

関西理学療法学会 一日研修会 デイセミナー第4講

『中枢神経疾患の起き上がり・立ち上がりの評価とアプローチ』

榊原白鳳病院リハビリテーション科

中森友啓 清原克哲

スマイレ会グループリハビリテーション法人本部

後藤 淳

中枢神経疾患とは、何らかの病変が脳や脊髄といった中枢神経に生じることで起こる疾患であり、その病状は多種多様である。本講では、中枢神経疾患のうち脳血管疾患と脊髄小脳変性症の症例を提示するなかで、起き上がりと立ち上がりの評価とアプローチについて紹介する。

1 例目は、脳血管疾患における起き上がり動作の解釈とアプローチについて解説する。起き上がりの正常動作では、起き上がり側の肩甲帯が屈曲することにより、同側へ胸郭が回旋する。しかし、提示する脳血管疾患により左片麻痺を呈した症例の起き上がりでは、非麻痺側へ起き上がる際に右肩甲帯の屈曲による胸郭の右回旋が不十分である。本症例を通し、どのような場合に起き上がり側の肩甲帯の屈曲が不十分になるのかについて解説する。また、その際のアプローチの工夫について解説する。

2 例目は、脊髄小脳変性症における立ち上がり動作の解釈とアプローチについて解説する。立ち上がり動作において、屈曲相では体幹の屈曲から動作が始まり、股関節の屈曲が連動する。伸展相では、体幹、股関節、膝関節、足関節が連動して運動する。脊髄小脳変性症では、「小脳失調の影響で運動を連動させることができない」といったように動作の解釈がなされることがある。しかしながら、運動学的に動作を分析することで、機能障害を明確にし、アプローチすることが重要である。本講では、動作の解釈から機能障害を明確にしたうえで、症例の特徴を踏まえたアプローチの工夫について解説する。