

## 講習会・勉強会活動報告

テーマ：「脳卒中患者に対する装具療法の取り組み」

講師：千里リハビリテーション病院

副院長 吉尾 雅春 先生

日時：平成 22 年 9 月 10 日 17:00～18:30

内容：1. 理論講義

2. 歩行分析と歩行介助方法

参加人数：約 80 名 (Dr PT OT)



まず、千里リハビリテーション病院のご紹介から始まり、解剖学、物理学に基づく豊富なエビデンスを踏まえ、真の股関節屈曲角度は？不安定な坐位は何故起こるのか？長下肢装具とシューホーンブレースの違いは？立位の抗重力筋は？など問いかけをされながらわかり易くご説明されました。

「人は直立二足動物である」、「長下肢装具にこそ底屈制動が重要である」、「歩行は歩行でしか学習できない」と教わりました。最後に、片麻痺歩行を分析しながら具体的な歩行介助方法についてご指導いただきました。



講習会后、スタッフ同士で油圧式底屈制動付き長下肢装具を着用し、歩行介助の練習をしています。踵接地時に足関節固定時特有の下肢が前方へ押し出される現象が消失し、滑らかな立脚相が実現できます。また背屈をフリーにすることで 2 動作前型のダイナミックな歩行が可能となります。



ベッド端坐位における股関節(骨盤傾斜)の角度によって坐位がどう変化するか体感しています。「患者様の身体レベルに合わせた課題を行うことが重要である」とご説明いただきました。

ついに・・・！！

当院リハセンターの備品として初めて底屈制動付き長下肢装具(ゲイトソリューション+KAFO)を作成しました。支柱のねじが容易に脱着できるため、長さ調節やKAFOからAFOへの取り外しの時間が短縮しました。



膝継ぎ手はリングロックで足継ぎ手はダブルクレンザックを使用。足関節の背屈角度を増やすことで歩行練習をしながら可動域の改善が望めます。

足部のシャンクは踏み返しが容易にできるように柔らかめにしています。

臨床において、KAFOはセラピストの第3の手として必要不可欠だと実感しています。

セラピストは、リハビリテーションを提供する際にスペキュレーション(憶測)によるアプローチになっていないかを常に確認する必要があり、基本的な機能解剖学的知識を踏まえてクリニカルリーズニング(臨床推論)を行い、アプローチを展開していくことが重要であることを学びました。

最後に、吉尾先生には90分にわたりご講演いただきましてありがとうございました。

(文責 副センター長 西野 琢也)