

P2-3 杖歩行の左立脚初期から中期に左側方への不安定性を認める 脳血管片麻痺患者の一症例

○藤岡 尚美(ふじおか なおみ)¹⁾, 池澤 秀起¹⁾, 井尻 朋人¹⁾, 鈴木 俊明²⁾

1) 喜馬病院 リハビリテーション部, 2) 関西医療大学大学院 保健医療学研究科

Key word : 体幹筋, 股関節外転筋, 座位側方移動

【目的】杖歩行の左立脚初期から中期に左側方への不安定性を認めた右放線冠梗塞患者を担当した。杖歩行の実用性の改善に対して姿勢・動作観察を中心に評価を行った。今回は体幹筋・股関節外転筋の筋活動に着目して治療を行った結果、杖歩行時の左側方への不安定性が改善し、杖歩行自立を獲得したためここに報告する。

【症例紹介】平成 X 年 10 月 6 日に左下肢脱力感を認め、Y 病院受診され脳梗塞と診断される。リハビリ目的で平成 X 年 10 月 23 日に当院の回復期病棟へ転院となり理学療法を開始した。本症例の主訴としては「一人で歩けるようになりたい」であり、ニードとして杖歩行の安定性向上とした。

【説明と同意】本症例はヘルシンキ宣言に基づき、発表の趣旨を十分に説明し同意を得た。

【経過】本症例の初期評価時の ADL は杖歩行見守りであった。杖歩行では、左立脚初期から中期に左股関節内転による骨盤左側方移動・右下制、体幹左側屈、後足部回外による左下腿外側傾斜が生じ左側方への不安定性を認めた。そして、杖歩行開始前の立位姿勢では左股関節内転・左下腿外側傾斜を認めた。これらのことから左側方への不安定性の原因は左股関節内転・下腿外側傾斜が生じることではないかと考えた。この動作から考えられる機能障害として、関節可動域制限では、左後足部回内制限を考えた。また、筋緊張検査では、左後脛骨筋・腓骨筋群の筋緊張低下、左内腹斜筋・中殿筋・大殿筋の筋緊張低下、左腸肋筋・多裂筋の筋緊張亢進を考えた。検査の結果、関節可動域制限は認めなかった。筋緊張検査では、左後脛骨筋・腓骨筋群は正常域、左内腹斜筋・中殿筋・大殿筋の筋緊張低下、左腸肋筋・多裂筋の筋緊張亢進を認めた。姿勢・動作観察および検査測定結果より、体幹筋と左股関節外転筋の筋緊張改善を促す必要性があると考えた。そこで、座位での側方移動にて体幹・左股関節外転筋の筋活動を促すことを中心に治療を実施した。その結果、筋緊張検査では左内腹斜筋・中殿筋・大殿筋・腸肋筋・多裂筋の筋緊張改善を認めた。そして、杖歩行での左立脚初期から中期に生じていた左側方への不安定性は改善し最終評価時の ADL は杖歩行自立へ改善した。

【考察】本症例の杖歩行では、左立脚初期から中期に左股関節内転・左下腿外側傾斜が生じ、左側方への不安定性を認めた。検査の結果から、本症例は左内腹斜筋・大殿筋・中殿筋

の筋緊張低下、左腸肋筋・多裂筋の筋緊張亢進を認めた。各筋群と左側方への不安定性の関係性として、内腹斜筋は下部体幹・骨盤帯の安定化を担い、大殿筋上部線維と中殿筋は共に立脚期の骨盤下制を制御すると考えた。本症例は上述した筋群の筋緊張低下を認め、左立脚期において左股関節内転を制動することが困難であった。また、杖歩行開始前の立位姿勢では、左股関節内転に伴う骨盤右下制位、体幹は相対的に右傾斜し左側屈を呈していた。この要因として、左股関節外転筋の筋緊張低下により生じていた体幹右傾斜に対して左腸肋筋・多裂筋といった体幹左側屈作用を有する筋群の活動が増大させ姿勢を保持しているのではないかと考えた。そのため、左股関節外転筋の筋緊張改善に加え、股関節外転筋の附着部である骨盤を安定させる左内腹斜筋の筋緊張改善により、歩行時の左側方への不安定性は改善されるのではないかと考えた。そこで、運動療法として座位での側方移動を中心に実施した。鈴木らは、座位での側方移動では移動側の内腹斜筋・中殿筋・大殿筋上部線維・大腿筋膜張筋が活動すると述べている。座位での側方移動により、左内腹斜筋・中殿筋・大殿筋の筋緊張低下の改善、左腸肋筋・多裂筋の筋緊張亢進が改善されたと考えた。その結果、杖歩行の左立脚初期から中期の左側方への不安定性が改善したのではないかと考えた。**【理学療法研究としての意義】**歩行時に左側方に不安定性を呈する症例に対し、動作で生じている現象がどの関節運動によって生じているのか、また、考えられた機能障害と問題となる動作の関係性を考えた。歩行の安定性向上に必要な運動療法を選択したことで、歩行での不安定性改善に繋がったと考える。