

アライメント悪化要因の改善と 動きの学習および補装具併用で 側弯の進行は抑制できる

府中療育センター

訓練科 杉浦 眞紀、

仙波 美佐子、

藤重 芳世子

小児科 大越 優美

<はじめに>

側弯対策の理学療法として

①拘縮・短縮した軟部組織（筋・皮膚・皮下組織）

の粘弾性と伸展性の回復

②骨格・筋のアライメント修正と可動域の維持

③コアコントロール筋群の賦活

④望ましい運動パターンの促通

⑤補装具の適正な使用

を施行した結果、側弯の進行抑制だけでなく、

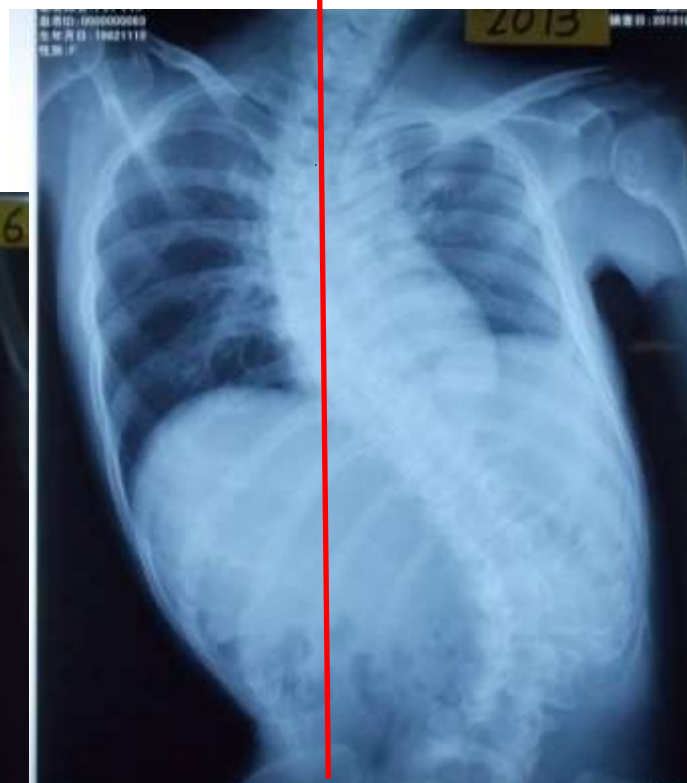
機能的な改善が認められた症例を報告する。

症例 1 : 56歳女性、CPアテトーゼ型、大島分類8

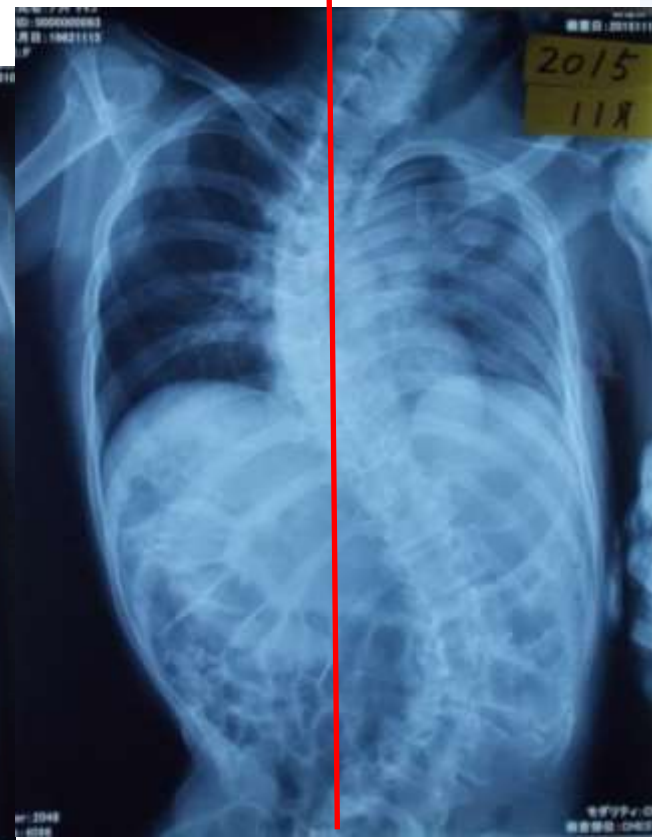
< 側彎経年変化 >



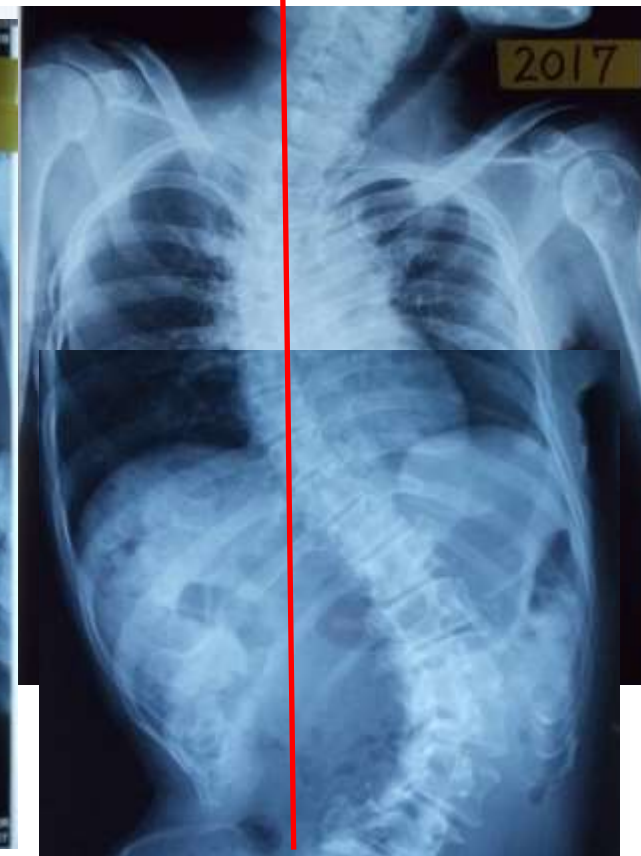
34歳



51歳



53歳(担当開始)



55歳



- ・寝返り移動不可
- ・上肢使用不可
- ・車椅子やパソコン
を下肢で操作



- ・40歳後半より
座位の崩れやすさ
頸部痛・嚥下障害
発語困難

悪くなっていった。

<対策>

上記①②③

④伸展パターンを使わない

落ち着いた動き方

⑤上肢支え作製

< 胸郭形状改善 >



頭部前突

左肩下制

左肩甲骨内転

右胸郭膨隆

27年5月



30年4月



頭部押しつけ

骨盤右拳上

27年5月



30年4月

<生活の変化>

姿勢に対する意識向上
車椅子姿勢改善
頸部痛減少
嚥下時恐怖感解消
会話によるコミュニケーションの改善
上肢随意運動の再獲得



自分で姿勢直すから
ずっとこけないの

飲み込むのが怖くないの

前もたれで
首伸ばせるの

握手したり、
前髪を直せるの



言葉がでやすくなったから気持ちを言えるの

症例 2：20歲男性、原因不明腦障害、大島分類2

<側彎經年變化>



9歲



12歲



14歲



16歲



18歲⁸

膝屈曲拘縮により
13歳より立位困難



右胸郭膨隆

短縮した筋膜

板の様に硬い左背筋



左肩甲骨下制

右側腹筋群・右下部背筋群の機能低下

< 対策 >

上記①②による緊張緩和

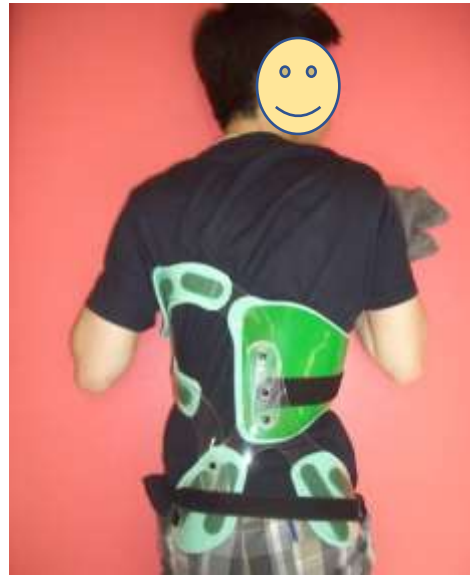
座位・膝歩きでコア筋賦活と左右対称な荷重と動き

母へのホームプログラム指導

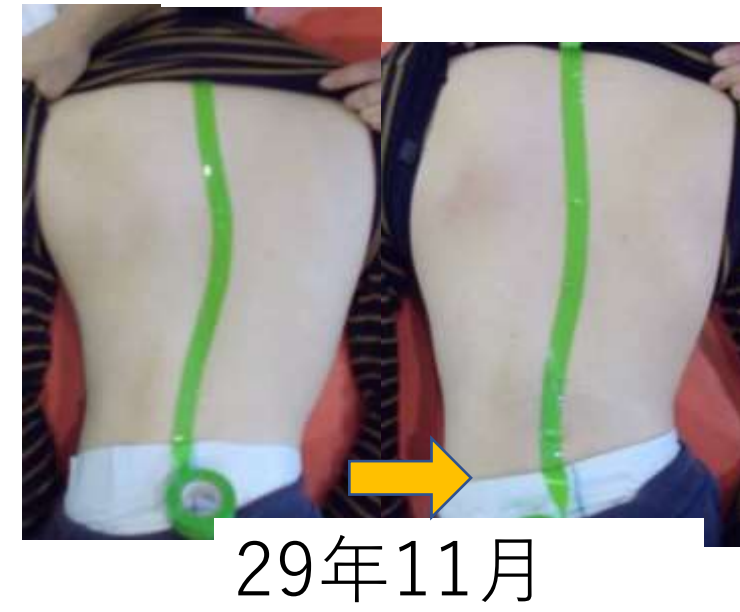
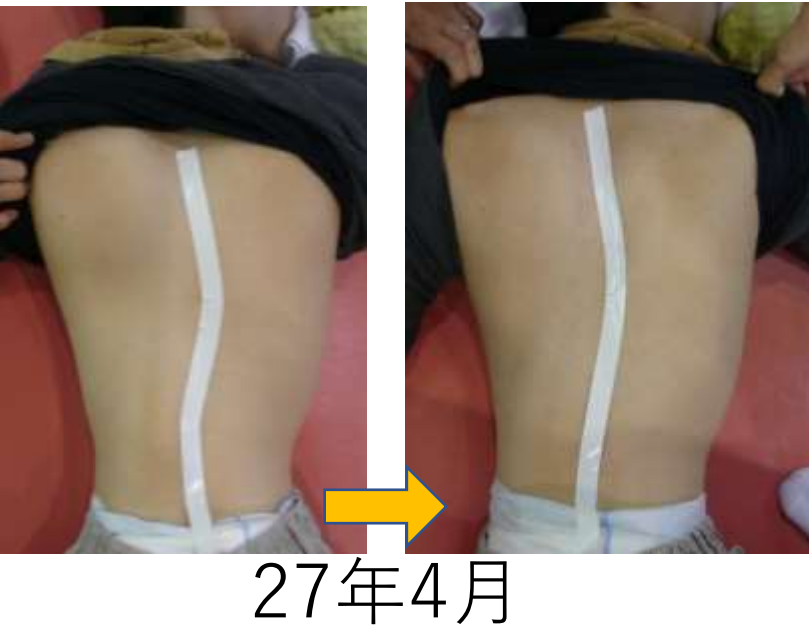
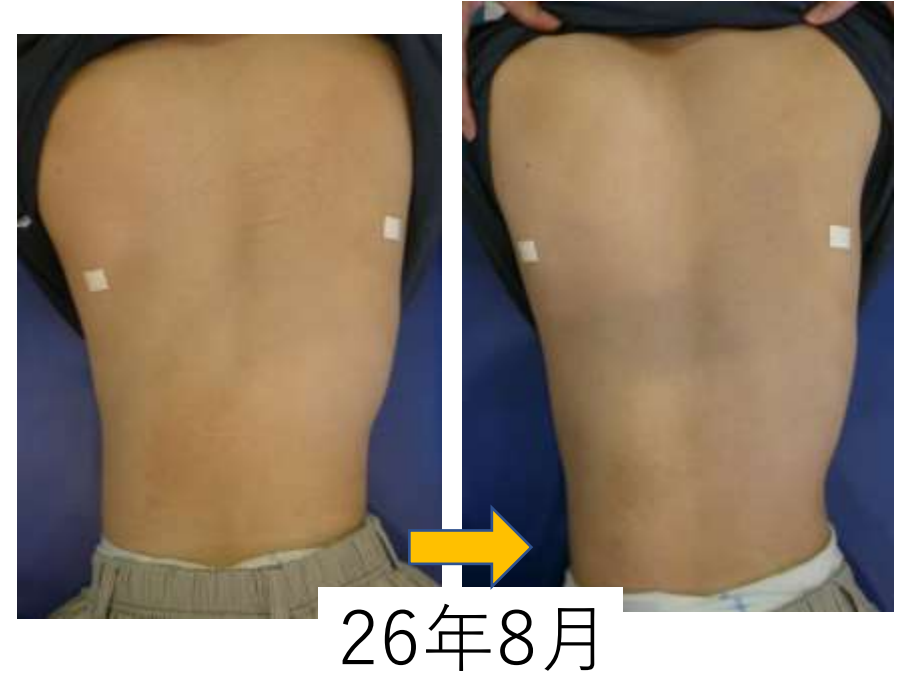
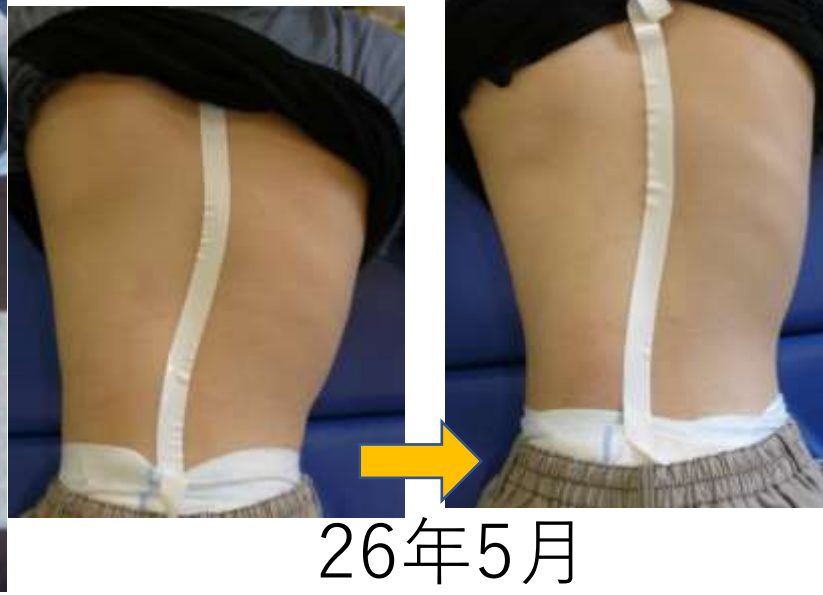
前後傾座位保持装置と

体幹装具作製

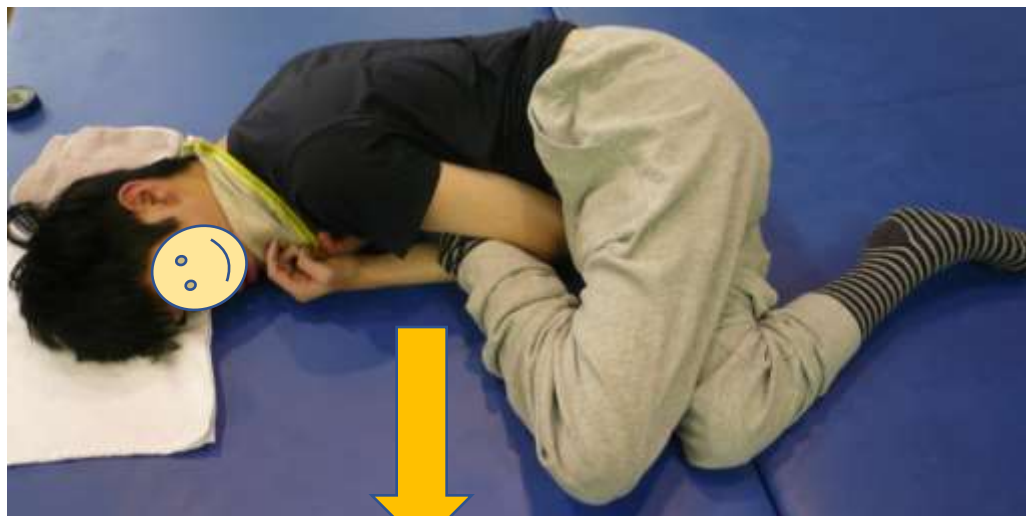
体幹・胸郭の
可動性が大切



< 毎回のセラピーで変化を出す >



< 就寝姿勢改善 >



やっと
あおむけ
で
眠れる
〜!

< 体幹筋群左右差減少 >

28年6月

29年1月



< 考察 >

痙性閾値上昇

拘縮・短縮した筋・皮膚の
粘弾性と伸展性の回復

**コア筋群
の賦活**

過緊張の要因除去

骨格・筋の**アラインメント
修正**と関節可動域確保

↓(前提条件)

**補装具の適正な使用
(セラピー効果汎化)**

望ましい運動パターンの促通

側弯進行防止・機能改善

・ 2症例において、生活の改善が得られたことから、側弯対策5項目は永年にわたる緊張亢進や拘縮などに阻害されていた**運動感覚と運動コントロールや姿勢適応能力の再獲得**を誘導したと考えられた。

・ 療育における側弯対策では、**神経性要因**だけでなく**非神経性要因**も重要であり、その効果を継続させるには、**長期にわたる取り組みが必要**と考えられた。