

姿勢の改善により上肢痛が消失した成人脳性麻痺症例

スカイ整形外科クリニック リハビリテーション科

山下浩史

要旨：

脳性麻痺の一次障害は神経学的に非進行性であると言われているが、加齢に伴い二次的な筋骨格系の障害が問題となることが多い。頸椎症は成人脳性麻痺者で起こりやすい二次障害の、脳性麻痺患者の運動障害において感覚障害の問題が指摘されるようになってきており、運動と感覚システムの相互作用による可塑的変化を目指す治療への関心が高まっている。これまで頸椎症を伴う成人脳性麻痺者に対して理学療法を行い、疼痛が軽減した報告はなかった。今回、座位姿勢の改善を目的とした治療課題によって頸椎症由来の上肢痛が軽減した成人脳性麻痺症例を報告する。症例は痙直型とアテトーゼ型の混合型脳性麻痺（四肢麻痺）の50代女性で、粗大運動能力分類システムは最重度のレベルVであった。4年半前に左上肢に疼痛が出現し、半年間投薬治療を行ったが、改善しなかったため当院を受診した。X線検査にてC3/4,C4/5の椎間狭小化、MRIにて脊柱管狭窄が認められた。安静時のNumeric Rating Scale(NRS)は最も強い左肩関節前面が9であった。長期にわたり運動が制限された日常生活を送る中で崩れた姿勢を続けており、座位の姿勢制御が困難となり、左上肢の下垂された肢位が続いたことで神経が伸張され、頸椎症と左上肢の痛みが出現したものと考えた。そこで仮説として、不良肢位の改善により疼痛が軽減するのではないかと考えた。治療課題として、背臥位での肩甲骨・骨盤とベッドの接触における圧覚の識別課題と他者が行う骨盤前後傾の運動観察課題を週1回の外来通院で各60分行った。その結果、治療開始から1年3ヶ月で、姿勢の変化に伴い左上肢の疼痛は漸減し、最終的に肩関節を含めた上肢のNRSは0に改善した。不良肢位の改善は成人脳性麻痺者における頸椎症由来の疼痛を軽減させるアプローチの1つであると考えらる。