

今月のハイライト

本号の特集は“歩行補助具の適応と訓練”である。今回は、杖、クラッチ、歩行器などの「歩行補助具」に限らず、歩行を補助する道具ということで、装具や機器を含めて何時、どのような条件で、何を使うのがもっとも適当か、実際のリハビリテーション過程にそって各種疾患別に見直した。

■ 脳卒中で使用される歩行補助具

急性期・回復期（病院・施設）：車いす→円柱状の平行棒（歩行の推進力として、健側手でバーを引っ張る力を利用）→板状の平行棒（板状のバーに手掌全体をついて体重を支持する。バーを引っ張らず、上方から体重を乗せて支持する）→多脚杖→T字杖の順で使用される。（赤星和人氏ら、459頁）

慢性期（地域および在宅生活）：実際の使用率は、T字杖→手すり→多脚杖の順。その他キャスター付き事務用椅子、単なる棒、木杵、物干し竿、ロープ、椅子、車いすを押して歩くなど多種多彩であった。なお、歩行器の使用は困難なことが多かった。典型例としては、短下肢装具を装着、主にT字杖歩行で手すりを併用している。（小池純子氏ら、465頁）

■ 脳原性運動障害では

痙性両麻痺や四肢麻痺で、上肢の機能が比較的良く保たれている場合に歩行器（車輪付き）や杖の適応がある。患児が台につかまり、体を離して立っていられるようになったら歩行器を処方→上部体幹が直立できるようになり、上肢で歩行器のバーが支持できるようになったら、なるべく早く杖を処方する。（近藤和泉氏ら、471頁）

■ 神経・筋疾患では

上肢も疾病によって侵されているため、歩行補助具の操作が困難なことが多い。その中で、使用頻度が比較的高いのは車椅子と歩行器（車輪付き）で、手で押して歩くか、身体を寄り掛けて歩く。しかし、疾患が進行性のことが多く歩行補助具の適応は難しい。（宮野佐年氏、477頁）

■ 慢性関節リウマチでは

Steinbrocker のクラス分類で、クラスⅠ・Ⅱは免荷用として杖を使用、クラスⅢでは下肢装具との併用で、歩行の安定性を高める目的で杖を使用することが多い。（伊勢眞樹氏、483頁）。

■ 筋疾患のリハビリテーションと臨床検査

リハビリテーションを進めていくうえで必要になる臨床検査について概説。リハビリテーションプログラムにおける検査の位置づけ、目的、手法、意義、注意点などを簡潔に紹介している。（里宇明元氏、513頁）

■ 上肢装具をめぐる話題

代表的な上肢装具の適応疾患や障害、機能や構造の特徴について解説、価格の算出方法についても具体的に示している。（田中宏太佳氏ら、521頁）