

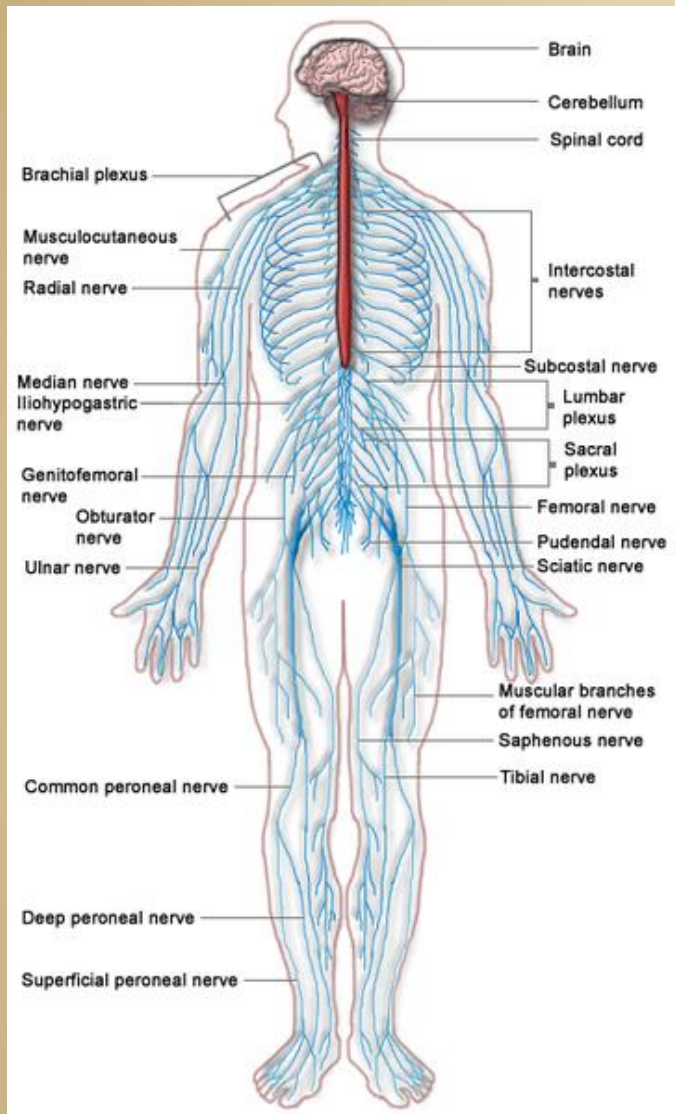
2015.03.28 (土) 14:00-16:30  
市民講座 地域で考えるケアと治療

# 歩行障害と共に歩む ～診断と治療

～末梢神経と歩行障害～



岸雅彦  
東邦大学医療センター佐倉病院神経内科



赤いところ: 中枢神経  
青いところ: 末梢神経

異常な歩行:

中枢神経障害 脳梗塞など

末梢運動器障害 筋疾患  
末梢神経障害

末梢神経の中にも・・・

運動性末梢神経 : 筋肉の力

感覚性末梢神経

表在知覚: 触った感じ  
(触・圧・温・痛)

深部知覚: 位置覚・振動覚

立位保持・歩行の為には 力だけではなく、  
自分の手・足・体幹の位置や関節の曲り具合  
などを把握する必要がある。

そのような知覚が存在していることすらわかりにくいのですが・・・

**深部知覚って、とても必要！！**  
なのです

## 力が入らないことによる歩行障害

**近位筋(腸腰筋)の筋力低下** : 立ち上がりができない

筋肉疾患—筋ジストロフィー症・ミオパチーなどなど  
御高齢の方で頻度的に多いのは、**廃用性運動障害**  
「うごかない・うごけないために、余計に動けなくなる」

**遠位筋の筋力低下** :

足先がさがったまま、つまづく、垂れ足、鶏歩  
末梢神経疾患 (= **ニューロパチー**)

頻度的にも多いと思われるのは

**糖尿病性ニューロパチー**



コラーゲン  
グルコサミン  
ヒアルロン酸

.....

食べてほんとにきくの〜?

表在知覚障害 ⇒ 直接歩行障害を起こすことは稀だが・・  
痛い、じりじりする > 動かない・動けない: 廃用障害

深部知覚障害(位置覚)による歩行障害

暗い所では、体のふらつきがひどくなる

顔を洗う時に、体のふらつきがひどくなる

踏み台に乗るとあふない

視覚で自分の体の状態が把握できなくなると、  
とたんにふらつきがひどくなる。

年齢だけでも、このような知覚が衰えると言われている  
病気として多いのは、やはり糖尿病性ニューロパチー

糖尿病性ニューロパチーの場合は運動・感覚ともに  
障害されるので、2重の意味で注意が必要。

そのほかにも……

**代謝**が関連するものとして

糖尿病だけではなく、アルコール性、ビタミン欠乏性など  
有害物質・薬の副作用（抗がん剤など）

**免疫**が関連するものとして（免疫介在性ニューロパチー）

ギランバレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）

自己免疫疾患（**膠原病**）に伴うもの

アレルギー性肉芽腫性血管炎、慢性関節リウマチ、  
全身性エリテマトーデス（SLE）、シェーグレン症候群  
サルコイドーシスなど

**悪性腫瘍**に伴って起こってくるもの

傍腫瘍性ニューロパチー（小細胞性肺癌が多い）

**遺伝子**が関与するもの、先天的なもの

シャルコー・マリー・トゥース病（CMT）、  
家族性アミロイドポリニューロパチー（FAP） など

「自宅で転ばないために」でネット検索すると、PDFファイルをみる事ができます。

## 自宅で転ばないために

—神経疾患患者さんと介護者のための転倒防止マニュアル—



厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費(15指-3)  
「政策医療ネットワークを基盤にした神経疾患の総合的研究」班  
転倒・転落研究グループ

国立病院機構のグループで作成されたもので、神経難病の方を対象に作られています。疾患ごとに注意しないといけない点が、患者様や御家族にもわかりやすく記載されていますので、神経難病でころびやすくなってきた方、そのような方の御家族の方には、お勧めの情報になるのではないかと思います。

ご清聴  
ありがとうございました ♪



ねむいよ～