

脳梗塞による右片麻痺を呈した症例

-車椅子生活自立に対する移乗動作獲得に向けて-

吉野将晃

医療法人 盡誠会 宮本病院

key word:移乗動作・感覚入力・体幹

【はじめに】

本症例は、多発性ラクナ梗塞後、右片麻痺を呈し ADL の低下が見られた。今回、治療介入により車椅子ベッド間の移乗動作の改善が得られた為、以下に報告する。

【症例紹介】

60 歳代女性。診断名は多発性ラクナ梗塞。X 年 12 月、全身に脱力感が見られ、他院へ救急搬送。多発性ラクナ梗塞・僧帽弁輪石灰化と診断され、僧帽弁置換術施行し、術後リハビリ開始となる。X+1 年 4 月、加療目的で当院へ転院。主訴は「身体の右側が鈍い」、HOPE は「家に帰りたい」、家族 HOPE は「車椅子生活を自立して欲しい」、Needs は「移乗動作獲得」であった。尚、本発表に際し当院倫理委員会と患者に対して同意を得た。

【初期評価】

座位:監視(骨盤後傾位・脊柱屈曲位・体幹部左側変位)。移乗動作:中等度介助(77 秒・骨盤前傾不足・脊柱屈曲位・重心前方移動量減少)。徒手筋力検査:体幹 2・上肢 4/3(L/R)・下肢 4/2(L/R)。表在感覚:麻痺側中等度鈍麻(5/10)。深部感覚:麻痺側中等度鈍麻(6/10 回)。体幹協調性検査:Ⅲ。平行棒内立位荷重:46kg/11kg(L/R)。

【問題点】

1.麻痺側表在・深部感覚中等度鈍麻 2.感覚鈍麻及び体幹筋力低下により体幹部が左側に変位し、座位が自立していない 3.体幹筋力低下により座位が自立していないため、体幹部を支持できず前方に対する恐怖心が生じ、代償動作として脊柱屈曲位及び骨盤前傾不足が見られた。加えて、感覚中等度鈍麻による足部支持面への重心前方移動が不十分となり、移乗に介助を要した。上記を問題点として提起した。

【治療】

麻痺側感覚入力・座位正中化獲得に対する体幹訓練・移乗訓練

【最終評価】

座位:自立。移乗動作:自立(4 秒・骨盤前傾位改善)。徒手筋力検査:体幹 4・上肢 4/4(L/R)・下肢 4/3(L/R)。表在感覚:麻痺側正常(10/10)。深部感覚:麻痺側正常(10/10 回)。体幹協調性検査:Ⅰ。平行棒内立位荷重:32kg/27kg(L/R)。

【考察】

本症例は、左側優位の大脳皮質部に多発性ラクナ梗塞が認められる事から、麻痺側の感覚障害、体幹筋群を支配する前皮質脊髄路機構の破綻による体幹部の筋力低下に伴う不安定性が、移乗に介助を要した原因と考えた。原因に対し、上記治療を行なった結果、座位時の体幹部の左側変位及び不安定性が改善され、体幹の正中化が図れた。そのことから、麻痺側に対する荷重量も増加し、麻痺側感覚賦活化による右下肢荷重量の増加が認められた。加えて、移乗訓練により動作の遂行性向上が図られた事で、運動学習の効率化による移乗時の骨盤前傾位が適正化され、体重移動が円滑化された移乗自立に寄与したと推察する。