

腰部疾患術後患者のホームエクササイズ推進に関する研究

介護予防マネジメントコース

5008A309-3 笠木広志

研究指導教員： 岡浩一朗准教授

I. 序論

戦後における医療技術革新は疾病治癒に関して大きな成績を残したものの医療費増大の一因となり、政府は医療費削減を目的とした在院日数の短縮や診療報酬マイナス改定などの施策を講じた。これに伴いリハビリテーション分野において算定日数制限が制定され、限定された期間内に適切でより効果的な理学療法が求められるようになった。しかし政策が進む一方、疾患によっては継続的にリハビリテーションを続けなければ症状が悪化するようなこともある。このような維持のリハビリテーションは毎日通院して継続することは困難であるにも関わらず、毎日継続的に行った方が効果を上げ得るため、患者が自宅で運動するホームエクササイズ(以下、HE)の重要性が叫ばれている。このような中、臨床においては下肢疾患術後患者よりも腰部疾患術後患者の HE 継続率の方が悪いということを経験する。神戸ら(1997)によれば、疼痛がなく生活できるようになると HE を中断する患者が増加している。腰部疾患術後患者の HE としては疼痛抑制が目的ではなく、深部筋コルセット作用の強化により症状の再燃抑制を目的としているが、下肢疾患術後患者においては、入院中の筋力強化だけでは再び疼痛が増強しないための十分な筋力は得られないことから、退院後も疼痛抑制のために継続的な HE が必要とされる。このような HE の目的の違いが、下肢疾患術後患者の HE の継続率の高さとして表れているものと考えられる。

運動の継続には本人のセルフ・エフィカシー(以下、SE)が重要となってくる。Bandura(1986)は、SE とはある結果を生み出すために必要な一連の行為をどの程度うまく行うことができるかという、個人の確信のことを指すと定義している。Hallam ら(1998)によればセルフ・エフィカシーSEは運動プログラムを採択するかどうか、また監視下にあるプログラムを終了した後も運動を継続するかどうかを予測する上で重要な予測因子

であるとしている。しかし、理学療法分野においては SE を採用した研究はいくつか報告されているものの、対象が限局化しており、まだ十分とはいえない。

以上のことより退院後の患者の体調管理を行う上で、毎日のリハビリテーションの継続は有益なものであり、HE の継続が重要であることが考えられる。しかし、現状では継続率を上げるよう配慮された指導法は十分とはいえず、現状の先行研究では腰痛患者や下肢疾患術後患者の HE 継続率に関する報告はいくつかみられるものの、腰部疾患術後患者の HE 継続率に関する報告はされていない。また、SE と HE 継続率との関連性についての報告はされていない。そこで、腰部疾患術後患者において HE を継続的に実施できていない者はどのような要因が関連しているのかを分析することにより、HE 継続率を上げるための方法を考えていく上で、有益となる情報を得ることが出来るのではないかと考える。

II. 目的

腰部疾患術後患者の HE 継続率を経時的に調査し、調査前後の SE、HE 効果の有無、HE の重要度、発症前身体活動度などと対比することで、HE の継続率と関連している要因を抽出する。

III. 方法

- 1) 対象： Laminotomy を施行した症例 4 名。症例 1(57 歳男性)は腰椎椎間板ヘルニア、症例 2(53 歳男性)、症例 3(72 歳男性)、症例 4(74 歳男性)は腰部脊柱管狭窄症であった。
- 2) 方法： 測定時期： Laminotomy 施行後(初期評価)と、抜鉤後(初期評価との整合性評価)、術後 3 ヶ月後(最終評価)。術後 3 ヶ月間(退院～コルセット離脱まで)は HE 継続シートにより、2 週間ごとの電話連絡にて継続程度を確認した。
- 3) 調査項目： 基本情報として年齢、性別、身長、体

4) 重, 職業, 家庭環境, 医学的情報として基礎疾患, 罹病期間, 合併症を調査した. 理学的評価項目として体幹筋持久力, 疼痛を測定した. 自記式質問表での評価として, IPAQ 日本語版 Short Version, コルセット筋を鍛えるための運動継続 SE, HE 効果の有無, 重要度, 運動できなかった理由についての調査を行った. 運動できなかった理由に関しては, 術後 3 ヶ月の時点でのみ調査を行った. HE 継続率は HE チェックシートを配布し, 継続的に調査を行った.

IV. 結果と考察

対象 4 症例において, HE の継続には, 指導された HE の効果および重要性を患者自身がいかに認識できているかが大きく関わってくるのが分かった. また, 継続率に伴って SE も変動することも確認された. Bandura (1997) によれば, 過去の身体活動経験が高いほど SE が高いとある. 症例 1, 2 を比較した場合, 症例 1 の方が発症前身体活動度は高く, 介入時点では症例 2 よりも症例 1 の方が SE は高かった. この結果から症例 1 の継続率の方が高くなることを予想したが, 症例 2 の継続率の方が高かった. SE は症例 2 では調査期間を通してほぼ一定の軌跡を呈しており, 症例 1 では介入時を頂点に徐々に減少し, 最終的には介入時の半分まで減少していた. Sallis ら(1990)は, 運動からのドロップアウトの最も多い理由は「傷害」であるとしている. 症例 1 は入院中から術後の症状が残存しており, これが SE の低下に影響している最大の要因かと思われた.

課題に対する意味付けや必要性に対しての価値観が, SE へ与える影響は大きいことは報告されている. 症例 1 の効果の有無および重要度に対する回答は介入時・抜鉤時ではポジティブなものであったが, 術後 3 ヶ月の時点ではネガティブなものへと変化している. 症例 1 は術後症状が持続し, 症例的には体幹筋力強化にてこの症状が軽減すると解釈しており, 体幹筋力強化の意味を認識できていなかった. この点が結果に影響しているものと推察した. 症例 3, 4 は症例 1 と同様の経過

であったため, それと近似した経過を追うと予測していた. しかし, 結果としては調査期間中において終始 SE および HE に対しての認識が高い状態を維持できており, 継続率 100%という結果を残した. この 2 例を症例 1 と比較した際に大きく違う点は「HE の効果・重要性をしっかりと認識できていたこと」および「時間的な制約の有無」であった.

Weinberg ら(1999)は一般的な運動の主なバリアとして, 時間のないこと, 活力がないこと, 動機づけがないことを理由として挙げている. 今回の調査においては「疲れているから休みたい」「忙しくて時間がない」「面倒くさい」「身体上の理由」が挙げられた. 鍋谷ら(2001)は運動指導の際, 各バリアに対して考慮されたプログラムを指導することが運動継続に関して有用であり, 運動を生活の中に取り入れようと思った時に抵抗のないプログラムであることが重要であるとしている. 今回調査した上記の各バリアを踏まえると, 新たな活動として HE として指導するのであれば, 「時間に対する配慮」および「疲労感に対する配慮」を第一に念頭におき, 日常生活中において何かを行いながらも実行できるような運動方法を考慮する必要があると考える.

ここまで述べたように, HE を継続していく上で SE や実施している HE に対しての認識, バリアの存在は, 継続を左右する重要な因子であることが分かった. 患者個別にこれらの要素を調査することは, 各個人ごとにどの部分に重きを置いて HE を指導することが良好な結果をもたらす指導法となり得るのかを検討していく上で, 有益なものとなると考える. 近年, リハビリテーション分野において認知運動療法が取り上げられることが多くなっており, 宮本(2008)は運動機能の回復において, 患者は受動的姿勢ではなく, 能動的姿勢で治療を進めることの重要性を述べている. 今回の HE 継続に関しての個々の結果を踏まえ, 退院後の HE の指導として認知運動療法が応用できないかどうかを検討していきたい. 今回の調査においては, 対象の少なさから結果より考察できることに限界があるが, 今後も継続して調査していくことで臨床に活用していく所存である.