演題番号2

両下肢に連続性がある課題により立位バランスに改善を認めた運動消去のある症例

○三上 恭平[1] 加茂 力[2]

1) 医療法人社団神天会 登戸内科・脳神経クリニック リハビリテーション科
2) 医療法人社団神天会 登戸内科・脳神経クリニック 脳神経内科

【はじめに】

一側ずつの刺激では左右とも知覚されるが，両側同時刺激では一側のみ知覚され他方は知覚されない現象を消去現象といい，両側同時運動時に一方の動きが低下する現象は運動消去と定義されている（Valenstein E, 1981）．運動消去のある症例に両下肢が連動する課題を行い，立位バランスの改善を認めた．以下に報告する．

【症例】

70代女性で，6年前に右側頭頭頂葉領域に広範な脳梗塞を発症し，左片麻痺と左半側空間無視を呈している．Brunnstrom stageは上肢Ⅲ，手指Ⅲ，下肢Ⅳで，半側空間無視は福井らの重症度分類でグレード2，Catherine Bergego Scale 4点と軽度であった．麻痺側下肢の関節覚も5/5と異常を認めないが，両下肢同時他動運動時に麻痺側を認識したのは1/5のみだった．重心動揺検査は，左右中心が開眼時，右に0.91cm，閉眼時1.61cmと非麻痺側に偏倚し，歩行時の麻痺側立脚期では杖への荷重量が多かった．両下肢同時運動時には「両方だとわかっていればなんとなく感じられるんだけど，右だけを感じやすい」と記述した．

【仮説と治療】

消去現象は両側の知覚及び認知過程での競合が背景にあると考えられており，本症例の記述や動作からも両側同時では非麻痺側に注意が向きやすく麻痺は抑制されるという競合が生じ，左右に注意を分配して情報構築することが困難になると考えられた．一方，左右に連続性のあると非麻痺側の情報が麻痺側についての意味も持つため，両側の状況を認識しやすいのではないかと考え，両側下肢を一枚の板に乗せた状態での両下肢の運動方向と位置関係を問う課題を実施した．評価は，両下肢同時他動運動時の麻痺側関節覚検査を課題直後，課題後1ヵ月で実施し，重心動揺検査を課題実施後1ヵ月で計測した．

【結果】

両下肢他動運動時の麻痺側下肢関節覚は，課題直後4/5，課題後1ヵ月5/5であった．重心動揺検査は，課題後1ヵ月時点で開眼時左に0.05cm，閉眼時0.02cmと正中方向に修正され，外周面積も狭小化した．

【考察】

本症例の立位バランスの改善には，両下肢に連続性がある課題によって左右への注意の分配と両下肢同時の情報構築が改善したことが寄与したと考えられる．

【説明と同意】

発表に関し対象者へ説明し同意を得た．データは個人が特定できないように配慮した．