一般演題 | ポスター発表

[P3]神経系（下肢・体幹）

[P3-12]体性感覚による頭頸部の姿位の識別が困難だった首下がりを呈するパーキンソン病の一症例
―静止画を用いて視覚情報と体性感覚情報を統合する介入―

*髙橋 奈都美[1]、青木 良磨[1]、三上 恭平[1]、加茂 力[2] (1. 医療法人社団神天会　登戸内科・脳神経クリニック　リハビリテーション科、2. 医療法人社団神天会　登戸内科・脳神経クリニック　脳神経内科)

【はじめに】

頸部伸展の識別が困難な首下がりを呈するパーキンソン病（ PD）患者に対し，静止画を用いた視覚と体性感覚の統合課題により首下がりが軽減した．以下に報告する．

【症例紹介】

70歳代男性，罹病歴9年の PD患者． Hoehn&Yahr 重症度分類はⅣ， Lドパ換算用量は500mg/日，統一 PD評価尺度は PartⅢ31点であった． Mini-Mental State Examinationは24点で認知機能は保たれていた．徒手筋力検査は頭部・頸部伸展ともに3，垂直位を超えて頭頸部伸展が可能だが，頭頸部屈曲で顎が胸骨に着くような首下がりがみられ，「頭が重くて上がらない」と訴えた．頭頸部の自己修正では頸部伸展を頭部伸展で代償しており，座位での頭頸部を自己修正した姿位（頭頸部角度）は頭部48度屈曲位，頸部58度屈曲位であった．他者の模倣による姿位の観察課題で，自身の姿勢に頸部伸展が不足していることを認識できるが，他動運動での頭部伸展と頸部伸展は識別できなかった．

【病態解釈】

症例は体性感覚で頭部伸展と頸部伸展を識別できず，代償的な姿勢修正であるため頭部の重さを訴えていると推察した．視覚と統合しながら，頭頸部の識別ができれば，首下がり姿勢の修正が可能と考えられた．

【介入と経過】

4枚の静止画（ a.頭頸部垂直　b.頸部屈曲＋頭部伸展　c.頸部屈曲＋頭部屈曲　d.頸部垂直＋頭部屈曲）で，①誘導された姿位を静止画から選択する課題（視覚と体性感覚の統合），②誘導された姿位から頭頸部垂直へ修正する課題（認識された姿位に基づく運動出力）を行った．①の課題では，体幹を基準とすることにより体性感覚で頭頸部位置の識別が可能となり，頸部伸展の不足が自覚可能となった．その後②の課題により，体性感覚に基づく自己修正が可能となり，頭頸部角度は頭部7度屈曲位，頸部5度屈曲位と首下がりの軽減が見られた．患者の認識も「今まで頭だけを動かしていた」と変化した．

【考察】

頭頸部の位置の識別が困難だった本症例には，視覚と体性感覚の統合課題が有効だった． PDでは視覚を用いたリハビリテーションの有効性が分かっている．静止画を用いた視覚と体性感覚の統合課題は，自己の姿勢の認識が困難な PD患者の自覚を促す介入として有効な可能性がある．

【倫理的配慮，説明と同意】

発表に関し本症例に口頭で説明し，同意を得た．

©The Japanese Society of Neurocognitive Rehabilitation