

## P13-4 既往歴にうつ病を有する、小脳梗塞患者に対する理学療法の試み ～小脳症状の改善と運動学習に着目して～

○高橋 郁美(たかはし いくみ), 太田 尚吾, 吉本 幸恵, 森下 健, 森 憲一  
大阪回生病院 リハビリテーションセンター

Key word : 小脳梗塞, うつ病, 運動学習

**【目的】**小脳梗塞患者は体幹の不安定性により運動性に関わる頭頸部、四肢の代償固定や運動出力調整に問題を生じる。また国里らは、うつ病患者は報酬系の機能低下を呈すると述べている<sup>1)</sup>。今回、体幹の不安定性や頭頸部、四肢の代償固定を認めた広範囲小脳梗塞を発症した症例を担当した。既往にうつ病があり、現疾患も合わせ運動学習に難渋した。評価、治療介入を行った結果、若干の改善が得られたためここに報告する。

**【症例紹介】**60歳代後半女性。入院前は独歩可能でADLは全て自立。既往歴のうつ病により家事は家族の協力が必要であった。MRIにて小脳虫部から小脳半球下外側部にかけ脳梗塞が認められた。

**【説明と同意】**ヘルシンキ宣言に基づき、本発表に対し本人に説明を行い書面にて同意を得た。

**【経過】**地域包括ケア病棟に転棟した発症50日目を初期評価、64日目を最終評価日とした。初期評価時、上下肢共に失調症状を認め、触察による筋緊張検査では左右脊柱起立筋群、左右僧帽筋上部に過緊張を認めた。臨床的体幹機能評価(以下FACT)は10/20点。バランス評価は、Mini-BES Test(以下MBT)15/28点、Berg Balance Scale(以下BBS)は37/56点。簡易抑うつ症状尺度(以下QIDS-J)は18点(重度うつ病)、行動抑制系・行動賦活系尺度(以下BIS/BAS)報酬反応性0.25/1.00、刺激探求0.25/1.00。QOL評価としてMos 36-Item Short-Form Health Survey(以下SF36v2TM)を使用、日常役割機能(身体・精神)、活力にて低値を示した。カナダ作業遂行測定(以下COPM)では、ふらつかないで歩ける、自転車漕げるを聴取できたが、それ以上の具体的な内容は聴取困難であった。

本症例の自宅復帰に向け高さ10cm、幅10cmの段差の跨ぎ動作の獲得が必要であり評価を実施。1相を振り上げ期、2相を対象物通過期とした。左下肢支持での1相にて左膝関節屈曲、2相で対象物の高さに比較し右股関節の過度な屈曲、外旋、外転が出現。この際、体幹の左側屈、胸椎屈曲、右肩甲帯挙上、右肩関節外転を認めた。

治療では、動作時の体幹動揺や性急さに着目。重心が低く、支持面が広い環境下より開始し視覚や前庭系の関与を制約した。寝返り動作、パピーポジションにて腹部筋出力、腰背部固定の改善を図った。徐々に重心を高く、支持面を狭くし治療を展開。腹部の筋活動が維持でき、四肢の運動が円滑に行えるように課題、環境設定を行った。また治療効果の持続を図る目的で、自主練習を指導した。

最終評価時、失調症状は改善、触察による筋緊張検査では過緊張部位の軽減を認めた。FACTは20/20点。MBT27/28

点、BBS55/56点と大きく改善。抑うつ評価は10点(軽度うつ病)、報酬反応性、刺激探求共に数値が向上し、COPMは聴取内容の具体性が増し、SF36v2TMは全ての項目で改善。跨ぎ動作は、頭頸部、四肢の代償固定が軽減した。

**【考察】**跨ぎ動作には一側下肢の伸展支持と鉛直方向への体幹伸展活動が必要である。左下肢支持での跨ぎ動作時、全相にて頭頸部、四肢の代償固定を認めた。小脳虫部は、末梢からの固有感覚情報を基に網様体と連絡し体幹の安定性に関与する。三宅らは、小脳性運動失調患者に対し体幹の安定性向上を図ることで上下肢の運動失調が軽減したと報告している<sup>2)</sup>。本症例は小脳虫部から半球下外側に障害を認め、跨ぎ動作時に体幹、下肢の安定性の欠如、それに伴う右下肢の過剰な振り上げや頭頸部、上肢帯の固定を呈したと推察した。画像所見上、小脳虫部は障害を受けているが、視覚を除いた中で徒手的な誘導に対し追従を認め、動作の修正が可能であった。そのため、固有感覚入力を強調した治療展開が本症例の問題解決には重要であり、適切な課題や環境設定が求められた。また中小脳脚の障害、既往のうつ病の影響から報酬系の活動低下があり、治療効果の持続や、内観の変化を得る事に難渋した。治療介入前後で歩数やスピードなど、数値での量的評価、動画を用いた動作フォーム確認など質的評価を提示し、フィードバックを実施した。また、病室での自主練習を取り入れ、適宜確認し継続した。今回、体幹の不安定性と頭頸部、四肢の代償固定に対し、環境設定や課題の段階付けを行い治療を展開。跨ぎ動作やMBT, BBSにて体幹の不安定性が軽減。また課題に対して量的、質的に評価し、自己身体能力と認識のすり合わせを行えた事が、QIDS-JやBIS/BASにおける精神面の改善に繋がったと考える。結果、聴取内容に具体性が現れ、SF36v2TMにおける数値の上昇が得られ、QOLが向上したと考える。

**【理学療法研究としての意義】**小脳梗塞患者は比較的運動機能が高い。しかし不安定性により日常生活において過剰な制約を受ける事も少なくない。また運動学習に難渋し、活動意欲が低下する事もしばしば見受けられる。身体機能面の改善を図り、治療による変化を量的、質的に評価し提示する事が不安軽減や意欲向上を図ることができると考える。

### 【引用文献】

- 1) うつ病において報酬系の機能は阻害されるか? 国里愛彦 群馬大学教育学部紀要 人文・社会科学編 第57巻 219-234
- 2) Miyake Y :Core exercises elevate trunk stability to facilitate skilled motor behavior of the upper extremities. J Bodyw Mov Ther, 2013, 17: 259-265.