〔リハビリビデオ〕

『ステップ by ステップ』

――脊損在宅リハガイドーー

■ 日本せきずい基金では、在宅での日常的なリハビリテーションの欠かせない脊髄損傷者のためのリハビリビデオ（DVD）『ステップbyステップ』を本年２月に作製した。その概要を紹介する。

ビデオの構成

＊ なぜリハビリは必要か
廃用症候群とは／拘縮（ｺｳｼｭｸ）／筋力の低下／床ずれ〔褥瘡　ｼﾞｮｸｿｳ〕／痙縮（ｹｲｼｭｸ)／メタボリックシンドローム　<次ページ参照>

＊ 単身生活をしている高位頸損者（Ｃ４-５完全）
足の関節可動域訓練（ROM)／仰向けで足がつっぱる時には／腕の運動（スケートボード）／腕を吊って動きをおぎなう／自分で行なう指のストレッチ／電動車いすに乗る／自助具を使う

C4-5完全頸損で、自宅で一人暮らしをしている方。セラピストが、下肢の痙性をやわらげるための方法、拘縮を防ぐ方法、上肢の機能を維持、向上するための方法等を実践する。
また生活の質を高めるために一人暮らしをしているうえでの工夫を紹介する。

＊ 痙性を落とすコツ（Ｃ６完全マヒ）
強い痙性に対しての考え方／仰向け時の強い痙性への対応／痙性が強い患者の車いす移乗／車いす座位の痙性対応

痙性が非常に強く、自分で制御できないことがある例。セラピストによる痙性を落とすコツを紹介する。

＊ 生活自体がリハビリ（Ｃ７完全マヒ）
生活の中に溶け込んだリハビリ／家屋の改修／行動範囲が広がる自動車運転

Ｃ７完全頸損で一人暮らしをしている。手動スタンドアップ車椅子を生活に取り入れた場合のメリット、住宅の改修、自動車への乗り移り映像等を紹介。

＊ 完全対マヒ者の歩行リハビリ（完全胸損）
股関節伸展のストレッチ／腹筋の運動（腹がそらないようにするために）／腰と背中のストレッチ／プライムウォークの装着／プライムウォークを装着しての歩行

最近プライムウオークという下肢装具を使って自主的に歩行練習を始めた例を紹介する。
股間節が十分に伸ばせず、歩行訓練に支障がでる可能性があるため、それを伸ばすための方法、また腰が反りやすいため、それをやわらげる方法等を紹介する。
次に実際にプライムウオークを装着する様子と、プライムウオークを装着して実際に歩行訓練を行う様子を紹介。〕

＊ 立つためのリハビリ（不全頸損）
体を緩めるためのアプローチ／電動ベッドとプールの活用／ベッド上でのリハビリ／立ち上がりから学ぶ立位介護／機械を利用した在宅リハビリ／電動スタンドアップ車いす／自動車運転シミュレーター

不全頸損で普段電動スタンドアップ車椅子を使用している例の紹介。体の緊張が強いために起きる問題点を解説しながら、それをやわらげるための方法、身の回りの道具を利用した体の柔軟性を維持するための方法、プールでのリハビリの効用、立ち上がりの際の介護の方法等を紹介する。

＊ 不全頸損者の歩行リハビリ（不全頸損）
杖歩行／体の柔軟性を出す運動／肩の運動と股関節のストレッチ／股関節をうしろに下げる運動／床からの起き上がりと立ち上がり／腕と指のストレッチ／机でできる運動

不全頸損でからだに柔軟性が少ないため、歩行は歩幅が狭く、緊張が強いため左肘が曲がってくる例。からだの柔軟性を維持、向上させるための方法を紹介する。

福祉医療機構（高齢者・障害者福祉基金）のH18年度助成事業。

収録時間95分

6,000枚作成／無償配布

＊ このＤＶＤは個人利用に限りコピーフリーです。

編集協力……
里宇　明元（慶応大学リハビリ科教授／監修）
田中　尚文（国立病院機構・村山医療センター　リハビリテーション科医長）
玉垣　努（神奈川リハビリテーション病院ＯＴ科）
村山医療センター・リハビリテーション科

◎ **DVDの追加頒布について**
残部が少しあります。ご希望の方は基金事務局宛に、住所・氏名・障害レベル／または職業を明記して申込んでください。〔無償配布〕

〔リハビリビデオから〕

■ なぜリハビリは必要か

慶応大学教授　**里宇　明元**〔ﾘｳ ﾒｲｹﾞﾝ〕

〔以下は、ＤＶＤの里宇先生の映像「なぜリハビリは必要か」を事務局にてテキスト化したものである〕

▼はじめに　　このDVDは、地域で生活されている脊髄損傷者の方々が、少しでも身体の機能を維持、向上させていくためのヒントを提供することを目的として制作されました。

脊髄損傷の方々の多くは、生活の中で身体を動かす機会が少なくなっていると思われます。あまり身体を動かさなくなると、いわゆる「廃用症候群」と呼ばれる状態が起こりやすくなります。その結果として、不活発な生活に伴って発症する生活習慣病、メタボリックシンドロームという病気が起こりやすくなってしまいます。

このようなマイナスの出来事を予防するためには、毎日の生活を出来るだけ活発に送り、身体を動かす機会を少しでも多くすることが必要です。ただし、ただ身体を動かせばいいというのではなく、身体の状態に合せて正しいやり方で行うことが大切です。

廃用症候群は、身体を使わないことによって心身におこるマイナスの変化を総称していう言葉です。

具体的には、「拘縮」「筋力が弱くなる」「体力が低下する」「床ずれ」、さらに「骨粗しょう症」――これらが廃用症候群の症状です。このような問題点は、普段の生活の中でもちょっと油断をすると起こってしまいます。廃用症候群をよく理解して、毎日の生活を出来るだけ活発にしてその予防に努めることが重要です。

拘縮は、関節が硬くなることです。関節を動かさないでいると、健康な方でも数日間のうちに関節が硬くなってしまい、いわゆる「拘縮」という状態になってきます。一度、拘縮になってしまうと、もとにもどすためには非常に長い期 間を要します。だからこそ、最初から拘縮、関節が硬くなることが起こらないように予防していくことが大切になります。

筋力の低下というのは、例えば健康な人でも動かない状態でずっとベッドに寝ているということを続けていると、筋力は１週間に20%づつ低下します。

筋力の低下を防ぐためには、日常生活を活動的におくることがポイントです。そのようなヒントはこのDVDのなかでもいくつか示されています。

床ずれ（褥瘡 ｼﾞｮｸｿｳ）は、皮膚の持続的な圧迫により発生するもので、上を向いて寝ているときに圧迫が加わりやすい部分が褥瘡の起こりやすい部分です。

特に脊髄損傷の方は、排尿、排泄の問題で皮膚が汚れてしまう方がおられると思いますが、汚れた状態を放っておくと、褥瘡が起こりやすくなってきます。

褥瘡を予防する主なポイントは５つあります。

１番目は、定期的に皮膚を観察するということ。

２番目は、定期的な体位変換。

３番目が、クッションなどの工夫によって皮膚の圧迫を軽くすること。

４番目が、プッシュアップの励行。

５番目は、移動のときにお尻をすらないように注意をする。

ということです。

次に**痙縮**についてお話いたします。これは、筋肉の緊張が亢進し、突っ張った状態を表すものです。筋肉の緊張が強くなりすぎると、日常生活を送るうえで妨げとなります。

痙縮の治療法としてはいくつかのポイントがあります。まずは痙縮を強めるような因子を予防、取り除くことです。２番目は、手術をしない保存的治療を行うものです。さらに、状態によっては手術を考慮する場合もあります。その方に よって どのような治療法が適切かは違いますので、ドクターと良く相談をされると良いと思います。

最後に**メタボリックシンドローム**についてお話します。これは今マスコミ等でも話題になっていますが、運動不足に伴って起こるいろいろな問題点で、脊髄損傷の方はどうしても運動を行いにくいためにこういう問題が起こりやすいと考えられます。

運動不足は、インスリン感受性の低下をもたらして、これによって血糖などがあがりやすい状況が生じてきます。そういう状態を放っておくとメタボリックシンドロームと呼ばれる、高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満などの問題が起こってきます。

こういう状態が起こると、脳卒中、心筋梗塞など、動脈硬化に伴って起こる病気が発症しやすくなります。つまり脊髄損傷の方はメタボリックシンドロームを起こして脳卒中あるいは心筋梗塞を起こすリスクが、健康な人より高い可能性があります。当然、命に関わることもあり、また障害も、もともとの脊髄損傷と加わって余計重くなるという状態が生じます。

脊髄損傷の方は、どうしても日常生活の活動性が低下します。それが廃用症候群を一層悪くして、さらに活動性が低下するという悪循環が起こってきます。この悪循環を断ち切ることが、メタボリックシンドロームの予防には重要です。

このDVDでは、経験の豊富な理学療法士や作業療法士により、日々の生活に取り入れることが可能なリハビリテーションの具体的な方法が紹介されています。もちろん、一人ひとり身体の状態は異なりますので、どのような運動をどのように行うのが適切かは、個別にきめ細かく決めていく必要があります。

可能であればリハビリテーションの専門家のアドバイスを受けながら、生活の場で続けられるリハビリテーションを進めてください■