

## Scale for Contraversive Pushing (SCP)

### 開発の経緯

Contraversive pushing(病巣と反対側に向かって押す現象、いわゆる Pusher 症候群)は脳卒中急性期に出現することの多い姿勢調節障害で、Davis は「あらゆる姿勢で麻痺側へ傾斜し、自らの非麻痺側上下肢を使用して床や座面を押して、正中にしようとする他者の介助に抵抗する」と述べています。本現象の出現メカニズムは未解明ですが、半側空間無視や体性感覚障害、視覚垂直定位障害と姿勢保持異常との関連性を示す従来の報告以外に、体幹固有の重力に適応するメカニズム(second graviceptive system)などの仮説もあります。Contraversive pushing は発見当初、「観察」により有無の判定を行っていましたが、客観的に評価する基準を設けるために Karnath らによって SCP が開発されました。

### 評価の方法

SCP は自然な姿勢で垂直性、非麻痺側上下肢の外転・伸展(押す現象)、抵抗の3項目を座位と立位で評価し、pushing がない場合は0、最重症の場合は6となるスケールです。

①姿勢(麻痺側への傾斜)	傾きがひどく転倒する	1	
	転倒しないが大きく傾いている	0.75	
	軽度傾いている	0.25	
	傾いていない	0	
②外転と伸展(押す現象の有無)	姿勢を保持している状態で押してしまう	1	
	動作に伴い押してしまう	0.5	
	押す現象はない	0	※①～③の各項目は、座位と立
③修正への抵抗	正中位へと修正すると抵抗する	1	位で評価し、合計する(各項目の
	抵抗しない	0	最大値=2)。

①、②、③の各項目各々 $\geq 1$ の時 pushing があると判定する。

### 信頼性、妥当性

ICC は検査内信頼性にて合計点で 0.971(①0.944、②0.929、③0.939)であり、検者間信頼性は合計点で 0.919 と高い信頼性が確認されています。相関係数は Barthel Index と-0.632、Fugl Meyer Assessment Scale と-0.666 でした。座位や立位のバランスは ADL や身体機能と関係していることが示唆されました。

### 結果の活用方法

Baccinら(2008)によるSCPの判定基準に関するCutoff値検討の報告があります。彼らはSCPについて3つの基準を臨床評価の結果と合わせて検討しています。基準1:合計 $>0$ 、基準2:各項目 $>0$ 、結果として合計 $\geq 1.75$ 、基準3:各項目 $\geq 1$ 、結果として合計 $\geq 3$ (Original)で、この中で、基準2と3がCutoff値として有効であるとされています。このCutoff値を用いて、pushingの症状の有無や重症度を判定することで予後予測や介入プログラム立案に活用できます。pushingはADLを著しく阻害する要因であるため、pushingの予後予測が最終的なADL予測や目標達成期間を決定する重要な役割を果たすと思われます。

### 使用例

阿部ら(2009)はContraversive pushingを呈した脳卒中例の責任病巣と経過を明らかにするためにSCPを用い、pushingの有無をSCPで各項目がいずれも $>0$ を満たす場合として経過を調査しています。

【原典】Karnath HO, Ferber Set al. The origin of contraversive pushing: evidence for a second graviceptive system in humans. Neurology. 2000;55:1298-1304.