

力量感覚がわからない慢性期橋損傷患者の把持動作への介入 - 言語教示による力量調節を契機として -

○國友 晃¹⁾ 豊田 拓磨²⁾ 上田 有姫²⁾ 加藤 大策¹⁾ 沖田 かおる²⁾ 沖田 学¹⁾

1) 愛宕病院 脳神経センター ニューロリハビリテーション部門

2) 愛宕病院 リハビリテーション部

【はじめに】

今回、慢性期橋損傷患者に対して力量を認識する課題を実施した結果、内省の変化とともに把持における力量調節が改善した経過を報告する。

【症例紹介と方法】

症例は14ヶ月前に橋梗塞を発症し2週間の集中リハ目的にて入院となった60代の男性である。左側のBRSは上下肢及び手指がV、感覚は上肢手指の深部・表在感覚は重度鈍麻であり、全指腹にしびれ（NRS4/10）が出現していた。左手指に対する2点識別覚は静的及び動的において識別が困難であった。筋力（kg）は握力が右36.4左18.2、ピンチ力（3指摘み）は右7.6左3.0であり、左側のFMA（上肢項目）は53/66であった。把持力は3種類の重量設定が可能な30mm³の立方体装置を把持した際の把持力を計測した。左手は右手と比較して力量の増大を認め、内省は「指先で掴んだ感じがわからない」「右手と左手で力の入れ方に違いはない」であった。また症例の特徴は「最小限の力でスポンジを掴んで」と要求すると硬度識別能力が改善する傾向であった。

【病態解釈】

過剰な力量による運動制御は、力量の認識が困難なことに加え、把持における運動主体感の低下が要因と解釈した。

【治療介入】

治療目標を、言語教示を手掛かりに適切な運動制御に必要な力量の認識が可能になるとした。内容は左手と右手の筋出力の差異を比較するために同硬度のスポンジを左右の手で識別する課題を実施した。左手で硬度の識別が困難な際は「最小限の力で掴んで」と教示し力量のイメージをした後に、把持を実行して教示前後の差異の比較照合を行った。左手の過剰な筋出力を自覚ができるようになった時期より、視覚下及び遮蔽下による左手での硬度識別課題を実施し適切な筋出力の再学習を促した。

【結果】

2週後のFMAは58/66に改善した。把持の内省は「掴んだ感じがわかるようになってきた」と変化した。把持力計では2週後は顕著な変化を認めなかったが1年後の再評価時は各重量における最大力量の軽減を認めた。

【考察】

力量感覚の認識が困難であったため、言語教示による力量のイメージを契機として力量の差異を認識できた。そのことで運動主体感を惹起させ左手の把持における力量調節が改善したと考える。

【倫理的配慮（説明と同意）】

発表に対して説明し同意を得た。