

Brain image

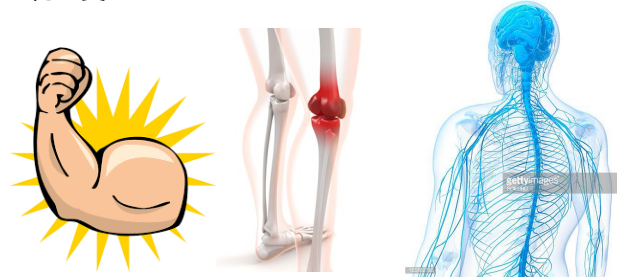
臨床にしか使えない
脳画像の見方と機能解剖

脳画像から考える痙性麻痺 の評価と治療の考え方

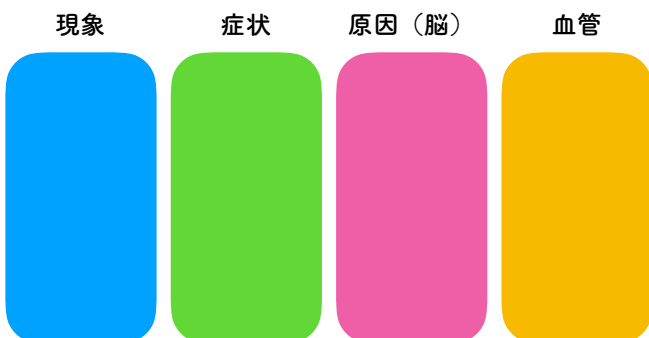
脳外臨床研究会 会長 株式会社脳PLUS 代表取締役 山本秀一朗

脳卒中患者様の 評価・治療部位はどこ？

・何を考えるの？



現象から症状 そして脳を考える



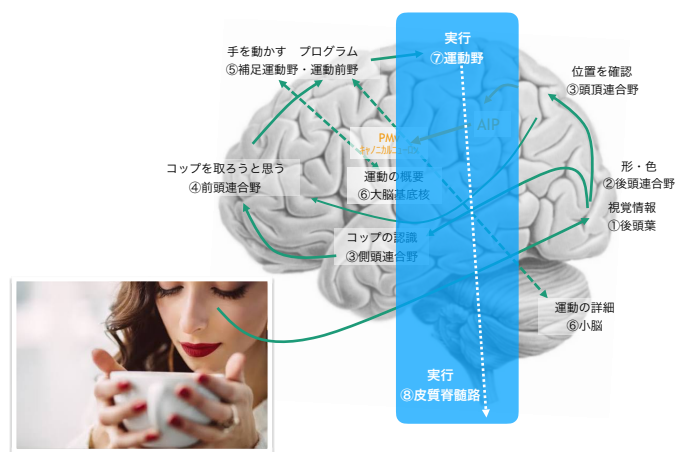
運動麻痺とは？

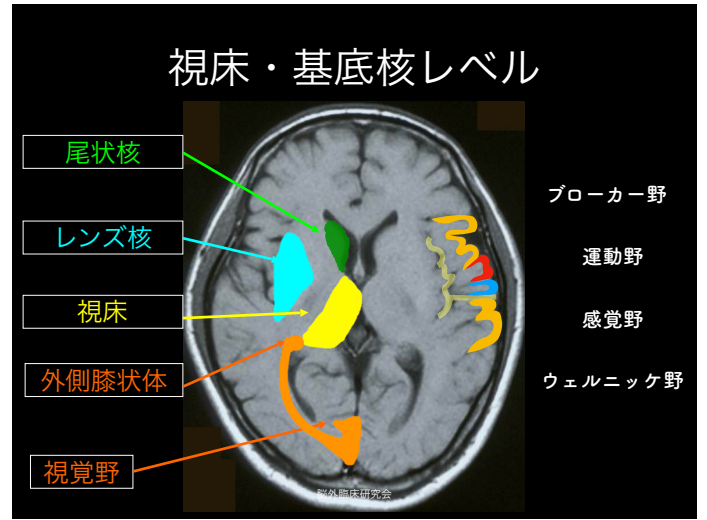
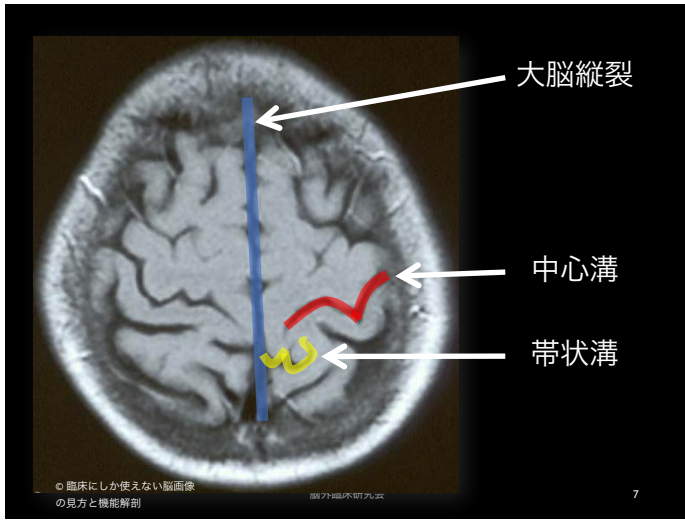
- ・診断学においては**麻痺（paralysis）**とは**運動障害**であり、感覚障害を示す言葉ではないと考えられている。
- ・**運動麻痺を随意運動障害**と考えると、随意運動の経路である皮質脊髄路、すなわち錐体路を理解するとメカニズムの説明ができる。
- ・**骨格筋の随意運動**を発動する運動細胞が分布する大脳運動皮質（運動野）は**ブロードマン4野**と呼ばれる。
- ・**皮質脊髄路**は、放線冠、内包後脚、中脳の大脳脚を通過する。延髄下部に存在する錐体交叉にて左右の線維が交叉し、脊髓にて2次ニューロンにシナプスに交換し、前角細胞を興奮させる。

運動＋麻痺とは



脳のどこがしているの？

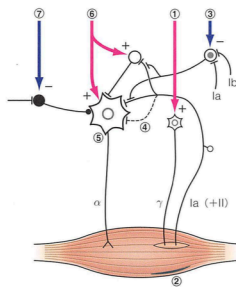




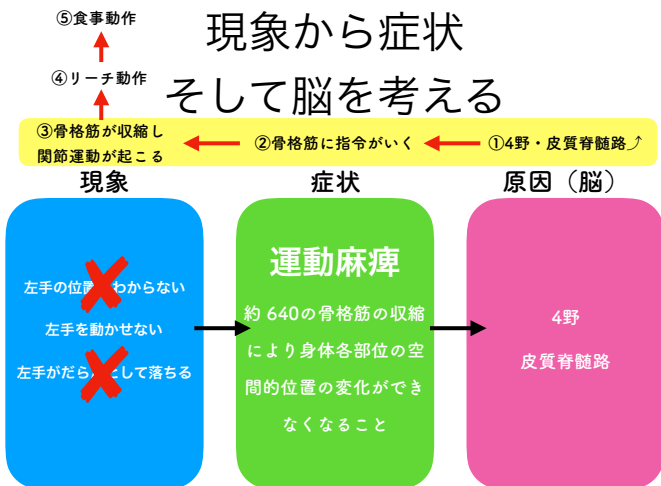
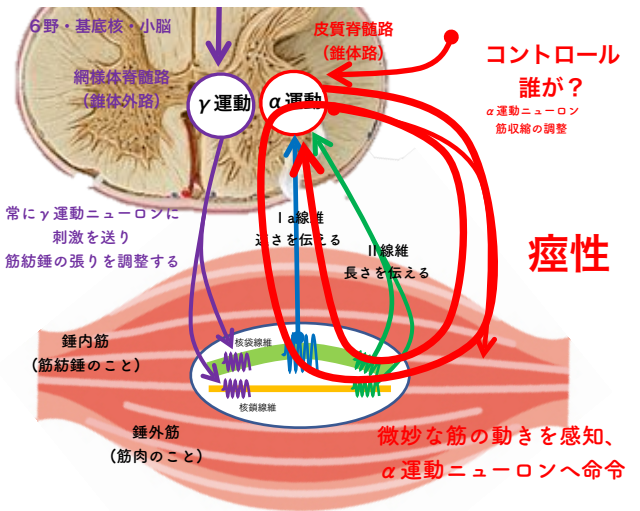
痙性とは？

・伸張反射の増強を主体とする筋緊張が亢進した状態のこと。

・その特徴は、上位運動ニューロンの障害で起こり、筋のすばやい伸展に対して速度依存性に出現する筋緊張の亢進で、伸張反射の亢進を伴っていることである。



▶ 図5 筋伸張反射活動の亢進をもたらす脊髄機構の概観
介在ニューロンは多シナプス性結合を代表させており、必ずしも1個とは限らない。ピンクの矢印は興奮性(+)、紺色の矢印は抑制性(-)であることを示す。
筋伸張反射回路要素: ①γ運動ニューロン活動の亢進、②筋の形態学的変化による筋紡錘受容器の感受性上昇、③Ia群線維終末に対するシナプス前抑制の減少、④Ia群線維の脱抑制現象、⑤シナプス後部の感受性の増大
その他の神経要素: ⑥α運動ニューロンへの興奮性入力増大、⑦α運動ニューロンへの抑制性入力減少
[田中龍作: 神経の神経機構—再訪。リハ医学, 32:97-105, 1995より]



臨床と知識をブリッジするセミナー
脳外臨床研究会

セミナー情報はもちろん
セミナーレポートや
無料セミナー動画など
臨床に使える情報が盛りだくさん

脳外臨床研究会は、患者様を治すことだけを考えている団体です。
新しい知識や正しい知識ではなく
臨床に活かせる知識を目的にセミナーを行っています。
臨床に悩んだら脳外臨床研究会へ

@bsc2011