

「重度の両側変形性膝関節症があったが4点杖歩行を獲得した脳卒中患者一症例～様々な装具を調整して～」

【はじめに】

今回 Branch Atheromatous Disease (以下 BAD) を発症され非麻痺側優位に変形性関節症を呈されている症例を担当した。発症前から膝関節痛を呈しており非麻痺側での動作も困難であり介助量の増大に繋がっていた。介入内容と装具の調整により疼痛コントロールを図りながら介入することで歩行の獲得まで至ったので報告する。

【症例紹介】

80代、男性、身長160cm、体重64.8kg主な既往歴に変形性膝関節症、重症大動脈弁膜症、高血圧がある。変形性膝関節症は長年通院されており疼痛が出現していたが、ADLは自立されており日常生活は問題なく送られていた。現病歴：救急入院しBADと診断、20病日にリハビリ目的で当院入院。画像所見ではレンズ核線条体動脈領域、特に側脳室横での前方に梗塞が確認でき、皮質網様体路の損傷と上肢優位の皮質脊髄路の損傷が予測された。初期評価はBrunnstrom stage(Br-stage) I - I - III～IV、膝関節伸展可動域(右/左) -5/-5、体性感覚は左上下肢正常、荷重時に右膝関節痛 Numerical Rating Scale (NRS) 8/10、Berg Balance Scale(BBS):2点、FIM:(運動19・認知24)43点。病棟ADLは全介助レベルだった。

【経過】

初期は姿勢定位障害から非麻痺側での押しつけは強く出現し座位保持も介助を要していた。また非麻痺側の膝痛・恐怖感も強く移乗・トイレ動作は二人介助であった。徐々に押しつけは改善し座位保持が可能となり、服薬と膝装具により疼痛コントロールも安定した。膝の負担の少ない長下肢装具を使用して立位保持訓練や高座位での介入を積極的に行った。疼痛への不安やADL場面での介助量の軽減を目的に非麻痺側膝装具を42病日に作成。麻痺側随意性の改善により、裸足での歩行練習が可能となり麻痺側膝関節装具を89病日後に作成し4点杖歩行練習を実施した。最終評価では、Br-stage II - II - V、BBS:38点、TUG 1分53秒、10m歩行：1分39秒41歩、FIM：(運動53・認知31)84点となった。車いすADLは自立し、歩行は家族介助で4点杖使用し可能、疼痛は自制内となり、166病日に老人保健施設へ退院となった。

【考察】

姿勢定位障害があったことから非麻痺側膝関節の疼痛コントロールは必須と考え、多職種と情報共有しながら介入を進めた。恐怖心も強かったことから安心できる環境設定や介助方法を模索しながら徐々に抗重力位での介入を増やした。疼痛コントロールが可能になり、非麻痺側への荷重練習も行ったことで、姿勢制御の改善につながったと考える。歩行が自立へと至らなかった要因として、注意障害、変形性膝関節症によるアライメント不良・姿勢定位障害の残存の影響が考えられる。

1,168文字