

## 「エラー認識が低い症例に対する一考察」 ～失敗経験のもたらす効果～

北原国際病院 リハビリテーション科

○ 理学療法士 高田<sup>タカダ</sup> 裕子<sup>ヒロコ</sup>

### 【はじめに】

右半球に脳血管障害を負った場合、多様な高次脳機能障害が出現する可能性がある。一方流暢性失語症状は表出だけでなく、理解も障害されることが知られている。今回、右半球脳血管障害発症後、多様な高次脳機能障害と重度流暢性失語を呈した症例を経験した。言語理解の乏しい症例に対して、動作時のエラー修正に効果的と思われる介入を経験したのでここに報告する。

### 【説明と同意】

本症例、家族に対し発表の主旨を説明し同意を得た。

### 【症例】

71歳男性。左利きで矯正歴あり。靴職人。診断：右被殻出血（左片麻痺）。既往歴：高血圧。現病歴：入院直後のCT所見にて周囲に浮腫を伴う右被殻 $6.5 \times 2.5$  cmの血腫を認め（被殻出血 CT分類Ⅱa）、保存的に加療を行なった。当院入院後36日にて当法人リハビリ病院に転院となった。

### 【介入経過】

初期評価（発症後1日）：意識障害残存 JCS I -3、高次脳機能障害（失行・注意障害・病識低下・左半側空間無視）と重度流暢性失語を認めた。言語指示理解不良であり、動作場面より左麻痺Brunnstrom Stage 上肢・手指Ⅲ~Ⅳ・下肢Ⅳ、重度感覚鈍麻が疑われた。最終評価（発症後36日）：左麻痺Brunnstrom Stage 上肢・手指Ⅳ・下肢Ⅴ、感覚鈍麻は残存するも、動作場面での左上下肢の使用頻度が増加したことから今後の改善が期待された。簡易な会話が可能になるまでに流暢性失語は改善したが、喚語困難、語性錯語、音韻性錯語、Jargon、言語性保続の残存を認めた。また聴理解障害も重度であった。

### 【歩行障害】

発症後6日目より歩行訓練を開始。重介助レベル。麻痺、感覚障害に加え、動作の一貫性が乏しく、性急に歩行を続けようとする様子からペーシング障害が疑われた。麻痺が改善するに伴い介助量は軽減したが、左下垂足によるクリアランス低下とペーシング障害が残存し平地での躓きを頻回に認めた。

### 【治療場面での問題と解決策】

上述による歩行障害から転倒の危険性が高く、動作修正を試みた。しかし高次脳機能障害と言語指示理解不良により、エラーに対する認識の低さが顕著であった。この点から、治療場面において自発的に動作修正を促す必要があった。このため治療場面では歩行・応用動作を実施し、転倒を未然に防ぐ介助を行わず、あえて失敗させる（環境に留意しあえて転倒をする）ことを経験して頂いた。失敗する事で「今…何で？」と発言を得、エラーに注意を向ける、エラーを修正するという認識を得ることが可能となった。この経験の後、歩行時のクリアランス低下は自身で修正する様子がみられ、歩行安定性は大幅に改善した。また口頭にてリズムを刻むことでテンポ良く振り出しが可能となり、近位監視レベルで歩行が可能となった。

### 【まとめ】

本症例においては、エラー認識の低さに対して、自発的に動作修正を促す方法として、あえて「失敗」を経験させた事が、エラーに対する関心・分析を促し、動作修正、介助量軽減へと繋がったものと考えられる。