

I.S様 症例検討会報告 (R5.10.8)

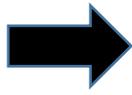
No. 1

I.S様は、くも膜下出血後遺症にて、主な症状としては左上下肢不全麻痺や左半側空間無視等があり、歩行時は一本杖で歩行されているが、左下肢の筋力が弱い。

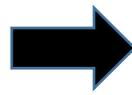
来所時の歩行



① 健側（右）は自然に膝を曲げて歩行

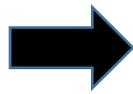


② 足の着地を揃え、下を確認しながら歩行



③ 左膝をロックして歩行
足底接地時、つま先を浮かせて歩行

ボール投げ

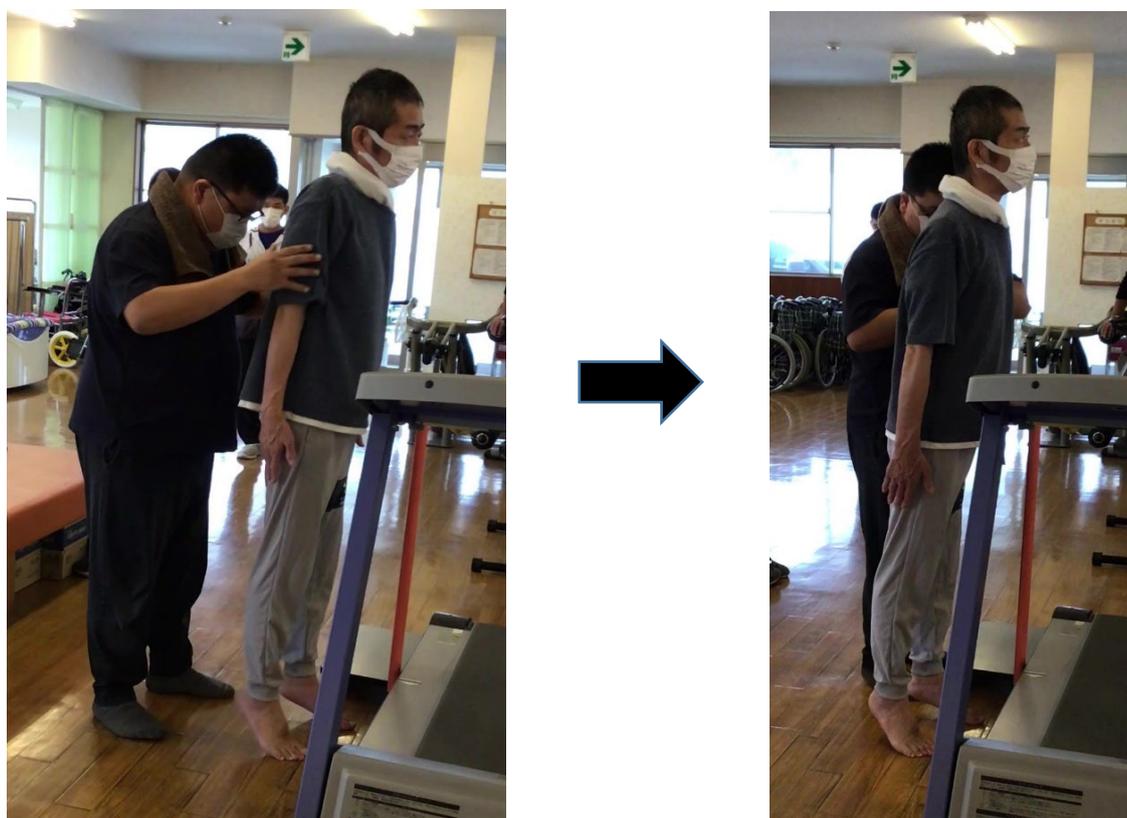


両足でしっかり立ってもらい、両手でバランスボールを前方へ投げる、キャッチするを繰り返す。

大きい動作になると、左手の存在を忘れ、右手だけで投げようとするので、両手を使って左手を意識する事が重要。



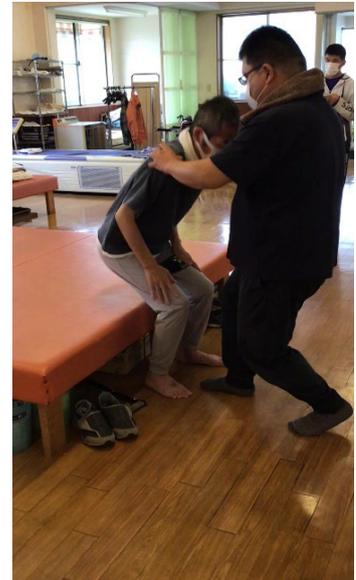
立位の様子だが、「気をつけ」の状態では真っ直ぐに立てず、前傾姿勢をとってしまう。



少し介助をして立位時の姿勢を正す。
姿勢や力の入れ具合を指導し、つま先立ちでも真っすぐ姿勢よく立っている。

坐位動作の確認

No. 3



立ち上がりから座るまでの一連の動作を確認した。右手でプラットホームを押し、その反動を利用して立ち上がっている。座る時に重心の掛け方を指導し、何も持たずに座れるよう促した。

左上肢の確認①

No. 4



伏臥位にて上司がどのくらい伸ばせるかを確認すると、麻痺側の左上肢は伸びず。



上腕二頭筋、上腕三頭筋が短縮している。
短縮により前腕にねじれあり。



肩甲骨周りを緩める事により、左腕を伸ばし易くする。



左腕も右腕と同じくらいまで伸ばせた。



左肘を固定しながら、ねじれを正す様に緩める。



左肩周辺が緩んできたので、無理の無い範囲で上方に腕を伸ばす。



元に戻す、伸ばすを繰り返す。



左腕が、簡単な固定だけで真っ直ぐに伸びている。

動作確認

No. 6

視覚あり



視覚なし



バーを持って足踏みをしたが、視覚にて確認しながら動作する事が多く、上左側の足元を見ながら足踏みをする時は、左右とも膝が良く上がっている。見ないように指示すると途端に上右側のように膝の上がり方が悪くなる。視覚によって安心を得ていると思われる。

立位時の両腕の上がり方

リハビリ前



来所してすぐは、左の様に左腕は右上の半分ほどしか上がらず。
姿勢も、やや前傾姿勢。
リハビリ後は、しっかりと左腕を伸ばす事が出来、
なお且つ、つま先立ちで立てている。

リハビリ後



歩行訓練

No. 7

杖歩行

来所時



リハビリ後



軽介助歩行



来所時にはあまり上がっていない左膝も、リハビリ後には、両膝ともよく上がっている。
杖歩行から軽介助歩行に移行し、後方から介助者が軽く支え、姿勢保持する事によって、安心して歩行出来ている。

フリー歩行



軽介助歩行が安全に行えたため、すぐにフリー歩行を行った。きれいな姿勢で歩行出来ている。



デイサービスでは、個別リハビリの他に、自主トレメニューとして、左の様に壁に向かって両手を広げて立ち、「腰を左右に振る」という動作にて、意識の中に左側の感覚を入れていく。



ボール投げも左側を意識するのに有効な手段である。忘れがちな左側を意識するため、左側重視でボールを投げたり受けたりする。

ご自宅での自主トレーニングでは、ご家族の監修の下、足踏み運動を続けられている。