

## 発症後5年経過した左片麻痺症例の歩行改善を目指した4年6ヶ月間の経過

○安田 真章<sup>1)</sup> 濱田 裕幸<sup>2)</sup>

- 1) 脳梗塞リハビリセンター
- 2) 文京学院大学

**【はじめに】**

脳出血発症後5年経過した左片麻痺症例と共に、これまで長期に渡って（約4, 5年）歩行能力向上を目指して訓練を行ってきた。その結果、著しい変化ではないが訓練を重ねるに従い歩行能力の改善が得られたので報告する。

**【症例紹介と病態解釈】**

40代男性、X年に脳出血発症し左片麻痺を呈した後、発症から約5年後より当施設でリハ開始となった。来院当初の症例のNeedは動作時の左腰背部突っ張り感および痛みの軽減であった。来院時の運動機能面はFugl Meyer test下肢項目（以下、FMA）12/34点、表在・深部覚共に軽度から中等度鈍麻であった。歩容として、左下肢支持はback knee著明、体幹左側屈14°、骨盤左側方傾斜8°（Image Jにて測定）生じており、自身の体が傾いていることへ気づきはなく、左足底の認識も乏しかった。特異的運動要素として左上下肢の伸張反応の異常（左股関節内旋-10°、足関節背屈-10°、外返し-5°）を呈していた。動作中は腰背部の伸張感に注意が向きやすく、左各関節の知覚は右同部位よりも薄いと記述するが、遠位よりも近位のほうが注意を向けやすかった。そこで訓練としては注意が向きやすい骨盤周囲を中心とした体幹垂直性の情報構築を図り、その後足部および足底も含めた情報構築を目指すことで歩行の再学習が図れると考えた。

**【訓練および経過】**

週1回または隔週に1回で訓練を行い、X年+5年6ヶ月後には左支持時の体幹左側屈10°、骨盤左側方傾斜5°となり、X年+7年後には体幹左側屈4°、骨盤傾斜4°、FMAは14/34点、X年+9年6ヶ月後には体幹左側屈2°、骨盤傾斜3°となりback kneeの軽減もみられ、FMAは15/34点であった。また特異的運動要素も制御され、左股関節内旋5°、足関節背屈および外返し5°まで改善がみられ、歩行中に足底の接触に対する認識も得られてきた。

**【考察】**

一般的に脳卒中発症後における身体機能面の改善は発症から半年と考えられている。本症例においても、運動機能面においては著変はみられなかったが、4年半の訓練経過より、歩容の変化、関節可動域の拡大、身体知覚の改善等がみられた。これらは脳卒中発症から長期間経過したとしても、身体表象や運動プログラミングの改変から行為の改善は図れることを示唆する。

**【説明と同意】**

症例には発表の目的を説明し、書面にて同意を得ている。