

交通事故による外傷性頸部症候群の症例から読み解く病態の構造と介入可能性

○前田 真幸¹⁾ 大島 植生²⁾

1) 医療法人芥子会 城本クリニック

2) 岡山リハビリテーション病院

【はじめに】

交通事故による外傷性頸部症候群は、症状が軽度な場合で適切な治療を施せば長くとも2～3ヶ月で通常の生活に戻るとされている。遷延するケースでは、社会心理的側面との関係性が指摘されているが、国内における個別症例を対象とした報告は少ない。本報告では、個別症例への介入を通してこれらの諸問題の関係および認知神経リハにおける介入可能性について報告する。

【症例】

症例は50歳代女性である。20XX年9月、信号待ちで後方から追突され車が大破した。頸部・腰背部痛が強くなり急性期病院を受診した。体幹内の各関係性、視覚と頸部の運動に不整合がみられた。医師からは「年齢のせいで治りにくい」という説明がなされ、職場や友人にも理解されず、保険会社からは不適切な対応を受けた。週2回外来リハを実施し、演者は単発的に介入した。

【病態解釈】

頭頸部や眼球運動・体幹の関係性における知覚運動ループの破綻と、それに伴う疼痛が生じている。さらに誰からも理解されず改善の期待が持てないことや経済的不安から、身体に生じていることを諦め受け入れることで安定しようとしている。

【治療アプローチおよび経過】

身体内の不整合と疼痛や行為の関係に焦点を置き、そのことを患者と共有した。アプローチは、体幹内部・頸部と体幹の関係性構築、頸部の運動と視覚情報のマッチング課題を行った。半年後、保険の打ち切りで終了となった際には、無理な姿勢をとらない限り痛みは出現しなくなった。「事故をする前よりよくなる感じがする」と語り、身体への負担を考慮して仕事を変更した。

【考察】

外傷性頸部症候群の長らく続く症状には、知覚運動ループの破綻がその背景に存在するものと思われる。この問題に加えて本症例の身体は、損害賠償や可視化されない病態の影響で他者から疎外された状況にあった。同時に、不整合の生じている身体をいう欠損を知覚できず、身体を自己から疎外することで安定せざるを得なかった。このように、身体は社会と自身の脳による疎外という二段階の病態が存在していたと推察される。認知神経リハでの介入による身体への志向は、このような複雑な病態から自律した身体の再構築に寄与したと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

ご本人に口頭にて確認をし、本研究発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、説明と同意を得た。