474. 脳卒中片麻痺患者の健側片脚立位と步行自立度—患側下肢の構えの違いによる検討

【キーワード】
台上片脚立位・床上片脚立位・判別分析

七沢リハビリテーション病院理学療法科
澤田 明彦・林 美保・有馬 一伸
旭川 学

【目的】脳卒中片麻痺患者の歩行においては、麻痺側下肢の支持とともに、健側下肢でのバランスが重要される。この健側下肢でのバランス能は、床上での片脚立位（以下、床上片脚立位）で評価されることが多い。しかし、床上片脚立位は随時性に乏しい麻痺側下肢の構えを考察することとして、それが健側下肢でのバランス能を忠实に反映しているか否かについては、疑問が残る。より適切な健側下肢でのバランスを判断するには、麻痺側下肢の構えを伴わないことが望ましい。

以上的理由から、患側下肢の構えを必要とする、健側下肢のみ床上で接地させた片脚立位（以下、台上片脚立位）と、床上片脚立位を、歩行自立度への影響という視点から考察する。

【対象者】台上下肢での支持を必要とせず、立位保持が可能な男性脳卒中患者34名。患者数は50歳代の男性脳卒中患者である（平均年齢63.6±6.0歳）。対象者のうち、16名が平均歩行自立群、18名が平地歩行自立群に属した。両群において麻痺側では所の数であった。

【手続き】対象者について、台上片脚立位（保持時間）・床上片脚立位（保持時間）・運動麻痺（12段階片麻痺機能テスト）・筋力（健側膝伸筋等反射過敏度）・感覚障害（足底感覚）・高次脳機能障害・罹病期間を調査・計測した。このうち、台上及び床上片脚立位については、30秒を上限として観察を行った。感覚障害と高次脳機能障害については、その有無に、0.1型のランダム選択として扱った。また、筋力は規格化（体重比×100）した。

【統計処理】歩行自立度従属変数、上記の7変数を独立変数とした判別分析を行った。分析にはStatFlexPlus及びExcel95を用いた。有意水準は5%未満とした。

【結果】Box検定の結果は、X²=13.99、P<.001であった。したがって、両群の分散共分散行列の同均性は仮説が保証され、線形判別関数の適応が確認された。二群の重心間距離S距離（以下、D）は6.44であり、F = 6.33、P<.001で判別関数の有意性が示された。判別率は自立群では87.5%、未自立群では88.89%と良好であった。判別係数のうち、台上片脚立位のみF = 11.78、P<.01で有意であった。