

【目的】

延髄外側梗塞の特徴として、Lateropulsion（以下 LP）と呼ばれる側方への姿勢制御障害により立位・歩行障害を呈することがある。LP は前庭脊髄路、背側脊髄小脳路などが責任病巣と報告されており、自覚的視覚的垂直判断（以下 SVV）の偏倚を伴うとされる。そのため、姿勢矯正の理学療法では視覚フィードバック（以下視覚 FB）を用いるよりも意識下での体性感覚を利用した報告が多い。今回、延髄外側梗塞により LP を呈した症例を経験し、触圧覚を利用した意識下での理学療法に加え、視覚 FB を用いたことにより即時的効果を認め歩行自立に有用であった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

60 歳代男性。X-6 日頭痛にて急性期病院へ搬送。X 日磁気共鳴画像にて右延髄外側に梗塞巣を認め、X+20 日リハビリテーション目的にて転院。運動麻痺、腱反射、筋力に異常はみられなかった。右顔面・左上下肢に温痛覚鈍麻を認めたが、同部位の触覚や深部感覚は正常であり解離性感覚障害を呈していた。Scale for Assessment and Rating Ataxia (SARA) : 9/40 点、Burke Lateropulsion Scale (BLS) : 3/17 点、Berg Balance Scale (BBS) : 34/56 点、Lateropulsion Glade : II、ロンベルグ徴候陰性。ホルネル徴候、めまい、眼振、複視は認めない。Pusher 現象のような非麻痺側上下肢の押し返しや他動的姿勢矯正による抵抗、四肢の失調症状はない。独歩では右側傾斜が生じ要介助であり、自省として「右に傾き自分では直せない」と訴えあり。

【経過】

X+22 日姿勢傾斜に対して姿勢鏡を使用し視覚 FB を実施したところ「左足に体重を意識することができた感じがする」と即時的・能動的に重心移動が可能となり立位姿勢改善を認めた。さらに、併用して両足底の触圧覚を意識させ、右へ過剰に荷重する事がないように注意しながら裸足重心移動、立位歩行練習を実施。実施後 10m 独歩可能となり即時効果を認めた。以降、同様の介入を通常理学療法に合わせて週 6 回 60 分継続した。結果、X+35 日、SARA : 2/40 点。BLS : 1/17 点、BBS : 43/56 点、Lateropulsion Glade : I。LP 改善に伴い屋内独歩自立となった。

【考察】

LP の治療において視覚 FB は SVV の偏倚を伴うことや眩暈や眼振など前庭障害をきたすことから難しいとされているが、本症例では姿勢鏡を用いることで自発的姿勢調整がみられた。一般的に LP の治療に多く用いられている触圧覚情報など意識される知覚を利用した重心移動、歩行練習を行うことにより姿勢制御機能の再構築が図れるが、本症例のように視覚・前庭症状を認めない場合、触圧覚を利用した意識下での理学療法に加え、視覚 FB を用いることが LP の改善に有効と示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に従い目的と個人情報の取扱いについて十分な説明を行い、同意を得た。

文字数 : 1 1 0 1