

脳卒中片麻痺という表現は必ずしも適切とは言えない。被殻出血では片麻痺以外にさまざまな病態あるいは現象がみられる。そこには構造学的な原因がある。基底核ネットワークの重要な部分である被殻が障害されるとそのシステムは壊れる。さらにその周囲にはいろいろな神経線維が走行する。血腫の大きさが問題なのではなく、その拡がる方向と程度が重要な因子となる。被殻出血にみられる病態を概説して、前方、内上方、後外方への拡がりをみせる被殻出血と小出血を取り上げて解説した。

■被殻出血にみられる病態(山本幸夫, 他論文)

被殻周囲の解剖・生理学, 被殻出血にみられる神経症候, 急性期治療および急性期理学療法の留意点について解説した。被殻出血にみられる神経症候は多様である。血腫量や血腫の進展方向から神経症候を予測し, 実際の患者の神経症候と照合しながら, 個別の神経症候の程度を可能な限り明確にしたうえでプログラムを立案する必要がある。また, 特に急性期においては, 血圧などのリスク管理を行いながら理学療法を進めることが重要である。

■前方に拡がる被殻出血と理学療法(増田 司論文)

被殻出血では, 特に前方に血腫が拡がるとさまざまな認知機能障害を呈する。この病態やメカニズムについて関連領域の機能を踏まえながら解説し, neural network の観点から治療戦略の可能性について言及する。事例報告では, 主に注意障害によって階段昇降と屋外歩行に監視を要した左片麻痺の症例を取り上げ, 認知機能による運動制御および学習に着目した dual task 法を取り入れた評価および治療のアイデアを提示する。

■内上方に拡がる被殻出血と理学療法(森下一幸論文)

内包周辺脳損傷では, 背外側と腹内側運動制御系の両者が同時に障害される。治療では提供する感覚情報に注意を払い, 両運動制御系の協調的な働きを引き出す必要がある。支持面上で安定した姿勢をとり, 四肢の巧緻動作を可能にするために支持面への定位が重要となる。基本動作により支持面上を積極的に動くことが, 皮質網様体投射を活性化し, 支持面への定位と感受性の高い身体づくりにつながる可能性がある。

■後外方に拡がる被殻出血と理学療法(乾 哲也, 他論文)

被殻出血はレンズ核線条体動脈領域の出血が多いとされている。そのなかでも血腫が外側と後外側に拡がる3例を脳画像とともに示す。各症例の脳画像から血腫進展方向の差異を明らかにし, 研究結果をもとに予後を予測する方法を明示する。さらに重度片麻痺患者に対して, 残存部位や障害部位を把握し理学療法を行ったことで, 見守り下で歩行し自宅退院できた症例を紹介する。

■少量の被殻出血と理学療法(遠藤正英, 他論文)

少量の被殻出血では画像所見上, 重度の麻痺を呈さないとされる出血でも, 出血の進展の大きさと向きによって錐体路, 錐体外路障害が絡み合い, 重度麻痺が生じることがある。そのため理学療法を展開するにあたり, 臨床所見だけでなく画像所見を含めて患者の病態を捉える必要がある。本稿では被殻の周辺の機能解剖と理学療法の展開について述べる。