

# 慢性疼痛による長期臥床から離床定着まで改善した症例 ～疼痛の原因に着目して

坂野孝義, 吉川創, 松浦道子, 錦見俊雄

わかくさ竜間リハビリテーション病院

**キーワード:** 疼痛・足部切断・寝たきり

## 【目的】

高齢者の寝たきりとなる原因疾患を見ると約3分の1が運動機能障害をきたさない疾患からなっている<sup>1)</sup>。このことから寝たきりの原因を考えると、罹患・受傷の後の加療による過度の安静が廃用症候群を招来している。今回、疼痛の訴えから寝たきりの悪循環に陥った症例に対し、慢性期リハビリにおける疼痛の評価とそれに即して行なった治療の有用性について検証した。

## 【症例紹介】

症例は70歳代後半男性で身長162cm, 体重58kg, BMI22.1。診断名は右足部糖尿病性壊疽による右前足部離断。合併症として左踵部褥瘡悪化による尖足変形がある(写真①②)。当院へは術後80日後の転院となる。既往症に今回手術の2年前から胆嚢炎, 両側変形性膝関節症, 硬膜下血腫と糖尿病があり, 疼痛を主訴に離床定着が困難となっていた。その臥床期間中に糖尿病と褥瘡が悪化し前足部の切断に至った。認知面は比較的保たれているものの, リハビリには消極的であり介入当初は離床の実施に対して拒否を認めた。

写真①. 前額面。



写真②. 矢状面。



## 【説明と同意】

本人・家族に研究主旨を十分に説明し書面にて同意を得た。

## 【経過】

第81病日, 当院入院。翌日から理学療法開始。術側である右足部は完全免荷, 左足部は前足部のみ荷重可との指示。第116病日, 術側下肢への荷重許可。第130病日からリハスタッフによる昼食時車いす離床定着。第182病日から病棟スタッフによる昼食時車いす離床定着。第200病日, 義肢装具完成。第230病日, 病棟スタッフによる昼夕食時車いす離床

定着。第240病日, 病棟スタッフによる3食時車いす離床定着を確認し, 第253病日, リハビリ終了となる。

## 【結果】

今回の施術に至った転機からリハビリ終了後も施設での離床継続を視野に, 長期的な離床の継続とそのため介護量の軽減が必要と考え, 3食食事時の離床に耐えうる持久力と病棟スタッフによる実用的な移乗動作の獲得を目標とした。

結果, 目標とする3食離床に耐えうる座位耐久性と女性を含む病棟スタッフによる実用的な起居・移乗動作の獲得に至り, リハビリ終了から1年経過した現在も安定した離床が定着している。離床中, 病棟スタッフや他患との会話も増え, 自身から話しかけてくるようになり笑顔が増えた。

## 【考察】

本症例は内科的コントロールは良好で, ベッドギャッジアップの継続により頭高位での持久力は保たれていた。しかし, ベッド上生活で下肢の不使用や疼痛を由来とする筋緊張の亢進により疎血痛, 筋力低下, 関節拘縮, 末梢循環不良が生じていた。初回時の評価においてはタッチング程度で大声を上げ疼痛を訴えていた。

疼痛は全てのimpairmentに先立つものであり, 医療の原点と言われている<sup>2)</sup>。その除去・軽減が優先されるべきであり, まずは疼痛の鎮静による体動の増加を目指すこととした。疼痛は対象者の主観的訴えに基づく個人的な体験であり, 客観的に評価することは困難とされる。本症例のように疼痛を頑固に訴えるにも関わらず他覚的所見に乏しいことや, 他覚的所見に一致しない対象者に遭遇した場合, 問診による主観的評価を通してクリニカルリーズニングを行ない, 次に触診等の客観的評価の展開を考える必要があるとされる。本症例においては術侵襲や褥瘡による侵害受容性疼痛と生来怖がり・痛がりとの情報と長期臥床による心理的因子による精神・心因性疼痛の影響が大きいものと判断した<sup>3)4)</sup>。

治療としてまずは痛みの原因が褥瘡等の一次性的物や体動そのものではないことを理解させるために徐々にギャッジアップを行ない座位姿勢に近付けた。

次に痛みを抑制する鎮痛系を利用した運動療法とホットパックなどの物理療法を行ない、リハビリ以外の時間での褥瘡の発生と不良姿勢予防のため<sup>5)</sup>のポジショニングとシーティング(写真③)を導入した。

移乗動作に移る際には両側変形性膝関節症による荷重時痛に対して筋の弱化や硬直で筋不全に陥った筋に過剰な負荷が加わったり、固い筋が急に伸張された場合の痛みが生じていると考え、坐骨からの体性感覚刺激入力による鎮痛を図った。次に両側足底面の接地面積の拡大と足部の保護、荷重の補助を目的に義肢・装具<sup>6)</sup>を作製した。(写真④⑤⑥)装着の際には褥瘡の悪化や末梢循環不良を招かないよう注意を払った。

写真④. 右足根中足義足. 写真⑤. 左尖足変形用 SHB.



「寝かせきり」という言い方もあるように様々な理由により離床が困難となった高齢者であっても、リハビリテーションや介護の連携によって離床を行なえば「寝たきり」予防となる<sup>7)</sup>。

今回、2年間という長期臥床生活を余儀なくされた症例に対し、理学療法を実施し再度離床定着に至った。数週、数か月の臥床生活により、いかほどの能力低下を来たすかの報告は多いが、数年に及ぶ臥床生活から離床再開までに至ったという症例の報告は少ない。本症例の離床においては内科的には安定していながら、疼痛という内的な要因と、介助量の増大という外的な要因という両面からの阻害因子が生じていた。疼痛に関して複数の要因が考えられ、また認知面の低下から精査が困難な部分があったため、治療的評価に依存する部分が大きかった。予後予測が不明瞭で、周囲への方向性伝達に遅延が生じたため、より綿密なプランと治療介入で更に短期間での離床定着も可能であった可能性も考えたい。

#### 【理学療法研究としての意義】

長期臥床によって正常な生理機能が障害され、様々な合併症が生じ身体的・精神的に悪影響を与えることは周知されている。しかし、運動療法の効果は科学的に十分な検証がなされておらず、多施設による前向き無作為群間比較研究を施行

し科学的に確立していくことが急務と考えられる。本報告により慢性期リハビリにおいても介入目的を絞る事でQOL向上を図れる事が示唆された。

#### 【文献】

- 1) 上田敏:リハビリテーションの理論と実際, ミネルヴァ書房, 1995, pp161
- 2) 熊澤孝郎:痛みのケア, 照林社, 2006, pp2
- 3) 鈴木重行, 他:疼痛の理学療法, 三輪書店, 1999, pp43-44
- 4) 望月久, 他:筋機能改善の理学療法とそのメカニズム, NAP, 2013, pp80
- 5) 鶴見隆正, 他:健康増進と介護予防 増補版, 三輪書店, 2009, pp124
- 6) 澤村誠志:義肢学, 医歯薬出版, 2003, pp167
- 7) 大内尉義:老年学 第2版, 医学書院, 2007, pp96

写真⑥. 義肢・義足の装着。

