

# C-07-7

## 重度筋緊張亢進患者に対する理学療法

<sup>1</sup>木沢記念病院リハビリテーションセンター, <sup>2</sup>木沢記念病院中部療護センター  
○酒向圭介<sup>1</sup>, 榎林優<sup>2</sup>, 豊島義哉<sup>2</sup>, 奥村由香<sup>2</sup>, 奥村歩<sup>2</sup>, 篠田淳<sup>2</sup>

【はじめに】頭部外傷による重度筋緊張亢進患者に対して、腹臥位療法は広く用いられている。しかし、関節可動域の制限や多種多様な問題により腹臥位が困難な患者も多く経験する。そこで、腹臥位が困難な重度筋緊張亢進患者に対して、訓練室にある道具を使って姿勢調整し、異常筋緊張の改善を経験したので報告する。【症例と経過】症例：脳挫傷、びまん性軸索損傷による遷延性意識障害（平成17年7月受傷）、男性。経過：平成18年2月当院入院、平成19年3月、安静臥位にて右上肢屈曲内旋内転位、左上肢伸展内転位、両下肢屈曲外転外旋位、頸部体幹右側屈左回旋方向に筋緊張亢進状態。随意運動困難で外部刺激に対して過敏で全身の筋緊張が亢進していた。腹臥位困難、端座位は右方向に転倒し困難な状態であった。そこで、プラットホーム上に両膝を接地させ昇降ベッドの上に置いた直径35cm長さ122cmの円柱ロールに腹部を乗せ、腹臥位様姿勢を10分間、週4回の頻度で施行した。【結果】腹臥位様姿勢を施行する前後で端座位保持可能時間が延長し、全身の異常筋緊張の低下も認められた。しかし、翌日まで効果は持続しなかった。現在までに1ヶ月近くこの訓練を施行しており、端座位可能時間は延長してきている。【まとめ】腹臥位様姿勢になることにより、異常筋緊張亢進が抑制され、脊柱の変形が改善傾向にある。その結果、脊柱のアライメントが矯正され、重心が支持基底面中間に近づき、端座位バランスの安定化につながったと考えられる。重度筋緊張亢進患者において、異常筋緊張の抑制を導くことができる姿勢を見つけ出すことが重要であると考えられる。