

リハビリの目的と 効果について



著作 はあとふるグループ

リハビリテーション部

発行 近畿SCD・MSA友の会

リハビリの目的 と効果について



はあとふるグループ

リハビリテーション部

北宅昌夫・岩崎多裕・元石光裕

市村公・越智崇

脊髄小脳変性症（SCD）及び多系統萎縮症（MSA）のリハビリテーションでは、症状・障がいや生活環境に合わせた普段の生活、さらには仕事・趣味・やりたい事など、その方の目標に合わせた活動能力の維持を図っています。具体的には、症状・障がいに対応する機能訓練の他、身のまわりの生活環境を整え、今できることを増やし、できないことを減らしてその方らしい人生を過ごす方法をご一緒に探し、実行することと考えています。

機能訓練は、その時点で本来持っている能力を十分に発揮できることを目標に行います。こうした機能訓練を中心に、①一般的な機能訓練、②日常生活の練習（環境の調整）、③姿勢別の全身運動、④手の運動、⑤言葉の練習に分けて、よく行われているものについて説明していきます。

①一般的な機能訓練

1) フレンケルの体操

運動の失調とは、筋肉が働くタイミングの調節ができない状態と考えられます。このため、運動を始めるタイミングが遅れ、運動の終わりで行き過ぎた運動が起こります。結果として身体の総合的な運動のコントロール（手足を使う、移動する、言葉を話すなど）が難しくなります。

この運動のコントロールを練習するために、昔から行われている方法が「フレンケルの体操」です。実際には、自分の動きを目で確認しながら集中して、床などにつけた目印を反復して触れ、あらかじめ決められた一定の運動を繰り返します。自分の動きを目で見ながら、運動のコントロールを何度も反復して練習することで、脳内の神経回路を活性化し、失調の症状が良くなることを期待しています。

2) 重りや包帯の装着

手足に重りや包帯をつけると失調の症状が改善するというので、昔から行われている方法です。実際には重りがついたベルトを手首・足首に巻いたり、伸び縮み可能な包帯を手足の付け根に巻いたりします。これによって手足からの感覚が強まり、行き過ぎた運動を抑えて失調を改善させるのです。

この方法を応用して、杖・歩行器・車椅子に重りをつけたり、重たい靴や装具・食器などを選んだりします。また、包帯を足やお腹に巻くことで起立性低血圧（立ち眩み）の改善にも効果があります。

3) 柔軟体操、筋力トレーニング

失調の症状や麻痺によって身体を動かす機会が減ると、大事にしすぎるために、関節の固さや筋肉の弱さ、体力の低下が生じます。これらは本来の能力を狭める大きな原因になるので、関節を柔らかくする柔軟体操（関節の曲げ伸ばしやストレッチなど）や、筋肉を強くする筋力トレーニング、体力向上のための持久性練習（固定された自転車をこぐなど）を行います。柔軟性・筋力・体力の向上が、運動能力の改善につながるのです。

4) 特殊な方法

運動のコントロールの練習で、PNF（固有受容性神経筋促通法）やボバース概念治療と呼ばれる特殊な動かし方を実施することもあります。

②日常生活の練習

（環境の調整）

1) 実地的な日常生活の練習

機能訓練で得られた身体能力は、料理にたとえると、材料を揃えるだけになり、これらの材料（身体能力）を統合して、座る、立つ、歩く、食事、トイレ、着替えといった、実地的な日常生活の練習を行います。

その方の今の身体能力、生活の場所、習慣や価値観、ご希望によって、様々な方法の中から、最も妥当な方法を選んで練習します。また、介助が必要な方には、ご家族に対する介助の方法についての指導も行います。この練習により、今の身体能力を使って、より便利に日常生活を送っていただくことができます。

2) 課題指向型練習

実際の日常生活では、周囲の環境の影響を大きく受けます。例えば、椅子の高さ・柔らかさによって立ち上がりやすさが変わり、家の中と大通りでは歩きやすさも変わってきます。ここ数年、こうした環境を専門的に分析して、より実地的に日常生活の練習を行えるよう、「課題指向型練習」という方法も注目されています。

3) 環境の調整

実地的な日常生活の練習の中で、環境の調整を行うことも大切な視点です。具体的には、安全に移動できるように家具の配置変更・手すりの設置を勧めたりなど、様々な福祉機器（一例として柄付きスプーン、固定・縁付きのお皿など）を使うようアドバイスします。

4) 自主練習・活動のコーディネート

こうした練習は、療法士が指導する限られた時間のみでなく、実際の生活の場所でも実践することで、より高い効果が得られます。できる範囲で、無理のない自主練習の指導も行います。

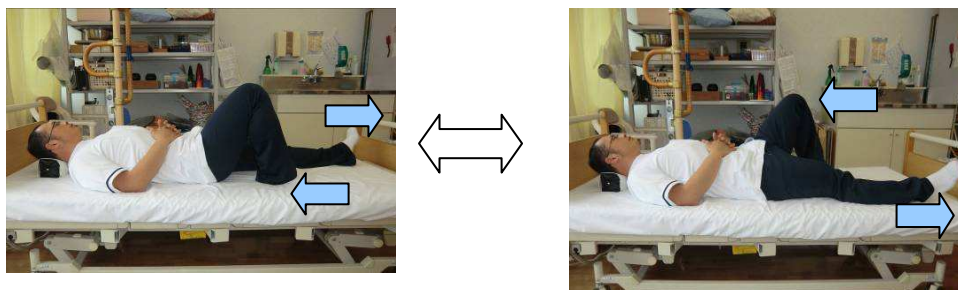
障害の変化や、社会の様々な制約の中でも、それぞれの方ができる範囲で主体的に、ご自分の身体（機能訓練）・活動（日常生活練習）を管理され、その方らしい生活をコーディネートできれば、全ての練習がより有効になると考えています。

以下、リハビリ方法の一事例について、紹介します。

③姿勢別の全身運動

1) 寝た状態で行える運動

i) 足の交互屈伸



ii) お尻上げ

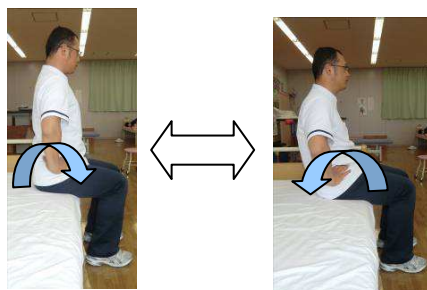


iii) 膝かかえ



2) 座った状態で行える運動

i) 腰の前後運動



ii) もも上げ



iii) 膝伸ばし



3) 立った状態で行える運動

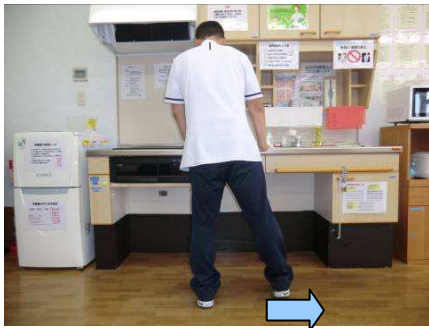
i) かかとあげ



ii) 膝曲げ



iii) 横へのステップ（足を横に踏み出す練習）



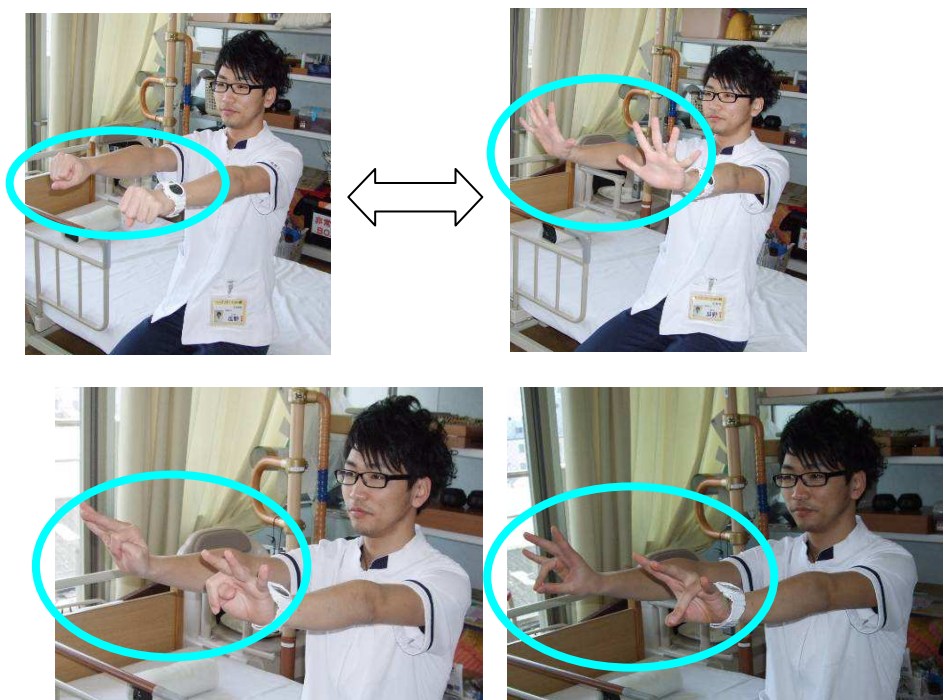
4) 全身運動の注意点

- i) 全身運動では、安全に行える姿勢・場所を選びましょう。
- ii) 10回を1セットにして、全部の運動が終わった時に、心地よい疲労感がある回数がお勧めです。
- iii) 生活に組み込む（例：起きた時に行う）と続けやすいです。
- iii) リズム良く動かし、目で確認しながら行くと効果的です。



④手の運動

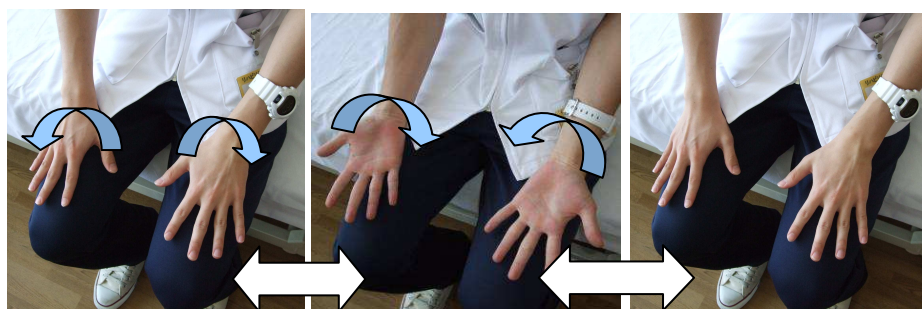
1) 指の運動指折り、つまみ、グーパーなど



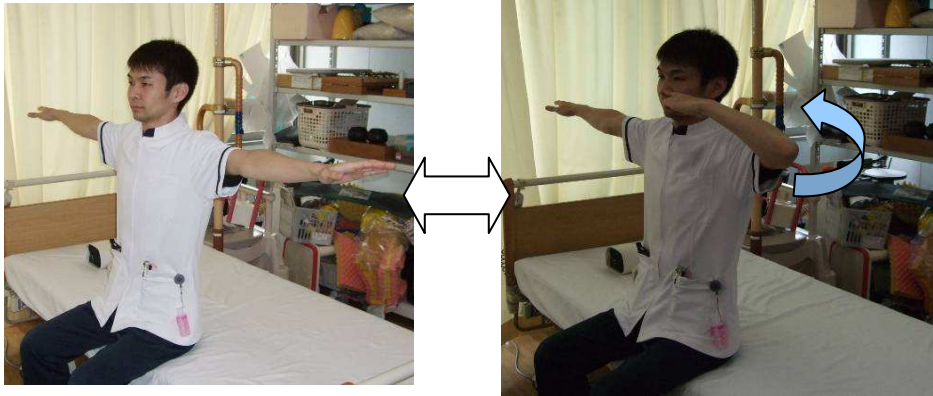
(腕が肩の高さまで上げることが可能なら、上げて行って下さい)

2) 運動のきりかえ・反復運動

手のひら表・裏 (膝の上で膝打ち)



3) 人差し指で鼻をさわる運動



4) 手の運動の注意点

- i) 基本的にどの姿勢で行っても構いません。安定した姿勢で行って下さい。
- ii) どの運動もしっかりと指の動きを目で確認しつつ、ゆっくり行って下さい。
- iii) 動きづらくなって、体全体が硬くなってくる傾向があるので、肩の上げ下げ等、肩周囲の運動・リラクゼーションも行ってください。

⑤言葉の練習

S C D・M S Aの言語症状は失調性構音障害と呼ばれ、発音が不明瞭になったり発話のリズムが崩れたり声の大きさや高さが不安定になるなどの症状が出現します。このような症状に対する一般的な訓練方法をご紹介します。

1) 呼吸をコントロールする訓練

i) 腹式呼吸

- ・寝た状態で片手を胸の上、もう一方の手を腹部の上に置く
 - ・口をすぼめ口からゆっくり息を吐く
 - ・息を吐ききったら鼻から息を吸い、胸部の動きを抑制しながら十分腹を膨らます
- これを10回位繰り返す

ii) 深呼吸

- ・鼻から息を十分吸った後、数秒間息を止める
- ・十分息を吸った後、声を出さずに「フー」または「スー」と息を出来るだけ長く出す
- ・笛、まき笛、ストロー、ろうそくなどを吹くのも良い

2) 声帯をコントロールする訓練

- i) 歌をうたう（最初は歌いやすい音程の唱歌などを選ぶ）
- ii) オルガンなどに合わせて音階練習をする
- iii) 一定の高さでゆっくりとお経や百人一首などを読む
- iv) 声帯肛門閉鎖運動

十分息を吸ってから、「肛門」をきゅっと締めると同時に「ウッ」と言いながら息を止める。しばらく息を止めておいてから、息を吐く。これを毎日10～20回位行う。

3) 発話速度を遅くする訓練

発話速度を遅くすることにより発音動作を正確にして明瞭度を高める。

- i) 音節ごとに指を折りながら発話する
- ii) 文節ごとに区切って発話する
例 おなかが／すいたので／何か／食べたい
- iii) 文字盤で単語の語頭音を指差しながら発話する
例 にちようびにえいがをみにいきたい

以上、一般的な機能訓練、日常生活の練習（環境の調整）、具体的な運動についてご紹介しました。

はあとふるグループのリハビリテーション部では、これらの方法から、それぞれの方に合ったものを選んで提案しています。

「どんな運動がいいのか?」「何か生活の知恵はないか?」といった面で、皆様のお役に立てていただければ幸いです。



カットは岩見利清さんの作品です