

成年期に発症した肢帯型筋ジストロフィー患者における認知神経リハビリテーションの効果 - 端座位と立ち上がり姿勢の変化に着目して -

○遠藤 博¹⁾ 箱守 正樹¹⁾ 豊田 和典¹⁾

1) JAとりで総合医療センター リハビリテーション部

【はじめに】

成年期で筋ジストロフィーの診断を受けた症例を経験した。立ち上がりの困難さを訴えており、MRIで筋萎縮進行を確認しているものの努力性少なく立ち上がりが可能となった症例について考察し、報告する。

【症例紹介】

60歳代男性。X年Y月に入院し、肢帯型筋ジストロフィーの診断を受けリハビリテーション開始となった。X-5年から階段昇降での息切れ、筋力低下を自覚していた。機能障害度は2a。MMTは、大殿筋、ハムストリングス左右2、大腿四頭筋左右5レベル、ROMは足背屈右10、左0度の制限があった。歩行は体幹を後傾させた大殿筋歩行。立ち上がりは座面に手をつくことで自立していた。端座位では「まっすぐに座っている。足はよくわからない」と訴え、体幹を後方へ倒した特徴的な姿勢であった。MRIより左右の大腿二頭筋、半腱・半膜様筋、大内転筋に、左ヒラメ筋、左腓腹筋内側頭、右腓骨筋に高度な脂肪変性疑いを確認した。2週間の入院後、週1回40分の外来リハビリを継続した。

【病態解釈】

進行性の筋力低下により体幹を後方傾斜させて歩行が、体幹を後方傾斜させた姿勢を「まっすぐ」と誤学習させ、内部モデルを作り変え、足元への関心を失うことで、立ち上がりの阻害因子になったと考えた。

【治療アプローチ】

体幹垂直の再構築を目的に端座位にて坐骨と肩峰を指標にし、足底圧変化との関係を問う課題や、傾斜板を用いて体幹垂直を基準にした足の位置変化を問う課題を中心に実施した。立ち上がりに関してはスポンジ課題で足底圧変化を問う課題を実施した。

【結果】

約一年後、端座位の体幹後方傾斜が104度から92度と減少し、「こっちがまっすぐ」と訴えも変化した。立ち上がりは、離殿時の垂直軸からの体幹前傾角度が48度から40度へ減少した。歩行は、矢状面上、イニシャルコンタクトにおける垂直線と肩峰・大転子を結んだ線の角度が4度垂直方向へ変化した。ROMは左足背屈が0から5度へ変化した。

【考察】

筋ジストロフィーは筋原性疾患であるからこそ誤学習しやすく、内部モデルを作り変えてしまう恐れがあり、二次的に筋力低下や可動域低下を進める可能性がある。自己身体を再学習することで内部モデルを修正し、可動域制限の予防や動作可能な期間を延長できることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

症例には発表内容を口頭で説明し、文書にて同意を得た。