P9-4 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（ばんの たかよし）
わかくさ竜間リハビリテーション病院 療法課

Key word：寝たきり，疼痛，足部切断

【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。この事から寝たきりの原因を考えると、罹患・受傷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162㎝、体重58㎏、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。当院へは術後80日後の転院となる。既往症に今回施術の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。

【説明と同意】本人・家族に研究の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退院後の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の介助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プランの継続により頭高位での持久力は保たれていた。しかし、長期にわたるベッド上中心の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。

疼痛は全てのimpairmentに先立つものであり、その除去・軽減が優先されるべきといわれているため、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事や、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。

治療としてまずは痛みの原因が褥瘡等の一次性の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坐位姿勢に近付けた。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のポジショニングとシーティングを導入した。

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、固い筋が過剰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・装具を作製した。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。

「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。

【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。