

【結果】 ① Foot flat の短縮, ② Stance phase の延長, ③ Double support の延長, ④ Foot flat のばらつきが大きい, ⑤ Double support のばらつきが大きい, ⑥ Toe off, Stride のばらつきが少ない。

Stance phase と Double support は健側の方が患側より延長し, また健側のばらつきが患側のばらつきより大きい。これらは健側が患側の機能低下を何らかの形で代償した結果ではないかと考えられる。foot flat の短縮とばらつきは足背屈筋群と足底屈筋群のバランスが痙性により崩れるためと考えられる。stance phase と double support の延長は歩行の不安定性を代償するための現象と考えられる。Double support のばらつきは体重の移動が円滑にいかないためと思われる。これらの特徴は共同演者竹内が, 昨年本学会で報告した小児歩行の2歳, 3歳の歩行周期に類似しており, 不安定歩行の歩行周期の特徴ではないかと思われる。

《追加・質問・回答》

京都府医大整形外科 岡崎 清二

1) われわれも既に第48回日本整形外科学会で痙性歩行の状態を踵, つま先の接床時間の潜時のヒストグラムについて報告し, 正常人と比較し歩行各期のパラッキおよび最頻値に変動のあることを述べたので追加します。

2) 自由歩行を行わせた場合には, stance phase, swing phase を自由に変えることも可能なので, 検査の場合にはやはり, 1つの規制を設けて行った方がよいと思われるが。

3) 長い8の字形歩行は, 右廻り, 左廻り, 直進の3つのfactorが同時に検査できる特長をもっている。われわれは臨床医であり, 歩行のこまかい分析は基礎の生理学者に行わせればよいことであり, 臨床所見並びにその経過を検索するには本法で十分であると考え。

《回答・質問》 東京医歯大整形外科 山本 晴康

先生方のとられている歩行周期は歩行数と歩きかたを規定し, 痙性歩行の場合1種の負荷歩行になるのでは? 我々は平地を15m歩行させ記録している。

83. 片麻痺患者の歩行

長崎大学整形外科 伊藤 信之 穂山富太郎
鈴木 良平

片麻痺患者の歩行は痙縮の程度, 相反性神経支配の異常, 拘縮の有無等により種々な歩容を呈する。歩容を

extension pattern と flexion pattern に大別した。extension pattern の患者では内反尖足変形が著明であり, flexion pattern の患者では内反変形が著明である。

片麻痺患者15名に対しBarr氏法を主として行い, 他に症例に応じてアキレス腱延長術, 長趾屈筋, 長跗趾屈筋の腱移行または腱延長術を行った。手術効果は両patternの患者にも認められたが, 特にextension patternの患者の方が著効を示した。

他覚的に術前, 術後の歩容を観察するために連続写真撮影およびfoot switchを使用すると, 連続写真撮影にて内反尖足歩行の改善が認められ, またfoot switchによると, 立脚期が術後減少すること, かかと接地が十分なること, 立脚期のばらつきが減少すること, 前方への体重移動がよくできるようになること等が明確となった。

すなわち, 片麻痺患者の歩容異常に対し, Barr氏法等の腱移行術を行うと歩容の改善が認められた。

《発言》 九州厚生年金病院 三好 正堂

片麻痺患者の尖足を矯正すると, 歩容はたしかに改善する。しかし歩容が改善したからといって手術が成功したとはいえない。なぜなら, とくにアキレス腱延長術を施行した場合, 歩容の改善にもかかわらず, しばしば転倒するようになるからである。このことは, リハビリ診療に従事している整形外科医によっても気づかれている。

私は片麻痺患者のアキレス腱手術は, 原則としてすべきでないと考えている。もちろん必要な症例も時がある。そのような場合, 下肢全体のalignmentと筋力を十分評価し, とくに足関節の角度を慎重に決めるべきであろう。

《回答》 長崎大学整形外科 伊藤 信之

アキレス腱延長は尖足変形が強い場合必要であろう。歩行時heel contactは大切と考える。

opeした後の満足度は患者によって種々であるが, これは術前の説明が大事である。

83) Hemiplegic Gait (Results of Operation)

N. Itoh, T. Akiyama & R. Suzuki (Nagasaki Univ., Dept. of Orthopaedic Surgery)