

## 両下肢選択的筋解離術で

### 立位姿勢及び歩行機能の改善がみられた脳性麻痺の1症例

財団法人ひふみ会 南多摩整形外科病院

○ 理学療法士 若林千聖 楠本泰士、西野展正、松尾沙弥香、高木健志

#### 【はじめに】

脳性麻痺に特徴的にみられる姿勢としてかがみ肢位がある。かがみ肢位は股関節・膝関節の屈曲に伴い腰椎の過前弯が生じるため、長期間かがみ肢位が続くと各関節の屈曲拘縮や腰痛が生じることがある。これらは脳性麻痺の2次障害として大きな問題の1つであり、変形や腰痛が原因で歩行などの機能低下につながることもある。それらの治療の一つとして整形外科手術がある。今回、かがみ肢位を呈して立位・歩行機能が低下した症例に対して複数回にわたり両下肢の選択的筋解離術を施行し立位姿勢及び歩行機能の改善がみられたので報告する。

#### 【症例紹介】

脳性麻痺痙直型四肢麻痺の14歳男児。10歳頃までは靴型装具で400m程度独歩を行っていたが徐々に内反尖足が増強し、立位時に膝関節の屈曲も目立つようになった。術前、中学校の普通学級に通い運動レベルは屋外は歩行器歩行、屋内は伝い歩きレベルであった。両股・膝関節に屈曲拘縮があり立位・歩行ともにかがみ肢位がみられた。平成24年当院にて両股関節筋解離術、膝関節受動術、両足関節筋解離術を施行した。発表にあたり本人及び保護者には説明し、書面にて同意を得た。

#### 【理学療法経過】

術後は、関節可動域練習、殿筋群及び大腿四頭筋を中心とした筋力強化、立位バランス練習を中心に行った。膝関節の可動域は術後増大したが、伸展最終域での筋力が弱く立位で自重を支えきれず膝関節が屈曲位となりやすかった。

術前と退院時では、股関節伸展角度が右  $10^{\circ} \rightarrow 15^{\circ}$  ・左  $0^{\circ} \rightarrow 15^{\circ}$ 、膝関節伸展角度右  $-20^{\circ} \rightarrow -5^{\circ}$  ・左  $-45^{\circ} \rightarrow -5^{\circ}$ 、股関節外転筋力は右  $77\text{N} \rightarrow 110\text{N}$  ・左  $45\text{N} \rightarrow 105\text{N}$ 、膝関節伸展筋力が右  $133\text{N} \rightarrow 122\text{N}$  ・左  $54\text{N} \rightarrow 175\text{N}$  と股関節・膝関節周囲の関節可動域及び筋力が変化したことで立位・歩行時に股・膝関節の伸展がみられるようになり、かがみ肢位が軽減した。また、歩行では腰部への疲労感を訴えることがあるが両杖歩行が安定し、両短下肢装具を装着して独歩が可能となった。

#### 【地域との連携】

本症例は、中学校の普通学級に通学している。退院後は児童の安全を考慮して体育を見学とする場合が多くあるが、授業への参加を促すためには学校との連携をとり自主練習を指導・提案し自宅だけでなく体育の授業でも他の児童と一緒に体を動かすことができるよう配慮する必要があると考えている。