

症例報告

～脊髄小脳変性症の訪問リハビリテーション～

医療法人社団 らぽーる新潟

ゆきよしクリニック 丸谷温

# 症例紹介

Y様, 64歳女性(要支援1)

診断名: 脊髄小脳変性症

既往歴: シェーグレン症候群

家族構成: 長女と長男がいるがどちらも関東在住  
のため現在は夫と二人暮らし  
とても仲の良いご夫婦

性格: 明るく前向きな性格

利用サービス: なし

## 経過

H7年に歩行のフラつきが出現, H9年に入院し脊髄小脳変性症と診断される(入院時にリハビリにて自主運動の指導を受け、以来毎日実施)。次第に移動時の不安定さや会話の不明瞭さも強くなり, H15年に夫が仕事を依願退職される。以来, 定期受診継続し在宅のまま現在に至る。

H22年3月より主治医の勧めで訪問リハ開始(月2回=第2, 4木曜)となる。

# 初回訪問での評価

ご本人の希望:「歩くのが速くなるといいけど、悪くならなきゃいい。」 旦那様も同様の希望をされる。

コミュニケーション:流暢まではいかないが、会話は明瞭。

発症当初はかなり聞き取りにくかったが、大分改善されてきたとのこと。

失調症状:四肢(右<左,上肢<下肢), 体幹ともに失調あり。

バランス:端座位保持, 四つ這い位保持安定

膝立ち位の保持困難

手離しでの立位保持困難

筋力:上下肢→右MMT4レベル, 左MMT4-レベル

関節可動域制限:制限なし

## 基本動作

- ・寝返り: 自立
- ・起き上がり: 主に右側臥位から(左側からは苦手である)
- ・長座位→四つ這い位: 主に右側から
- ・四つ這い移動: 安定しているが、時にバランス崩すことあり
- ・立ち上がり: 手すりや物につかまっの立ち上がり
- ・歩行: 自宅内は手すりがあるため自立しているが、屋外は夫と腕を組み、離れないよう夫の足を踏みながら歩行

ADL: BI=100点

食事: 箸を使用, 稀にこぼすことあり

入浴: シャワーチェアや手すり使用し自立

階段昇降: 両手手すり把持し自立

屋内移動: つたい歩きもしくは四つ這いで移動

屋外移動: 夫と腕を組んで歩行, もしくは車椅子使用

外出: 夫とスーパーに出かけたりしている. スーパーでは  
カートを押して歩行する.

## 家庭内役割

洗濯: 基本的に夫が行うが, 自分の服の手洗い→洗濯機での脱水は自分で行う(必要時)

掃除: 廊下にクイックルワイパーをかける(毎日)

和室のモップがけ(毎日)

トイレ掃除(1回/週), 風呂掃除(毎日)

# 訪問リハでのアプローチ

目標設定：運動を継続し、病気の進行を最小限にする。

具体策：少ない訪問頻度の中で、効果的な運動の指導をし、自宅で行ってもらう。

# 具体的な練習内容

- 四肢体幹の筋力運動
- バランス練習  
(四つ這い, 膝立ち, 立位など)
- 歩行の確認および練習  
(手つなぎで, 前進, 横移動, 後進,  
方向転換など)









# 現在の状態

コミュニケーション: 流暢ではないが会話明瞭

失調症状: 四肢(右<左, 上肢<下肢), 体幹  
の運動失調(+)

バランス: 座位保持, 四つ這い位安定

膝立ち位の保持可

手離しでの立位保持が30秒程度可

筋力: 上下肢ともに右MMT4レベル, 左はMMT4-レベル

関節可動域: 制限なし

ADL、基本動作の方法や自立度は著変なし

しかし…,

Y様：「四つ這いが速くなった。」

「歩くときにお父さん(夫)の足をあんまり踏まなくなった。」

「お風呂から出やすくなった。」

など1年前に比べて行いやすくなった動作が増えたとのこと。

夫：「歩きがよくなった。」

お二人とも口を揃え、「訪問リハビリに来てもらってよかった。」

# 状態維持および改善の要因

- ・前向きな性格
- ・夫の退職による会話の増加、精神的安心
- ・毎日の自主運動の継続
- ・家庭内役割(掃除などの家事)の継続
- ・服薬

+

- ・訪問リハ介入による相乗効果の可能性あり

月2回の訪問だけれども...

- ・専門的な人に運動の確認, 指導をしてもらえる
- ・状態が悪くなっていないか確認してもらえる

→ 安心感やモチベーションの向上につながったのでは.

例えば, 以前から行っている運動でも「この運動は続けたほうがいいですよ。」とか, バランスの確認をした際に「バランス悪くなっていますよ。」とか言われるだけで随分違うはず.

⇒ 頻度は少なくとも訪問リハが継続的に関わる意義あり.

Y様と関わることで、訪問以外の時間を  
いかに過ごしてもらうかが重要と再確認



本人による自主運動

家族による運動や適切な介助

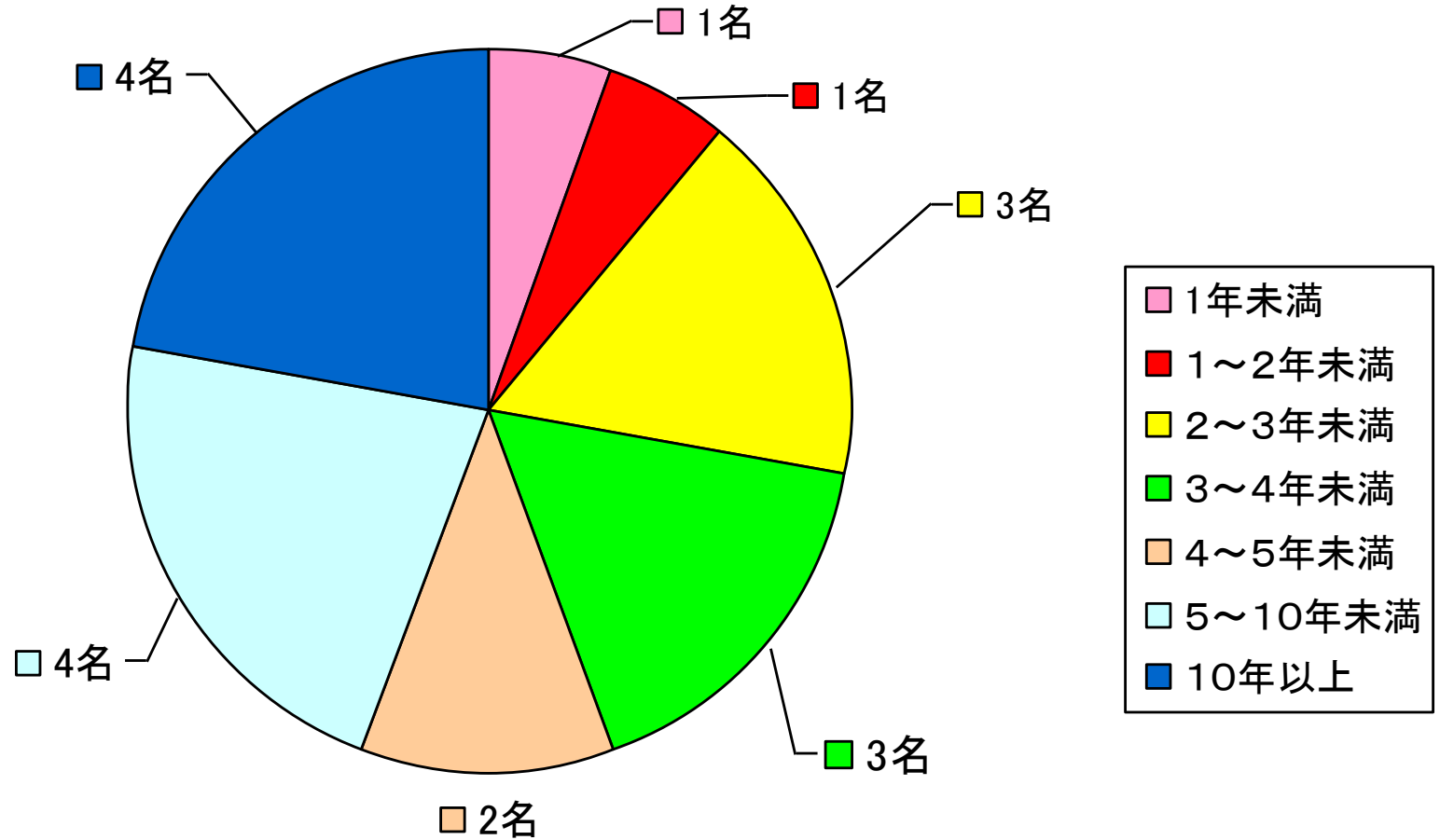
他サービスでの活動

など

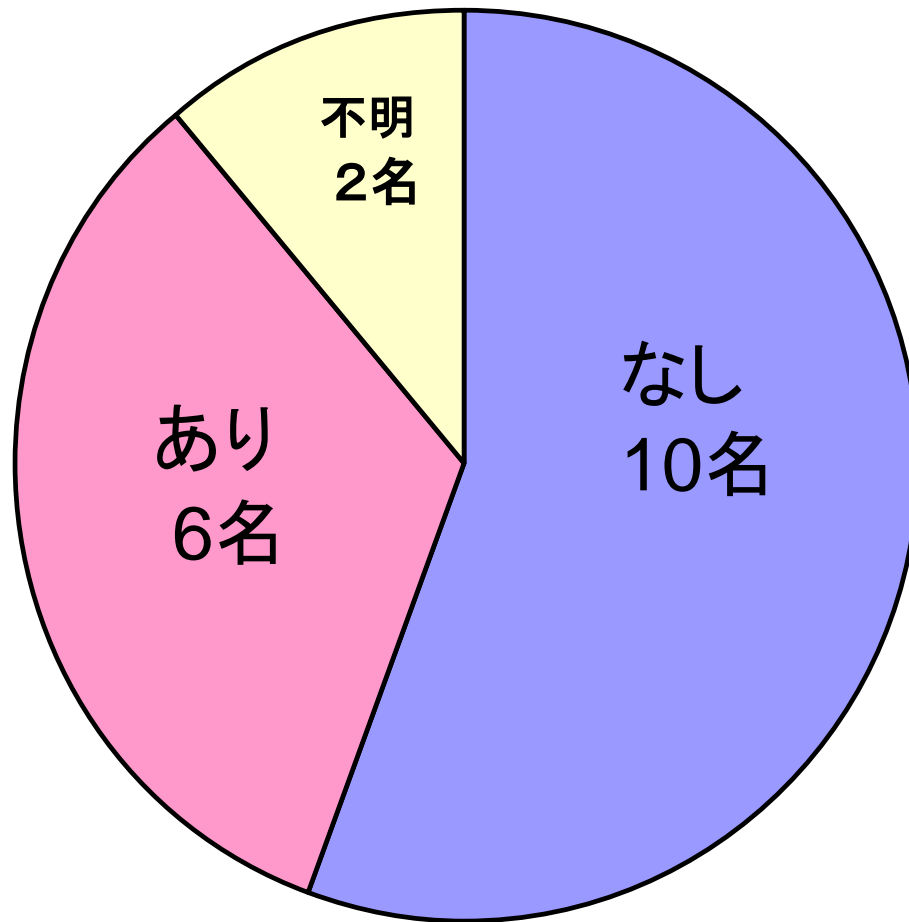
訪問以外の時間をいかに有効に使えるか  
コーディネートするのが訪問リハの役割



# 当院訪問リハ利用者のSCD診断日から 訪問リハ開始日までの期間とその人数(n=18)



訪問リハ導入前のリハビリ経験の有無とその人数(n=18)



訪問リハビリが初めてのリハビリだという方が半数超

# おわりに

難病は病状の進行によって生じる廃用をいかに防ぐかが大きなポイントであり、その頻度は異なれど継続的な関わりが必要と思われる。

また、脊髄小脳変性症に限らず、リハビリを受けていない難病の方々が在宅にまだ多くいると思われ、今後さらに訪問リハビリが介入すべきところと思われる。