意すべきことは過用性筋力低下です。筋力維持を目的とした運動処方、これと廃用性筋力低下を起こさない至適運動量で行わなければなりません。状況によっては日常生活活動レベルでも使いすぎになる可能性もあるため、運動療法場面だけでなく、学校生活や日常生活場面の運動量も考慮した筋力維持が必要であります。目安としては、疲労や疼痛を残さない、心拍数(120bpm～130bpm)などで行うと良いです。

3)呼吸機能指導時の注意点

呼吸機能が低下すると、有効な咳が出来なくなり、気道分泌物の排出が困難になったり、肺胞換気量の低下、肺炎や無気肺および睡眠時と覚醒時に呼吸障害を起こすようになります。目標は、

肺や胸郭の可動性を保ち、肺のコンプライアンスを維持して、覚醒時や睡眠時の肺胞換気を確保し、咳の力を高めて有効な気道内分泌除去をはかることです。

12歳以上になると以下のような指標を使用します。

CPF<270L/min: 風邪等で痰が多量・粘稠になってきたら、排痰困難による急性呼吸不全・窒息の危険がある。

CPF<160L/min: 普段でも、排痰困難や誤嚥を認め、誤嚥性肺炎、急性呼吸不全、窒息の危険がある。

上記の方に対しては、徒手の咳介助や器械的咳介助、深呼吸、腹式呼吸、舌咽頭呼吸などの指導をします。

4) 装具・車椅子等の指導時の注意点

変形や起立・歩行困難な時期に装具・車椅子を導入します。

成長期や予後の変化を予測して作製する必要があります。

※当院では学童期患者用に機能障害度別のリハビリテーション指導用プログラムを作成しました。

(デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者さんの家庭・学校で行なえる機能訓練(別紙④) 5枚組)

※告知済みの方用です。未告知の場合は「デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者さんの」という部分を消して使っています。

(2) リハビリテーション科報告書の作成(後日ご自宅へ郵送)

これを踏まえて今回の評価結果と指導の要点をまとめたリハビリテーション科報告書 PT 用(別紙③)を作成し、後日ご自宅へ郵送します。

筋ジスポートサービス 実施要項(理学療法部門)

実施日:入院3日目(水曜日)

評価&指導 13:00~15:00(パスに沿って)

実施記録(評価・報告書等)用紙作成 15:00~15:30

カンファレンス 15:30~

※原則として、経時的変化を把握する為に2度目以降の患者の場合は1度目と同 PT が担当します。

<評価&訓練>

ポートサービス評価用紙(別紙①②)に沿って患者の評価を行います。今回の評価結果をもとに、2度目以降の患者の場合は前回との比較も行い、患者本人及びご家族、同席者へ評価結果を説明します。その後、評価に基づき家庭で出来る必要なリハビリテーション(関節可動域・基本動作・日常生活動作・呼吸訓練、補装具作成、介助方法など)を指導します。本人への告知の有無を確認したうえで、予後予測を踏まえ今後必要となってくる訓練や経過予測も説明します。また、質問や相談に合わせ必要なアドバイスをを行います。

水曜日

13:00~15:00

<書類>

院内 LAN ポートサービスリハビリテーション科フォルダに、患者氏名ファイルを作成し入力します。

- ・ポートサービス評価用紙 2 枚(運動機能評価・基本動作検査表)
- ・リハビリテーション科指導報告書

水曜日訓練後

15:30 までに

【担当 PT 保管用書類】

- ・ポートサービス評価用紙 2 枚(運動機能評価・基本動作検査表)
- ・リハビリテーション科指導報告書
- ・リハビリテーション処方箋(3 部綴りのリハビリ用)
- ・リハビリテーション実施記録

【病棟カルテ保管用書類】(担当療法士がカルテに添付)

- ・ポートサービス評価用紙 2 枚のコピー
 - ・リハビリテーション科指導報告書のコピー 3 枚(病棟カルテ表紙裏に差し込む)
- 病棟カルテ用、外来カルテ用、患者様送付用(パンチで穴を開けない)

<最終日カンファレンス>

参加者:ご本人、ご家族、(時に教諭や福祉サービス担当者)、医師、看護師、栄養士、指導員、薬剤師、PT、OT、ST
今回のポートサービスで行った評価結果、指導内容を説明します。

水曜日 15:30~

<事務手続き>

医事へ

- ・リハビリテーション処方箋(医事用)
- ・リハビリテーション実施記録 FAX

退院まで

運動機能評価用紙									
氏名:		ID		性別:		評価日:		回目	
生年月日:				歳		診断名:			
身長: cm		体重: kg		評価者: 理学療法士					
《主訴》			《主な介助者》			《リハビリ》			
		《筋力》		《握力》		《呼吸機能》			
頸部	前屈			右	左	自覚症状: いつ: _____			
	後屈					どのように: _____			
体幹	前屈			kg	kg	どれくらい: _____			
	後屈					呼吸器: <input type="text"/> 種類: _____			
				《ROM》(°)		時間帯: _____			
		右	左	右	左				
肩関節	屈曲					SpO ₂ (%) <input type="text"/> 呼吸数(回/分) <input type="text"/>			
	伸展					HR(bpm) <input type="text"/>			
	外転					CPF(L/min) <input type="text"/>			
	内転					assist CPF(L/min) <input type="text"/>			
肘関節	屈曲					介助部位 _____			
	伸展					VC(L) <input type="text"/>			
手関節	背屈					assist VC(L) <input type="text"/>			
	掌屈					介助部位 _____			
股関節	屈曲					《車椅子》 作成日: H 年 月 日			
	伸展					タイプ: _____			
	外転					《装具》 作成日: H 年 月 日			
	内転								
膝関節	屈曲					《移動速度》(10m) 分 秒 歩数			
	伸展					歩行 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
足関節	背屈					車椅子駆動 <input type="text"/> <input type="text"/> 動作			
	底屈					《家屋状況》			
機能障害度 ステージ									
《疼痛》					《教育》				
VAS									
《コミュニケーション》					《備考》				
input :									
output :									
《脊柱・胸郭》									
側弯									

基本動作検査用紙

氏名	ID	性別	評価日
生年月日	年齢	歳	評価者 理学療法士

項目	レベル	判定基準
階段を上る		6: 手すりを使わずに昇れる(1足1段) 5: 手すりを使わずに昇れる(2足1段) 4: 手で膝を支えれば手すりを使わずに昇れる 3: 片手を手すりにかければ昇れる(片手手すり+膝手押さえも含む) 2: 両手を手すりにかければ昇れる(前向き) 1: 両手を手すりにすがって昇れる(前向き) 0: 昇れない
階段を降りる		5: 手すりを使わずに降りられる(1足1段) 4: 手すりを使わずに降りられる(2足1段) 3: 片手を手すりにかければ降りられる 2: 両手を手すりにかければ降りられる(前向き) 1: 両手を手すりにすがって降りられる(横向き、後向き) 0: 降りられない
歩く		4: 普通または軽度の動揺性歩行(肩甲帯のみの動揺) 3: 著明な動揺性歩行 2: 物につかまれば独りで歩ける(手すり、壁など) 1: 何らかの補助があれば歩ける(平行棒、車椅子、手引き、装具など) 0: 歩けない
立っている		4: 左右の踵をつけて30秒以上立っていられる 3: 足を広げれば30秒以上立っていられる 2: 足を広げればなんとか立っていられる(5秒以上30秒未満) 1: 物につかまれば立っていられる(5秒以上上体を起こし直立位となること) 0: 立ってられない
しゃがむ		4: ゆっくりしゃがめる(膝関節屈曲30度で1秒以上停止ができる) 3: 手で膝を支えればゆっくりとしゃがめる(膝関節屈曲30度で1秒以上停止ができる) 2: 崩れるようにしゃがむがその姿勢(しゃがみ位)が保てる 1: 崩れるようにしゃがむがそのまますわってしまう(しゃがみ位が保てない) 0: しゃがめない
床から立ち上がる		4: 手を使わずに立ち上がれる 3: 床に手を使わずに手で膝を押して立ち上がる 2: 床に手を付き手で膝を押して立ち上がる 1: 物につかまれば立ち上がれる(完全に直立位となること) 0: 立ち上がれない
椅子に座る		3: 手を使わずにゆっくりすわれる(膝関節屈曲30度で1秒以上停止ができる) 2: 手を膝についてゆっくりすわれる(膝関節屈曲30度で1秒以上停止ができる) 1: 支えきれずドスンとすわる(膝関節屈曲30度一時停止できない) 0: すわれない

項目	レベル	判定基準
椅子から立ち上がる		4: 手を使わずに立ち上がれる 3: 膝に手をつけて立ち上がれる 2: 座面または床に手をつけて立ち上がる 1: 立ち上がろうとして腰を浮かせるが立ち上がれない(両臀部が座面から離れる事) 0: 腰を浮かせる事もできない
座位バランス		4: 座位で体幹を後方に10度以上傾けて保てる → 一端座位 両手は大腿の上に置く 3: 座位で体幹を後方に10度未満傾けて保てる → 一端座位 両手は大腿の上に置く 2: 支持なしで座位がとれる → 一端座位 両手は大腿の上に置く 1: 手の支持があればすわっていられる → 一端座位 両手は大腿の上に置く 0: 座位保持不能
四つ這い		5: 3m這行5秒未満 4: 3m這行5秒以上15秒未満 3: 3m這行15秒以上30秒未満 2: 3m這行30秒以上 1: 移動はできないが自力で四つ這い位になれる 0: 自力で四つ這い位になれない
ずり這い		4: 3mずり這い30秒未満 3: 3mずり這い30秒以上60秒未満 2: 3m這行60秒以上120秒未満 1: 3mずり這い120秒以上または方向転換のみ可能 0: 方向転換もできない
寝転ぶ		3: 手をつかずにゆっくりと仰向けに寝転ぶ 2: 肘をつけてゆっくりと仰向けに寝転ぶ 1: 支えきれず倒れるように寝転ぶ 0: 寝転べない
起き上がり		4: 手を使わずに起き上がれる 3: 手をつけて起き上がれる(5秒未満) 2: 手をつけて起き上がれる(5秒以上) 1: 途中までしか起き上がれない(両肩が床から離れること) 0: 体幹を起こすこともできない
寝返り		4: 普通の速さで寝返りができる(3秒未満) 3: 時間をかければ寝返りができる(3秒以上15秒未満) 2: 寝返りに15秒以上要すまたは背臥位より腹臥位までなれる 1: 背臥位より側臥位または半腹臥位までなれる 0: 背臥位より側臥位になることもできない

合計 0 / 58

氏名 _____ 様

同席者: 本人 父親 母親 その他

【理学療法】





担当理学療法士

＜評価結果＞前回との比較	＜指導内容＞
<p>◆関節可動域</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変化あり <input type="checkbox"/> 変化なし </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><input type="checkbox"/> 首</div> <div><input type="checkbox"/> 肩</div> <div><input type="checkbox"/> 肘</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> 手首</div> <div><input type="checkbox"/> 手の指</div> <div><input type="checkbox"/> 股</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> 膝</div> <div><input type="checkbox"/> 足首</div> <div><input type="checkbox"/> 脊柱</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> 仰向け</div> <div><input type="checkbox"/> うつ伏せ</div> <div><input type="checkbox"/> 横向き</div> </div>	
<p>◆筋力</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変化あり <input type="checkbox"/> 変化なし </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><input type="checkbox"/> 首</div> <div><input type="checkbox"/> 肩</div> <div><input type="checkbox"/> 肘</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> 手首</div> <div><input type="checkbox"/> 手の指</div> <div><input type="checkbox"/> 股</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> 膝</div> <div><input type="checkbox"/> 足首</div> <div><input type="checkbox"/> 脊柱</div> </div>	
<p>◆呼吸機能</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変化あり <input type="checkbox"/> 変化なし </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><input type="checkbox"/> 腹式呼吸</div> <div><input type="checkbox"/> 深呼吸</div> <div><input type="checkbox"/> 舌咽頭呼吸</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> 発声訓練</div> <div><input type="checkbox"/> 呼吸介助</div> </div>	
<p>◆装具・車椅子</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変化あり <input type="checkbox"/> 変化なし </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><input type="checkbox"/> 車いす</div> <div><input type="checkbox"/> コルセット</div> <div><input type="checkbox"/> 装具</div> </div>	
<p>◆動作能力</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変化あり <input type="checkbox"/> 変化なし </div>	

機能障害度（厚生省研究班、新分類）

- ステージ
- 1 階段昇降可能
 - a 手の介助なし
 - b 手の膝おさえ
 - 2 階段昇降可能
 - a 片手手すり
 - b 片手手すり+手の膝おさえ
 - c 両手手すり
 - 3 椅子から起立可能
 - 4 歩行可能
 - a 独歩で5m以上
 - b 一人では歩けないが、物につかまれば歩ける(5m以上)
 - 5 起立歩行は不可能であるが、四つ這いは可能
 - 6 四つ這いも不可能であるが、ずり這いは可能
 - 7 ずり這いも不可能であるが、座位保持は可能
 - 8 座位保持も不可能であり、常時臥床状態

ずり這いタイプ別特徴

ずり這いタイプ		体幹運動パターン	骨盤の運動	下肢の運動	スピード
前進型	前帯タイプ 	無転パターン	前方挙上回転	大きな股内外旋運動	遅い
	後帯タイプ 	無転パターン 体幹の回転	回旋	比較的小さな股内外旋運動	中間
後進型	前帯タイプ 	前転パターン	後方挙上回転	両脚が床につかない股外旋位のまま	遅い
	後帯タイプ 	前転パターン	後方挙上(わずか)	両脚が床についた状態の股外旋位	赤実用的

◆コメント

デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者さんの

家庭・学校で行える機能訓練



I. 歩行が特に問題ない時期 (デュシェンヌ型の場合 幼稚園～小学校1・2年生)

△ 活発に動くことで成長を促しながら、筋肉を使いすぎて負担をかけないように適度に休息をとりましょう。

★ 一般的プログラム★

① 足の筋肉のストレッチ (図1)

入浴後に行うと良く伸びます。

② 起立訓練 (図2)

壁に背中をもたれてふくろはぎ(アキレス腱)を伸ばします。

一回10～15分、1日2回程度。

歩く前の登校前や下校前に行うと歩きやすくなります。



図 1

③ 動作訓練

一日30分以上の歩行。四つ這い(指を伸ばして)、膝立ち歩き、床からの立ち上がり、階段昇降など。

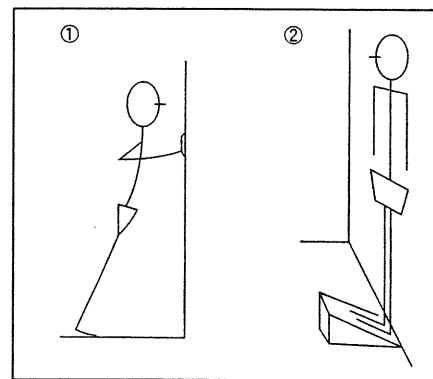


図 2

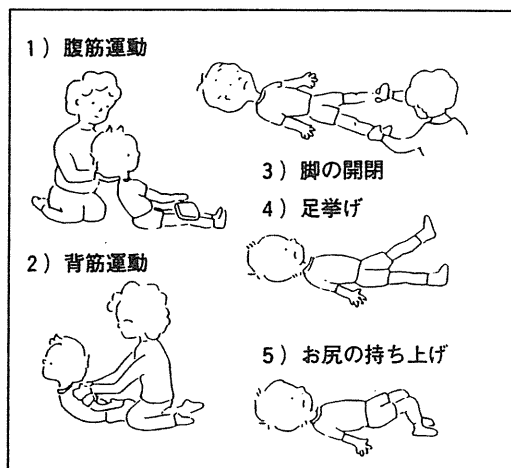


図 3

④ 筋力訓練

(図3)

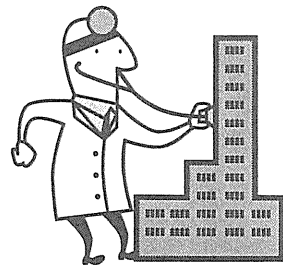
腹筋・背筋・お尻の持ち上げ運動・足上げ運動など。



Ⅱ. 歩行が不安定な時期（デュシェンヌ型の場合 小学校2～4年生）

△ 歩くときに身体が大きく揺れたり、床からの立ち上がりや階段昇降ができなくなったりと、筋力の低下のためできない動作が増えてきて、安全面に配慮が必要になり時期です。そこで、以下のことに注意します。

- 転んだときに頭を打たないように保護帽をかぶります
- 訓練のときも怪我をしないように介助者が側にいるようにします
- 歩きにくい長い距離や人混みは車椅子の併用を考えましょう
- 足の変形の程度が左右で大きく差があると、姿勢や歩き方にかたよりができ背骨の変形を起しやすいため注意しましょう
- 足の怪我や捻挫で何日も安静にしていると、急速に歩きにくくなります。また、痛めた足をかばう悪い癖が残らないように病院で診てもらいましょう。



★一般的プログラム★

① 足のストレッチ

上記の「歩行が特に問題ない時期」と同様に行いますが、左右で変形に差があるときは、変形が強いほうを重点的に行いましょう。

② 起立訓練

上記の「歩行が特に問題ない時期」と同様に行いますが、歩きにくいときは回数・時間を増やしましょう。

③ 歩行訓練

1日30分～1時間程度。

起立訓練後などで足の筋肉を伸ばした後に歩く方が安全です。

途中歩きにくくなったら、足を伸ばしてあげると歩きやすいです。

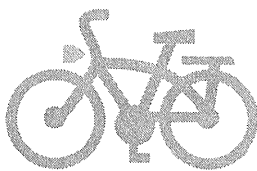


④ 動作訓練

立ち上がり（床から立てれば床から、難しければ台を使って、それも無理なときは椅子から）、四つ這い（手や肘の筋を伸ばし手がしっかりつけるように）等。

⑤ 筋力訓練

「歩行が特に問題ない時期」の筋力訓練で可能なものを続けます。安全に運動する方法として固定自転車こぎ・水泳なども取り入れましょう。



Ⅲ. 歩けない（非常に歩きにくい）が床上の動きは楽にできる時期

（デュシェンヌ型の場合 小学校4～6年生）

△ 歩けても一日に何度も転ぶようなら、普段の移動は車椅子にし、歩行は介助者が付き添える時に十分に注意して行いましょう。

まだ歩けるときは、下肢装具を作成すると装着には手間がかかりますが、長時間の立位訓練や下肢や脊柱の変形の予防ができ、歩行訓練もできます。

生活面では着替えなど身の回りの動作でできることは励まして自分でさせましょう。車椅子はできるだけ自分で動かし、周囲の人にも不用意に介助しないようにします。

この時期に、下肢の変形も起こり始めるので、予防のための訓練が必要で、普段から姿勢や座り方にも十分注意しましょう。



★一般的プログラム★

① ストレッチと関節可動域訓練

動かせるところは自分で動かしてその後を手伝います。首・肩から指先まで一日一回は動かしましょう。足のストレッチは踵を壁に寄せ仰向けに寝て膝の上に砂袋をのせて矯正します。他にも、体を捻る運動を行いましょう。（図4）

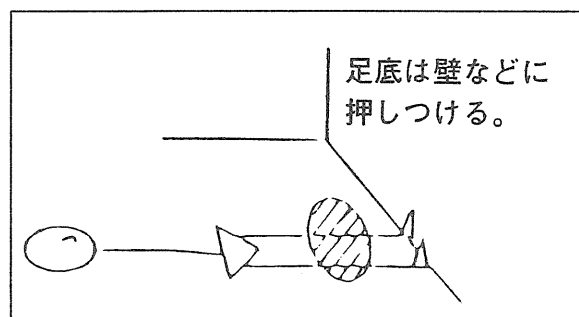


図 4

② 起立訓練

装具をつけている場合、1日1～2時間

装具は下肢の変形を防止するために起立訓練以外の時も装着しましょう。

③ 動作訓練



四つ這い、できなければずり這い（できりだけ手をつけて左右対称の姿勢で）、起き上がり、車椅子こぎ（一日20分程度）



IV. 床上での移動が難しくなってくる時期

(デュシェンヌ型の場合 小学校6年～中学校)

⚠ 身体全体での動きがほとんどできなくなる一方、成長に伴い脊柱の変形が進みやすい時期です。脊柱変形の



進行予防には体幹装具を作成する方法もあります。呼吸訓練もこの時期から始めます。手動式車椅子では不便なため電動車いすも作成していきます。

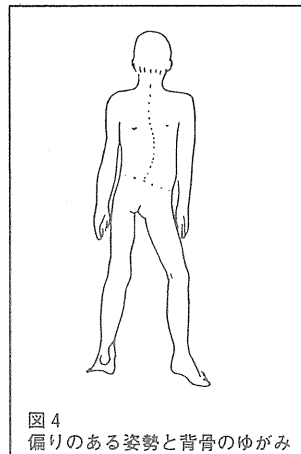


図4 偏りのある姿勢と背骨のゆがみ

★一般的プログラム★

① 起立訓練

下肢の変形が進んでいなければ実施できます。

② ストレッチと関節可動域訓練



図5

一日1～2回すべての関節を動かしましょう。そのとき、自分でも精一杯動かすようにすれば筋力維持にもつながります。

体幹は、仰向けで15分くらい砂袋を使って脊柱のゆがみを矯正した状態で寝ます。(図5)

この時、呼吸訓練と一緒にするといいでしょう。他にも、体幹や首を横に曲げたり、捻る運動もしましょう。

③ 動作訓練

ずり這いまたは座位の保持を5分くらい、寝返り、上肢を使う作業。

④ 呼吸訓練

腹式呼吸・発声練習・深呼吸(呼吸に合わせて腕を開いたり閉じたりするとより効果的)など。訓練時間は5分くらいを目安にしましょう。やりすぎて酸素をとりすぎ頭がふらふらする

ことがあるので注意しましょう。



腹式呼吸



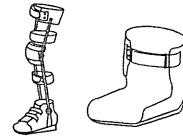
V. 背もたれなしでは座れない時期 (デュシェンヌ型の場合 中学校2～3年生)

⚠ この時期は変形が急速に進行する心配はなくなりますが、呼吸機能が低下してくると風邪をこじらせる心配がありますから、呼吸の介助方法も練習しましょう。

座ってばかりいると疲れる上に、姿勢が崩れてくるので時々仰向けに寝て姿勢を直しましょう。

体幹装具や下肢装具・手の装具も体に合っているか確認しながら使用していきましょう。

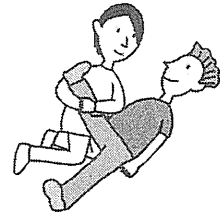
① 長下肢装具 ② 体幹装具



★一般的プログラム★

① 関節可動域訓練

すべての関節を一日1～2回、機能の残っている手首や指は特に念入りに動かします。



② 体幹の変形進行予防

砂袋を使った矯正15分程度。横に曲げたり捻り運動は胸郭の柔軟性を保つ効果があります。

③ 呼吸訓練

腹式呼吸：息を吸うときに鼻から吸ってお腹を膨らませ、吐くときに口をすぼめてゆっくり吐きお腹をへこます呼吸で、ゆっくりした効率の良い呼吸です。こうすると、胸の隅々まで空気をゆきわたらせることができます。慣れてきたら、横隔膜の訓練としてお腹の上に1～3kgの重りを乗せて行います。

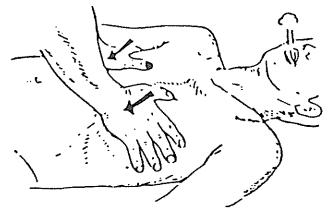
発声練習：一息でできるだけ長く「アー」とお腹の底から発声を続ける練習です。「カラオケ」などで大きな声で歌うのも同じ効果があります。

深呼吸：深くゆっくりとした呼吸を繰り返します。はくときは口をすぼませます。

など呼吸機能に合った量で行います。

④ 呼吸介助訓練

深呼吸や咳をするのを助ける用手胸郭介助法や痰を出しやすくするための体位のとりかたや介助方法を病院のスタッフのアドバイスを受けましょう。



用手胸郭圧迫法



運動機能評価用紙									
氏名: 大牟田太郎様		ID: 1234567	性別: 男		評価日: 平成23年4月1日		3回目		
生年月日: 平成12年3月4日				11歳		診断名: デュシェンヌ型(DMD)			
身長: 135 cm		体重: 33 kg		評価者: 理学療法士 橘花子					
《主訴》 長く歩いたら疲れてこけてしまう。			《主な介助者》 両親・妹2人			《リハビリ》 週1回外来理学療法実施。			
		《筋力》		《握力》		《呼吸機能》			
頸部	前屈	2		右	左	自覚症状: 無			
	後屈	2				いつ: どのように:			
体幹	前屈	1		7.0kg 7.0kg		どれくらい:			
	後屈	1				呼吸器: 無			
				《ROM》(°)		種類:			
		右		左		時間帯:			
肩関節	屈曲	3	3	+	n.p	n.p	SpO2(%) <input type="text" value="98"/>		
	伸展	2	2		n.p	n.p	呼吸数(回/分) <input type="text" value="16"/>		
	外転	3	3		n.p	n.p	HR(bpm) <input type="text" value="89"/>		
	内転	3	3		n.p	n.p	CPF(L/min) <input type="text" value="150"/>		
肘関節	屈曲	3	3	+	n.p	n.p	assist CPF(L/min) <input type="text" value="160"/>		
	伸展	3	3	+	n.p	n.p	介助部位 上部胸郭		
手関節	背屈	3	4		n.p	n.p	VC(L) <input type="text" value="2.00"/>		
	掌屈	4	4		n.p	n.p	assist VC(L) <input type="text" value="2.20"/>		
股関節	屈曲	2	2		115	120	介助部位 上部胸郭		
	伸展	2	2		20	15	《車椅子》作成日: H 年 月 日		
	外転	2	2		25	30	タイプ: <input type="text"/>		
	内転	1	1	+	5	0	《装具》作成日: H 年 月 日		
膝関節	屈曲	4	3	+	145	145	《家屋状況》 住宅改修済み		
	伸展	3	3		0	0			
足関節	背屈	3	3		-10	-10			
	底屈	3	4		n.p	n.p			
《移動速度》(10m)		分	秒	歩数					
歩行			10秒66	24					
車椅子駆動				動作					
機能障害度 ステージ2c									
《疼痛》 VAS 1					《教育》 現在普通小学校に進学。今後は未定。				
《コミュニケーション》 input: 良好 output: 良好					《備考》 仮性肥大(+) 登はん性起立(+) 自宅は布団を使用している。 自宅から小学校までは下り坂を含め、800m程度の距離がある。15分程度の通学時間を要す。 坂道を上るときは後ろ向きで歩く。				
《脊柱・胸郭》 側弯 Th12/L1左凸1度・Th4/5右凸6度					10m歩行: 手押し車 12秒48 26歩数				

基本動作検査用紙

氏名	大牟田太郎 様	ID	1234567	性別	男	評価日	平成23年4月1日
生年月日	平成12年3月4日	年齢	11 歳	評価者	理学療法士	橋	花子

項目	レベル	判定基準
階段を上る	2	6: 手すりを使わずに昇れる(1足1段) 5: 手すりを使わずに昇れる(2足1段) 4: 手で膝を支えれば手すりを使わずに昇れる 3: 片手を手すりにかければ昇れる(片手手すり+膝手押さえも含む) 2: 両手を手すりにかければ昇れる(前向き) 1: 両手を手すりにすがって昇れる(前向き) 0: 昇れない
階段を下る	3	5: 手すりを使わずに降りられる(1足1段) 4: 手すりを使わずに降りられる(2足1段) 3: 片手を手すりにかければ降りられる 2: 両手を手すりにかければ降りられる(前向き) 1: 両手を手すりにすがって降りられる(横向き、後向き) 0: 降りられない
歩く	3	4: 普通または軽度の動揺性歩行(肩甲骨のみの動揺) 3: 著明な動揺性歩行 2: 物につかまれば独りで歩ける(手すり、壁など) 1: 何らかの補助があれば歩ける(平行棒、車椅子、手引き、装具など) 0: 歩けない
立っている	4	4: 左右の踵をつけて30秒以上立ってられる 3: 足を広げれば30秒以上立ってられる 2: 足を広げればなんとか立ってられる(5秒以上30秒未満) 1: 物につかまれば立ってられる(5秒以上上体を起こし直立位となること) 0: 立ってられない
しゃがむ	1	4: ゆっくりしゃがめる(膝関節屈曲30度で1秒以上停止ができる) 3: 手で膝を支えればゆっくりとしゃがめる(膝関節屈曲30度で1秒以上停止ができる) 2: 崩れるようにしゃがむがその姿勢(しゃがみ位)が保てる 1: 崩れるようにしゃがむがそのまますわってしまう(しゃがみ位が保てない) 0: しゃがめない
床から立ち上がる	1	4: 手を使わずに立ち上がれる 3: 床に手を使わずに手で膝を押して立ち上がる 2: 床に手を付き手で膝を押して立ち上がる 1: 物につかまれば立ち上がれる(完全に直立位となること) 0: 立ち上がれない
椅子に座る	2	3: 手を使わずにゆっくりすわれる(膝関節屈曲30度で1秒以上停止ができる) 2: 手を膝についてゆっくりすわれる(膝関節屈曲30度で1秒以上停止ができる) 1: 支えきれずドスンとすわる(膝関節屈曲30度一時停止できない) 0: すわれない

項目	レベル	判定基準
椅子から立ち上がる	3	4: 手を使わずに立ち上がれる 3: 膝に手をつけて立ち上がれる 2: 座面または床に手をつけて立ち上がる 1: 立ち上がろうとして腰を浮かせるが立ち上がれない(両臀部が座面から離れる事) 0: 腰を浮かせる事もできない
座位バランス	4	4: 座位で体幹を後方に10度以上傾けて保てる →端座位 両手は大腿の上に置く 3: 座位で体幹を後方に10度未満傾けて保てる →端座位 両手は大腿の上に置く 2: 支持なしで座位がとれる →端座位 両手は大腿の上に置く 1: 手の支持があればすわってられる →端座位であること 0: 座位保持不能
四つ這い	4	5: 3m這行5秒未満 4: 3m這行5秒以上15秒未満 3: 3m這行15秒以上30秒未満 2: 3m這行30秒以上 1: 移動はできないが自力で四つ這い位になれる 0: 自力で四つ這い位になれない
ずり這い	3	4: 3mずり這い30秒未満 3: 3mずり這い30秒以上60秒未満 2: 3m這行60秒以上120秒未満 1: 3mずり這い120秒以上または方向転換のみ可能 0: 方向転換もできない
寝転ぶ	1	3: 手をつかずにゆっくりと仰向けに寝転ぶ 2: 肘をつけてゆっくりと仰向けに寝転ぶ 1: 支えきれず倒れるように寝転ぶ 0: 寝転べない
起き上がり	3	4: 手を使わずに起き上がれる 3: 手をつけて起き上がれる(5秒未満) 2: 手をつけて起き上がれる(5秒以上) 1: 途中でまじか起き上がれない(両肩が床から離れること) 0: 体幹を起すこともできない
寝返り	4	4: 普通の速さで寝返りができる(3秒未満) 3: 時間をかければ寝返りができる(3秒以上15秒未満) 2: 寝返りに15秒以上要すまたは背臥位より腹臥位までなれる 1: 背臥位より側臥位または半腹臥位までなれる 0: 背臥位より側臥位になることもできない

合計	38 / 58
----	---------

リハビリテーション科

2011年4月1日

氏名 大牟田太郎

様

同居者: 本人 父親 母親 その他

【理学療法】

担当理学療法士

橘 花子

<評価結果> 前回との比較	<指導内容>
<p>◆関節可動域</p> <p><input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変化あり <input checked="" type="checkbox"/> 変化なし</p> <p><input type="checkbox"/> 首 <input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 肘</p> <p><input type="checkbox"/> 手首 <input type="checkbox"/> 手の指 <input type="checkbox"/> 股</p> <p><input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> 足首 <input type="checkbox"/> 脊柱</p> <p><input type="checkbox"/> 仰向け <input type="checkbox"/> うつ伏せ <input type="checkbox"/> 横向き</p>	<p>前回(半年前)と比較して大きな変化はありませんが、今後、車いすに乗る機会が増えてくると、関節(足首、膝、股関節など)が硬くなったり、変形する可能性がある思います。</p> <p>週一回の外来リハのときなど関節を十分に動かしてもらってください。また、ご自宅では足首・膝・股関節を中心に入浴後、ストレッチして下さい。</p> <p>変形の予防として、例えば足首は足首まで覆うようなハイカットの靴など履かれてみてはいかがでしょうか。</p>
<p>◆筋力</p> <p><input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" type="checkbox"/> 変化あり <input type="checkbox"/> 変化なし</p> <p><input type="checkbox"/> 首 <input type="checkbox"/> 肩 <input checked="" type="checkbox"/> 肘</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 手首 <input type="checkbox"/> 手の指 <input checked="" type="checkbox"/> 股</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 膝 <input checked="" type="checkbox"/> 足首 <input type="checkbox"/> 脊柱</p>	
<p>◆呼吸機能</p> <p><input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変化あり <input checked="" type="checkbox"/> 変化なし</p> <p><input type="checkbox"/> 腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 深呼吸 <input type="checkbox"/> 舌咽頭呼吸</p> <p><input type="checkbox"/> 発声訓練 <input type="checkbox"/> 呼吸介助</p>	
<p>◆装具・車椅子</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 変化あり <input type="checkbox"/> 変化なし</p> <p><input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> コルセット <input type="checkbox"/> 装具</p>	
<p>◆動作能力</p> <p><input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" type="checkbox"/> 変化あり <input type="checkbox"/> 変化なし</p>	

筋力は全身的に徐々に落ちてきています。筋力的には車いす導入時期と考えます。普段の生活場面では、車いすを利用したり、リハビリやホームエクササイズで歩いたり、立ったりする練習を行ってみて下さい。しかしながら、ご病気のことを考慮し過度な負荷をかけすぎないということ、また無理をすると背骨が曲がったり、痛みが出たりすることを考えて下さい。

大きな変化はありませんが、咳の力が弱くなっています。前回の指導同様、ご家族でいろんな会話を楽しんだり、大きな声で歌ったり、息こらえの訓練(5分程度)や深呼吸の練習(5分程度)などすると呼吸機能の維持につながると考えます。

車椅子導入の検討が必要です。

階段の上り・降り、しゃがむ、床から立ち上がる、四つ這い、ずり這い、寝転ぶの動作能力の低下を認めます。

機能障害度 (厚生省研究班、新分類)

ステージ

- 1 階段昇降可能
 - a 手の介助なし
 - b 手の膝おさえ
- 2 階段昇降可能
 - a 片手すり
 - b 片手すり + 手の膝おさえ
 - c 両手すり
- 3 椅子から起立可能
- 4 歩行可能
 - a 独歩で5m以上
 - b 一人では歩けないが、物につかまれば歩ける(5m以上)
 - i) 歩行器
 - ii) 手すり
 - iii) 手ひき
- 5 起立歩行は不可能であるが、四つ這いは可能
- 6 四つ這いも不可能であるが、ずり這いは可能
- 7 ずり這いも不可能であるが、座位保持は可能
- 8 座位保持も不可能であり、常時臥床状態

ずり這いタイプ別特長

ずり這いタイプ	体幹運動パターン	骨盤の運動	下肢の運動	スピード	
前足型 前脚タイプ	前脚タイプ 	側屈パターン	無方正上回旋	大きな股内外旋運動	遅い
後足型 後脚タイプ	後脚タイプ 	側屈パターン 体幹の回旋	回旋	比較的小さい股内外旋運動	中間
前足型 前脚タイプ	前脚タイプ 	前屈パターン	後方正上回旋	回旋が体につかない股外旋位のまま	遅い
後足型 後脚タイプ	後脚タイプ 	前屈パターン	後方正上(わずか)	回旋が体についた状態の股外旋位	非実用的

◆コメント

今回で3回目となります。現在の問題の一つに「こける回数が増えた」とことがあると思います。筋力が少しずつ落ちていることや体力・持久力の低下に伴いこけやすくなっていると考えます。したがって、移動手段に車いす(手でこぐタイプもしくは電動車いす)を検討してもよい時期ではないかと感じます。例えば、長距離になるとき(登校時、下校時、外出など)は車いすを使用し、近い距離(学校内の移動)は押し車を使用して歩く(両膝にサポーターを装着して)などしてはいかがでしょうか。