

38. 自己身体に対しての認識が向上し立ち上がり動作に改善がみられた

進行性核上性麻痺の一症例

清水 大輔¹⁾²⁾・沖田 学¹⁾³⁾・八木文雄⁴⁾

1)高知大学大学院医学系研究科 2)愛宕病院分院リハビリテーション科

3)愛宕病院リハビリテーション科 4)高知大学医学部認知・行動神経科学教室

【はじめに】立ち上がり動作の際に右上肢に連合反応が出現した進行性核上性麻痺の症例を担当した。身体への認識を促す認知運動療法を実施した結果、自己身体を認識できるようになるとともに連合反応が改善したので報告する。

【症例紹介】進行性核上性麻痺の診断を受けた70歳代の女性で、4年前から巧緻性動作障害等が出現し、転倒経験もあった。身体機能面では明らかな運動麻痺は認めなかったが、上肢は各関節の分離運動が困難で、他動運動時に不随意運動が観察された。また、右上肢には失調症状が著明に認められた。安静時にも筋緊張は亢進しており、右上肢は肩甲帯の挙上、肘関節は伸展方向に力が入った状態での座位であった。症例の不随意運動に関する内省は「動いているのは分かるんですが、勝手に動いて止められない」等であった。また、右上肢に関しては「力が入っていると言われるんです」、「夜中に右の肩が疲れていることがあります」と過緊張状態であることへの気づきはあった。感覚検査では、表在・深部感覚ともに問題は認められなかった。高次脳機能面では、注意障害を認め、FABは右8/18点、左11/18点で運動系列の項目で左右差があった。ADL評価では、Barthel indexは85点で入浴、移動、階段昇降で減点がある以外は自立し、院内はウォーカー歩行か監視での独歩であった。しかし、立ち上がり動作時に右上肢に連合反応が出現し、肩甲帯の挙上、肘関節の外転、肘関節の屈曲が観察された。それに対し、「立つ時に肘が上がるんです」との内省が聴かれ、動作時の右上肢の反応に対する認識はあった。しかし、どこに力が入っているのかを確認すると「肘ですよ」と回答し、肩周囲の過緊張状態であることに気づいていない内省であった。食事動作時には代償動作が観察された。

【病態解釈】宮本(2006)は、随意運動を制御するためには、自己の身体部分、位置、姿勢といった身体空間についての情報を脳は組織化していく必要があるとしている。症例は、どのような立ち上がり方をしているのかという認識はあったが、どこに力が入っているのかについては誤認していた。それが原因で、動作時に的確に身体部位へ注意を分配し運動を制御できず、肩甲帯周囲の過緊張を助長し連合反応の出現に繋がっていると考えられた。

【治療経過】動作時の右上肢の連合反応の改善を目標に、肩甲帯周囲筋の筋緊張の状態を症例自身に認識してもらうことを目的とした課題を実施した。認知問題の際には、椅子座位で両側に前腕を置く台を設置し、前腕と台の間には前腕長に合った板を挿入した。その板の上に前腕を乗せ、その板と台との間の肘関節部だけに高さの異なる介在物を挟み、その高さを識別するよう求めた。この問題では、肩甲帯周囲筋の筋感覚に注意し、その変化から回答しなければならなかった。識別してもらう際に、身体の中のどの部分にどのような感じがしたのかということと、介在物の特徴を聴取した。経過とともに改善を認めたが、肩甲帯周囲の過緊張状態が、肘の空間的な位置を変化させているということへの認識が乏しかった。そのため、他者の身体を観察してもらうことで認識の向上を試みた。それにより、肩甲帯の挙上が肘の空間的な位置の変化を生じさせているということを認識した。1ヵ月後には、食事時の代償動作は改善し立ち上がり動作時の右上肢はほぼ下垂位のまま可能となった。上肢の回内・回外変換運動検査、線引き試験でも失調症状に改善がみられた。FABでは、右14/18点、左14/18点と運動系列等でも改善が認められた。また、「最近、右手が自分の手のように感じるんです」との内省が聴かれ、自己身体に対する認識にも変化が認められた。

【考察】症例は、動作時の自己の身体状況について把握していたが、どこに力が入っているのかを誤認していた。認知問題を通し、的確な部位に注意し情報の差異を見つけるが可能となった。それにより、状況に応じた最も適切な運動を選択、決定し、最終的に実際の行為の実行に繋がったと考える。