

高次脳機能障害により動作指示の理解が困難であった症例への一介入
～背部の接触に対する知覚能力向上により寝返り動作の改善がみられた報告～

風間 俊幸

新座病院 リハビリテーション科

【はじめに】

注意障害や失語など高次脳機能障害により、指示理解が困難となった症例への理学療法は難渋することが多い。また、その臨床的な介入報告は少ない。今回、脳血栓により高次脳機能障害を生じ、指示理解が困難であった症例を担当する機会を得た。本症例に対し、身体の接触に対する知覚能力を高める介入を行った後に、寝返り動作の改善につながったため報告する。尚、症例報告にあたりご本人、ご家族の同意を得て、倫理的配慮に基づきデータを取り扱い扱った。

【症例情報】

66歳、女性。疾患：アテローム血栓性梗塞（左中大脳動脈から前大脳動脈領域）。現病歴：平成21年12月末日、自宅にて発症し入院。発症後5日よりリハビリテーション（以下リハ）介入開始。平成22年2月中旬、リハ目的にて当院へ転院。

【理学療法評価】

B.R.S.は右上下肢・手指とも Stage I。麻痺側上下肢にて表在・深部覚ともに重度鈍麻。高次脳機能障害：注意障害（選択性・持続性の低下、転動性の亢進）、失語（ウェルニッケ型）、思考力低下、右半側空間無視。基本動作：寝返りをはじめとする全ての動作で全介助。寝返りを口頭指示にて促すと、関係の無い話を始めてしまうことが多く、頭頸部の回旋運動のみ出現し、肩甲帯・体幹は後面全体が床上に接触したままで動作は終了となる。身体部位や運動方向を含むような複雑な指示は理解困難である。他動的な寝返りを経験しても自動運動で再現は行えない。他動的に肩甲帯・体幹の後面を床から離れた際の接触の認識も困難な状態である。注意散漫で確実性は低いが、座位姿勢での背部接触は、適切に知覚できることもあった。そこで、座位姿勢時から背部接触への注意を高めることで、動作認識を高め、動作を修正する一助となるのではないかと考え、接触課題を介入に加えた。

【接触課題の方法】

端座位・閉眼となった患者の背部をセラピストが接触する。「触った」か「触っていない」かの2択で回答を求めることより開始した。経過とともに接触した部位についても回答を求めた。1日の介入時間は、15分程度とした。

【経過】

介入初日：課題に対して注意を向ける事が可能となり、関係の無い話を始めることは減少し、正答率は8割程度。接触部位は「わからない」との回答のみ。介入2日目：背部の左右どちらを触れたか認識できてくる。「右の方が弱いね」と左右差にも気づきが生じる。介入3日目：他動的な寝返り動作の中、肩甲帯後面の床との接触を問うと、認識可能。その後、自動運動で肩甲帯の回旋まで再現可能であり、寝返り動作の改善を認めた。

【まとめ】

本症例への介入経過より、身体の接触に対する知覚能力の向上が、動作認識や動作指示の理解の向上の一助となることが示唆される。今後も知覚能力への課題を立て介入していき、どのように動作遂行に影響していくのか検討を重ねていきたい。