

脊髄損傷における課題の妥当性を再考する - 機能乖離の可能性 -

○松田 大輔^{1,2)}

1) 学校法人国際学園 九州医療スポーツ専門学校

2) リハビリデイサポート砂津

【はじめに】

今回、脊髄損傷（以下、脊損）後対麻痺となり約1年経過した症例を担当した。端座位獲得を目的に身体イメージを再構築する中で麻痺域の感覚・運動機能回復を認めたため、課題の妥当性について仮説を加え報告する。

【プロフィール】

本報告に際し説明と同意を書面で得た70代女性。化膿性脊椎炎発症後対麻痺となり入院中早期より下肢荷重練習等を実施するも下肢機能に変化なし。退院後、演者が週1回40分の認知神経リハビリテーションを実施。当初、ASIA Impairment scale（以下、AIS）：A、感覚機能は臍以下で温痛覚・触圧覚脱失、下肢腱反射消失、Babinski反射陰性、腹直筋MMT2、L2以下MMT0。端座位では「目を閉じると臍から下がなく怖い」と訴えた。

【治療仮説】

安定した座位獲得には臀部や大腿後面、足底といった内観的支持面の存在が重要である。また、運動に起因する残存域の体性感覚や視覚より麻痺域を知覚することで障害された身体イメージが変化していく（佐藤, 2010）ことから、症例の臀部や下肢の身体イメージの再構築は可能と考えた。

【介入及び結果】

介入当初、端座位で恐怖感を強く訴えたため背臥位にて肩甲帯の接触・圧情報の差異認識を促した。合わせて両肩甲帯と臀部・大腿・下腿・踵の接触有無と安定感の差異について問いを立て、麻痺域の身体イメージを確認した。徐々に麻痺域の身体イメージが可能となり座位の恐怖感減少、下肢の表在・深部感覚改善、膝蓋腱反射、大腿四頭筋の随意的筋収縮が出現した。同時に伸張反射の亢進、放散反応も観られたため、認識可能となった部位で重量識別・空間課題、重心移動での荷重量識別課題を加療。二点識別覚は殿部・足底50mm、AIS：D、L2以下MMT3～4、端座位での恐怖感消失、トイレ動作・平行棒内歩行自立した。

【考察】

今回、対麻痺となった症例の麻痺域の身体イメージを再構築することで感覚・運動機能の回復を認め、制御すべき特異的病理が明確となり歩行獲得まで至った。不全麻痺も推察したが、脊損後6ヶ月でプラトーとなること、早期から介入があったが機能的変化がないこと、症例の「怖い」という発言から脳の可塑的変化を阻害するconnectional diaschisisの長期化を考えた。このことから、症例の恐怖感に配慮し麻痺域の身体イメージを再構築していく課題は妥当であったと考える。