

両手動作に着目したリハビリテーション介入が有効であった脳卒中後疼痛を呈した症例

○壹岐 伸弥¹⁾ 石垣 智也^{1,2)} 大住 倫弘³⁾ 奥埜 博之⁴⁾ 川口 琢也¹⁾

- 1) 川口脳神経外科リハビリクリニック
- 2) 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科
- 3) 畿央大学 ニューロリハビリテーション研究センター
- 4) 摂南総合病院 認知神経リハビリテーションセンター

【はじめに】

脳卒中後疼痛には、筋骨格系の痛み、肩の痛み、筋緊張亢進による痛み、頭痛、中枢性脳卒中後疼痛（Central Post Stroke Pain：以下、CPSP）に分類されているものの、それぞれが相互に悪影響を及ぼしあっている（Klit, 2009）。CPSPを呈した症例の脳活動では、非損傷半球の過興奮からの損傷半球の抑制による視床外側核の過興奮が指摘されている（Morishita, 2016）。一方で、両手動作は両側半球が協調的に活動することが明らかになっており（Heitger, 2012）、両手動作を考慮したリハビリテーションはCPSPに有効な可能性がある。本報告では、脳卒中後疼痛を呈した症例に対する両手動作に着目した介入を通じて、その効果を考察する。

【症例紹介】

症例は右被殻出血を呈した50歳代の女性である。発症後、1ヶ月の入院加療を経て自宅退院となり、当院外来リハビリテーションを開始した。Bathel Index 100点、独歩自立レベル。握力右22kg、左26kg。運動麻痺は認めないが、把持動作の際に手指の過剰出力と左肩甲帯周囲の筋緊張亢進を認めた。表在感覚はNumeric Rating Scale（以下、NRS）4/10、固有受容感覚軽度鈍麻、痺れNRS6/10を呈していた。退院後は清掃員に復職したものの、把持動作の失敗や把持動作の過剰出力、温度覚に関する異常知覚に関しての訴えが聞かれた。疼痛は、左上肢の運動後に増強する疼痛NRS8/10、Pain DETECT 24/38点と皮膚感覚に関連する神経障害性疼痛を認めた。

【方法】

麻痺側の認知問題で痺れを頻回に知覚仮説としたことから、両手動作の運動覚を手掛かりとした表在感覚を想起する課題を1回60分、2週に1回の頻度で計4回実施した。

【結果】

2ヶ月後、左肩甲帯周囲の筋緊張軽減、把持動作の際に把持動作の失敗がなくなり、手指の過剰出力の改善を認めた。また、表在感覚NRS8/10、痺れNRS2/10、疼痛NRS3/10、Pain DETECT 14/38点と表在感覚とCPSPの改善を認めた。

【考察】

両手動作に着目した介入によって、大脳半球間活動の是正に伴い視床外側核の過興奮が抑制された可能性があり、表在感覚とCPSPの改善に有効であったのではないかと考える。

【倫理的配慮】

本発表に対して、症例に十分な説明を行い、同意を得ている。