



ホームページ



氏名：B様 年齢：70歳代 疾患名：右橋梗塞/アルツハイマー型認知症
 本人の希望：以前のように家事の手伝いをしながら過ごせるようにしたい。
 家族の希望：今の生活が続けられるようにしたい。

担当セラピスト高橋の着眼ポイント!

- 【初回評価時】
- 骨盤や体の動き、左下半身への重心移動が不十分で、布団から起き上がる時や段差昇降時にふらつきが見受けられた。
 - 左麻痺側の細かい作業や動作がぎこちなく、家事動作が行いにくい状態であった。
 - 物忘れ症状は軽度であり、日常生活で大きな問題は見受けられていない。



- 【リハビリ介入時】
- 麻痺側の運動性と加荷重を行うことができるよう、刺激・感覚入力、歩くための骨盤・体の動きを出すためにねじる運動や膝立ち歩行を実施。
 - ⇒家事動作や床からの立ち上がり動作の安定性を図る。
 - べグやセラプラスト等を使用し、腕や指先のリハビリを実施。
 - ⇒腕や手指の巧緻性の向上を図る。

ほんの一例ですが... かなりリハビリしました(´▽｀)



【結果】

- 床からの立ち上がりや段差昇降時にふらつきが軽減した。
- ⇒動作に安定性が見受けられるようになった。
- 麻痺側上下肢の動作や荷重移動がスムーズにできるようになった。
- ⇒自宅において、安定した家事動作が継続出来ている。

【本人・ご家族の意見】

●身体機能評価より、歩行の速さやバランス、握力などが改善している。
 本人：リハビリに来て運動する機会があつてとてもいい! 手すりがなくとも、床から立てるようになった。
 家族：身体機能が改善できてきている。自宅での生活を継続していくためにリハビリを続けてほしい。



【担当セラピストより】

現在も、自宅での役割をこなしながら生活されています。今後も下肢の支持性を高め、動作の安定を図っていきたいと考えています。



床からの立ち上がり動作について

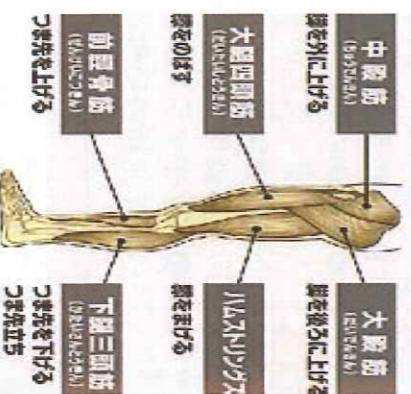
伝統的な日本の部屋造りである和室は、殆どの家にあるものです。そのため、畳からの立ち座りは日常的に行うことの多い動作の一つではないでしょうか。しかし、身体機能が低下するとこれらの動作は困難となり、介助者にとっても介助量が増大してしまいます。

【なぜ立ち上がりが難しいのか?】

疾患による影響や筋力不足だけではなく、床から立ち上がる際に身体の向きや力を入れる方向などを忘れてしまうことが動作を困難にしている原因です。

【床からの立ち上がりに必要な筋肉】

立ち上がりには必要な筋肉は、右の図にある6つです。来所時には個人メニューとして、立ち上がり動作練習に取り組みられている方もおります。
 以前に紹介した転倒予防プログラムでも鍛えて欲しいとお話した筋肉です。運動の際には、どこの筋肉が動いているか意識して取り組んでください。



やってみよう!

- ①長座位の状態です。手で体を支えます。
- ②体をねじって四つ這いになります。
- ③片膝を立てます。
- ④もう一方の膝を立て、高這い位の姿勢になります。片手を床から離して膝に置き、反対の手も同じように膝に置き立ち上がります。

【片麻痺の場合】

- ①長座位の姿勢になります。
- ②非麻痺側の手を床につけて体を支え、非麻痺側の脚はあぐらを組むように曲げていきます。
- ③非麻痺側の足の力でお尻を上げ、非麻痺側の手、膝、麻痺側の足の3点で支えます。
- ④非麻痺側の膝を立て高這い位の姿勢になります。
- ⑤非麻痺側の手を体に引き寄せ上体を起こし始めます。完全に上体を起こし、麻痺側の脚を非麻痺側の脚に引き寄せます。

今回は床からの立ち上がりについてお伝えしました。リハビリテーションセンサー「らくせい」では、利用者様が在宅生活を送るために必要な動作分析評価を行い、現状を維持・改善する事ができるように一人一人に合ったプログラムを提供しております。日常生活を送る上で困っていることや生活課題がありましたら、セラピストまでご相談ください。