



# みどり



## 122号『歩行障害』

2018年5月1日発行／編集責任者 田中 眞／毎月1日発行／群馬県藤岡市篠塚105-1  
<http://www.shinozuka-hp.or.jp/center/>

多くの方は特に意識することなく歩行を行っていると思います。正常な歩行動作は、中枢神経系（脳、脊髄）、末梢神経、筋、骨、関節の機能だけでなく、心肺機能、視力など多くの器官が協調的に機能することにより成立しています。したがってそれらの機能障害により正常な歩行が妨げられます。

一概に歩行障害といっても、原因となる病態や疾患は様々です。神経系の障害は疾患に特徴的な歩行障害や姿勢異常を呈することが多く、それらを問診や診察から捉えることで、病態や疾患を推測することができます。

### 歩行障害の分類

症状の特徴による分類される代表的な歩行障害を示します（図1）。

表. 症状による歩行障害の分類

- 1) 痙性片麻痺歩行
- 2) 痙性対麻痺歩行
- 3) パーキンソン歩行
- 4) 運動失調性歩行
- 5) 動揺性歩行
- 6) 鶏歩（けいほ）
- 7) 間欠性跛行（かんけつせいはいこう）

以下に各歩行障害の特徴と原因疾患を解説します。

### 痙性片麻痺歩行

一側の錐体路障害による歩行です。麻痺側の上肢は内転屈曲して、下肢は伸展する肢位をとります（ウェルニッケ・マン肢位）。麻痺側の股関節を中心に、伸展した下肢で半円を描くようにして歩きます（草刈り歩行）。

脳梗塞などの脳血管障害や脊髄疾患など、一側の錐体路が障害される病態で認められます。

図1. 痙性片麻痺歩行



ウェルニッケ・マン肢位と草刈り歩行  
（左片麻痺の例）

### 痙性対麻痺歩行

両下肢が痙性麻痺の状態です。両側の下肢が伸展し、内反尖足で床をこすりながら、歩幅を狭くして歩きます。両下肢をはさみの様に組み合わせて歩く歩容になるため「はさみ脚歩行」と称されます。

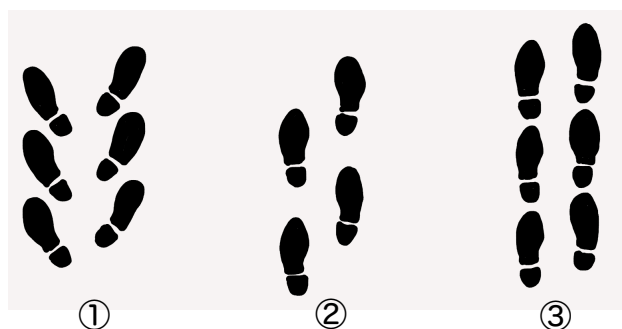
## パーキンソン歩行

膝は軽度屈曲，前かがみの姿勢で小刻みに歩きます。足をあまり床から上げず，腕振りも少なくなります。歩き始めの第一歩を踏み出すのが困難で，数秒から数十秒間足がすくんでしまいます（すくみ足）。歩くうちに歩行速度が速くなり，駆け足のようになります（加速歩行）。この状態で急に止まろうとしてもすぐに止まることができません。また方向転換時に体のバランスを崩しやすくなるので転倒に注意が必要です。

上記のような歩行は錐体外路と呼ばれる運動神経の伝導路の障害により起こります。代表的な疾患にパーキンソン病があります。

特発性正常圧水頭症でも類似の歩行障害を生じますが，両足を開いて歩く“開脚歩行”になる点がパーキンソン病と異なります。

図2. パーキンソン歩行



- ①特発性正常圧水頭症
- ②健常者
- ③パーキンソン病

## 運動失調性歩行

両足を広く開き，左右への動揺を認める不安定な歩行です。運動失調性歩行は原因により2つのタイプに分けられます。

### 1) 小脳，前庭神経が障害された時

両足を開き，アルコールに酔ったときのように全身が動揺する歩行です。

### 2) 下肢の深部感覚が障害された時

足を高く持ち上げ，これを投げ出して踵を強く床に叩きつけるような歩行です。

## 動揺性歩行

腰帯筋（腸腰筋，大臀筋など）や大腿の筋の筋力低下により，腰や上半身が左右に揺れる歩行になります。この歩行障害がみられるときはしゃがんだ状態から立ち上がる際に困難を伴います。

このような歩行は筋疾患に多くみられます。

## 鶏歩

足関節の背屈が障害され“垂れ足”になっているときに，足を高く持ち上げ，つま先から投げ出すような歩行になります。

前脛骨筋を支配する総腓骨神経の障害や，前脛骨筋の筋力が低下した時に見られます。

## 間欠性跛行

歩行を続けると，腓腹筋の痛みと疲労感の増強により足を引きずって歩くようになり（跛行），歩行を休まざるをえなくなります。休息すると再び歩行が可能となります。原因となる病態によって2つに分類されます。

### 1) 血管性間欠性跛行

下肢動脈の慢性閉塞性病変（閉塞性動脈硬化症，閉塞性血栓血管炎など）や脊髄の血流障害が原因となります。前者の場合，触診で下肢の動脈の拍動が減弱または消失していることも特徴です。

### 2) 腰部脊柱管狭窄症による間欠性跛行

加齢などにより腰部の椎間板や椎体が変形すると神経の通り道が狭くなります。それによって神経の圧迫と血流障害が生じて症状が出現します。神経の圧迫は腰をまっすぐに伸ばして立つと増強し，前屈位で緩和します。したがって杖や手押し車の使用が症状改善に役立ちます。

（文責：金子 由夏）