

## 側面構造を用いた立位バランスの獲得

佐々木智之  
栃内第二病院

## 【はじめに】

今回、左被殻出血による重度の右片麻痺を呈する症例を担当する機会を得た。歩行の獲得が課題目標となっている。その課題目標を達成するべく二足直立での安定に着目した。側面構造を利用した環境での立位バランスの獲得から空間での立位の安定へと段階的な介入を経ることにより空間での二足直立姿勢を可能にし、歩行へと貢献すると考えアプローチを実施した。以下に報告する。

## 【側面構造の特徴】

## &lt;メリット&gt;

側面構造（壁・コーナー）は、空間では努力的な立位であっても接触面や視覚、前庭から得る感覚情報より姿勢をコントロールする枠組み（手がかり）となる。安定を得ることで、注意と気づきより正中位コントロールを可能にする。

## &lt;デメリット&gt;

側面構造に対して姿勢の定位を重視することにより、接触面に対し依存してしまう恐れがある。

## 【症例紹介】

50歳代後半 男性 診断名:左被殻出血 (12 ml)  
現病歴: X年A月B日, 8:40頃自宅前の路上で倒れているところを発見されC病院へ搬送。同年月に当院へ入院。既往歴:高血圧, 糖尿病  
本人ニーズ:歩けるようになりたい。  
本人主訴:腕が重い。

## 【OT評価】

Br.stage:上下肢及び手指stage II レベル。麻痺側には重度の表在深部感覚障害。

## &lt;全体像&gt;

立位バランスを阻害しているのは、麻痺側上肢の屈筋痙性による麻痺側肩甲骨-胸郭の筋アライメントの崩れと麻痺側下肢の伸展位での支持性低下にある。この阻害因子は、非麻痺側上下肢体幹での過剰伸展活動による代償パターンによって学習された動きの影響が大きい。その結果、骨盤に対し胸郭は右後方へと捻れている。捻れに対し、大腿四頭筋は短縮し、内側ハムストリングスが優位に働くことにより股・膝関節屈曲を助長している。麻痺側足部は内反尖足となり、立位では足底外側支持となっている。麻痺側上肢は屈筋痙性の影響により、肩甲骨は外側に固定され肩甲骨下筋及び広背筋、大円筋は短縮し胸郭と肩甲骨の自由度

は低下している。頭頸部は右側屈へ偏位している。

## 【OT介入】

視覚と体性感覚の統合を図り、身体図式と姿勢制御によりなる安定した二足直立姿勢を得る。

『座位で麻痺側上肢の伸展コントロールを促す』

麻痺側上肢は頭頸部と連動し、視線が下方に向くと肩は内旋し、麻痺側体幹の側屈を助長してしまい、麻痺側下肢に影響する為、分離を図る必要がある。その為、座位にて非麻痺側体幹の伸展、非麻痺側上肢の安定を図る為、側面構造を利用した中で麻痺肩甲骨-胸郭の自由度拡大を図る。そして、麻痺側上肢の伸展コントロールを促通する。『コーナーを利用した二足直立姿勢コントロール』

注意が向いた状態で、麻痺側下肢に重心が移動することで麻痺側下肢の伸展コントロールが可能であった。L字コーナーを利用し、正中位を修正した状態で、両側上肢の接触による安定と両股関節の伸展を促した(図)。

## 【考察】

今回、側面構造を利用し正中位の修正と立位バランスの安定性拡大を図った介入場面を報告した。立位での安定は、快適(痛みがない, リラックス, 安全, 恐怖心がない)な姿勢であると考え、今後予想されることとして、在宅での生活や外部環境に影響され、歩行は不安定となり代償パターンを強め、転倒のリスクやモチベーションの低下などの悪循環が予想されるため必然的に歩行開始時の基本姿勢である二足直立姿勢が課題となった。

在院日数の短縮化の中で今、優先すべき課題を明確にし、早期より課題目標の中での段階的なアプローチを継続的に提供し続ける必要があると考える。

図

