

10周年記念

脳梗塞患者への視覚代償を用いた介入 ～麻痺側上肢のADL参加が増加した一症例～

西田 裕司

社会医療法人生長会 ベルピアノ病院

はじめに

運動麻痺が軽度にも関わらず、高次脳機能障害により麻痺側上肢のADL参加が見られなかった症例に対し、視覚代償を用いた指導を行った。その結果麻痺側上肢のADL参加頻度が増加した為、介入のポイントを報告する。

症例紹介

70歳代男性、生来右利き。平成X年Y月Z日に右頭頂葉皮質梗塞、Z+3日に出血性梗塞を発症。Z+26日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院。入院時左上下肢BRS上肢VI、手指VI、下肢VI。握力右23.4kg、左7.8kg。感覚は重度鈍麻。STEFは右86点、左27点。Motor Activity Log14（以下MAL）Amount of Use（以下AOU）0点、Quality of Movement（以下QOM）0点、TMT-Bは精査困難。自己の麻痺側上肢に対して、「誰かの手が突然、動きを邪魔する」との訴えが見られ、自己所属感の低下が見られた。麻痺側上肢は三角巾を装着しておりADL参加は無かった。左手で茶碗を把持する事とゴルフの再開をすることが本人の目標であった。

介入

左手での茶碗把持と両手でゴルフクラブを扱うという目標を共有した。それらの作業遂行において、麻痺側上肢の活動量増加を図る必要があることを説明し、同意を得て介入した。麻痺側上肢の自己所属感の低下に対しては三角巾の除去や動作中の麻痺側上肢の状態を意識するよう環境調整を行い、自己管理を促した。また視覚代償の有無により段階付けて麻痺側上肢のADL参加を促した。三角巾除去に伴うリスク管理、及び病棟ADLでの麻痺側上肢の参加において病棟スタッフと対応を統一し、関わった。

結果

左上下肢BRS上肢VI、手指VI、下肢VI。握力右27.3kg、左22.6kg。感覚は中等度鈍麻～重度鈍麻。STEF右89点、

左49点。MAL AOU1.70点、QOM2.00点。TMT-Bは163秒でエラーなし。麻痺側上肢は、食事時の茶碗把持、更衣時の袖通し、健側上肢と背部の洗体動作、鍵の開け閉め等でADL参加が見られた。

考察

視覚代償を手掛かりとした、麻痺側上肢への運動指導により、本人の希望であった茶碗把持動作を含む、麻痺側上肢のADL参加頻度増加に繋がった。また麻痺側上肢の主観的評価であるMALの向上が認められた。井上らは視覚的・触覚的・運動覚的入力による麻痺側上肢の自己所属感の向上を報告しており、本症例においても、麻痺側上肢管理のための環境設定、統一した対応、視覚的フィードバックを行ったことが自己所属感の向上に働きかけたと考えた。

また鹿島らは、視覚的代償を用いながら日常生活場面において、実際にいつ、どのように意識し、使用するのかといったより具体的な指導の継続が有効であると述べている。今回、視覚代償の有無に配慮しながらADLに直結した動作指導を行った結果、麻痺側上肢のADL参加頻度増加が見られ、先行文献とも一致した結果が得られたと考えている。

参考文献

- 井上理恵、山本夏子：長期に持続した身体パラフレニアの自己所属感が変化した一例．作業療法 29 卷 1 号：89-93 2010.2
鹿島晴雄 大東祥孝 種村純：よくわかる失語症セラピーと認知リハビリテーション．永井書店

