

重度右片麻痺を呈した一症例における座位バランス戦略の回復過程
—面圧計を用いた経時的評価と治療への応用—

【目的】重度右片麻痺者の静止座位におけるバランス戦略の回復過程を、座圧の変化からも捉え、治療への応用を検討したので報告する。

【方法】椅子に面圧計(XSENSOR 社製, sampling 11fps)を設置し、肢位や殿部位置を規定した上で、30秒間の計測を10日おきに実施した。うち20秒間を解析し、圧中心の総軌跡長と、総軌跡長を矩形面積で除した値(L/A)を算出した。端座位が監視となった68病日(監視時)と最終評価108病日(自立時)を比較した。

【症例紹介】左前大脳動脈塞栓症の●●歳代●●性。監視時の評価では、SIASが motor 1-1c-0-1-0、腹筋力1、垂直性2、言語機能1B。端座位は、麻痺側後方に崩れやすく監視、姿勢は頭部非麻痺側側屈、胸腰椎屈曲位。主な治療は、ティルト台の立位にて体幹下部と下肢を固定した状態で、頭部の立ち直りを促した。

【経過と結果】自立時の評価では、SIASが motor 2-3-1-1-0、腹筋力2、垂直性3。端座位は自立、姿勢は頭部非麻痺側側屈が軽減、胸腰椎が伸展する傾向であった。各データを監視時→自立時の順に示すと、総軌跡長(cm)が4.81→2.14へ半減し、L/Aが36.9→75.5へ倍増した。圧分布は、視覚的・定性的ではあるが麻痺側殿部後方に集中していた圧が経過とともに減少し、接触が少ない非麻痺側大腿前方へ分散する傾向がみられた。

【考察】監視時では麻痺側後方への崩れに対し、頭部や非麻痺側下肢の錘で釣り合いをとっていたと考えられる。それに対し頭部の立ち直りを促す介入を行った。結果、体幹の伸展活動が高まり、身体の錘としての利用が減少し、姿勢や圧分散の変化が生じたと考えられる。さらに、総軌跡長やL/Aの結果から、重心動揺は小さく集約したと考えられる。よってバランス戦略は、身体の錘の釣り合いを利用する戦略から、抗重力伸展活動を活性化させた微細な立ち直り反応を利用する戦略に変化したと考えられる。座圧も含めた臨床評価と経過から、頭部の立ち直りを促す治療が重要であると考えられた。

【倫理的配慮】対象者およびその家族に十分な説明と同意を得た上で行った。