

CIDPのリハビリテーション

国立病院機構 宇多野病院
理学療法士 後藤和久

CIDPとは

- **Chronic**：慢性の
急に具合が悪くなるのではなく、異変を感じてから
症状がピークに達するまで少なくとも2ヵ月以上かかる
- **Inflammatory**：炎症性の
末梢神経に炎症がおこる
- **Demyelinating**：脱髄性の
炎症のために末梢神経の髄鞘という部分が脱落する
- **Polyneuropathy**：多発神経炎
神経の炎症が1ヵ所ではなく複数カ所に起こる

概要

- ・ 神経の炎症によって、左右対称の手足の脱力や、痛み・しびれなどの感覚障害などが生じる病気
- ・ 免疫異常が原因で、自己免疫疾患の一つと考えられている
- ・ 8週間以上の経過で進行あるいは再発・寛解を繰り返す慢性疾患
 - 再発寛解型：治療により症状が治まり、再び再発する
 - 慢性進行型：治療が奏功せず症状が徐々に進行していく
- ・ 国の難病指定を受けている特定疾患の一つ
- ・ 国内の推定患者数 約4180人、有病率 10万人あたり3.3人、発症率 10万人あたり0.36人、平均発症年齢 52歳、男女比 1.5：1

症状

・ 運動神経の障害に伴う症状

- ・ 手足に力が入らない、疲れやすい
- ・ 手足が思うように動かない（歩みにくい、転びやすい、腕が上がらない、物をつかみにくい、など）

・ 感覚神経の障害に伴う症状

- ・ 手足がしびれる、ちくちくした痛みを感じる（”しびれ”には、びりびり、ピリピリ、正座した後のようなじーんとしたしびれなど、様々です）
- ・ 手足で熱さや冷たさを感じない
- ・ 手足の位置や関節の曲げ伸ばしの状態がわかりにくい

・ 運動神経と感覚神経の障害に伴う症状

- ・ バランスがとりにくい（立ったり、歩くときにふらつく、閉眼で悪化）

リハビリの重要性⇒廃用症候群の予防

- ・ CIDPでは運動神経の障害により運動機能が低下することがある。そのため、運動麻痺による筋力低下などによって必要以上に安静にしていたり、活動性が低下したりすると、体や心の機能が低下した状態（廃用症候群）になる
- ・ リハビリの結果、筋力が改善することによって、疲労感が改善し、生活の質が向上する、心理的な面でも良い効果が得られるなど、相乗的な効果が期待できる

リハビリテーションは病期に応じて実施する

A) 急性期（再発期）

薬剤治療による炎症の鎮静化が最重要
安静により生じる障害(関節可動域制限、筋力低下)を
最小限にすることが目的

B) 寛解期、安定期

機能回復、動作能力向上を目的に、
徐々に積極的なリハビリテーションへ

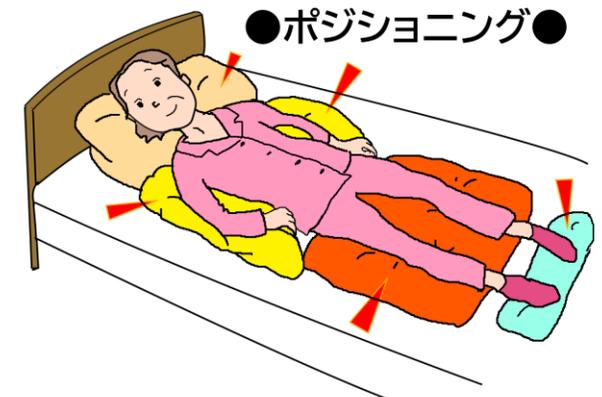
A) 急性期（再発期）への対応

- ・ **良肢位保持** 筋肉が硬くなるのを和らげる
痛みを軽減できることもある

※運動麻痺、感覚障害（深部感覚障害）が生じると、
患者自身が悪い姿勢であることに気付きにくい



⇒ 介助者がクッションなどを利用し、
楽な姿勢へ修正（体位変換も重要）



・ ストレッチ (関節や筋に炎症症状のある場合は禁止)

硬くなった筋肉をほぐし、痛みの軽減にも効果がある

例) ふくらはぎの筋肉のストレッチ

◎自分自身、介助者によるストレッチ

◎持続的ストレッチ



- **筋力運動** (※神経の回復に合わせて行う必要あり)
 - 急性期は疲労感が強く積極的な運動は困難
 - 自分自身で動かせる範囲で動かしたり、介護者に関節を動かしてもらっただけでも十分

寛解期(回復期)より徐々に行う

筋トレは、歩く速さ・筋力の改善に効果的
⇒ 海外の研究では、どの重症度の方にも効果が得られたとの報告もある

B) 寛解期、安定期での対応

症状に対してのリハビリ

- ①手足の動かしにくさ、ふらつきに対して
 - ・筋肉を動かす練習
 - ・動作練習
 - ・歩行練習
 - ・有酸素運動
 - ・バランストレーニング
- ②疲労に対して
- ③痛み・しびれに対して

①手足の動かしにくさ、ふらつきに対して

・麻痺した筋肉を動かす練習

上手く使用できなくなっている筋肉がある

⇒まず、この機能を引き出すことから始める

**立ち上がり、歩行などの
習慣的な動作を利用する方が効果的**

※筋力が弱くなりすぎている筋には、
個別に正しい筋の動きを再学習させる



- ・動作練習（起き上がり、立ち上がりなど）

目的

安全で、スムーズな動作パターンの獲得
活動範囲の維持・拡大

方法

- ・残存能力を有効に利用した動作方法
- ・補装具・自助具の導入
- ・環境設定



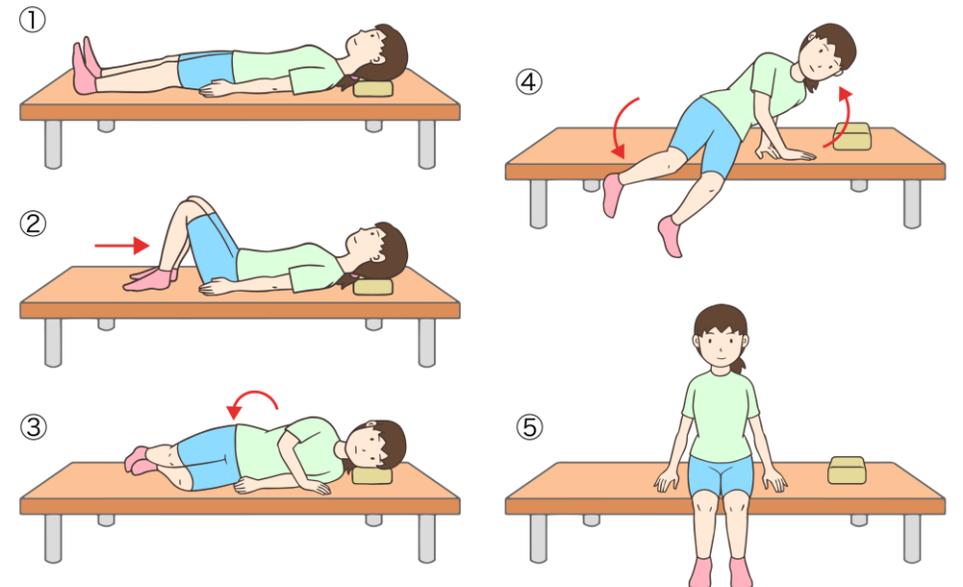
・ 残存能力を有効に利用した動作方法

起き上がり

側臥位⇒両足をベッド縁より降ろす⇒両腕で身体をおこす

※難しい場合は、電動ベッドで上半身挙上させたり、
ベッド柵を利用する

※力の入りやすい側から起きる

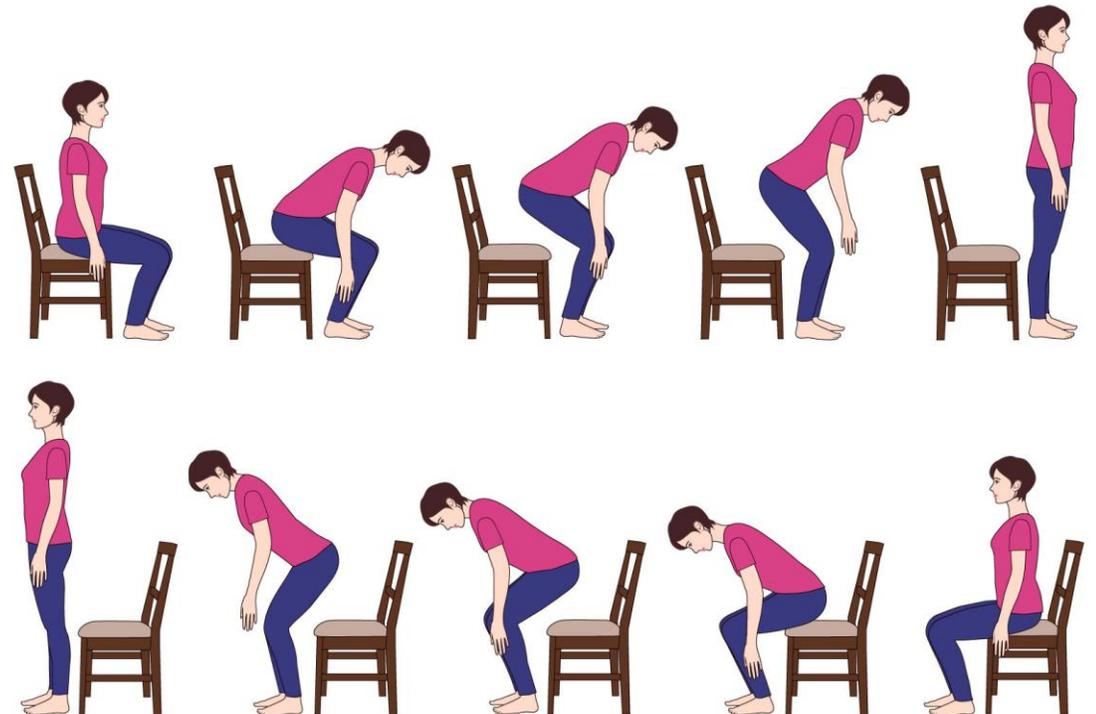


立ち座り

お尻を前に移動させ浅く座る⇒足を手前に引く
⇒おじぎする⇒体を起こしながら立ち上がる

- ・ 座るときは、おじぎしながら膝を曲げ、尻が座面についたら身体をおこす
- ・ 椅子の高さも考える

→低いほど難しい



階段昇降

- 手すりを利用する
- 昇り：力の入りやすい脚から上り、力の入りにくい(痛みの強い)逆側の脚を上げた脚に揃える
- 降り：力の入りにくい(痛みの強い)脚から下ろし、逆側の脚を下ろした脚に揃える
あるいは、後ろ向きに降りる（下ろす脚の順番は同様）
- 両手で手すりを持ち、横向きに昇降する
- 座った状態で、お尻を一段ずつ上げ(下ろし)ながら昇る(降りる)

階段昇り



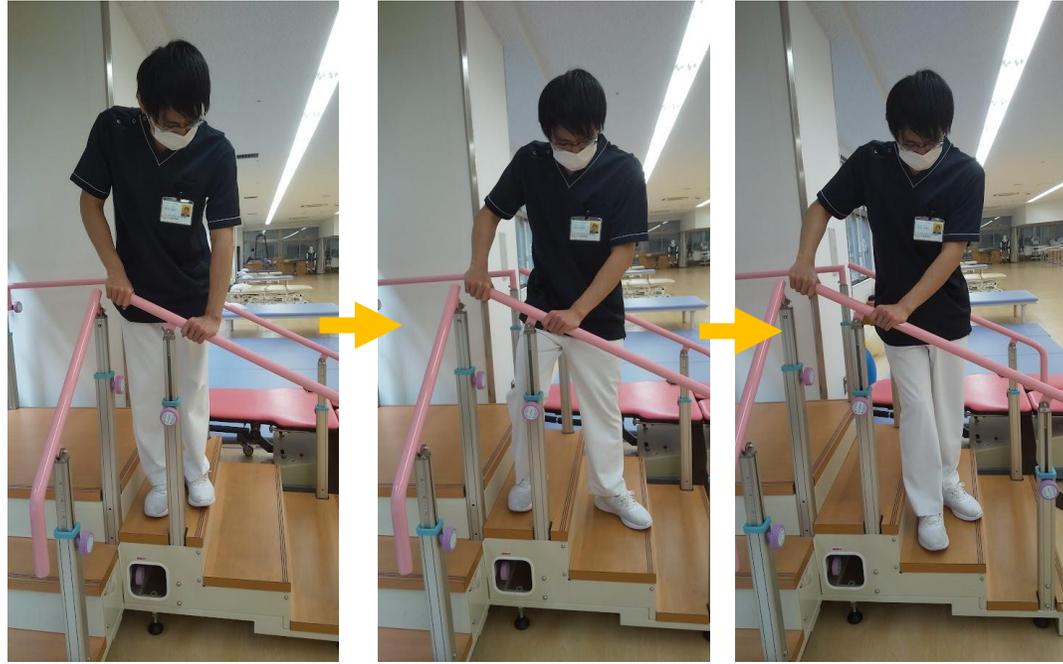
力の入りやすい
脚からあげる

階段降り



力の入りにくい
脚から下ろす

階段昇降（横向き）



降り



昇り

階段昇降（座位）



降り

昇り

補装具・自助具の利用

上肢の麻痺の場合

- ・ 手首が垂れ下がる、指の力がでない→装具利用



- ・ 箸が使いづらい、ふたが開けにくい、ボタンがはめにくい→自助具利用



※下肢の麻痺への対応については歩行練習の項で記載

環境の設定（日常生活での工夫）

- ・ 自宅内での移動：段差解消（低段差スロープ） 足元のセンサーライト設置
- ・ 玄関：靴の脱ぎ履きためのイスの設置、踏み台、タッチアップの設置
- ・ 寝室：電動昇降ベッドの利用、L字柵の利用
- ・ 更衣：椅子に座っての衣服の着脱
ソックスエイドの利用



- ・ 洗濯：片手で外せる洗濯ばさみの利用
室内用洗濯物干しの利用（高さが殿部程度）

- ・ 入浴：長柄ブラシ、持ち手つきタオル、浴槽用手すり
浴室内すのこ、浴槽内すのこ
シャワーチェア、浴槽内椅子、入浴台



- ・ 掃除：掃除機のノズルを伸ばして使用、リーチャー
- ・ トイレ：据え置き式手すり、補高便座



・歩行練習

目的

運動麻痺の回復、歩行動作の維持・改善

方法

- ①立位の安定性獲得から始める
- ②楽でスムーズな動作を繰り返す
- ③歩行補助具、装具を活用する

①立位の安定性獲得から始める

筋力低下に加え、感覚障害（深部感覚障害）が生じている場合があります、立位感覚が分からなくなっていることもある

⇒立ち上がり・立位動作を繰り返すことにより、現在の能力で立つ感覚を養う

※うまく足底に荷重できないことがあるので、起立台を利用することもある
また、左右の偏りを修正するため鏡を利用することもある



② 楽でスムーズな動作を繰り返す

過剰努力をさせないことが重要

☆ 過剰努力させると…

- ・ 動作時に麻痺や筋力低下した筋を使おうとせず、障害を起こしていない使いやすい筋のみを使う
- ・ 歩行効率の悪い歩き方になるため疲労が早くなる

⇒ 装具や歩行補助具などを利用し、リズムよく歩けるようにする

⇒ 正しい筋肉の動きを再学習する

※ 失調症状（ふらつき）には、重り負荷や弾性包帯による圧迫も有効



③装具・歩行補助具を活用する

- ・ **下垂足**が問題となることが多い
⇒ 8字帯や弾性包帯、装具を使用する



- ・ 筋力の回復に合わせて負荷量の調整を行う
⇒ 歩行器、杖（ワストランド杖、T字杖）を使用



・有酸素運動

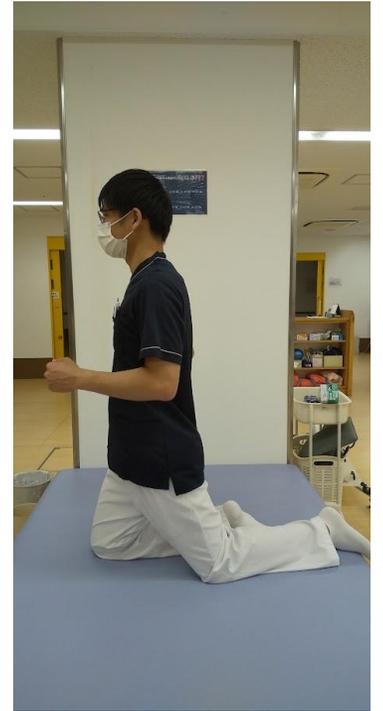
- ・筋肉のこわばりを改善させる効果がある
- ・疲労感軽減への効果が期待できる
- ・慢性疼痛を緩和させる効果がある
(1回20～30分間程度 継続的に)



・ バランストレーニング

バランス障害に対して効果的

⇒ 片脚立位、片側下肢への体重移動練習、
四つ這い位での運動、膝立ち移動 など



②疲労に対して

疲労した状態での運動は、筋力低下した筋を使用しなくなる⇒筋肉の回復を阻害する

よって、疲労したらすぐに休息をとる



・生活上の注意点①

日常生活での動作方法は、動作能力だけではなく
1日トータルの活動量を考え決定する。

(例) 屋外移動：押し車歩行
自宅回り：杖歩行
自宅内移動：伝い歩き



・生活上の注意点②

- ・ 疲労感が強い作業は、午前中に行う
- ・ 休息をこまめにとるようにする
- ・ 疲労感を増強させるものを避ける(過剰な運動など)
- ・ ストレスをためないように、気分転換に努める



③痛み、しびれに対して

病気そのものによる痛み・しびれ（一次性）には、
リハビリの効果は期待できない

筋肉のこわばり、循環障害などが原因の二次性の痛みやしびれは
以下のもので和らぐ場合がある

- i) ストレッチ（持続的）
- ii) 有酸素運動
- iii) 温熱療法

⇒温めることにより脱力、疲労感が
生じる場合があるので注意が必要
温度覚が鈍い方は行わない（低温火傷）

痛み・しびれは、リラックスすることで和らぐ



リハビリを行う上での注意事項

① 頑張りすぎ（過用）

関節の腫れ、痛み、筋力低下を引き起こす

⇒ 治療不能な関節の硬さや筋力低下が生じる
場合がある

過用による副作用を予防するには…

- ・ 徐々に運動量を増やす

⇒ 次の日に疲れが残らない程度の負荷量で

- ・ 過用の症状がでれば直ぐに運動負荷を減らす



② 誤用

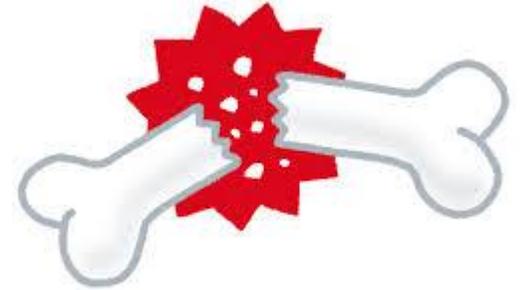
誤った方法で治療を行うことで関節の腫れや痛み、筋力低下を生じさせる

- 例)
- ・ 麻痺した肩関節を不用意に屈曲・外転させる(着替え時など)
 - ・ 伸びない肘関節を無理やり伸ばす
 - ⇒筋や関節構成体に炎症が生じ、痛みや腫れが増悪し、関節拘縮や異所性骨化を作ってしまう可能性がある

⇒痛みがでない、疲労しすぎない程度に行う
ご家族が行う場合には理学療法士と相談する

③ステロイド投与による副作用

- 骨粗しょう症（脊椎圧迫骨折）
→ 転倒に注意
- 無菌性大腿骨頭壊死
→ 負荷量増大による骨折
- ステロイドミオパチー
→ 加療後、1～2か月後に筋力低下が出現
- 易感染性
→ 感染症への対策が必要



自宅でできる運動

☆寝た姿勢でできる運動

- ・お尻上げ
- ・脚挙げ腹筋
- ・腰背部、殿部付近のストレッチ
- ・アキレス腱ストレッチ

☆座位での運動

- ・手首～肘までのストレッチ
- ・肩甲骨の上げ下げ運動
- ・膝を伸ばす運動
- ・脚挙げ運動

☆立位での運動

- ・後方へのステップ
- ・側方へのステップ
- ・踵上げ
- ・ハーフスクワット
- ・アキレス腱ストレッチ

- ・安全面の確保 : 手すり・台を支えにする
- ・運動負荷の程度 : 10回1セットとして、翌日に疲労がない程度 ストレッチは20秒程度キープ
- ・運動スピード : 運動はゆっくりと行う
- ・姿勢 : 体をまっすぐに保ちながら行う、体が傾くほど足を大きく動かさない

寝た姿勢でできる運動



お尻上げ



脚挙げ腹筋(5秒保持)

寝た姿勢でできる運動



腰背部、殿部のストレッチ



アキレス腱ストレッチ

座ってできる運動



手首～肘までの筋肉のストレッチ



肩甲骨の上げ下げ運動

座ってできる運動



膝を伸ばす運動
(5秒保持)



脚踏み運動

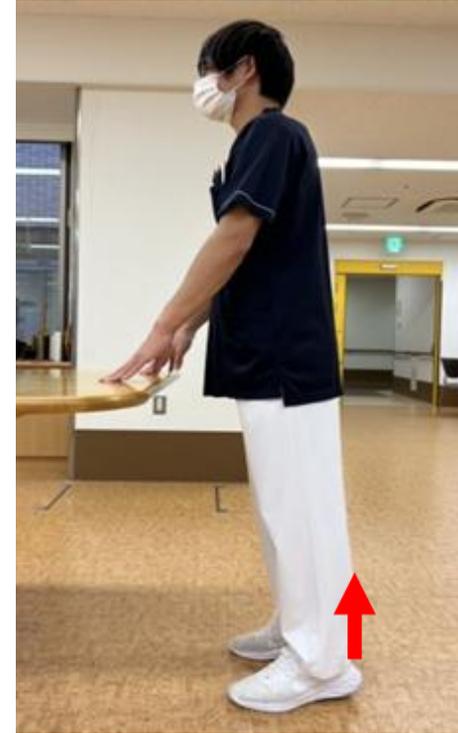
立位での運動



後ろへのステップ



横へのステップ



踵上げ(5秒保持)

立位での運動



ハーフスクワット



アキレス腱ストレッチ

しんどくて、痛くて自主練習できない・・・

⇒日常生活での動作をリハビリと考える

生活リハビリ

⇒日常生活で行う動作は、様々な動作の組み合わせ
でできている

⇒日常生活の動作自体がリハビリとなる

例えば

- ・ 洗濯 : 洗濯機に入れる→洗濯機から出す→ベランダへ持っていく→干す→下ろす→部屋に入れる→たたむ→タンスに入れる
⇒ 「下ろす→たたむ」を行う
- ・ 食事 : 買い物へ行く→料理をする→テーブルを拭く→料理・食器を並べる→テーブルを拭く→食器をシンクへ持っていく→食器を洗う→食器を拭く→食器を棚へ戻す
⇒ 「食器を拭く→食器を棚へ戻す」を行う

【まとめ】

- ・ リハビリを行うことにより日常生活における活動量を維持・拡大していく
- ・ 症状が落ち着けばリハビリを実施していく
- ・ 徐々に運動の負荷量を増やしていく
- ・ 過用、誤用、疲労に注意しながら自宅で運動を行う
- ・ 日常生活動作自体がリハビリとなる
- ・ 痛みやしびれにはストレッチ、有酸素運動、温熱療法などを取り入れる



最後に

症状は、**個人差が大きい**

⇒リハビリテーションは症状に応じて行うため、

自主練習などは各患者により大きく異なる

具体的な自主練習については

専門家（主治医、理学療法士など）に

相談して下さい！！