Parkinson病に伴う首下がりに対するリハビリテーション効果
～表面筋電図からみた特徴とアプローチ方法の検討について～

板井 幸太（OT）
内山 大也（PT）
小田部 道代
尾畑 十善
木村 聡
米良 英和

1) 医療法人福西会 福西会病院
2) 医療法人福西会 福西会病院
3) 医療法人福西会 福西会病院

Key Words Parkinson病・首下がり・表面筋電図

【はじめに】
Parkinson病(PD)に伴う首下がりは、定義や原因が明確ではなく報告や臨床所見も様々である。当院でも、首下がりに対してのリハビリテーション(RH)として腹臥位療法に電気療法・BTX等の併用療法の有用性について報告してきたが、効果が一定せず介入方法に難深を伴うケースが多いため、今回、Wall occipit-test(WOT)に加え表面筋電図(EEG)を用いた評価を実施し、その特徴とそれに応じたアプローチ方法の検討にて効果が得られた為、以下に報告する。

【対象】
H23〜H27年に当院でRH実施した患者のうちWOT属で且つHoehn-Yahr分類Ⅲ〜Ⅳの3名を対象とし、
EEGは入院時と退院時の計2回施行した。

【方法】
各期間中のRHは、週6日の介助で2週間(計24回午前9時〜午後10時、各1回)とした。使用器具はNIHON-KOHDEN社EEG-1714を用い、座位と背臥位にて基礎乳突筋(SM)、頭面筋筋群(SCM)、側頭筋上部筋群(TuJ1)を測定した。

【結果】
Ⅰ. EEG:初期(Rt./Lt.)→最終(Rt./Lt.)※最大振幅を記載 単位:mv
(1)前位
i)症例A:SCM (0.1/0.1), SM (0.8/1.3), TuJ1 (0.4/0.3)
ii)症例B:SCM (0.1/0.1), SM (1.0/0.7), TuJ1 (1.1/1.2)
iii)症例C:SCM (0.1/0.1), SM (0.6/0.2), TuJ1 (0.3)
(2)背臥位
i)症例A:SCM (0.1/0.1), SM (0.6/1.7), TuJ1 (0.5/0.3)
ii)症例B:SCM (0.1/0.1), SM (0.4/0.2), TuJ1 (0.2)
iii)症例C:SCM (0.3/0.5), SM (0.1/0.2), TuJ1 (0.1/0.3)

【考察】
首下がりにおけるEEGの先行研究では、安静座位で後頸筋群の強い筋放電を認めるが前頸筋群ではほぼ認めず、WOTでは姿勢病変を示すSCMの筋放電も著しくなる傾向にある報告がみられる。今回の結果は、症例AにおいてはWOTにより頭面筋群の筋放電が強まる傾向が見られた。

【展望】
PDは進行性疾患であり、今回のような骨性変化が疑われる症例であっても前、後頸筋群等のターゲットを絞った促通訓練が持続効果を得る一助となるが考えた。しかし、症例数が少なく統計学的処理が行えいえない為、症例数を増やし有意差の検証などを含めた成績が得られるようエビデンスの確立を繰り返していきたい。

【参考文献】
1) 伊藤 奈々:Neurological Medicine VOL81 No.1 特集Ⅰ 神経内科 Parkinson病の首下がり症候群における筋電図所見
2) 目崎 高広:Neurological Medicine VOL81 No.1 特集Ⅰ 神経内科 1-8,2014 首下がり症候群の病態生理

【倫理的配慮、説明と同意】
「研究に際し、対象者と家族に十分な説明を行い同意を得た。また医療機器メーカーから研究者へ提供される者の同意は一切受けておらず、利益相反を含む関係項目はない。」