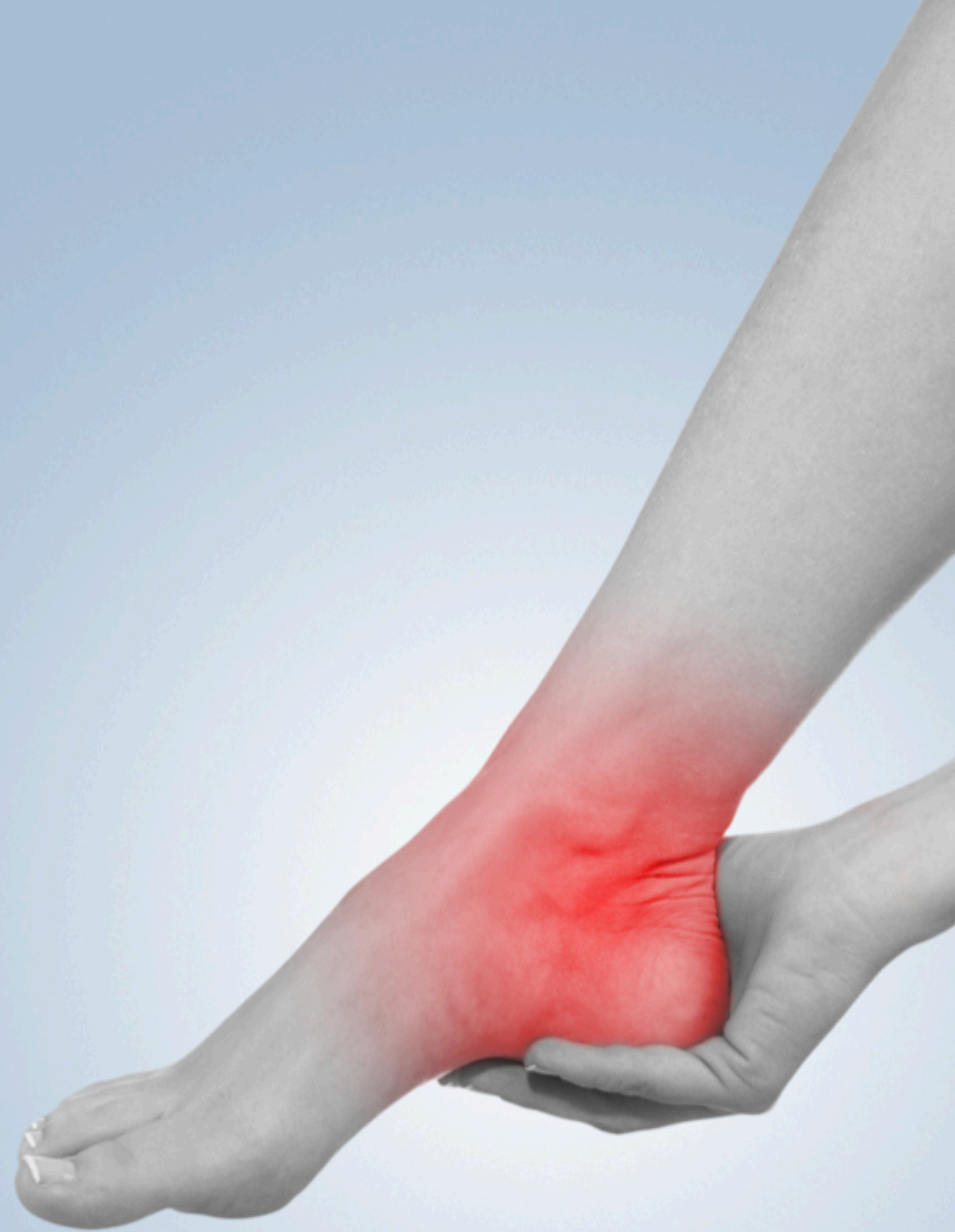


➤ **1時間でわかる脳卒中アプローチ**

尖足に対するリハビリ

～尖足の原因とアプローチ～

1. 尖足の原因とは
 2. 上位運動ニューロンの制御
 3. 足関節アプローチ
 4. 臨床場面での仮説検証作業
-



講師：脳外臨床研究会 作業療法士 山本秀一郎

山本流アプローチ

アプローチとは、対象や目標に近づく（迫る）こと

目標を達成するためには（アプローチには）

原因

のアプローチが重要で、そのためには

原因評価

可塑性変化

が必要

目標達成の条件は

環境

行動

能力

の3つの順で改善が必要

行動を変えるためには

認知

を変えるための

知覚

が重要である

脳卒中患者様の原因とは？

アプローチするのは？

脳卒中は、脳の血管が詰まったり破れたりして、
脳の機能が損なわれる病気の総称です。

状態評価

ADL評価

基本動作→筋緊張

セルフケア→運動麻痺

コミュニケーション→失語

病棟生活→FIM

ADLが改善

症状の有無評価

筋緊張：アシュワース

運動麻痺：BRS-t

失語：SLTA

前頭葉：FIM

症状が改善

原因評価

被殻出血：抑制障害・筋緊張障害



可塑性

何が変わるの？

評価：基底核・内包・放線冠

目標に近づくために？

どんなアプローチが必要？

目標

<条件>

環境

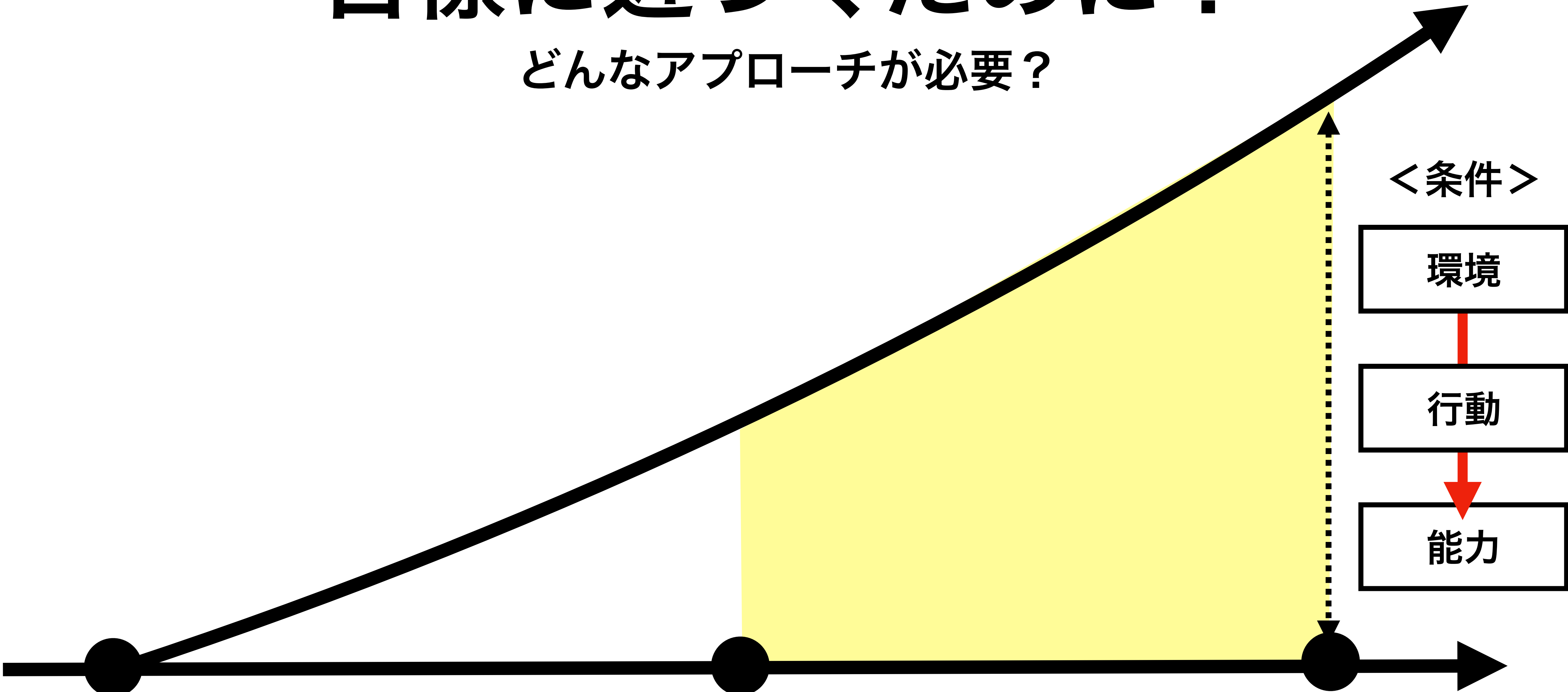
行動

能力

過去

現在

未来



どうすれば行動・能力を変えられるか？

行動を変えるためにどこにアプローチするべき？

なんのために
意識させるのか？

なぜ、考え方を
変える必要がある？

なぜ行動するのか？



山本流アプローチ

アプローチとは、対象や目標に近づく（迫る）こと

原因に対して、可塑性変化を促すために

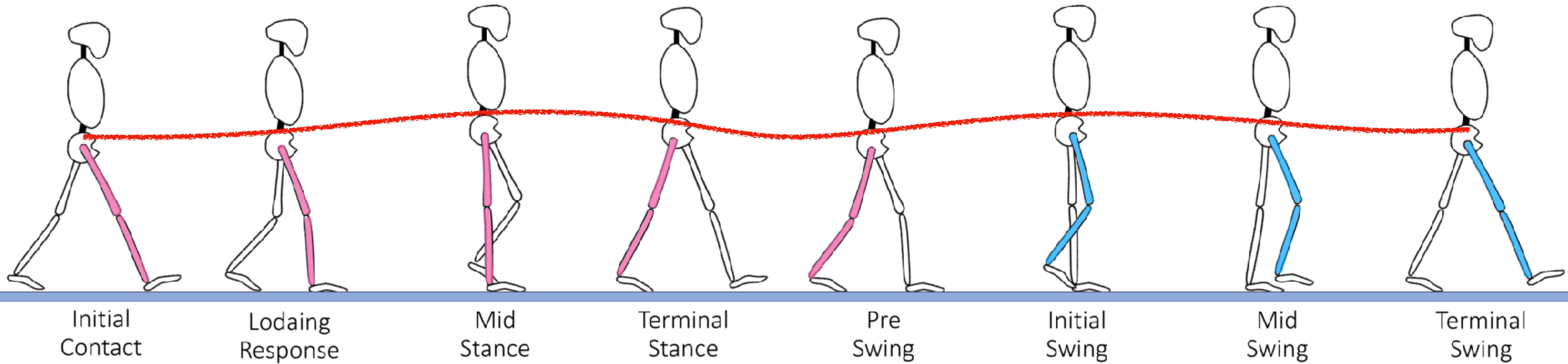
- ①原因評価(統合と解釈)が必須
- ②行動を変えるための、感覚知覚が重要
- ③感覚が知覚できると認識が変わり、行動変容が起こる
- ④行動変容が起こらないものは、アプローチではない

人はどうやって移動するの？

歩行

立脚相

遊脚相



衝撃
吸収

重心
持ち上げ

重心
保持

減速

前方
推進力

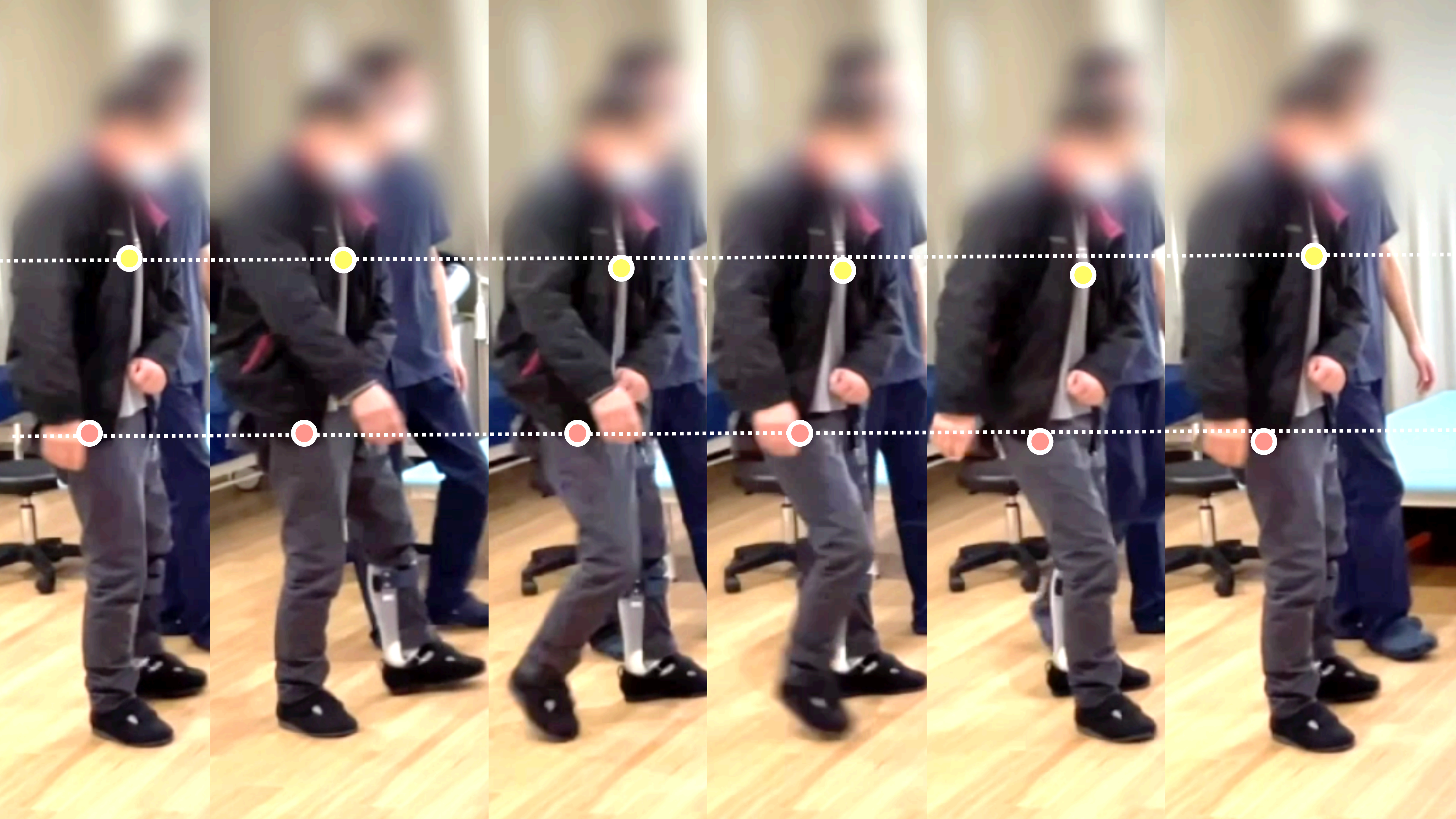
下肢の
持ち上げ

下肢の
振り出し

接地準備







下肢の
振り出し

接地準備

衝撃
吸収

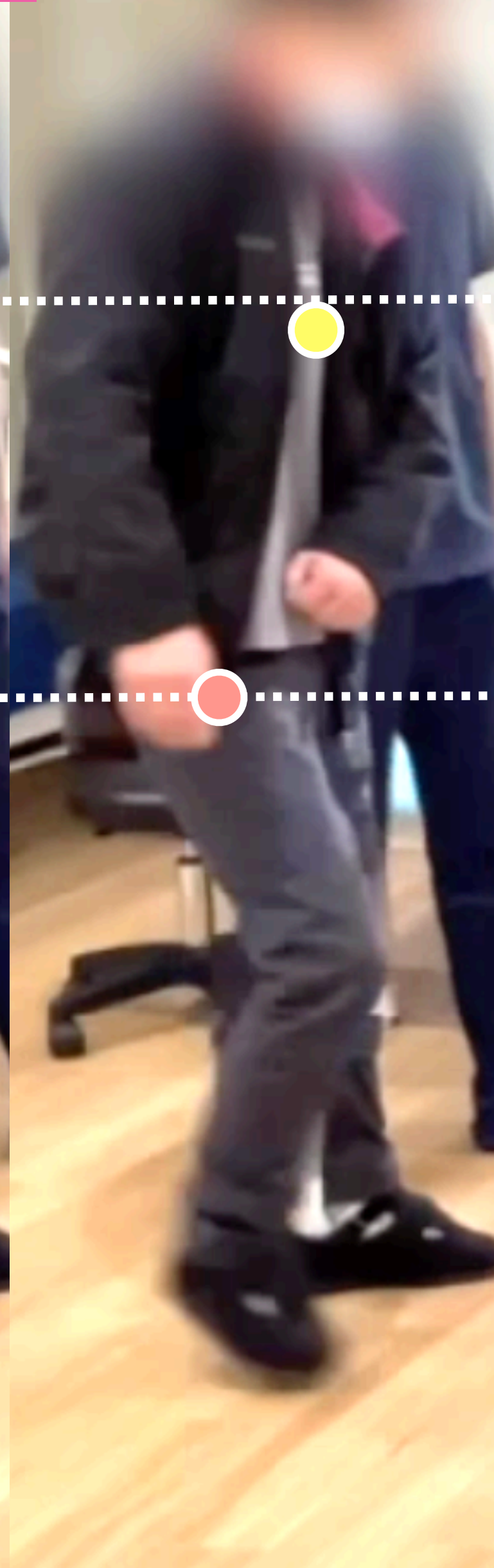
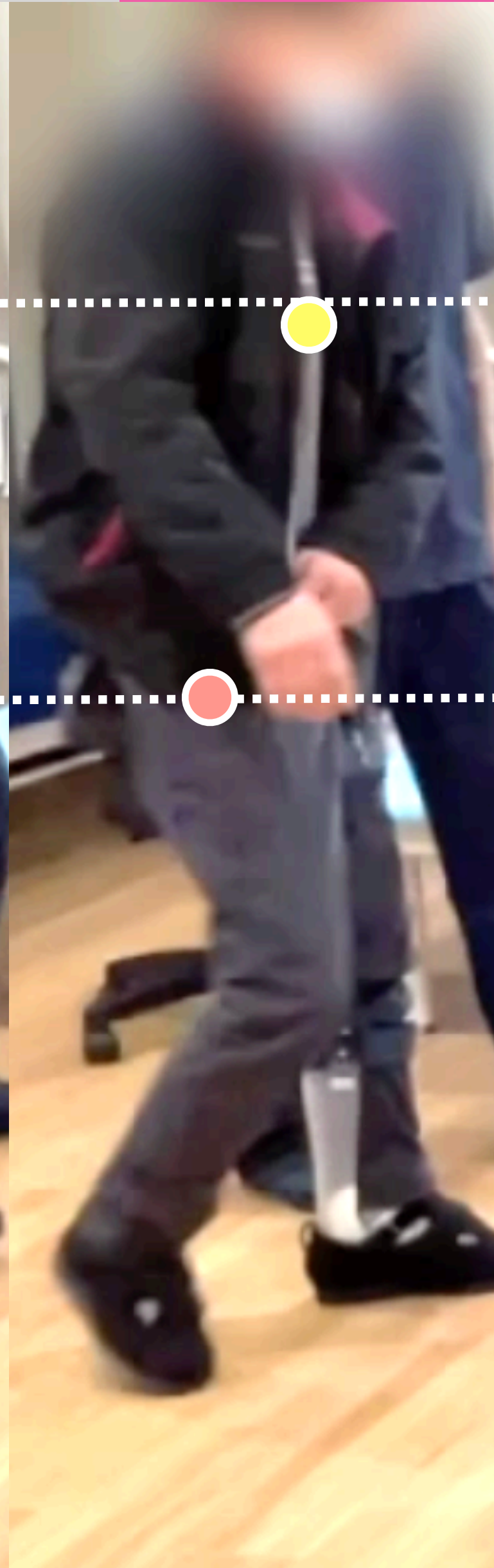
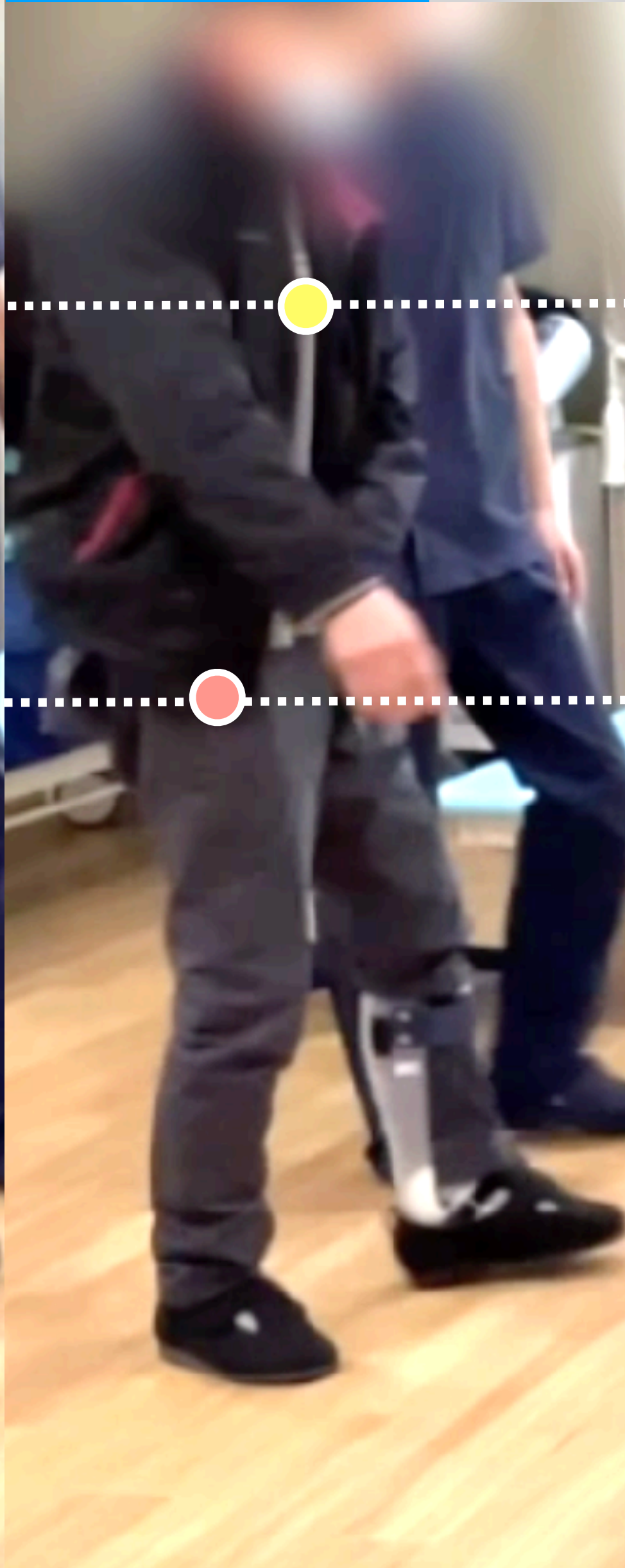
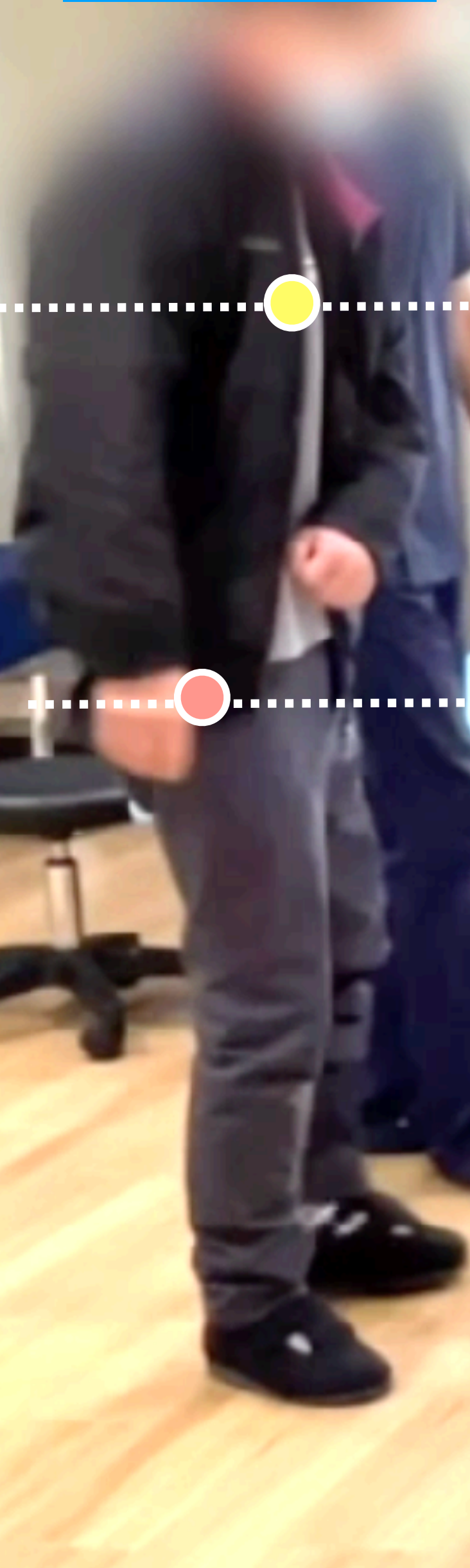
重心
持ち上げ

重心
保持

減速

前方
推進力

下肢の
持ち上げ



下肢の
振り出し

接地準備

衝撃
吸収

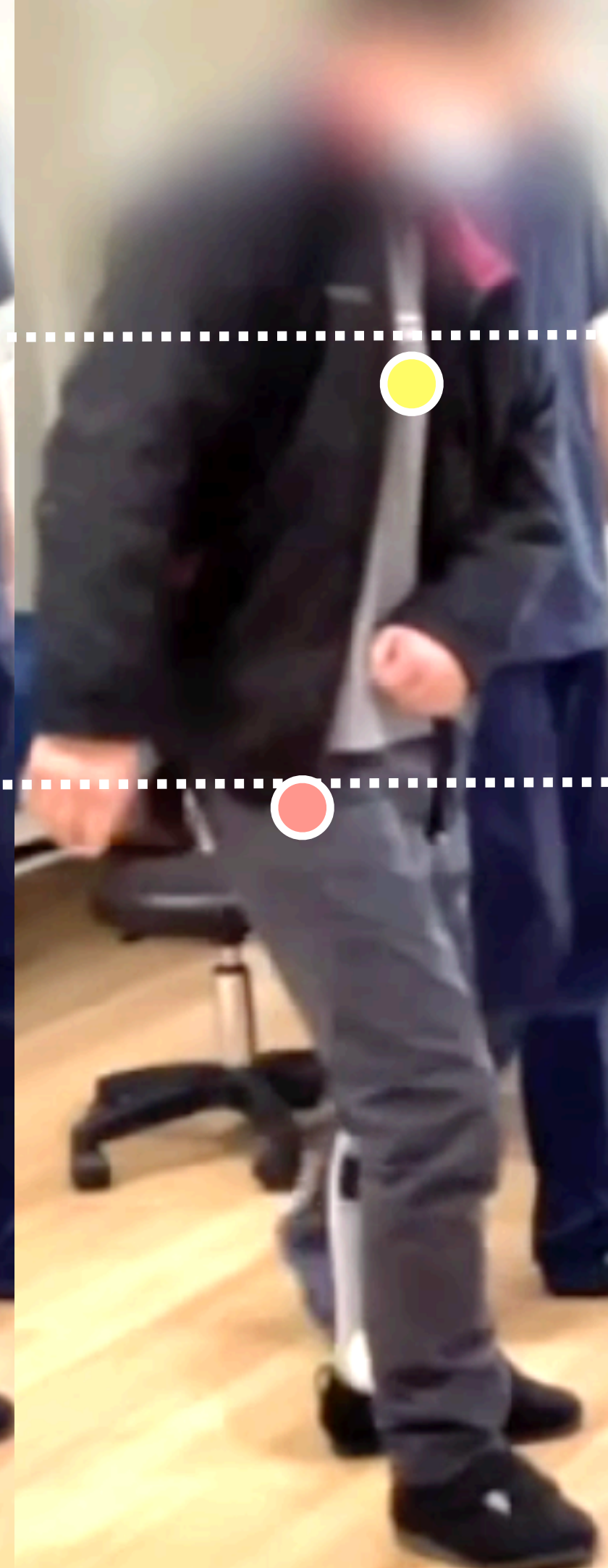
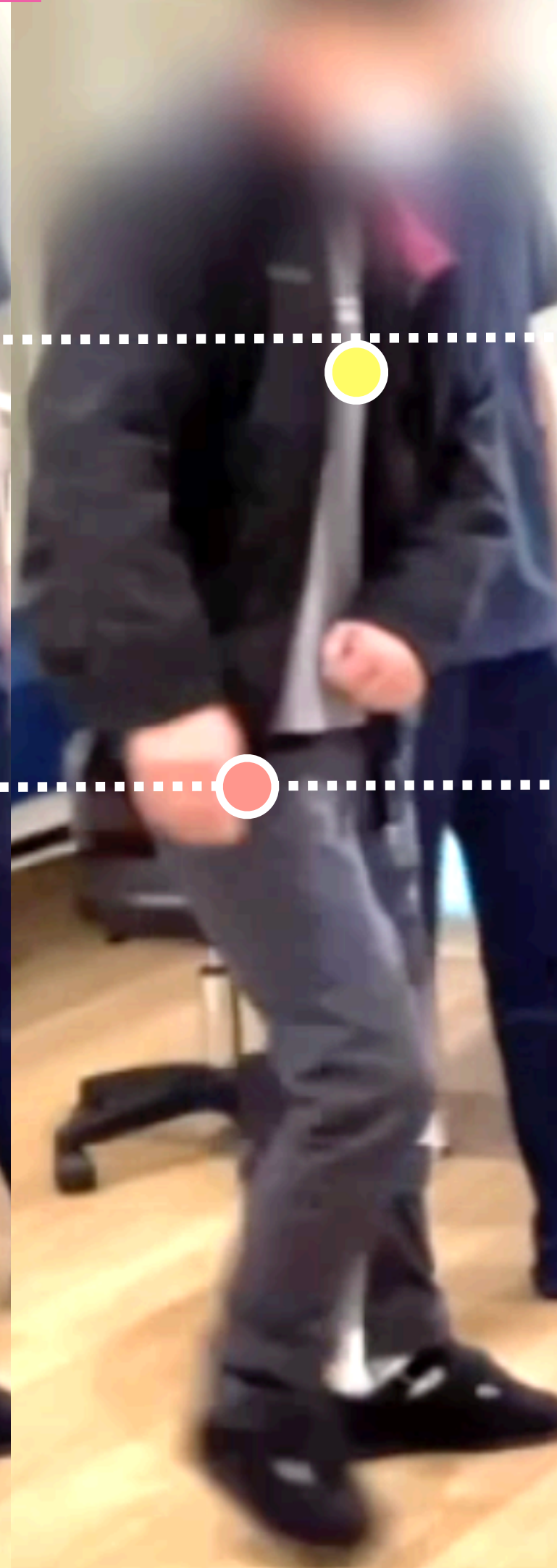
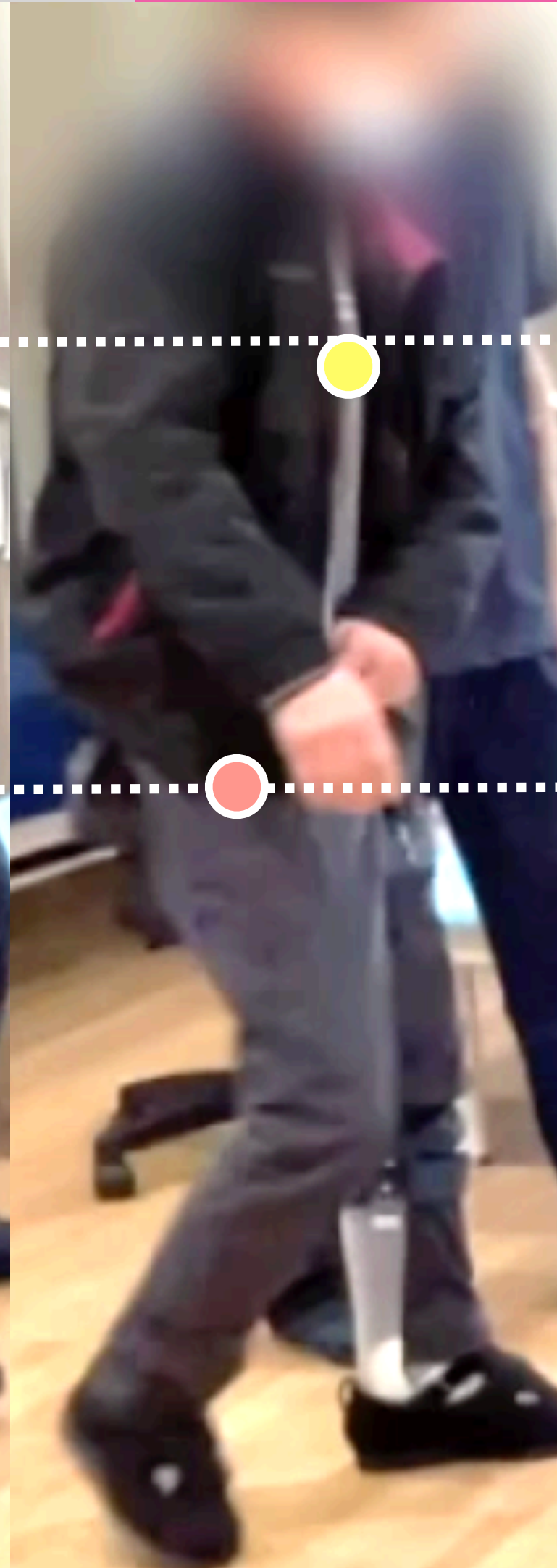
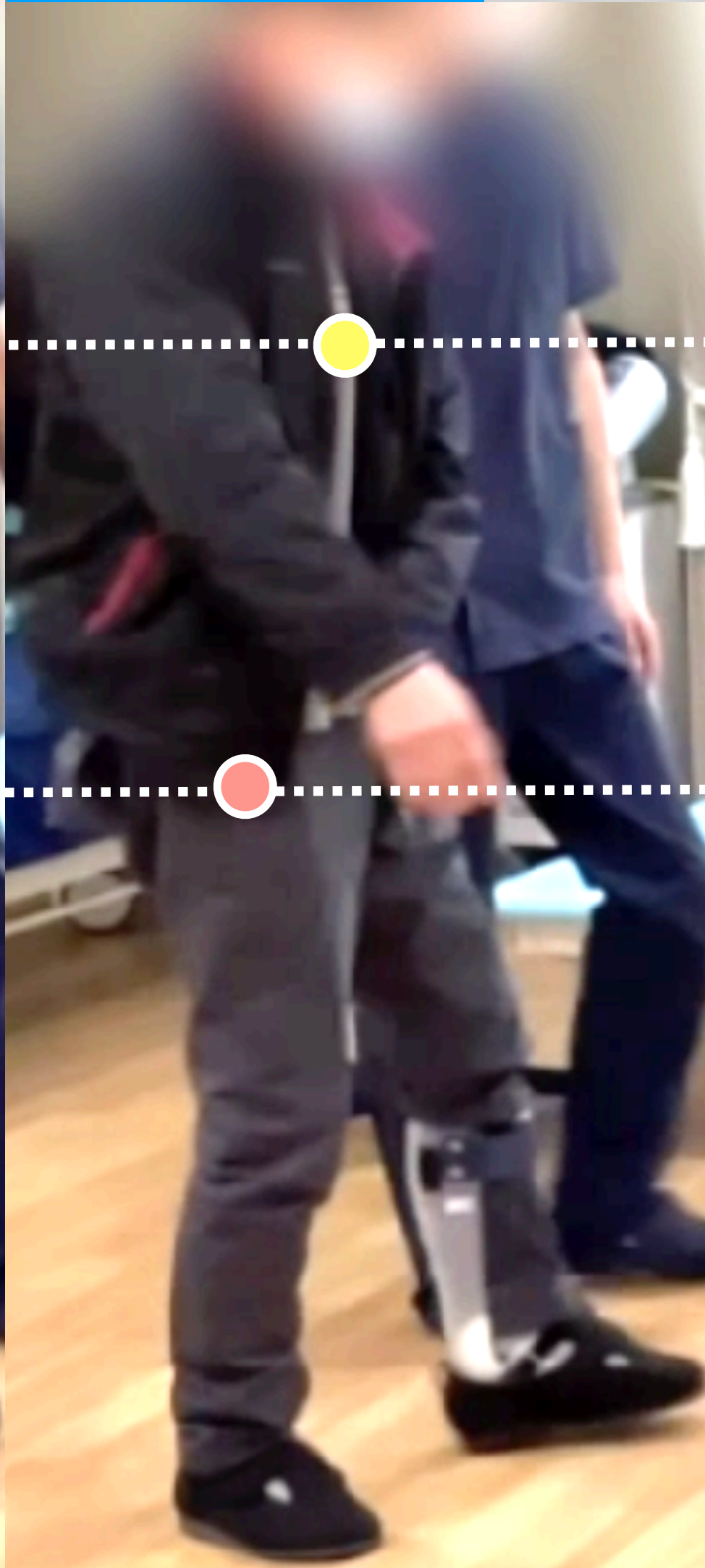
重心
持ち上げ

重心
保持

減速

前方
推進力

下肢の
持ち上げ



随意運動の問題

バランス

筋緊張の問題

バランス

随意運動の問題

上位運動ニューロンの役割

運動の発動

随意運動障害

(運動麻痺)

(弛緩)

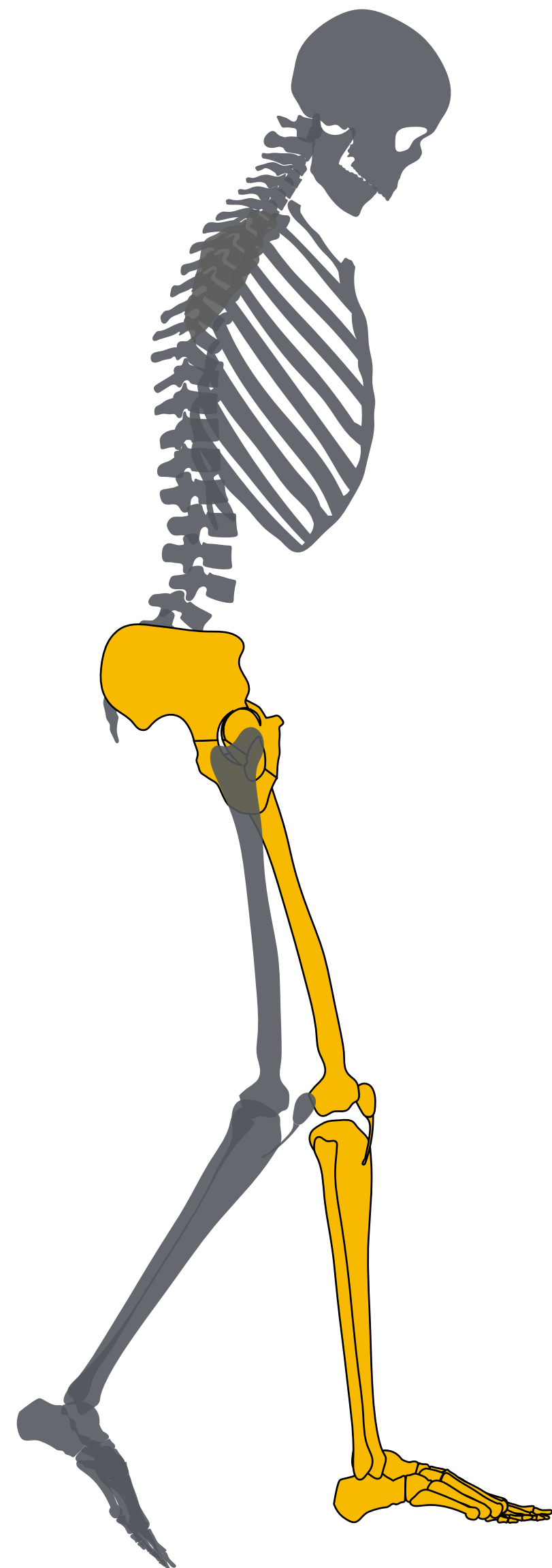
反射の抑制

反射の亢進

(痙性)

(病的反射)

立脚相の下肢の動きとは？

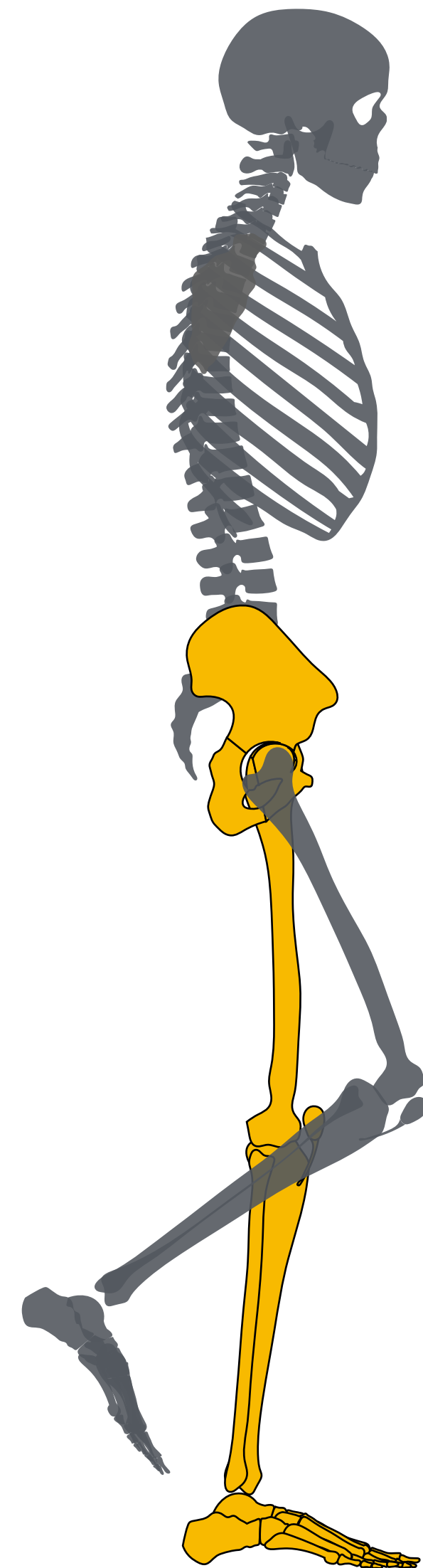


骨盤後傾

股関節伸展・外旋

膝関節屈曲

足関節底屈・内反



骨盤前傾

股関節屈曲・内旋

膝関節伸展

足関節底屈・外反

尖足の改善に必要な随意運動

尖足の3パターン

現象

①内側ハムストタイプ

キッキングの際に

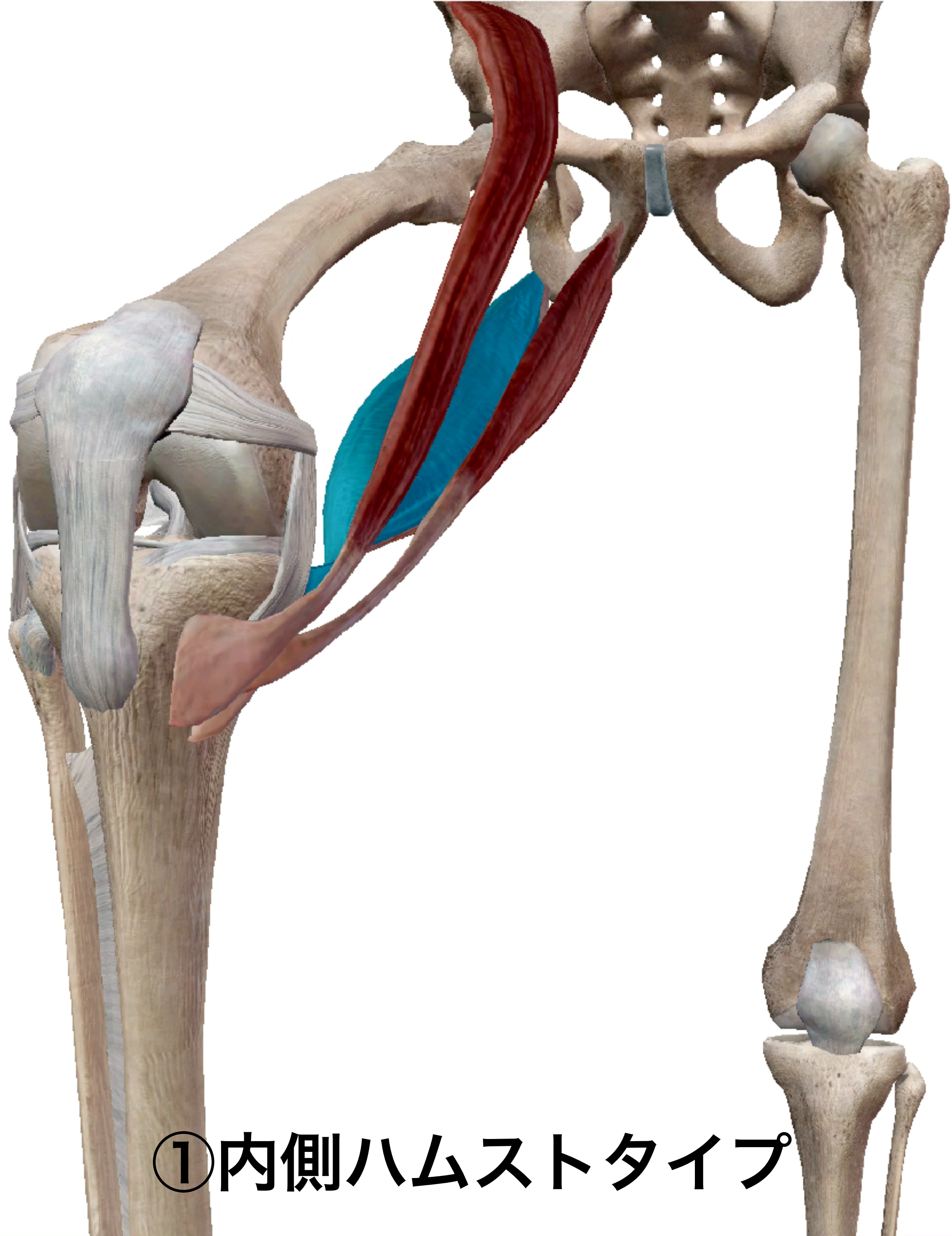
→股関節内転外旋・下腿内旋

②ヒラメ筋タイプ

→底屈

③長趾屈筋・長母趾屈筋タイプ

→うち返し・足趾屈曲



①内側ハムストタイプ



②ヒラメ筋タイプ



③長趾屈筋・長母趾屈筋タイプ