

片麻痺歩行パターンチェック表の有用性 経験年数別の検討

瀬戸 達也 ・ 中橋 亮平 ・ 藤井 博昭 ・ 佐野 敬太 ・ 山田 将成 ・ 牧 芳昭
安達 義明 ・ 櫻井 茉利 ・ 丸山 千絵子

鶴飼リハビリテーション病院

Key words / 脳卒中片麻痺, 経験年数, 歩行観察

【はじめに】

視診にて行う歩行観察は治療方針の決定、治療効果の判定に用いられ、理学療法士（以下、PT）の技能として重要である。そのため当院では、片麻痺者の歩行観察の際に項目別に定義付けられたチェック表（片麻痺歩行パターンチェック表：以下、チェック表）を用いている。今回、チェック表の有用性を経験年数別で検討したので報告する。

【対象・方法】

対象者はPT経験年数が2年以下16名と3年以上5年以下（以下、3年以上）の16名とした。歩行観察に片麻痺者の歩行動画を用い、文章で記述させる記述群16名（2年以下8名、3年以上8名）と、チェック表に記入させるチェック表群（2年以下8名、3年以上8名）に群分けした。各群の歩行観察結果を経験年数10年以上の3名が、予め作成した正答と比較し正答率を算出した。チェック表の有用性は各群の平均値の正答率で検討した。

【倫理的配慮, 説明と同意】

対象者に本研究の目的と趣旨を十分に説明し、口頭による同意

を得た。

【結果】

正答率は2年以下記述群が36%、2年以下チェック表群が79%、3年以上記述群が64%、3年以上チェック表群が73%であった。2年以下記述群と2年以下チェック表群で有意差を認め、3年以上記述群と3年以上チェック表群では有意差を認めなかった。

【考察】

2年以下ではチェック表を使用した方が片麻痺者の歩行をより的確に観察する事が可能であった。チェック表は、項目別に定義付けられた歩行観察の視点が記載されているため、片麻痺者の歩行が捉えやすかったと考えられる。3年以上の群においても記述に比べチェック表を使用した方が高い正答率であった事から、片麻痺者に対する歩行観察においてチェック表の使用は有用な方法であると考えられる。ただし治療効果を判定する場合、歩行パターンの量的変化を捉えることは現在使用しているチェック表では困難なため今後の改良の必要がある。

脛骨高原骨折術後に knee-in を認めた症例

佐藤 雅紀 ・ 早川 佳伸

鶴飼リハビリテーション病院

Key words / 脛骨高原骨折, knee-in, 股関節周囲筋

【はじめに】

藤井らによると knee-in とは立位での膝関節屈曲時に膝が外反位に内折れする現象であると述べている。今回、歩行時の knee-in に着目し、歩容の改善を認めたのでその考察を含めて報告する。

【症例紹介】

症例は左脛骨高原骨折と診断された54歳男性であった。受傷9日後にスクリュー固定術と骨腸骨移植術を施行した。術後21日に当院へ転院し理学療法を開始した。転院時、左下肢は完全免荷であった。

【knee-in の測定方法】

knee-in の測定はビデオカメラを用いた。歩行を正面より撮影し、その後、静止画により立脚期の股関節内転角度とFTAを求めた。角度の採用値は3歩行周期の平均値とした。

【経過及び結果】

術後5週から部分荷重を開始し、術後8週より全荷重となっ

た。全荷重開始直後は股関節内転角度 16° 、FTA 153° であり、knee-in を認めた。左股関節外転筋力はHHDにて 0.14kgf/kg であり、左股関節外旋筋力はMMTにて4であった。股・膝関節の安定性を図るために股関節外転筋及び外旋筋、膝関節伸展筋に対して筋力増強訓練を実施した。術後10週には硬性膝装具が処方されたものの、術後12週では股関節内転角度が 12° であり、knee-in が残存していた。術後14週では左股関節外転筋力はHHDにて 0.23kgf/kg となり、左股関節外旋筋力はMMTにて5に改善した。そして、股関節内転角度は 5° となり、knee-in が消失した。

【考察】

藤井らは knee-in の一因として股関節周囲筋の機能不全を挙げている。今回の症例は股関節周囲筋の筋力低下が knee-in に影響し、股関節周囲筋の筋力増強が図れたことで knee-in の消失に繋がったと考えた。

認知症を合併した切断患者における義足作製の有効性

野田 篤志

一宮市立木曽川市民病院 リハビリテーション室

Key words / 下腿切断, 認知症, 義足装着

【はじめに】

高齢化に伴い下肢切断患者は認知症, 心疾患, 脳血管障害など多くの合併症を有し, 義足歩行の獲得に難渋することが多い。また義足歩行の獲得のみならず, ADL能力の向上や介護者の介助量軽減を目的に義足を作製する試みもあるが, その有効性は明確に示されていない。今回, 認知症を合併した切断患者に対して義足を作製し, その有効性について報告する。

【症例紹介】

73歳。女性。診断名は糖尿病性壊疽による右下腿切断, 左第1・2趾基節骨切断。平成X年2月右下腿切断術施行, 術後35日左基節骨切断術施行, 術後66日当院転院。合併症は慢性腎不全(血液透析施行)。認知機能は改訂長谷川式簡易知能評価スケール:13点。両膝関節は中等度内反変形。大腿四頭筋左右共にMMT3。断端は成熟状態であったが, 義足は未作製。基本動作は起居から移乗まで可能, 平行棒内歩行は不可能。発症前生活は娘と二人暮らしで日中独居, 趣味は家族や友人と喫茶店に行くこと。

【経過】

本人, 家族は義足作製へ意欲を示したが, 義足歩行自立が難しい可能性もあると説明, 了承を得て作製に移行した。術後95日にて仮義足が完成し(PTB式下腿義足), 義足訓練を開始した。開始当初は記憶力・注意力低下により義足装着が困難であった。装着困難に対して, 手順資料やマーキングなど視覚的代償手段を用いて反復練習を行った。術後154日にて義足装着は監視となり, 義足使用し監視にて歩行や階段昇降が可能となった。在宅復帰時には家族の義足装着への介助協力を得ることができ, 車の乗降時に義足使用し家族と外出することになり, 本人の望む趣味を叶えることができた。

【考察】

今回, 認知症を合併した切断患者に対して, 義足作製により本人の望みを叶えることができ有効であった。その中で, 義足使用には家族協力が必須であり, 義足装着の介助量軽減を目的とした視覚的代償手段が分かりやすい介助方法となり家族協力へつながったと考える。

棘上靭帯損傷を伴った座位時腰痛の一例

増田 一太

いえだ整形外科リハビリクリニック

Key words / 座位時腰痛, 棘上靭帯損傷, 子ども

【はじめに】

近年, 大人だけでなく子どもの腰痛発生位率が高いことが報告されている。自験例において10歳~18歳までの1112名を対象としたアンケート調査における腰痛発生率は12.5%であった。その内座位時に腰痛を有するケースは77.2%と運動時腰痛を訴えるケースより多く, 座位時腰痛は子どもにとって大きな問題である。

今回, 子どもの座位時腰痛の原因が, 一般的な筋・筋膜性ではなく棘上靭帯であると考えられた症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

症例は在籍する中学校のバスケットボール部に所属する男子である。受傷機転は2ヶ月前に部活動中に急性に腰痛が出現した。その後, 体幹前屈時や座位時の腰痛を主訴とし来院し運動療法開始となった。

【理学療法評価】

初診時所見はL4/5間の棘間, 同レベルの両腰部多裂筋の圧痛を認め, 体幹前屈時痛や腰椎前弯拘縮が存在していた。筋力は腸腰筋がMMT3レベルであり, 他の下肢筋に比べ特に弱化し

ていた。立位レントゲン画像において腰椎前弯角23°, 仙骨傾斜角30°であった。超音波ドプラ画像はL4/5レベルで血流増勢像を認めた。座位姿勢は脊椎後弯が著明であった。

【治療内容と経過】

L4/5以外の腰椎椎間関節の柔軟性向上を目的に加療した。また座位姿勢改善のための腸腰筋, 体幹伸展筋群のトレーニングと座位姿勢の指導も行った。運動療法開始19週間目でL4/5間の棘上靭帯の圧痛所見が陰性化し, 25週で座位痛が消失し運動療法終了の運びとなった。

【考察】

本症例の疼痛原因は圧痛所見や超音波ドプラ画像からL4/5間の棘上靭帯であると考えた。運動療法では同部への機械的なストレスの減弱を目的に, L4/5間以外の腰椎椎間関節の柔軟性の向上と, 腸腰筋や背筋群の筋力強化を行い座位姿勢の改善を図った。その結果, 運動療法開始25週で座位時腰痛が消失し, 運動療法終了となった。

救急車で搬送された急性腰痛症例に対する理学療法の経験

山田 翔太¹⁾ ・ 青木 一治²⁾ ・ 木村 新吾¹⁾ ・ 上原 徹¹⁾ ・ 山田 寛¹⁾ ・ 大石 純子¹⁾
 石井 龍登¹⁾ ・ 櫻井 伸哉¹⁾ ・ 稲田 充³⁾

1) NTT 西日本東海病院 リハビリテーション科

2) 名古屋学院大学 リハビリテーション学部

3) NTT 西日本東海病院 整形外科 脊椎脊髄センター

Key words / 急性腰痛, 腰椎椎間板ヘルニア, 機械伸展運動療法

はじめに：腰痛のため体動困難となり、救急搬送された患者は入院となるケースが多いのではないかと。当院では神経欠落所見がなく、腰痛が主症状の患者であれば、保存療法を試みた上で入院を考慮している。今回、腰痛のため体動困難となり、救急搬送されるも投薬等の介入なく、理学療法によって同日帰宅出来た症例を経験したので報告する。

倫理：発表にあたり、本症例には説明と同意を得ている。

症例提示：29歳、男性。建設現場作業員。主訴：腰痛。家族歴・既往歴は特記すべきこと無し。現病歴、2014年10月某日、午前8:30頃、50kgの荷物を持ち上げた際に腰痛出現、そのまま倒れこみ体動困難となる。様子を見るも動けず、当院へ救急搬送となった。

診察時所見：脊柱概観・運動診は起き上がれず困難。神経学的検査は腱反射を含め問題無く、SLRテストは両側30°で腰痛をきたした。入院を考慮し、緊急でMRI検査を行った。L4/5椎間板は変性し、正中右後外側に突出する腰椎椎間板ヘルニア(以

下LHNP)を認め、腰椎伸展運動療法(以下、伸展療法)が処方された。

理学療法：リハビリ室へはストレッチャーで入室。腰痛はVASで93mm、SLRは右20°、左30°で腰痛のため拳上困難。感覚検査、MMTは正常。神経欠落症状が無い事を確認し、機械による伸展療法を実施。腰椎最大伸展位可能となり、その後起立を試みた。伸展には10分ほどを要した。結果、立位歩行可能となる。治療後VASは19mmとなる。ホームエクササイズ、ADL指導を行い終了とした。しかし、若干の腰痛を認めたため、念のためロフトランド杖を持たせた。初診3日後再来時の腰痛は若干で独歩可能。2週後の再診時には腰痛は消失していた。考察：LHNPによる急性腰痛は、期間の長い慢性腰痛と比較し、chemical factorの影響が強く、腰痛もより強い。本症例においても発症当日であったため、腰痛が非常に強かった。しかし、積極的な理学療法により好結果を得ることができた。

後仙腸靭帯由来の殿部痛を訴える症例に対し変性側弯を考慮した理学療法の一考察

上川 慎太郎 ・ 岡西 尚人 ・ 山下 侑希 ・ 水野 弘道 ・ 山本 浩貴 ・ 早川 智広
 加藤 哲弘

平針かとう整形外科

Key words / 変性側弯, 荷重線, 殿部痛

【はじめに】

後仙腸靭帯(以下PSL)由来の殿部痛を訴える症例に対して、変性側弯を考慮し荷重線の内方化を目的に運動療法を実施し、殿部痛の消失に至ったので若干の考察を交え報告する。

【説明と同意】

症例には、本発表の目的と意義について十分に説明し、同意を得た。

【症例紹介】

症例は60歳代女性である。主訴は立ち上がり動作での右殿部痛であり、5ヶ月間症状が持続していた。

【初診時理学療法評価】

徒手的に腸骨の後方回旋を促すと、立ち上がり時の右殿部痛は消失した。歩容は右立脚中期で荷重線の外方移動を認め、歩行時のFoot printは母趾列の荷重が減少していた。圧痛は右PSLに認めた。その他の所見として、右足部内在筋と右股関節伸展筋の筋力が反対側に対し低下していた。さらに右Ober test変法は陽性であった。

【画像所見】

X線画像では、右凸の変性側弯を呈しL5/Sは狭小化していた。

【治療内容と経過】

初回治療は、腸骨の前方回旋抑制のためTFLの過緊張軽減を目的に、股関節内転伸展自動介助運動と足部内在筋の自動運動を行った。治療開始3回目(治療開始2週目)からは腸骨の後方回旋を徒手的に行った。治療開始7回目(治療開始4週目)では、Ober test変法は陰性となり、右PSLの圧痛は消失し、立ち上がり動作時痛も消失した。右足部内在筋と股関節伸展筋の筋力は改善し理学療法を終了した。

【考察】

荷重線の外方化がTFLの過緊張を招き右腸骨の前方回旋を誘発し、右PSLでの痛みが出現していたと推察した。本症例は変性側弯がありL5/Sが狭小化していたため、腰仙椎での可動性は期待できず、腸骨の制御が必要であった。本症例は、母趾列の支持機能の改善と股関節伸展内転筋力の改善を目的とした治療を初回から行い、荷重線が内方化しTFLの過緊張が軽減された。その結果、右腸骨の前方回旋が抑制され、右PSLでの運動時痛が消失した。