



東邦大学

いのち
生命の科学で未来をつなぐ

市民公開講座

歩行障害に対するリハビリテーション

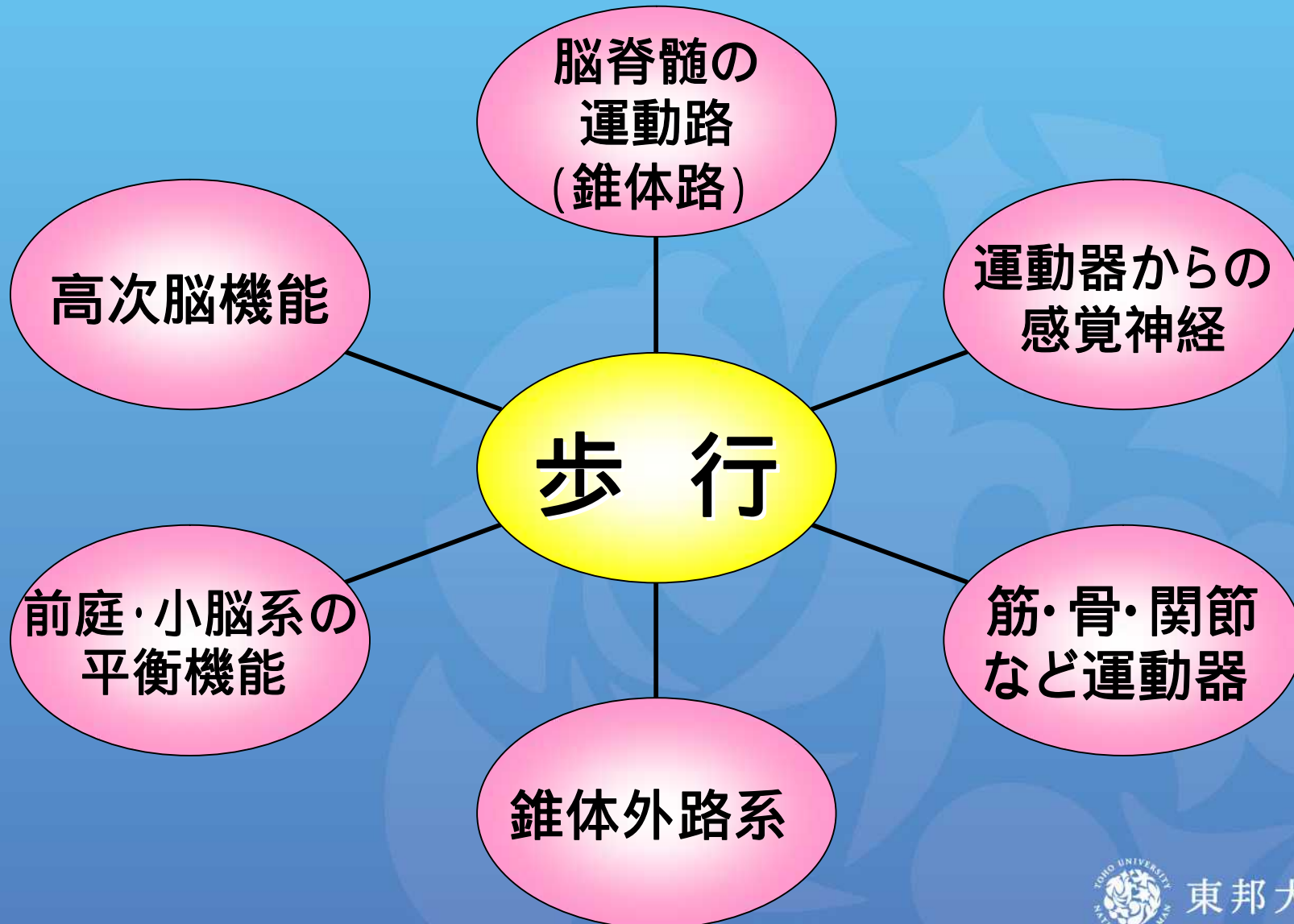
2010年4月3日(土)
東邦大学医療センター佐倉病院
理学療法士 小川 明宏

はじめに

歩行とは……

幼少時に動作が確立し、その後特別なトレーニングを行わなくても、無意識に行うことが出来る動作。

歩行の構成要素



歩行障害の状態

大きく分けると……

歩けない……。

歩くとふらつく……。

歩くと足が痛い・痺れる……。

歩行障害の原因

【錐体路障害】

脳血管障害による片麻痺

脊髄損傷による対麻痺・四肢麻痺

力が入らない(弛緩性麻痺)

突っ張って力が抜けない(痙性麻痺)

【錐体外路障害】

パーキンソン病・症候群

震え(安静時振戦)、体のこわばり(固縮)、
バランス障害、小刻み歩行、

ハンチントン舞蹈病

自分でコントロールが難しい、踊るような動き
(不随意運動)

【小脳や深部感覚の障害】

運動の切り替えが難しい(反復運動障害)、
ゆっくりとした動きが難しく、体が勢いよく動いて
しまう(協調運動障害)

運動失調症状

* 運動失調を小脳性と深部感覚性に鑑別する
にはロンベルグ試験を行う。

【末梢神経障害】

全身の感覚・運動神経の障害により、その神経支配領域に麻痺や感覚障害などが出現する。

腓骨神経麻痺による下垂足

坐骨神経の圧迫による痺れ・痛み

糖尿病性の神経障害 ……………etc

【筋・骨・関節障害】

筋力低下や骨折・関節の変形による痛み・痺れなどから歩くことができない。

変形性関節症、慢性関節リウマチ、脊柱管狭窄症、筋・筋膜性腰痛症など原因は様々。

リハビリテーションと歩行障害

どのような疾患でも歩行障害は起こり得る

必要なのは……

Stability (支持性) ?

Mobility (柔軟性) ?

Control (協調性) ?

どの要素を高めれば症状が改善するか？

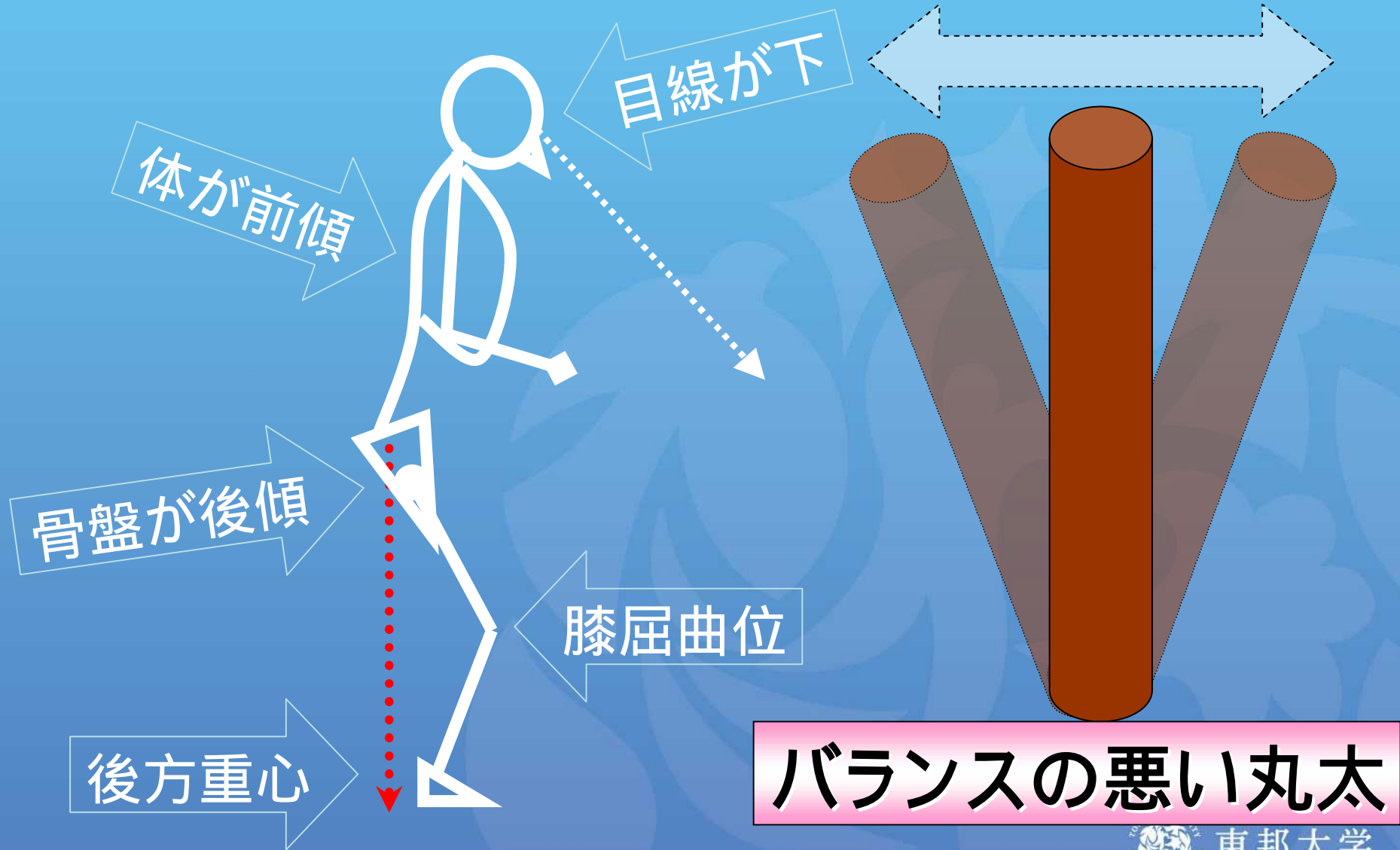
パーキンソン病の歩行障害



小刻み歩行
突進現象
すくみ足

!!...転倒...!!

パーキンソン病の歩行障害



柔軟体操



柔軟体操



柔軟体操



筋力トレーニング



筋力トレーニング



筋力トレーニング



バランストレーニング



歩行練習



目印を付けて
またいだり
踏んだりすると
足が運びやすい



東邦大学

背筋が伸びている

骨盤が後傾

安定した重心

膝伸展位

視線が真っ直ぐ前



東邦大学

おわりに

原疾患

歩行障害

廃用症候群

活動性低下

リハビリテーション



東邦大学