

## スモン患者のリハビリテーション評価と対応

高橋 光彦 (日本医療大学保健医療学部)

乾 公美 (日本医療大学保健医療学部)

石橋 晃仁 (日本医療大学保健医療学部)

藤木 直人 (国立病院機構北海道医療センター)

### 研究要旨

平成 29 年度に北海道地区で行われたスモン検診におけるリハビリテーション評価とその対応について検討した。集団検診、訪問検診でのリハビリテーションを行ったスモン患者 21 名 (女性 17 名、男性 4 名) ( $82.6 \pm 7.4$  歳) を対象に、患者の評価項目、対応について集計を行った。結果は運動器系では特に、腰部、肩に多い。また、動作能力に関する主訴も目立ってきたが、肩痛が軽減した例は 2 例あった。また、足部の動きが低下した例では、運動促進を行い改善が見られた。

個々のケースに対応し継続したリハビリテーションが望まれる。

### A. 研究目的

今なお薬害スモンの後遺症に身体活動の制限を余儀なくされるスモン患者さんに対する検診は全国各地で行われている。広域な北海道で実施されているスモン検診は地区リーダーのもと、専門医師・地元医師・保健師・理学療法士、行政担当課職員、スモン基金事務局、ボランティアによって運営されている (I-1.2.3)。リハビリテーション評価では、前年度に記載された評価、対応について 1 年後の現在を聞き取り、再度評価し検討を加えている。評価項目は主訴、日常生活内容、関節可動域、筋力、動作観察、装具チェックなど必要に応じて行われる。患者の高齢化、家族状況により、集団検診への参加が困難、合併症を有することにより施設入所が増えてきている。運動器系では特に、下肢における経年的な異常な筋緊張と筋力低下、関節負担により、関節痛の訴えは、肩、腰、膝に多い。また、高齢化に伴い生活動作への不安に関する主訴も目立ってきた。平成 29 年度に行われた北海道スモン患者に対するリハビリテーション評価と対応について報告する。

### B. 研究方法

平成 29 年度に実施された北海道スモン検診は受診者 49 名であり、そのうちリハビリテーション検診には 21 名 (43%) が参加した。この 21 名 (女性 17 名、男性 4 名) ( $82.6 \pm 7.4$  歳) のうち集団検診 (函館、釧路、室蘭の各会場) には 16 名が検診を受け、病院・施設での個別検診者は 3 名、自宅検診者は 2 名であった。

評価項目は主訴、日常生活内容、関節可動域、筋力、動作観察、装具チェックなど必要に応じて行い、結果を集計した。

### C. 研究結果

現在の状況として患者の高齢化、家族状況により、集団検診への参加が困難、合併症を有することにより施設入所が増えてきている。主訴は運動器系では特に、腰部 3 名、肩部 3 名に多い。また、動作能力低下 3 名、肩痛が軽減した例は 2 例、変化なし・その他が 3 名であった。

検査評価項目は関節可動域テスト ROM (15 名)、徒手筋力テスト MMT (9 名)、動作テスト (13 名)、



図1 上図は足指屈筋の促通訓練、下図は背屈筋の促通訓練。



図2 一本杖歩行訓練。

補装具の劣化度（3名）、自宅環境（3名）であった。

リハビリテーション対応として筋トレ、ストレッチ、動作指導、動作中の呼吸方法、補装具修理等を行った。具体的、症例では、症例Aとして、家庭内自立しており、独歩移動を行っていましたが、最近足先が引っかかるという訴えがあり、足関節背屈検査を行うと内反を伴う背屈位を示し、外反を伴うように同側パターン、片側パターンの背屈運動を行うと中間位での背屈、外反を伴う背屈が行えた。また、足指の屈曲運動がはじめ行えなかったが、同じく、同側パターン、片側パターンの足指屈曲運動を行うと可能となった（図1）。症例Aは室内独歩であったが歩行不安を訴えたため、室内杖歩行訓練も行った（図2）。

症例Bは積極的に運動を自分で考えて行っていたが、実際行ってもらおうと心負荷の大きい運動を行っていた。この例では血圧をあげないよう、呼吸と運動を



図3 体幹前傾時に呼吸に合わせ、立ち上がり時は吸気と運動。

合わせるように行った。他の運動についても、血圧を上げない運動の指導を行った（図3）。

#### D. 考察

集団検診にくるのが年々困難になっているが、年一回の集団検診に集まり、患者さん同士の交流、検診班との相談、食事はお互いのつながりの大切さを物語っている。リハビリテーション検診においては、少しでも動作を維持し得るような方策を患者さんと考えながら行っている。症例Aの患者さんにおいて以前は足部内反が見られなかったが、今年の検診で内反が目立った。背屈・外反筋である長短腓骨筋や長指伸筋の筋力低下で背屈時に内反が見られたのか、前脛骨筋の痙性が増加したのかが考えられたが、正しい動作を促通すると腓骨筋の動きが良くなったことを考えると、随意的に動かして運動プログラムの調整が必要であると考えられた（1-4）。

#### E. 結論

高齢化による動作維持への不安に対しては、先を見越しての動作方法の提案と指導が必要であるし、高血圧、圧迫骨折、転倒予防などへの動作戦略を考えながら一人一人に合ったリハビリテーションを考えなくてはならない。また、患者さん同士の話し合いが大事な要素である集団検診の維持は必要と思われるが、患者数の減少、家族環境の変化などにより近年困難になりつつある。

## G. 研究発表

### 2. 学会発表

高橋光彦，他：スモン患者のリハビリテーション  
10年間について．第88回日本衛生学会学術総会．  
平成30年3月22日(木)～24日(土)．東京．

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## I. 文献

- 1) 松本昭久・他：北海道地区のスモン検診の総括，  
スモンに関する調査研究班・平成20～22年度総合  
研究報告書，2012，pp 15-18.
- 2) 藤木直人・他：26年度の北海道地区スモン検診  
結果，スモンに関する調査研究班・平成26年度総  
括・分担研究報告書，2015，pp 47-54.
- 3) 高橋光彦・他：スモン患者へのリハビリ支援，ス  
モンに関する調査研究班・平成24年度総括・分担  
研究報告書，2013，pp 211-212.
- 4) 佐々木諒平：足趾機能がバランス能力に与える影  
響について．理学療法 臨床・研究・教育 17：14-  
17，2010.