

スモン患者に対するリハビリテーション評価とその対策

高橋 光彦 (日本医療大学保健医療学部)

新野 正明 (国立病院機構北海道医療センター)

研究要旨

令和元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 19 名 (女性 16 名、男性 3 名) (84.2±6.9 歳) を対象に、患者の主訴、評価項目、対応について集計を行った。結果は主訴では関節痛、痙性、浮腫があり、評価項目は関節可動域、筋力検査、動作分析、心電図検査を行い、対応は運動療法、動作指導、装具チェック、呼吸訓練を行った。去年より改善が見られたのは関節可動域、膝痛があったが、自宅から施設への入所により動作に影響を及ぼしたケースも見られた。経年的関節負担により運動器の痛みを誘発していた。移動動作が不安定になってくる場合は次の移動手段を見越して歩行補助具などの提案が転倒予防につながる。毎日使用する車いす、杖、装具では破損や不適合も見られ、点検及び調整が必要である。また、PC やスマホに関する相談も増えている。今後も継続したリハビリ対応が必要とされる。

A. 研究目的

北海道の各地で実施されているスモン健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、スモン事務局によって運営されている。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。患者の高齢化に伴い合併症を有することが多く見られる。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、高齢化に伴い生活への不安に関する主訴も目立ってきた。令和元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その対策について症例を交え報告する。

B. 研究方法

北海道で令和元年度に行われた集団検診、訪問検診でのリハビリテーションを行ったスモン患者 19 名 (女性 16 名、男性 3 名) (84.2±6.9 歳) を対象に、患者の主訴、評価項目、対応について集計を行った。検診時にデータ解析の同意を得て、個人が特定できないようにデータ管理した。

C. 研究結果

令和元年度のスモン検診 46 名中、リハ評価を行った症例数は 19 名 (41%) であり、自宅生活者 11 名、病院・施設 8 名であった。主訴では、整形系 (膝・肩・腰痛、筋力低下) 6 名、痙性 2 名、その他であった。検査評価項目は関節可動域 (15 名)、徒手筋力検査 (12 名)、ADL・動作テスト (12 名)、心電図・酸素飽和度 (13 名) であった。対応は運動療法 11 名、動作指導 11 名、装具チェック 3 名、PC 相談等であった (表 1)。

表 1

主 訴	人数	評 価	人数	方 略	人数
関節痛	6	関節可動域検査	15	運動療法	11
痺性	2	徒手筋力検査	12	動作指導	11
浮腫	2	動作分析	11	器具チェック	8
動きが小さくなった	1	EOG-SaO ₂	13	呼吸訓練	2
外出がしたい	1			PC対応	2
生きがいがない	1			クローヌス対応	1



図 1 A さんとの検診風景



図 2 B さんとの検診風景

症例 A さん 78 歳女性 (図 1)

- 全盲 強いクローヌス 手のしびれ
- ・去年は全盲ながら目で感じる色具合の変化で不安
落ち着いた
- ・親の写真を見たい 写真立体化を提案し検討する。
- ・クローヌスへの対応 伸張時の注意
- ・立位可

症例 B さん 89 歳男性 (図 2) 在宅

- ・自宅生活、在宅リハは週 3 日
- ・食が細くなっている。
- ・車いすの時間が長くなってきている。
- ・ベット - 車いす移乗時に滑り落ちること有り。
- ・車いすでの体幹運動、呼吸に合わせて行う。

症例 C さん (図 3 左) 70 歳女性 施設入所

- ・検診時の歩行は緊張感がある。
- ・杖が上手く順番通りに使えない 改善する。
- ・ピックアップ歩行器を試みると上手に行えるが狭い自宅では使えない。



図 3 C さん (左 2 枚の写真)、D さん (右) の検診風景、保健所内での集団検診。

症例 D さん (図 3 右) 86 歳女性 シニアマンション
杖も歩行器もかっこわるいので使いたくない。

D. 考察

リハビリテーションについては、運動系の評価項目が多いのは、関節痛、可動域制限の主訴が多いことによる。積年の代償動作により、関節への負担が大きいと考えられる。関節、筋肉の動きの理解を説明し理解を得ながら、腕を上げる前に肩甲骨の動きかたの練習や、膝が痛いときの歩き方などの指導が必要である。また、バランスと立ち直りの説明をし理解を得て、実技指導を行う。心電計と酸素飽和度検査は異常は見られなかったが、患者さんへの安心感を喚起する。環境整備 (杖、補装具、車いす、家屋、屋外) については現状把握と具体性が必要となり在宅では動線の確認、実際に動作を行い確認しながら問題点に対処する必要がある。

E. 結論

施設入所が増えてきているが、施設での転倒予防、安全性確保のため移動方法が 1 段階下がってしまう。自宅生活者は生活維持が継続されていると動作もどうか維持されているが、入院等の事象があると動作低下の恐れがある。リハでは入院等による安静期間の 3 倍のリハ期間があれば入院前の状態に戻すことは可能であること伝えるのは大事である。

経年の関節負担により運動器の痛みを誘発していた。移動動作が不安定になってくる場合は次の移動手段を見越して歩行補助具などの提案が転倒予防につながる。毎日使用する車いす、杖、装具では破損や不適合も見られ、点検及び調整が必要である。また、PC やスマ

ホに関する相談も増えている。今後も継続したリハビリ対応が必要とされる。

G. 研究発表

2. 学会発表

- ・高橋光彦. スモン患者の居宅移動に伴う行動変容について, 第90回 日本衛生学会学術総会. 令和2年3月28日. 盛岡.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 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.
- 2) 高橋光彦・他：北海道スモン患者に対するリハビリテーション評価とその対策，スモンに関する調査研究班・平成27年度総括・分担研究報告書，2013，pp 189-190.