

791

被殻及び視床出血患者のMRI所見からの予後予測

池田美保¹⁾・家入絹代¹⁾・竹迫仁則(MD)¹⁾
 姉川繁敏(MD)¹⁾・鶴崎俊哉²⁾

- 1) 聖マリア病院
 2) 長崎大学医療技術短期大学部

key words

高血圧性脳内出血・MRI所見・機能予後

【はじめに】高血圧性脳内出血において、錐体路走行と血腫との関係が患者の機能予後に大きく関与すると考えられる。そこで我々は、被殻出血及び視床出血の血腫の進展方向と機能予後について「1. 視床・被殻出血において、錐体路の起始である大脳皮質に近い部位まで血腫が進展していれば、機能予後は不良。2. 被殻出血の場合、血腫が内側に進展すれば内包への影響が大きくなり機能予後は不良。3. 錐体路は視床と大脳基底核の間を通るため、視床出血の場合、血腫が外側に進展するほど錐体路が障害される。」という仮説を立て、これを検証したので報告する。

【対象】対象は本院にて平成7年1月から平成12年4月までに入院した、被殻出血及び視床出血患者の内、急性期からリハビリを開始した169名である。内訳は被殻出血69名、年齢25歳から95歳(平均64.67±12.16歳)、視床出血102名、年齢41歳から98歳(平均66.27±11.42歳)となっている。

【方法】仮説の検証のため、発症後約1ヶ月後の内包が通る大脳半球の前額断MRI所見を独自の方法で分類し(図1参照)、発症後6ヶ月のBrunnstrom片麻痺運動機能テスト(以下Br.st)との関連を統計学的に検討した。

【結果】被殻出血の場合、A、B、Cの順で予後は不良で、B群内においては、B-1とB-2間に有意差があった。視床出血の場合、A、C、Bの順で予後は不良で、B群内での有意差はなかった。

【考察】仮説1については、被殻出血及び視床出血ともにAareaで機能予後は不良であったことから実証された。これは錐体路走行の起始部から障害を受けているためであると考えられる。仮説2と仮説3の検証結果から、B area内の有意差は得られにくく、実証を得ることはできなかった。B areaの患者はBr.stの幅が広く、理学療法の効果に影響されやすい部位であるのかもしれない。今後、より詳細にB areaを検討することで新たな見解を得、予後予測の補助手段になればと考える。

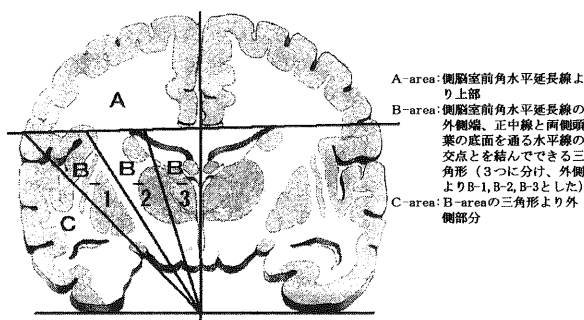


図.MRI分類図

792

脊髄小脳変性症(SCD)3症例へのspiral tapingによる立位バランスの効果

大島純一¹⁾・菅野敦哉¹⁾・柿澤雅史¹⁾・江刺家修¹⁾
 成田寛志・横串算敏¹⁾・宮本重範²⁾・落合裕昭³⁾

- 1) 札幌医科大学医学部附属病院リハビリテーション部
 2) 札幌医科大学保健医療学部理学療法学科
 3) 北海道立心身障害者総合相談所

key words

脊髄小脳変性症・スパイラルテーピング・立位バランス

【はじめに】テーピングは捻挫、打撲の応急処置、予防、再発防止を目的に利用されてきた。今回SCD(脊髄小脳変性症)にスパイラルテーピングをすることにより固有感覚受容器・皮膚受容器等の体性感覚系の求心情報によって立位バランスの保持、特に反射制御機構をSCDに重心動揺計で開眼時、閉眼時をテーピングの処置のみで検討したので報告する。

【対象】被験者3名: 男性2名、女性1名で年齢は31歳~71歳を対象とした。それぞれの職業は自衛隊、バスの運転手、主婦であった。3症例ともコントロール障害のみであった。

【方法】スパイラルテーピングの種類は3mm幅のローリングテープを用意し、富士通ウインドウズ95、株式会社メディカルシステムOT103を用意した。テーピングの貼付場所は右手指の第1指と左手指の第5指を爪の先端部から爪根部まで貼付した。重心動揺計はアニマ株式会社GS3000を使用し、眼の高さで赤丸を見つめ距離は4.4m離れた。測定肢位は基本肢位で足部はアニマ社の足型に裸足で合わせた。測定時間は開眼、閉眼とも30秒間と統一した。測定は十分間隔を置いた。

【結果】テーピング前の重心動揺距離は症例1. 開眼時64.29cm, 閉眼時87.52cm, 症例2. 開眼時63.51cm, 閉眼時98.50cm. 症例3. 開眼時, 閉眼時測定不可能。テーピング後の症例1. 開眼時35.31cm, 閉眼時64.02cm. 症例2. 開眼時39.90cm, 閉眼時75.11cm. 症例3. 開眼時142.69cm, 閉眼時201.63cmであった。症例3. はテーピング前、測定不可能であったがテーピング後は測定可能となり歩行も可能となった。

【考察】今回の研究ではSCDでもスパイラルテーピングによる立位姿勢保持への影響が見られた。テーピングは右手指の第1指と左手指の第5指に末節から近位に螺旋状に巻いたが下肢や体幹など静止立位保持に直接関与する部位のテーピングではない。それにも関わらず、重心動揺に影響があることは興味あることである。指に行ったテーピングは固有感覚受容器を介して、立位姿勢を保持に影響している可能性はあるが、推論の域はでない。しかし実際にテーピングを行った患者の主観的な評価は重心動揺距離の結果に対応するものであり、心理的な効果ばかりとはいえない。今後症例を増やし、その機序について検討して行きたい。

【まとめ】1. SCD患者それぞれ3名を対象にテーピングが重心動揺距離に及ぼす影響を検討した。2. SCD患者3例ではテーピングにより重心動揺距離の低下が見られた。