

## 10年以上「頑張って」上肢操作を行っていた小脳出血症例

○沖田 かおる<sup>1)</sup> 吉岡 美佐子<sup>1)</sup> 加藤 大策<sup>1,2)</sup> 豊田 拓磨<sup>1)</sup> 國友 晃<sup>1,2)</sup> 上田 有姫<sup>1)</sup> 沖田 学<sup>1,2)</sup>

1) 愛宕病院 リハビリテーション部

2) 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

### 【はじめに】

症例は小脳出血発症から10年以上が経過しており、身体や動きに注意を向けることが困難で、動作を視覚的にも運動的にもイメージしたり予測したりすることができなかった。本症例に対し体性感覚や動きの違いの認識を準拠とした認知運動課題を行い、失調症状や動作スピードの改善に繋がったため報告する。

### 【症例紹介】

10年以上前に小脳出血を発症した70歳台の男性で、既往に多発性脳梗塞を認めた。今回、腎機能悪化により入院となった。リハ開始時の身体機能はSARA24点、FMA上肢項目は右30/左54点、WMFTは遂行時間が右162.8 /左80.3秒、FASは右42/左50点であった。左右ともに表在深部感覚が重度鈍麻し、上肢の運動方向や距離、把持物の大きさ、形状、重量の認識も困難であった。把持力計では右手指は重量に応じた力量調節や閉眼で把持の保持が困難であった。物品操作時には「いつも同じ力で頑張っている」「どんなに動かしているかは分からない」と記述し、遮蔽下の動作には「見ないと分からない」と嫌悪感を示した。また、他者の動作を観察した際、運動部位の識別や発揮している力量を推測することが困難であった。食事はフォーク使用で自立していた。

### 【病態解釈】

症例は長期間、体性感覚における差異を認識できずに「頑張って」過剰出力による行為をしていた。つまり、誤差学習が行われず予測的かつ適応的な制御を行うことができない状態であった。

### 【方法】

上肢の各関節の運動距離や運動方向、把持物の大きさや硬度、重量の認識を促し、認識を基に運動する課題を実施した。また、認識を促す際には身体の状態を視覚的にイメージさせ、体性感覚との照合を促した。

### 【結果】

約3か月後に、SARA16点、FMA右61/左65点、WMFT遂行時間右87.6/左56.1秒、FAS右46/左56点となった。把持力計では重量に応じた力量調節は困難であるが、安定した出力による把持や閉眼での把持の保持が可能となった。食事は普通箸の使用も可能となった。しかし、動作は視覚に依存しており、複数の感覚モダリティに注意を向けることが困難であった。

### 【考察】

体性感覚における差異の認識や重量知覚の向上がフィードフォワード構築に寄与し、失調症状や動作スピードの改善に繋がったと考えられた。

### 【倫理的配慮（説明と同意）】

本症例に対し発表について書面にて説明し同意を得た。