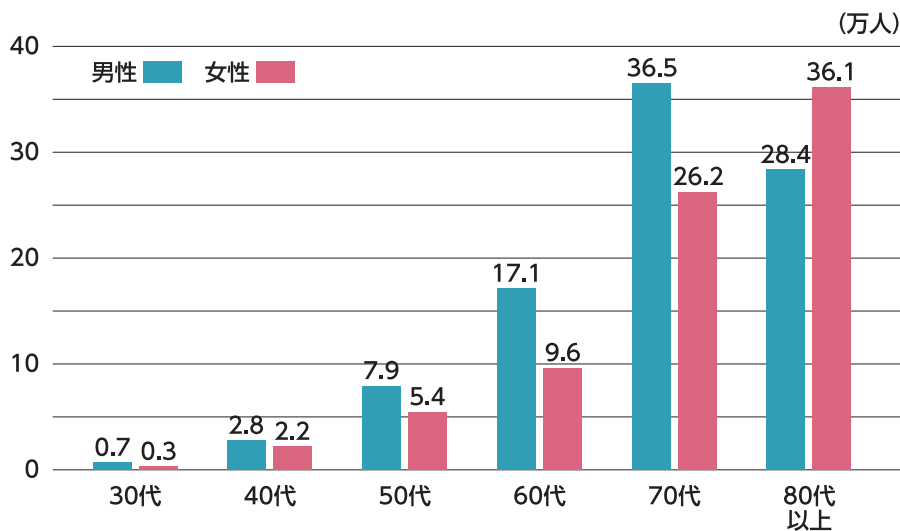


ひーりんぐマガジンをご購読の先生方、こんにちは！ 前は筋膜性腰痛についてのエビデンスや臨床での考え方を復習しました。今回の『脳卒中』は、私たちセラピストは専門ではありませんが、かなりの数の患者さんに会っていると思います。そしてそのほとんどの患者さんは続発する足関節、膝関節、股関節、腰部の痛みを抱えています。脳神経外科では足の痺れや痛みなどを全部脳のせいにしてしまう傾向があります。詳しく検査すると健常人と同じように坐骨神経痛や脊柱管狭窄症の人もあります。本当に困っている患者さんが多くいるので私たちにできること、専門医に託すことを明確にして整骨院、整体院の信頼度アップにつなげていただきたいと思います。

図 1 脳血管疾患患者数(性・年齢別)



(厚生労働省「患者調査」/令和2年)

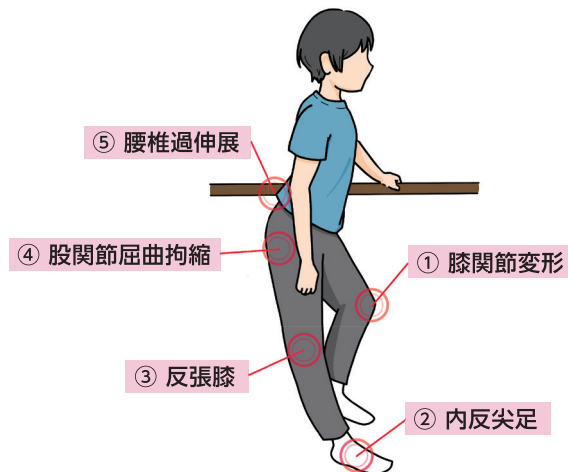
厚生労働省発表では、2020(令和2)年の脳血管疾患の患者数は174.2万人(男性94.1万人・女性80.1万人)になっています。性・年齢別にみると、男性の70歳代(36.5万人)、女性の80歳以上(36.1万人)で患者数が多くなっています(図1)。また、平均入院日数は77.4日となっています。日本の保険制度では急性期が過ぎると退院させられてしまい、多くの患者はリハビリ難民になります。回復期、慢性期病棟を持つ病院は急性期より保険点数が低いいため、入院費(差額ベッド代など)そのものが高いたちが多いです。急性期を過ぎて、日常生活に大きな影響のある回復期に行くところがない！ なんてことにならないようにしてもらいたいですね。

徒手医学から診る運動連鎖

図2は治療院に来院する定型的な片麻痺を呈した患者のモデルです。ほとんどの患者は、

- ① 麻痺側の反対(健側)の膝が変形しはじめます。原因は股関節安定化筋の筋力不足、大腿四頭筋の筋力不足です。
- ② 麻痺側の足関節は内反尖足で固定されてしまうため、程度によっては装具で固定する必要があります。
- ③ 麻痺側の膝関節は大腿四頭筋麻痺により膝崩れを起こしやすいので、完全伸展位で骨・靭帯性にロックします→その後、過伸展してバックニー(反張膝)という状態になります。

図 2 片麻痺患者に起きる症状



徒手医学 基礎講座

Vol.29 徒手医学から診る 脳卒中の患者

荻窪リハビリスタジオ
水谷 哲也

水谷 哲也 | PROFILE

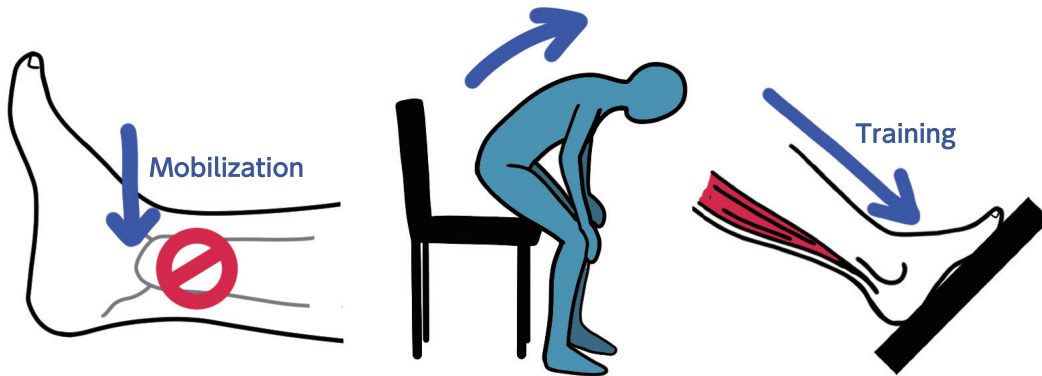
- ・柔道整復師
 - ・日本臨床徒手医学協会理事
 - ・日本ドイツ徒手医学会 / 認定マニュアルセラピスト
 - ・日本クラシカルオステオパシー協会 / 認定会員('07~'10)
 - ・メディックスボディバランスアカデミー講師
 - ・NPO法人日本手技療法協会指導員
- 現在は荻窪リハビリスタジオにて脊柱疾患を専門に急性期、慢性疼痛の治療、オーダーメイドの運動療法や各種セラピスト向けの勉強会を随時開催している。

アシスタント
岩間 絢子
桑島 悠輔

- ④ 反張膝と同時に起こるのが股関節の屈曲拘縮(伸展障害)です。
- ⑤ 反張膝と股関節屈曲に対し姿勢を保持しようとすると腰椎は過伸展します。腰部脊柱管狭窄症がある場合、腓側にも痺れが出現します。

一般的には腓側の筋力強化(膝OAの場合はそちらの治療優先)、麻痺側の関節が拘縮していたら関節mobilization(特に足関節と股関節)→ストレッチ→単関節の筋トレ→抗重力下での起立訓練&歩行訓練で進めます(図3)。

図 3 リハビリ

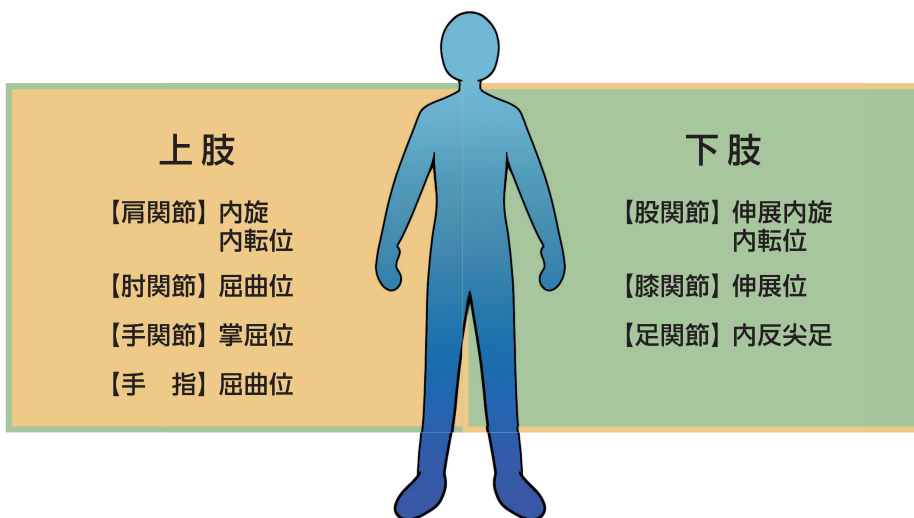


これらのリハビリは中枢神経系により複数の筋肉が同時に働き、これらのパターンを組み合わせることで協調的で効率的な動作を獲得することが狙いなので、EMSなどの電療は考えないでください。

【大切なのは患者の“やる気”】

リハビリは辛いですが、効果は確実に出ます。車椅子だった人が歩行器で歩けたり、歩行器だった人が杖で歩けたりすると施術者側も嬉しいものですが、本人は微妙な感じのときもあります。しっかり話を聞いて治療のゴールを設定できるといいですね(図4)。

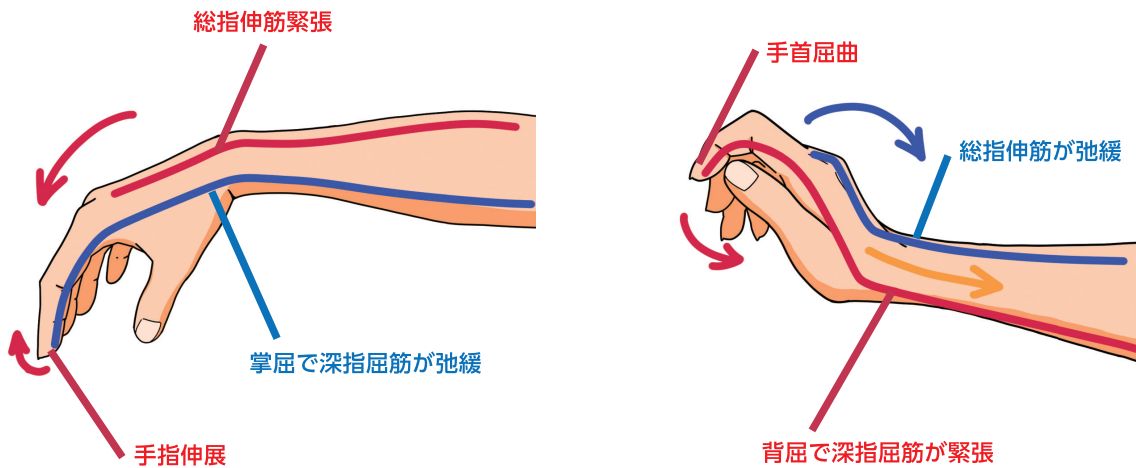
図 4 リハビリ対象となる機能



【Tenodesis action】

脳卒中後、多くの患者は急性期の弛緩性麻痺から徐々に痙縮が起こりウエルニツケマン肢位となり上肢は屈筋優位になります。手指や手関節、肘関節をストレッチするとあることに気づきます。肘関節を伸展方向に伸ばしていくと手関節・手指が屈曲します。そして、手関節を掌屈させると手指は伸展していきます。この性質を腱固定作用(テノデーシスアクション)といいます。患者さんの関節を拘縮させないように動かしていくときはこの作用を頭に入れておくと簡単になります。神経Mobilizationの回でもお話ししたように、肘伸展+手関節屈曲⇔肘屈曲+手関節伸展といった感じです(図5)。

図5 テノデーシスアクション



定例の勉強会が復活しました。エコーやStabilizer、筋電図を用いたバイオフィードバックトレーニングの勉強会も始めました。引き続きリクエストや質問は info@ogikubo-rehabili.com までよろしくお願いいたします。

図:岩間絢子