

脊髄小脳失調症 6 型 (SCA6) 症例に対するリハビリテーション介入の効果

菊地豊¹⁾、美原盤²⁾、河島則天³⁾、塚越設貴⁴⁾、池田佳生⁴⁾

- 1) 公財) 脳血管研究所附属美原記念病院 神経難病リハビリテーション科
- 2) 同 神経内科
- 3) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所運動機能系障害研究部神経筋機能障害研究室
- 4) 群馬大学大学院医学系研究科脳神経内科学

カテゴリーA

2.リハビリテーション 1.理学療法

カテゴリーB

6.脊髄小脳変性症 多系統萎縮症

【はじめに】SCA6は常染色体優性遺伝性の脊髄小脳変性症 (SCD) の一つで、緩徐進行性の純粋小脳失調型を示す。純粋小脳失調型の SCD に対する短期集中のリハビリテーション (リハ) により、小脳失調症の改善が報告されているが、短期集中リハ後に継続的なリハを行った臨床効果については明らかではない。今回、短期入院リハ後に外来リハを行う、継続的リハの実施により、良好な経過を辿った SCA6 の症例を経験したので報告する。

【症例】60歳、男性。51歳時、歩行時のふらつきで発症し、56歳時に SCA6 と診断された。60歳時に立位および歩行時のふらつきの増悪を認めたため短期入院リハを行った。リハ開始時の Scale for assessment and rating of ataxia (SARA) は9点、軽度の体幹失調と、四肢 (左優位) に軽度の協調運動障害を認め、継足歩行と継足立位が困難で杖歩行であった。

【経過】短期入院リハでは、理学療法、作業療法、言語聴覚療法を各1時間/日、日曜を除き3週間行った。短期入院リハ後は継足歩行、継足立位が可能となり、SARA スコアの合計で6.5点改善し、支持無しで独歩自立となった。退院後は週1回1時間の理学療法を半年間実施し、SARA スコア合計点は1点増悪したものの、独歩自立した状態を継続している。

【考察】Miyai ら (2013) は、短期集中リハによる症状改善効果は24週までしか維持できないことを報告している。本例で示されたように、短期集中リハ後に外来リハで継続してリハ介入を行うことで、短期入院リハで得られた改善効果をより長く維持できる可能性が示唆された。