

脳血管障害による重度の上肢麻痺が積極的な OT 介入により著しく回復した 1 症例

岩井 知太¹⁾ 石森 卓矢¹⁾ 腰塚 洋介¹⁾ 美原 盤²⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション部

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[はじめに]一般的に、脳血管障害により重度の上肢麻痺を呈した場合、著しい回復は困難であるとされている。今回、被殻出血により重度左上肢麻痺を呈した患者に、複数の治療手段を用いた介入を回復期リハビリテーション(リハ)病棟にて行った結果、著しい機能回復と生活場面での麻痺側上肢の参加が認められたため報告する。なお、本報告は書面にて患者から同意を得たうえで、当法人倫理委員会の承認を受けている(受付番号 101-01)。

[症例紹介] 40 代男性、右被殻出血を発症し、5 病日で回復期リハ病棟に入棟。

[評価]入棟時、左 Brunnstrom stage(BRS) II-II-IV、Fugel-Meyer Assessment 上肢運動項目(FMA)5/66 点、Motor Activity Log の Amount Of Use(MAL-A)0 点、FIM83/126 点で、高次脳機能障害は認められなかった。

[介入経過]6 病日から電気刺激療法、ミラーセラピーを実施した。44 病日、手指伸展の随意運動出現に伴い、装具と電気刺激療法を併用した課題指向型訓練を導入した。CI 療法の Shaping 課題を参考に難易度調整等を実施。66 病日、随意性向上を認めたが、麻痺側上肢の生活への参加が乏しいため、生活上で麻痺側上肢を使用したいと思う場面を本人とリストアップし、生活での参加を促した。107 病日から麻痺側上肢の使用状況の日記をつけてもらい、フィードバックを行った。

[結果]130 病日で退院し、退院時 BRS V-V-V、FMA61/66 点、MAL-A4.11 点、FIM126/126 点であった。

[考察]本症例の上肢機能における経過が一般的な回復経過を著しく上回った要因として、回復に合わせた多様な介入が有効であったと考えられる。電気刺激療法、ミラーセラピーを用いた。これらは筋萎縮予防、痙縮緩和、大脳皮質運動野や皮質脊髄路の活動性向上といった効果が報告されている。発症早期にこれらを実施したことにより、重度麻痺において懸念される筋萎縮、筋緊張亢進、不使用の学習などの廃用性変化を予防し、自然回復に伴う上肢機能の回復を妨げなかったと考えられる。次に、随意性向上に合わせて課題指向型訓練を導入した。課題指向型訓練の参考にした CI 療法は皮

質問ネットワークの再組織化を促すことが示されている。特に脳卒中発症 3 ヶ月以内は再組織化が促される時期とされ、今回、この時期に課題指向型訓練を行ったことが回復に有効であったと思われる。最後に、麻痺側上肢の生活への参加を評価する MAL-A が向上したことについて、上肢の機能回復と生活への参加は相関しないとの報告があることから、上肢の機能回復のみに留まらず生活への参加を促したことが有効であったと思われる。Corr らは、脳卒中患者の上肢麻痺の回復が不十分な要因として、リハビリが不適切・不十分である可能性を指摘した(2011 年)。近年、上肢麻痺に対するリハビリ治療手段は急速に発展しているが、報告されている各治療手段は麻痺の重症度などによりその対象は限定的である。提唱されている治療手段の一つに固執せず、回復に応じて柔軟に治療手段を選択し適切なリハビリを実施すれば、従来の回復を超えた効果を引き出す可能性が示唆された。