

P13-2 復職を見据え麻痺側肩甲帯に着目し歩行能力の改善を目指した片麻痺患者の一症例

○二宮 愛里(にのみや えり)¹⁾, 前野 崇司¹⁾, 国宗 翔¹⁾²⁾, 眞淵 敏¹⁾³⁾

1)みどりヶ丘病院 リハビリテーション部, 2)神戸大学大学院 人間発達環境学研究所,
3)兵庫医療大学 リハビリテーション医学

Key word : 片麻痺, 歩行, 復職

【目的】 わが国の脳卒中の罹患率は年間29万人と推定されている(高島ら2017年)。脳卒中発症年齢の若年化に伴い、単に日常生活動作が自立され在宅生活を送るだけがゴールではなく復職や家事など Quality Of Life (QOL) の観点から目標設定が必要である。本症例も60歳代前半で、事務員として復職を希望している。職場までの移動手段はバスと20分の徒歩である。復職のため、リハビリでは職場の環境にも適応できるよう安全面に配慮した歩行や屋外歩行の獲得を目指した。本症例に体幹・下肢を中心とした治療を行った結果、脳出血発症から約3ヶ月で病棟での移動は可能となったが、麻痺側上肢の過緊張や分回し様の歩容を認め、持続性は乏しく、方向転換や床の物を拾うなどの動作遂行も困難であった。再評価の結果、麻痺側肩関節の安定性の低下が歩行に影響を及ぼすと考え、麻痺側肩甲帯に着目し治療を行った。その結果、バランス能力は向上したが、通勤に必要な能力を獲得しきれず、雇用主など周囲の協力により復職に至るまでの経過をここに報告する。

【症例紹介】 60歳代の女性。診断名は右視床出血で障害名は左片麻痺。入院前の基本動作は自立され、同居人と2人暮らし。入院後35日より回復期病棟にて理学療法開始。発症から96病日で病棟内の移動を獲得。発症から97病日の理学療法所見：Brunnstrom Recovery Stage (BRS) 上肢Ⅳ・手指Ⅴ・下肢Ⅴ、Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) 上肢16/25・下肢24/30・その他15/21、Simple Test for Evaluating hand Function (STEF) 麻痺側34/100点、Fugl-Meyer Assessment (FMA) 合計181/226点(上肢50/66・下肢30/34・バランス9/14・感覚23/24)、Functional Assessment for Control of Trunk (FACT) 17/20点、Berg Balance Scale (BBS) 41/56点、Timed Up & Go Test (TUG) 24秒、10M歩行 最大速度12秒16(18歩)、6分間歩行192M、functional independence measure (FIM) 94点、立位姿勢左肩甲骨外転・下方回旋、体幹左側屈、左肘軽度屈曲。筋緊張は麻痺側上肢、両側腰部に過緊張、腹部・臀部に低緊張。歩行は金属支柱付き短下肢装具とT字杖を利用し病棟内自立。麻痺側上肢は引き込みが強く、特に麻痺側遊脚前期では麻痺側上肢の過緊張の助長、麻痺側下肢の分回しを認めた。

【説明と同意】 ヘルシンキ宣言に基づき本発表に関する内容を説明し同意を得た。

【経過】 治療として小胸筋や僧帽筋上部、上腕二頭筋の過緊張を緩め、肩甲帯を安定させるため僧帽筋下部や上腕三頭筋近位部、腹部への賦活を行い姿勢を整えた。そして麻痺側上肢を介助しながら歩行訓練を行った。発症から140病日の理学療法所見：BRS 上肢Ⅴ・手指Ⅴ・下肢Ⅴ、SIAS 麻痺側上肢21/25・下肢24/30・その他16/21、STEF 麻痺側47/100点、FMA 合計199/226点(上肢57/66・下肢32/34・バランス11/14) FACT 20/20点、BBS 49/56点、TUG 19秒、6分間歩行 222M、10M歩行 最大速度10秒06(17歩)、FIM 107点、立位姿勢 左肩甲骨外転・下方回旋、体幹側屈、左肘軽度屈曲は軽減。歩行は屋内外ともにプラスチック短下肢装具+T字杖を利用。初期評価時と比較し麻痺側上肢の過緊張や分回し様の歩行は軽減した。結果として職場内移動は自立。屋外歩行は見守りが必要で20分以上の歩行は困難であった。雇用側の協力もあり職場までの移動は同僚の送迎で可能となり、本症例は退院後、約半月で復職された。

※経過の評価項目を変えている

【考察】 地神は(2016年)肩甲骨と上肢の重さをコントロールできない状態では上半身の姿勢が崩れ、持続的な筋収縮が他部位に起こり、必要以上に体幹や下肢の協調性が求められ、そして上肢の改善は姿勢制御に関与していると述べている。また、森ら(2005年)は体幹機能の低下は麻痺側立脚にて体幹の側屈や骨盤の後退を認め、腰部の過活動により麻痺側下肢の連合反応の出現により分回し様の歩行が生じると述べている。よって歩行中の麻痺側上肢の過緊張を緩め、腹部の賦活を行えば腰部の過活動は軽減し、分回し様の歩容の改善が図れると考え治療を変更した。その結果、上記のような歩容の問題点は改善された。また、大畑(2011年)によると健常者と類似した対称的な歩行パターンの脳卒中者ほど歩行パフォーマンスの向上に繋がると報告されている。歩行中の左右の対称性が改善した結果、TUGの結果からも方向転換の安定性は向上した。また、姿勢制御の再構築によりBBSの結果から床の物を拾う動作など遂行可能となったと考える。**【理学療法研究としての意義】** 脳卒中者の若年化により、復職はQOLを向上させるために必要である。今回の症例報告を通し、早期から復職を見据えた目標設定の大切さや、理学療法において体幹や下肢だけではなく、上肢にも着目する必要性を示唆したい。