

病棟閉鎖後、非効率な歩行となった脳卒中片麻痺患者の歩容改善に難渋した一症例

川端穂香, 奥田正作, 丸吉康太, 横森正喜

水無瀬病院 リハビリテーション部

keyword : 廃用症候群, 歩行再学習, 非麻痺側肢の制限

【はじめに】

今回、COVID-19 院内感染による病棟閉鎖により、廃用症候群を呈し非効率な歩行となった脳卒中片麻痺患者に対して、非麻痺側の過使用を抑制し段階的に麻痺側の活動を促進することで杖歩行の獲得に至った経過を報告する。

【症例紹介】

70 代女性、右中大脳動脈領域の脳梗塞と診断。病前 ADL は全て自立。X 日発症。X+66 日に当院へ転院し理学療法を開始。X+86 日 KAFO 作成。X+131 日カットダウン。歩行は Tcane・金属支柱付き AFO 使用し二動作前型が可能となるが、麻痺側立脚期は常時膝関節屈曲位であった。FIM : 79/126。X+143 日病棟閉鎖となり、リハビリテーションが中止。中止時の評価は左 ROM : 股関節伸展 15°、膝関節伸展 0°、足関節背屈 5°。MAS : 膝屈曲 0・膝伸展 1・足背屈 1。歩行は Tcane・AFO 使用し二動作前型。病棟内移動 : AFO 使用し Tcane 歩行見守りとなった。

X+166 日理学療法再開。再開後の評価として BRS : 手指Ⅲ・上肢Ⅲ・下肢Ⅳ。SIAS 下肢 motor : 股関節 5・膝関節 4・足関節 4。左 ROM : 股関節伸展 10°、膝関節伸展 -5°、足関節背屈 -5°。股関節伸展筋力(R/L) : 8.4/1.5kgf。膝関節伸展筋力(R/L) : 14.6/10.6kgf。足関節底屈筋力(R/L) : 22.6/6.7kgf。MAS : 膝関節屈曲 0・膝関節伸展 1+・足関節背屈 1。10m 歩行 : 27.15 秒。歩行は Tcane・金属支柱付き AFO 使用し二動作前型で軽介助。麻痺側の単脚支持期が短く、非対称性の歩容で麻痺側立脚期を通して膝関節屈曲位、非麻痺側は立脚後期に膝関節屈曲を認めた。FIM : 77/126。

【介入と結果】

リハビリテーション再開後、歩容改善が困難であったため X+192 日歩行の再教育を目的とした 2 週間の集中的歩行練習を実施した。非麻痺側の過使用に対して KAFO 装着し、麻痺側に対しては GSD を用いて歩行練習を行った。非麻痺側の過使用が軽減したため、KAFO を外し歩行観察と筋電図を用いて段階的に歩行レベルを上げて実施した。結果、左 ROM : 膝関節伸展 0°、足関節背屈 5°。非麻痺側立脚後期に認めていた膝関節屈曲は改善された。10m 歩行 : 20 秒。病棟内移動は見守り

下でタマラック継手付き AFO を使用し Tcane 歩行獲得となった。

【考察】

本症例は病棟閉鎖により約 3 週間リハビリテーションが中止となった。再開後、廃用症候群により非麻痺側の過使用を認めた。それによって半球間抑制が生じ、麻痺側が抑制され、さらに非効率な歩行となったと考える。今回、非麻痺側の過使用を抑制し段階的に麻痺側の活動を促進することで、効率的な歩行動作の学習を促したと考えられる。

【倫理的配慮・説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、発表の目的と意義について十分に説明し同意を得た。