

# 痙性が強い脊髄損傷患者に対するリラックス運動の身体的・精神的効果

かがわ総合リハビリテーション病院

看護・療育部 看護師 門田 弘光、芳 めぐみ、萱原 菜摘、西村 かをる

キーワード：脊髄損傷、痙性、リラックス運動

## 要 旨

全国では10万人以上の脊髄損傷患者がおり、毎年約5,000人の方が脊髄損傷を負っていると推定されている。そして、脊髄損傷患者に起こる痙性は拘縮や痛みを誘発させ日常生活の妨げになることが多いにも関わらず、看護師がアプローチできる具体的方法がないのが現状である。

そこで、痙性の強い脊髄損傷患者2名に対し痙性の緩和を目的としたリラックス運動を設定し2ヶ月間実施した。対象患者が少数であることから一般化には限界があるものの、リラックス運動が痙性回数、継続時間の減少に効果的であり、患者の精神的変化に有意であるという結果が示された。

### 1. はじめに

全国で10万人以上の脊髄損傷患者がおり、毎年約5,000人の方が脊髄損傷を負っていると推定されており、受傷原因としては交通事故、落下、転倒が過半数を占めている。<sup>1)</sup>

脊髄損傷患者に起こる運動麻痺には痙性麻痺（以下、痙性とする）と弛緩麻痺があり、脊髄の錐体路が障害を受けると、障害部以下に痙性が出現する。痙性は拘縮や痛みを誘発し、睡眠を障害する場合や、座位バランス保持が困難となる場合があり、リハビリテーション（以下リハビリ）や日常生活活動の妨げとなることがある。そして、痙性の出現により安楽な体位をとることが困難で看護ケアを受ける際の苦痛も大きく、また看護師の労力も増大している。

痙性に対する医学的管理方法は具体的には、筋弛緩薬、抗痙攣薬の投与などの薬物治療とリハビリテーションによる治療と合わせることにより痙性のコントロールが行われているが、看護師がアプローチできる具体的な方法に関する文献はほとんどない。その中、北田らによれば「リラックス体位の設定の実施を通して信頼関係の深まった看護師との関わりにより精神的な不安や緊張が軽減され痙性が緩和される。」という報告がある。<sup>2)</sup>

そこで私たちは、誰もが実施できる痙性緩和を目的とした簡易的運動がないかと考え、痙性が強い患

者に関わり痙性を緩和させる方法として理学療法士（以下PT）にアドバイスをもらい患者個々にリラックス運動を設定した。病棟での生活場面で看護師が実施し、患者の身体的・精神的にどのような効果があったか報告する。

### 2. 研究目的

痙性緩和を目的としたリラックス運動を設定し、看護師が実施することで、患者の身体的・精神的にどのような効果があったか明らかにする。

### 3. 用語の定義

リラックス運動…痙性緩和を目的としたPTのアドバイスに基づく簡易的なストレッチ運動で、痙性の強い部位に対し患者個々で方法を設定。今回はこれを看護ケアとした。

### 4. 研究方法

(1) 実施期間：平成23年10月21日～平成23年12月19日（2ヶ月間）

(2) 実施対象：

痙性の強い脊髄損傷患者2名

A氏：Th8胸損，70代，女性，受傷後5ヶ月，屈曲痙性

B氏：C4頸損，60代，男性，受傷後2年1ヶ月，

伸展痙性

(3) 実施内容：一日1回10分～15分のリラックス運動を実施

【A氏】

- 1) 下肢のストレッチ運動
- 2) 下肢の固定保持 (図1)

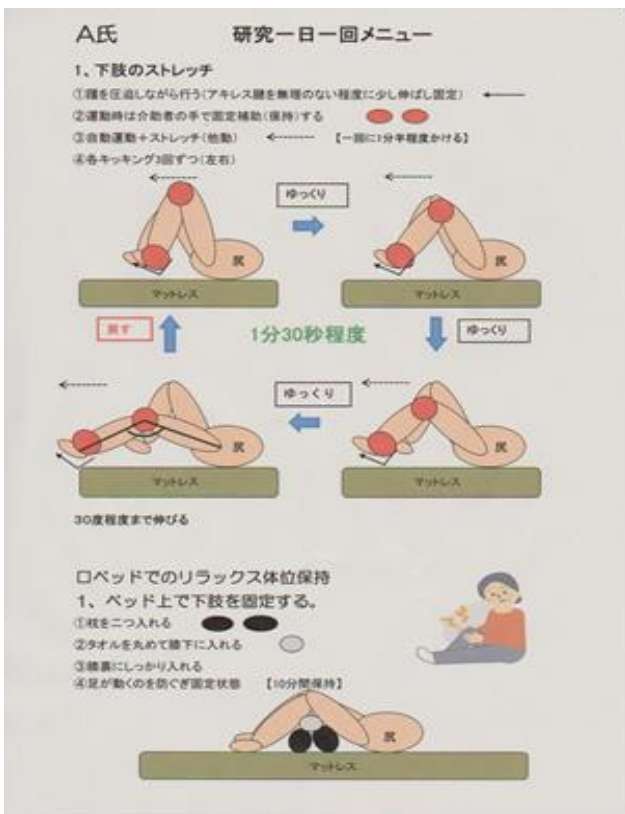
【B氏】

- 1) 下肢のストレッチ
- 2) 足首の背屈運動
- 3) 足上げ運動 (図2)

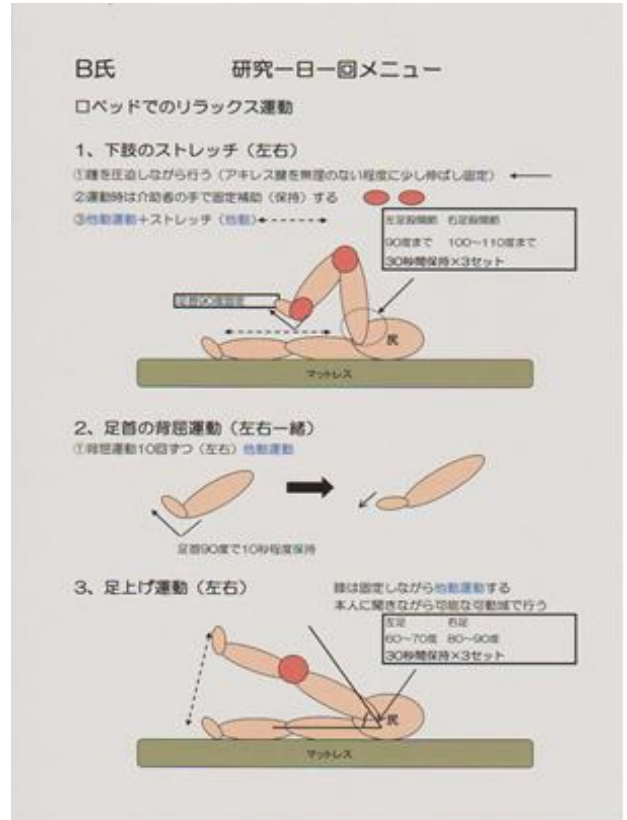
A氏、B氏共に担当PTからのアドバイスをもとに設定する。

(4) 分析方法：痙性に関する指標がないため面接質問形式で対象者が感じる変化を指標とし実施前・実施中（開始後1ヶ月）・実施後（開始後2ヶ月）に痙性の回数、継続時間、痙性に対する気持ち・考え方、看護師に対する感情について面接質問を行い評価する。

(図1)



(図2)



(5) 倫理的配慮

対象者には、研究の目的・方法・研究への協力は自由意志であり一旦同意を得たとしても中断、中止の権利がある。またそれにより対象者の不利益を生じることはないこと、プライバシーは固く守られることを口頭および文書で説明し同意を得た。

5. 結果

①痙性の回数について

実施中においては、それぞれが違う変化を示す。実施後には、両者とも「減っている」と答えている。(表1)

②痙性の継続時間について

実施中においては、A氏は継続時間の減少が見られたが、B氏は変化が見られていない。実施後もA氏は実施前と比べ継続時間が「短縮している」と答えているが、B氏は「変化がなかった」という答えである。(表2)

③痙性に対する気持ち、考え方について

実施前はA氏から「あきらめている」などの発言があり、B氏からは「なくなればいいのに」と発言がある。実施中において、両者とも考え方の変

化が現れ出しているが、B氏からは「痙性中にこのまま動かなくなるのかと思うことがある」と発言がある。実施後A氏からは「改善方法がわかるようになった」、B氏からは「自分自身で工夫することが大切だと思うようになった」と両者とも痙性に対する対処方法を考えようとする発言へと変化している。(表3)

#### ④看護師に対する感情

実施前においては、A氏から「看護師は労わろうと思っていない」、B氏は「看護師に言ったって仕方がない」などの感情を持っていた。実施中に、両者とも感情の変化が現れ始める。実施後は、A氏から「看護師を信頼できるようになった」、B氏からは「ありがたいことであった」と看護師に対する好意的な発言が聞かれた。(表4)

(表1)

	実施前	実施中 (1ヶ月後)	実施後 (2ヵ月後)
A氏	3分に1回程度	3分に1回程度	回数は分からない。以前より回数は減っている。
B氏	日によるが5~6回/時間	日中3~4回 夜間4~5回	回数が減っている。夜間帯は3~4割は減った。

(表2)

	実施前	実施中 (1ヶ月後)	実施後 (2ヵ月後)
A氏	5秒くらい	3秒くらい。少し短くなっているよ。	継続時間は短くなった。
B氏	10~15秒くらい	10~15秒くらい	特に変わらないと思う。

(表3)

	実施前	実施中 (1ヵ月後)	実施後 (2ヵ月後)
A氏	ずっと付き合っているのかな、あきらめや妥協や。	マッサージを利用して対応しようと思っている。最近前向きに考えるようになったと思う。	膝が上がっても自分で伸ばすことができるようになった。改善方法がわかるようになった。
B氏	痙性がなくなればいいのに	痙性がないのが一番いい。痙性中にこのまま動かなくなるのかとおもうことがある。痙性の来るタイミングがわかりだしたかな。	痙性をどのようにして少なくしていくか。を考えないといけないと思うようになった。工夫することが大切だと思うようになった。

(表4)

	実施前	実施中 (1ヵ月後)	実施後 (2ヵ月後)
A氏	看護師の仕事じゃないからどうにもならない、乗せてくれなかったり、足を引っ張る看護師もいる・労わろうと思っていない感じがする	足がのびているときにしてほしい。リラックス体位をしてくれることは、ありがたい。Nsと接しやすくなったと思う	リラックス運動をしてくれるNSに対してとてもうれしく思った。少し心ゆるせるような気持ちを持てた。NSを信頼できるようになった。
B氏	無理な姿勢(はやめてほしい)、痙性自体が急に起こることやから看護師には何を言っても仕方がない。	訓練ではないのにありがたいな。時間がない中でも行ってくれるのが申し訳ない。入浴など痙性がおきないように少しまつてくれることもある。	リラックス運動をしてもらうことはありがたい。看護師とのコミュニケーションがとれた。だまつてする人もいるし、楽しくしてくれる人もいた。

## 6. 考察

### (1) 身体的変化

今回の研究では、リラックス運動を用いた痙性緩和ケアが、どのような効果があるのかを明らかにした。ただし、痙性に関する指標がないため面接質問形式で対象者が感じる変化を指標に用いた。

痙性の回数については実施後に減少している。また、痙性の継続時間では、継続時間が「短縮している」と「変化がなかった」のそれぞれ違う結果となっている。しかし、痙性回数が減少していることからリラックス運動が痙性緩和ケアに有意であることは示されている。頼住らは、一人一人詳細に臨床症状や行動を観察しその対処を考えなければならないと報告している。<sup>3)</sup> リラックス運動の設定にあたり担当PTから、痙性部位、種類に対するアドバイスのもと協同でストレッチ運動を設定したことは、患者個々の痙性の特徴にあったリラックス運動の内容設定につながった。

また、痙性をコントロールするには、ストレッチや運動を一日に数回することも必要になるとの報告もある。<sup>4)</sup> 研究において、対象者の日課のリハビリ訓練とは別に一定期間継続してリラックス運動を実施したことが効果的な痙性緩和へとつながったと考えられる。しかし、痙性は部位、継続時間など個人差の大きいことが特徴であり、また温度変化(環境因子)でも痙性は増強してしまう。そのため、実施

期間が10月～12月という寒暖の差が生じる時期でもあり患者全員を同様の痙性緩和へとつなげることは困難であった。実施結果に個人差がでることを改めて理解できた。

## (2) 精神的变化

筋弛緩薬、抗痙攣薬などの薬剤と運動療法などのリハビリ治療のみで、看護師として痙性緩和の看護ケアを目的とし関わっていないのが実状であった。

リハビリテーションナースは、必要なケアの協同（連携）を促進し、患者およびその家族ならびに介護提供者への教育をする立場にある。<sup>5)</sup> 対象者の生活領域である病棟においてリラックス運動を行ったことは、痙性をこれまで以上に対象者自身の問題だと認識することにつながった。その為、対象者の「痙性に対する考え方」が妥協的な発言から対処方法を考えるような前向きな気持ちへと変化させることができ教育的効果をもたらした。

実施前には、看護師に対し落胆的、不信的な発言が見られていたが、看護師が一貫した内容でリラックス運動を実施した中で、コミュニケーションが多く取れ傾聴する関わりがもてたと考える。その為、対象者が抱えている恐怖感、不安に寄り添うことができ「患者 - 看護師間の信頼関係」<sup>2)</sup> の報告と同様に効果的な関係を築けたと考えられる。患者 - 看護師間の信頼関係を築く上で大切な看護ケアだといえる。

この研究では、バイアスを少なくするために痙性の強い対象者を選んだものの痙性の特徴から協力得られる対象者も多くはない。また、対象人数を増やすことを検討したが、研究に対するマンパワーの問題から実施可能な対象者数は3名にとどまった。対象者が少数であることから一般化には限界がある。それらの問題を整備した上で研究実施していくことが今後の課題である。

## 7. 結論

痙性の強い患者にとって、個々の痙性の特徴にあったリラックス運動を協同で設定し継続して実施することは、痙性回数、継続時間の減少に効果的な看護ケアである。

リハビリテーションナースとして、生活領域である

病棟で痙性緩和へのリラックス運動（看護ケア）を行うことは、患者の精神的变化、患者 - 看護師関係に対し有意な効果がある。

## 【引用文献】

- 1) 新宮彦助：1995，日本における脊髄損傷学調査 [http://www.zensekiren.jp/activ/spic-top\\_f.html](http://www.zensekiren.jp/activ/spic-top_f.html), April 1 2012
- 2) 田享代：頸髄損傷患者の痙性緩和と患者-看護師間の信頼関係, 第40回成人看護II, 183-184,2009
- 3) 頼住孝二：痙縮の医学的管理, 理学療法, 15巻(9),693-699,1998
- 4) 神奈川県リハビリテーション病院看護部脊髄損傷看護編集委員会：脊髄損傷の看護, 医学書院, 62, 2003
- 5) Murphy MP, Carmine H, 2012, Long-term health implications of individuals with TBI:A rehabilitation perspective . NeuroRehabilitation, 1 ; 31(1) : 1-2.

## 【参考文献】

- 1) 平孝臣：脊損慢性期の疼痛, 住田幹男編：脊損慢性期マネジメントガイド, NPO法人日本せきずい基金, 67-78,2010
- 2) 武田宣子, 道木恭子：系統看護学講座別巻, リハビリテーション看護, 医学書院,210, 2004