O4-4

遷延性意識障害患者に対する音楽運動療法と電気刺激療法の併用効果

Combination effect of musico-kinetic and electrical stimulation therapies for patients with prolonged consciousness disturbance

荒若　由利子[1]、及川　明海[1]、安斎　志穂[1]、岡本　美和子[1]、熱海　由美[1]、大和田　宏美[2]、老松　廣子[1]、佐藤　知子[1]、中里　信和[3]、長嶺　義秀[3]

広南病院　東北療護センター　看護部[1]、広南病院　理学療法室[2]、広南病院　脳神経外科[3]

Yuriko Arawaka[1]、Akemi Oikawa[1]、Shiho Ansai[1]、Miwako Okamoto[1]、Yoshimi Atsumi[1]、Hiromi Owada[2]、Hiroko Oimatsu[1]、Tomoko Sato[1]、Nobukazu Nakasato[3]、Yoshihide Nagamine[3]

Department of Nursing, Tohoku Ryogo Center, Kohnan Hospital, Sendai, Japan[1]、Department of Rehabilitation, Kohnan Hospital, Sendai, Japan[2]、Department of Neurosurgery, Kohnan Hospital, Sendai, Japan[3]

【目的】我々は前回の本学会で遷延性意識障害の患者に対する音楽運動療法の2症例の経験を報告した。今回音楽運動療法に電気的刺激療法を加えて治療した結果、興味ある知見が得られたので報告する。【方法】2002年12月より開始していた音楽運動療法を週1回継続した上で、正中神経刺激(MNS)または脊髄後索電気刺激(DCS)の電気的刺激療法を1日2時間施行した。各症例とも経時的に広南スコアと定量SPECTを行い評価を行った。SPECTは安静時・音楽運動療法実施後・電気的刺激療法実施中に測定した。【対象】[症例1]30歳男性。2002年4月の受傷。同年8月当院入院。広南スコア67点。2003年11月よりMNS開始。[症例2]25歳女性。1999年12月の受傷直後呼吸停止し無酸素脳症となる。2002年4月当院入院。広南スコア66点。2003年12月よりDCS開始。【結果】症例1は音楽運動療法で改善後停滞が続いたが併用後に55点となった。SPECTでは音楽運動療法とMNS時の脳血流はいずれも小脳および大脳の障害部位を除くほぼ全般で増加を認めた。症例2では音楽運動療法後の表情変化が明瞭化し併用後61点になった。SPECTでは当初音楽運動療法後の脳血流変化はみられなかったが(報告済み)、その後変化がみられた。とくに小脳や大脳前半部などで増加がみられた。DCS時は小脳のほか大脳の一部に増加がみられた。【結論】音楽運動療法後と電気的刺激療法中の脳血流改善部位はそれぞれ異なるが、両者の併用は広い範囲で脳を刺激できる可能性があり、遷延性意識障害の治療法として脳血流の改善効果が期待できるものと思われた。