

安全管理において共感が得られ難かった左片麻痺患者を通じて

北原リハビリテーション病院

○ 志村 裕子

【はじめに】

今回、担当した左片麻痺患者は、自己身体への気付きが乏しく、安全管理においては、セラピストと解離があるように感じた。本症例への介入と結果から考えさせられた事を報告する。

【症例紹介】

70歳代男性 診断名：脳梗塞（右内包後脚） 障害名：左片麻痺

コミュニケーションは可能ではあったが、非言語下でのやりとりはし難かった。姿勢筋トーンは低緊張であり、麻痺側上肢は一見、動かない手のようにもみられた。ADLは軽介助～半介助レベル。高次脳機能障害は、右半球症状を中心とした注意障害、動作遂行機能障害、左半側空間無視を認めた。発症から3ヵ月以上経過し、机上のテストや課題では大きな失点はみられなくなったものの、日常生活の場面では、躊躇せず立ち上がったたり、非麻痺側下肢を必要以上に大きく振り出したりとして転倒しそうになる場面が少なくなかった。しかしそれに対して、本症例からは「どうして注意されているのかわからない」という発言が聞かれ、セラピストと共感を得ることができなかった。

【介入・結果】

上記の主要問題点の改善を治療目標とし、感覚入力やリーチングを行い、肩甲帯周辺の安定性、運動性を高め、体幹の伸展活動や目と手の協調した活動を促した。また手袋の着脱や更衣活動を実施し、触圧刺激に対する自律的反応を引き出していった。

結果、皮膚の自律的な反応や、動作に伴う身体の構えが観察されるようになり日常生活でも、麻痺側上肢の参加が増えた。姿勢バランスにも改善が見られ、非麻痺側下肢を必要以上に大きく振り出すことも軽減した。また、身体の細かな変化を感じる事が出来るようになり問題点となるところがセラピストと共感できるようになってきた。

【考察】

本症例の安全管理の不十分さは、注意障害や麻痺側上下肢の支持性の低下によるものだけとは考えにくかった。麻痺側手の参加の乏しさや非麻痺側上下肢を過剰に固定させた姿勢戦略が、外部環境からの十分な感覚情報を得難くしているのではないかと考える。そのため、自己身体への気付きは乏しくなり、個人と他者との身体図式の不一致がみられ、セラピストと共感を得ることが難かったのではないかと考える。