

左小脳梗塞を呈した症例に対して麻痺側下肢荷重率に着目し  
歩行安定性向上が得られた一例

誠和会 倉敷記念病院リハビリテーション部

岡本友理香

【はじめに】

バランス能力の評価方法の一つである麻痺側の下肢荷重率（weight bearing rate, 以下 WBR）は、立ち上がり動作や歩行能力と密接に関連する指標であると報告されている。今回、麻痺側下肢 WBR にてバランス能力を評価し、歩行安定性向上を図った症例について報告する。

【症例紹介】

80 歳代，男性．要介護 5．令和 X 年 Y 月 Z 日に眩暈・嘔吐あり，A 病院に搬送され小脳梗塞と診断される．7 病日に状態悪化し B 病院に転院．同日，後頭蓋窩減圧術を施行．20 病日に A 病院へリハビリ目的にて転院．76 病日にリハビリ継続目的にて当院に転院となり同日理学療法を開始した．76 病日時点での理学療法評価は下肢 Brunnstrom Recovery Stage(以下 BRS)V，快適速度での 10m 歩行 41.2 秒・44 歩，Timed Up and Go test(以下 TUG)31.9 秒，麻痺側下肢 WBR は 63.1%であった．立位姿勢では非麻痺側下肢に重心偏移し，正中位での保持が困難であった．歩行は両 T 字杖にて，体幹が左側屈し頻回なふらつきがみられた．棟内移動は前腕支持型歩行器にて見守りにて可能であったが，トイレや自室内の狭い空間での歩行器操作が定着していなかった．

【治療経過】

今回，体性感覚入力にて麻痺側下肢への荷重と失調による外乱制御に対して課題反復的治療を実施した．111 病日目の理学療法評価で下肢 BRSIV と変化が見られなかった

が、快適速度での10m歩行は17.7秒・26歩、TUG16.9秒。麻痺側下肢荷重率は75.3%へ改善し、歩行自立のカットオフ値(71.0%)を上回った。また、歩行状態は両T字杖歩行にてふらつきの減少が見られ、見守りレベルとなった。棟内移動は前腕支持型歩行器自立となり、歩行器操作の定着が見られた。

#### 【考察】

小脳梗塞による失調症状よりも下肢荷重率の低下による立位不安定さが、歩行時の頻回なふらつきの原因であると考えた。ヒトの立位保持には体性感覚、視覚、前庭迷路の情報が必要とされると言われている。小脳による運動学習では、ある運動指令によって実行された運動の感覚的結果と意図した運動が異なる場合に誤差を修正させ、その誤差信号が繰り返されることで運動指令が書き換えられるとされている。本症例においても、目標とする姿勢や動作を意識しながら体性感覚への課題反復的治療を行ったことで、麻痺側下肢荷重率が改善したと考える。明崎ら<sup>1)</sup>の報告では、CVD患者79名を対象とし、麻痺側下肢WBR歩行自立におけるカットオフ値は71.0%であったと報告している。先行研究では主にCVD患者を対象としており、本症例は著名な麻痺は認めていないが、支持基底面内での安定した重心移動の獲得が可能になり、歩幅の増加を伴う歩行速度の改善が得られたと考える。

#### 【引用文献】

- 1) 明崎禎輝，山崎裕司，他：脳血管障害患者における歩行自立のための麻痺側下肢荷重率．高知リハビリテーション学院紀要，2006，8：27-31. 9)