

学会名 第7回リハビリテーション医学会学術集会秋季学術集会
(2023年11月3-5日)

研究テーマ 脳挫傷を伴う右腕神経叢損傷後の上肢麻痺に著明な改善を認めた1例の報告

病院名 医療法人社団健育会 ねりま健育会病院

演者 ○二瓶太志, 酒向正春

概要

【目的】

脳挫傷を伴う右腕神経叢損傷後の上肢麻痺患者1例に対して、継続的な外来リハビリテーションを実施し、著明な改善を認めたため報告する。

【症例】

19歳男性右利き。診断名は脳挫傷・急性硬膜外血腫・外傷性クモ膜下出血。合併症として頸髄損傷（C5-6右後方）、右腕神経損傷、多発骨折。バギー運転中に転倒し受傷。発症約1ヶ月後に回復期リハビリテーション病棟入院となったが、強い帰宅願望と脱抑制による精神症状により入院治療継続は困難と判断。入院2日目にフリーハンド歩行自立、ADL修正自立レベルのため自宅退院し、外来リハビリテーション導入となった。

【経過】

外来開始時、垂脱臼1.5横指、MMT右三角筋・上腕二頭筋・上腕三頭筋1、握力0.5/33.5kg、表在覚中等度鈍麻、STEF0/98、FIM113/126（運動85、認知28）で、右上肢は日常生活で使用不可であった。週3～1回の作業療法にて、上肢リハビリテーションロボットBurt訓練に加え、機能的電気刺激療法と課題指向型訓練を実施。約10カ月で垂脱臼0、表在覚軽度鈍麻、MMT三角筋・上腕三頭筋3、上腕二頭筋4、握力18.1/34.6kg、STEF80/99、FIM124/126（運動91、認知33）と上肢麻痺に改善を認め、書字や食事動作など実用的な使用も可能となった。

【考察】

腕神経叢損傷後のリハビリテーション効果に関する報告は少ない。今回、頸髄損傷も前根の運動神経核や腕神経叢の一部が残存しており、Burtと電気刺激療法、課題指向型訓練を併用した訓練によって廃用予防と筋力強化が図れた結果、著明な上肢麻痺改善につながった可能性が考えられた。