

内反尖足を呈した症例への Dダイアグラムを活用した リハビリプログラム

通所リハビリテーションせいせん 川間正明

はじめに

今回、脳梗塞後後遺症により左上肢下肢軽度麻痺により歩行不安定性を呈した症例を担当。

歩行時左下肢遊脚期に内反尖足を呈し、足趾を引きずることで歩きづらさを主訴とする症例について発表させていただきます。

内反尖足とは

脳卒中片麻痺患者の足関節内反尖足は、筋緊張の異常，特にその亢進によって生じる。

反尖足の出現に影響する因子

参考文献 脳卒中片麻痺患者における歩行時内

症例紹介

要支援 1

年齢：73歳

性別：女性

診断名：脳梗塞後遺症(発症日令和2年6月)梗塞部位不明

既往歴：高血圧症 高脂血症 不眠症

キーパーソン：近所に住む息子

障害高齢者日常生活自立度：ランクJ

日常生活動作 自立

歩行：独歩

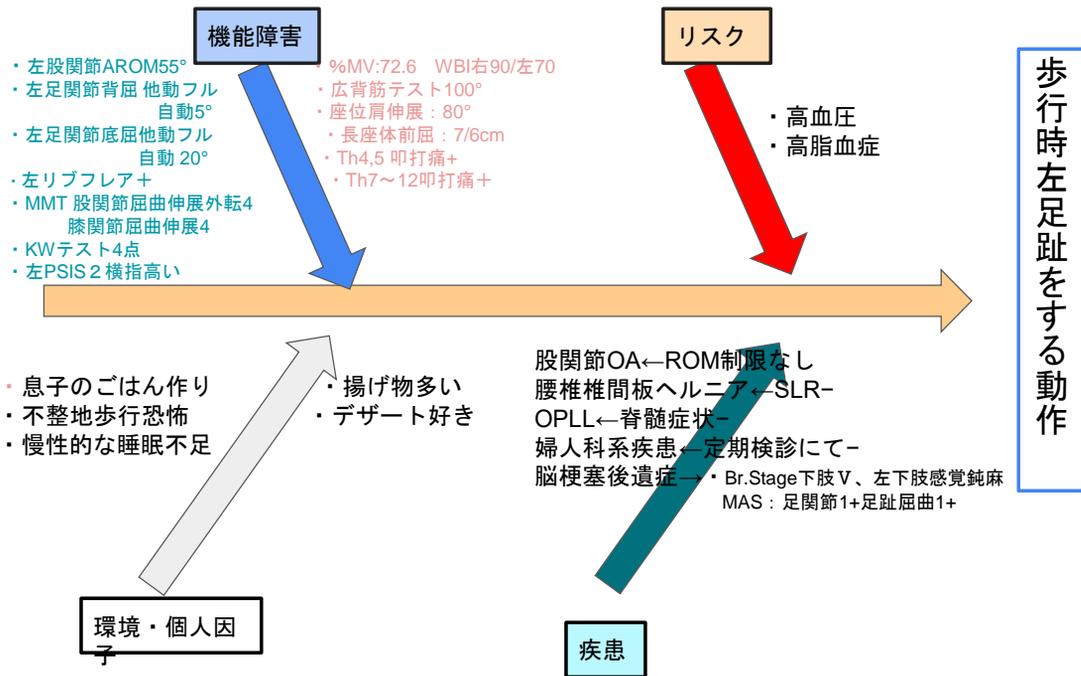
姿勢画像

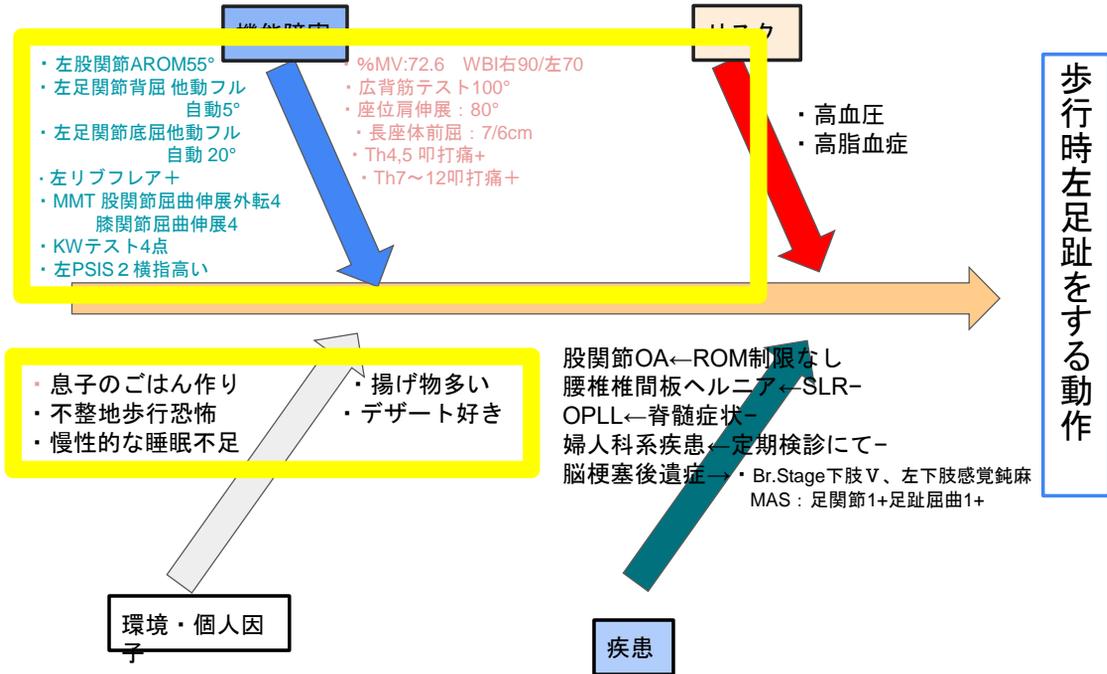


歩行動画



歩行動画





機能障害仮説

歩行時左下肢挙上角度不足

脳梗塞の後遺症も否定できず、機能的な要因と混在による症状

→不節制な食生活、歩行への恐怖、息子との関係性

→精神・内臓ストレス

→WBI数値から筋出力抑制

→脊柱可動性テストにより胸椎柔性障害

→KWテスト、左リブフレアより固定源機能低下

→股関節MMTより股関節筋機能低下

→膝関節MMTより膝関節筋機能低下

=歩行時左足趾をする動作に繋がっていると仮説を立てる

治療内容 個人環境因子に対して

人間関係：デイケア利用時に傾聴

食事：デザート→イモ類できるだけ食物繊維で甘さを自然に感じれるものを

揚げ物→息子の仕事柄食べさせて上げたいとのこと、食べる回数を減少をアドバイス

機能障害仮説

歩行時左下肢挙上角度不足

脳梗塞の後遺症も否定できず、機能的な要因と混在による症状

→不節制な食生活、歩行への恐怖、息子との関係性

→精神・内臓ストレス

→WBI数値から筋出力抑制

→脊柱可動性テストにより胸椎柔性障害

→KWテスト、左リブフレアより固定源機能低下

→股関節MMTより股関節筋機能低下

→膝関節MMTより膝関節筋機能低下

=歩行時左足趾をする動作に繋がっていると仮説を立てる

治療内容

(脊柱運動) 目的：胸椎～腰椎、骨盤帯柔性改善を図るため

ホスラー

※胸椎周囲にアプローチ

上位胸椎への指導は胸骨を斜め上に引き上げるように指導

下位胸椎への指導はみぞおちを意識して胸を張るように指導

ベンチ

※仙腸関節へのアプローチ

日によってハムストリングスへの刺激が強くなる為、膝窩部にクッションを挿入しています

ストレッチスティック

※胸郭へのアプローチ

目安として10回通常呼吸を行ってもらい

10回呼吸後、上肢を拳上し、その後左肋骨へのアプローチをご自身で左肋骨をお腹側へ圧迫を加えるように指導

機能障害仮説

歩行時左下肢挙上角度不足

脳梗塞の後遺症も否定できず、機能的な要因と混在による症状

→不節制な食生活、歩行への恐怖、息子との関係性

→精神・内臓ストレス

→WBI数値から筋出力抑制

→脊柱可動性テストにより胸椎柔性障害

→KWテスト、左リブフレアより固定源機能低下

→股関節MMTより股関節筋機能低下

→膝関節MMTより膝関節筋機能低下

＝歩行時左足趾をする動作に繋がっていると仮説を立てる

治療内容

(個別メニュー) 目的：左肋骨過外旋 股関節、膝関節周囲筋への筋賦活

左肋骨に対して
90/90°ヒップリフト→ハムストリングスを活用し骨盤を安定させ、腹腔内圧上昇させ肋骨の動きを改善

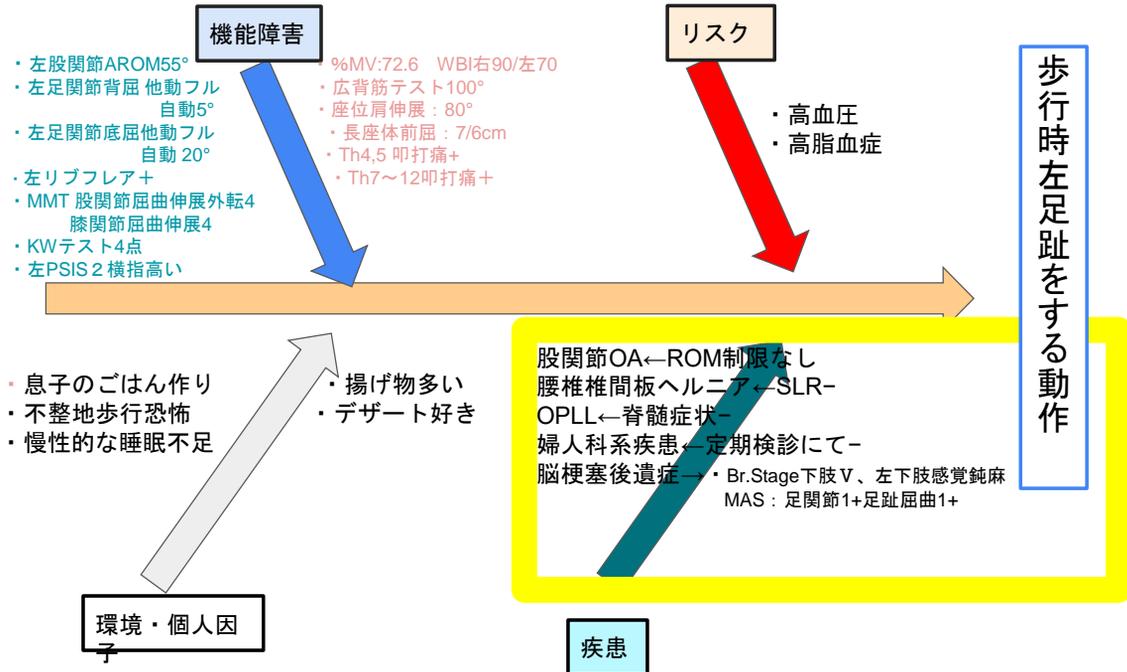


股関節、膝関節周囲筋への筋賦活



機能障害アプローチへの結果

歩行遊脚初期~中期に左拇趾を擦る歩行の改善は見られてはいますが、症状残存しているため疾患性の要因を再度Dダイアグラムにて整理してみました。



統合と解釈

本症例はMASテスト、左下肢感覚軽度鈍麻から足関節底屈筋群、足趾屈曲筋群に痙縮が生じ、それに伴い内反尖足を呈していると考えます。

疑問点

- ・ 内反尖足の改善の見込み
- ・ 運動プログラムへのアドバイス
- ・ 現時点での歩行不安について恐怖感を取り除くには
- ・ ほかに考えられる要因についてお聞きしたい
- ・ 当デイケアでは徒手をせずに運動療法中心のサービスを提供しておりますが、生活習慣へのアプローチが難しいと感じております。他のデイケア等での実践していることをお聞きしたい

ご清聴ありがとうございました