

エイリアンハンド症候群の手の能動的使用に対する段階的訓練の効果

Effect of step-by-step therapeutic approach for active usage of hands in alien hand syndrome

根岸 沙樹¹⁾, 清水 賢二¹⁾, 田後 裕之¹⁾, 木村 匡男¹⁾
高橋 守正¹⁾, 和田 沙織²⁾, 酒井 浩³⁾

Key Words : エイリアンハンド症候群, 注意, 段階的訓練, 能動的使用

はじめに

前頭葉損傷例における臨床症状は、発動性・意欲の低下、環境依存的に行動が解放される症状などがあり(加藤, 2012)、これらの一つにエイリアンハンドがあげられる。一側の手が自己意思とは無関係に不随意的に動作を行い、物を取り扱う現象である。前頭葉内側面と脳梁膝部の損傷が関係すると考えられている(森山ら, 2001)。右利き者は左半球が言語性優位であり、右半球に入出力がある左視野と左手では言語が関与する課題が困難となる。右半球は空間性注意、視空間性能力に優位とされるが、これは左半球にもある程度の処理能力がある。症状は発症後2~3ヵ月以内に消失するものもあるが、慢性化して残る場合も少なくないとされている(石合, 2012)。

エイリアンハンド症候群に関する報告はいくつかあるが、生活面における変化の報告は少なく、改善機序も不明なことが多い。今回、我々はエイリアンハンド症候群を呈した右利き者2例(右手, 左手エイリアンハンド各1例)を経験した。ADLの変化、両者の回復の特徴について検討したので報告する。

1. 症 例

〈症例A〉

【診断名】脳梗塞(図1)

【年齢】79歳

【利き手】右利き, 矯正歴なし

【病前ADL】全自立

【初期評価】3病日より作業療法を開始した。意識障害(JCS I桁), Brunnstrom StageでVの右片麻痺, 発動性低下を認めた。右手での食事摂取や書字は困難だった。失書は認めなかった。起居, 移乗時は右上下肢の管理不足を認めた一方で, 排泄時は自然と右手を使用し, 両手動作が行えた。

神経心理学的検査は, 線分抹消課題36点, 模写課題4点と明らかな右USNは認めなかった。SPTAでは失行を認めなかった。SLTAでは理解・表出ともに障害を認め, 特に表出の障害優位である運動性失語を認めた。

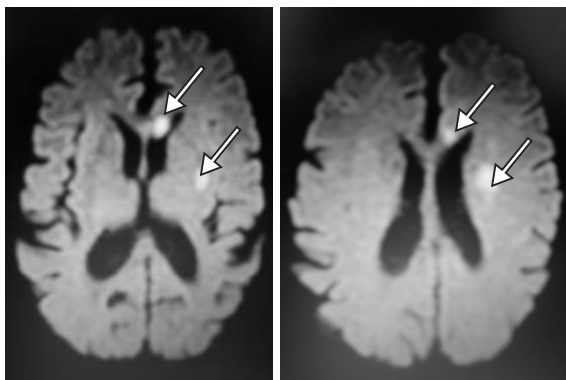


図1 症例A : 発症から3病日のMRI拡散強調画像

1) 京都岡本記念病院 Saki Negishi, Kenji Shimizu, Hiroyuki Tago, Masao Kimura, Morimasa Takahashi : Kyoto Okamoto Memorial Hospital

2) 東京警察病院 Saori Wada : Tokyo Police Hospital

3) 藍野大学 Hiroshi Sakai : Aino University

〈症例B〉

【診断名】動脈解離による脳梗塞 (図2)

【年齢】66歳

【利き手】右利き, 矯正歴なし

【病前ADL】全自立

【初期評価】2病日より作業療法を開始した。左片麻痺はBrunnstrom StageにてⅣ～Ⅴと変動し, 最終的にⅣとなった。意識障害 (JCS Ⅰ桁), 自発性低下を認めた。利き手主体となる食事や書字は行えた。左手は食器を把持するなど積極的に使用することはなかった。起居, 移乗時は左上下肢の管理不足や不利用が目立ち, 排泄時も右手のみで動作を行っていた。

神経心理学的検査は, BIT通常検査において左USNを認めた。注意障害も認めた。FAB 11点, HDS-R 21点だった。SPTAで失行は認めなかった。

2. 経 過

両者の罹患手の臨床経過は, Ⅰ期:不利用, Ⅱ期:脱抑制的使用 (エイリアンハンド), Ⅲ期:意識的部分使用, Ⅳ期:実用的使用, として捉えることができ, 両者では段階的訓練の進め方と到達した段階

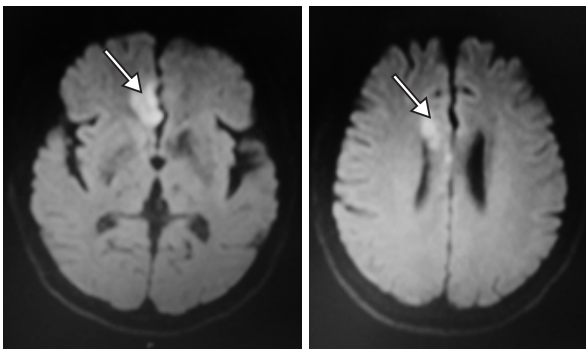


図2 症例B:発症から2病日のMRI拡散強調画像

に差を認めた。

Ⅰ期:両者ともに麻痺側上肢の不利用を認め, 両手協調動作が困難であった。

Ⅱ期:A氏は一部右手を使用したADLを獲得したが, 意図せず右手で物品を把持・移動する場面を認めた。

B氏は罹患手の不利用が持続した。しかし視覚外領域では触刺激の反応で物品を把持し, 不利用と脱抑制的使用が混在した。

Ⅲ期:A氏は一部で実用的なADLを獲得した。

B氏は注意を高めることで物品の離把握動作が可能だった。両手協調動作は依然困難であった。

Ⅳ期:両者ともに実用的なADLが行えるようになった。

まとめ

エイリアンハンドの回復に重要な要素は①注意機能, ②手への意識や病識, ③意図的使用ではないかと推察される。右利き者の場合, 左手は道具操作時に主体的役割をすることが少なく, ADL上での使用とフィードバックの循環が得られ難いと考えられる。また, 右半球症状である無視や病識低下, 注意障害を合併しやすく, 左手よりも右手のエイリアンハンドの回復が有利であることが推測される。

過去の報告で回復に関する左右差は述べられておらず, 多くは解放現象としての側面を捉えるのみで, コントロール性の変化を追う研究が少ない。このような点を追究することでエイリアンハンドの左右の特徴, 回復の相違, 介入方法の相違などが明らかになっていくのではないかと考える。

文 献

- 1) 加藤元一郎:前頭葉機能障害. 老年精神医学雑誌, 23 (9): 1134-1140, 2012.
- 2) 森山 泰, 加藤元一郎:前頭葉症候群. Modern Physician, 21 (3): 288-292, 2001.
- 3) 石合純夫:高次脳機能障害学. 第2版. 医歯薬出版, 東京, 2012, pp. 93-100.