

## 49. 劣位半球症状を呈する脳卒中片麻痺患者に対する高次脳機能訓練介入効果の検証

～体圧分散シートを用いた安静臥位姿勢の評価を通して～

社会医療法人財団大樹会 総合病院 回生病院 リハビリテーション科<sup>1</sup>  
社会医療法人財団大樹会 総合病院 回生病院 整形外科<sup>2</sup>

○山内史代<sup>やまうちふみよ</sup> (OT)<sup>1</sup>, 森田哲生 (MD)<sup>2</sup>

### 【はじめに】

劣位半球障害では一般的に体軸傾斜症候群 (pusher syndrome) や左半側空間無視, 注意障害など高次脳機能障害により, 身体の内非対称性を生じやすいと言われている。本症例は劣位半球障害による非対称性姿勢が著明で, 体軸傾斜により, 体の位置関係を修正することができず, 座位・立位での姿勢保持困難により ADL アップに難渋していた。そこで高次脳機能面や認知機能面などの介入により安静臥位の改善効果を, 客観的な指標として活用出来ないかを検討する目的にて, 体圧分散シートを用いた評価を導入した。症例の治療経過からその効果について考察を踏まえて報告する。

### 【症例紹介】

70代男性。平成22年2月に右視床出血により左片麻痺を呈し, 発症後2日目よりベッドサイドでのリハビリ開始となった。初期評価として, 運動障害では Br stage 上肢Ⅱ, 手指Ⅱ, 下肢Ⅲ。感覚障害では表在・深部ともに中等度～重度鈍麻を認めた。高次脳機能障害としては左半側空間無視, 全般性の注意障害を呈し, ADL は BI にて 5/30 点, FIM48 点 (運動 21 点・認知 27 点) であった。

Pusher 重症度分類では座位 (背もたれなし) 2, 立位 (平行棒+装具) 1, 歩行 (杖+装具+介助) 2 であった。

Contraversive Pushing では, 座位姿勢

0.75, 伸展 1, 抵抗 1 であった。

姿勢評価として, 安静臥位では頸部は非麻痺側に向いており, 両肩・肩甲帯は浮いていた。麻痺側上下肢は力も抜け, リラックスしているが, 麻痺側踵と非麻痺側上肢から下肢にかけては, マットを押し常に力が入っている状態であった。車椅子座位では, 非麻痺側上肢にて強固にアームレストを把持し, 体幹・骨盤帯は麻痺側へ傾斜するとともに肩甲帯が後退し, 臀部は麻痺側後方に荷重している状態であった。

### 【介入方法および測定方法】

介入方法としては, 安静臥位にて身体と床面との接地面積を拡大する目的として, 高次脳機能や認知機能等への訓練を行った。具体的には, 臥位でのリラクゼーションや徒手的な背部への荷重誘導などに加えて, 臥位や座位での重心移動を目的とした Activity を用いてのリーチ訓練や認知機能の強化として, 視覚情報を遮断し身体図式の再構築, 座位にて他方向への体重移動を行うことで, 麻痺側への感覚運動情報を与え探索情報を学習していた。左半側無視へのアプローチでは両手動作や, 物品移動を実施し, 注意障害に関しては個別訓練室を使用するなど環境設定にも気をつけた。

安静臥位における体圧分散測定として, 褥瘡予防マット (フランスベッド社製, 商品名: 夢柔力マット) の上に体圧分散シート (モル

テン社製、商品名：アルテスタ）を敷き、高次脳機能・認知機能訓練介入前後での体圧分布について、リハビリ介入前後の 30 分間を共に 5 分毎に測定した。

なお、対象者や家族には事前に説明し、内容を十分理解してもらった上で実施した。

### 【結果】

訓練前の体圧分布は、両側肩・肩甲骨はマットから浮いた状態であり、後頭部でマットを押し、非麻痺側の臀部に圧が集中し、両側踵に圧が強かかっていた。高次脳機能・認知機能訓練介入によって、直後には上部体幹には大きな変化は見られなかったが、測定開始後次第に上部体幹は両側性にマットへ接地し、20 分を過ぎた頃より非麻痺側臀部に偏ってかかっていた荷重は仙骨方向へ移動し、接地面積は拡大していった。体圧分布は安静臥位にて両側の肩から臀部までが対象姿勢に近づき、身体の非対称性は軽減するという結果を得た。

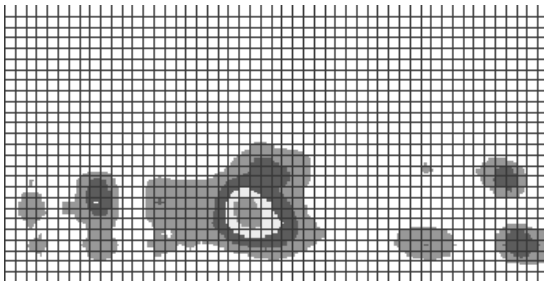


図 1 訓練前体圧分散状況

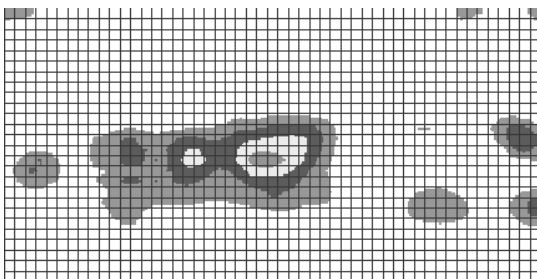


図 2 訓練後体圧分散状況

### 【考察】

重度の劣位半球症状による身体の非対称性を呈する患者への高次脳機能訓練の効果として、平林らはリハビリテーションに難渋するものは右半球損傷例に多く、注意障害が多彩な劣位半球症状と一体化した形で現れる点が特徴的であると述べている。本症例も同様に、訓練が効果的に ADL 動作へ結びつくまでに時間を要していた。今回、訓練前にあらかじめ安静臥位の体圧分布を評価しておくことで、リラクゼーションや高次脳機能、認知機能へのアプローチを組み立てる指標となり、介入後の効果をセラピストや患者が客観的に把握することが可能であった。

また、麻痺側の探索活動を可能とし、訓練前後での体圧分散シートの圧分布に変化や改善がみられたことは、高次脳機能や認知機能へのアプローチが姿勢に汎化している可能性があることを実感できた。

今回使用した体圧分散シートによる評価は、視覚指標としてセラピストに認識しやすい形での姿勢評価であるとともに、患者家族や看護師などの医療従事者に身体状況を説明しやすいという利点もあり、急性期の病態把握において有用であったと考える。

### 【参考文献】

- 1) 福井園彦, 他: 脳卒中最前線 - 急性期の診断からリハビリテーションまで - . 第 2 版, 医歯薬出版. 46-49, 72-74, 77-91, 2002.
- 2) 上田敏: 目で見える脳卒中リハビリテーション. 東京大学出版, 2000.
- 3) 綱本和: Pusher 現象の評価とアプローチ 理学療法学 23. 118-121, 1996.