20．脳卒中片麻痺者の上肢へのアプローチ　～お椀把持課題を行った一症例～

鴨島病院

○吉野哲一（OT），土橋孝之（MD）

【はじめに】

今回脳出血により左片麻痺を呈し、6 年以上経過した患者様に対し麻痺側上肢を使用して、お椀の把持練習を行った。その結果を考察と共に報告する。

【症例紹介】

50 歳代　男性　診断名；脳出血（右前頭葉～頭頂葉領域）左片麻痺

現病歴；平成 16 年 7 月に感染性心内膜炎にて入院。抗生剤にて治療行う。治療中の同年 8 月 2 日に脳出血発症。9 月 24 日心内膜炎と僧帽弁閉鎖不全症に対し、僧帽弁形成術施行。同年 11 月 22 日リハビリ目的にて当院入院。同年 12 月 4 日に退院し、現在では当院外来リハビリ週 1 回実施中。Demands：麻痺手でお椀を持って食事することを希望。

【評価】

全体像は、体型はやや肥満傾向。身なりは整っている。性格は社交的で訓練に対しても意欲的である。身体機能は BRS-T 上肢Ⅲ手指Ⅳ下肢Ⅳである。ADL は機能的自立度評価尺度（Functonal Independence Measure FIM126/126）。食事の際左手でお椀など持てないため、外食するのを避けている。姿勢は、体幹が正中線からやや右に変異し、骨盤は左後方へ崩れ体幹が麻痺側へ側屈している。また非麻痺側肩甲帯と腰背部に高緊張が認められ、体幹の活動性が低下している。股関節は、麻痺側の外転・外旋が強く、足は内反し足底の外側で接地している。麻痺側肩甲骨は下制・外転し、大胸筋が tight であり上腕は内転・内旋し体側へ引かれ前腕の回外は困難。上肢屈曲挙上では肩甲骨の挙上と肩関節内旋を伴いながら約 90°挙上可能。肘関節の自動運動は伸展時に肩甲帯の後退がみられた。表在・深部感覚は、近位軽度～遠位重度鈍磨。手指の屈伸運動は可能。お椀操作は、前腕の回外保持や手関節での機能的な背尺屈が困難で、お椀を持つと手関節掌屈が強くなり腹部と手でお椀を押さえこんでしまう。お椀を持ち上げると共同運動によりお椀を弾き落してしまう。

【問題点及び治療目標】

お椀把持を困難にしている原因として、麻痺側上肢の Total Flexer　Pattern を 6 年続けてきたために本人の上肢動作のパターンとして固定化していた。そこで、上肢のパターンの原因である筋の張りを緩め、誘導により麻痺手でお椀の重さ、形状などを知覚探索できることを目標とした。

【治療】

背臥位から麻痺側へ寝返り、支持面の変化を感じられるように頚部の回旋を誘導した。次に端座位になり、麻痺側肩甲帯のアライメントを整え、上腕二頭筋と上腕三頭筋の緊張を緩め、前腕が回外できるようになったら、麻痺手でお椀を持ちその中にお手玉を入れ重さを掌で知覚できるように促した。そして、お椀で大豆をすくう課題を行い、指先がお椀を介して大豆の動きを知覚し、より Active な知覚探索につなげた。

【結果】

座位姿勢では支持面が広がり、股関節の外転・外旋が軽減した。体幹も抗重力伸展活動が見られ、体軸が正中に保てるようになった。BRS-T

は上下肢手指Ⅳで上肢挙上は、肩の内旋は認められるも、130°程度可能になった。お椀の操作は、まだ緊張は強いが、腹部でお椀を押さえこむことがなくなり、わずかにお椀を前後に振ることもできるようになった。お椀を持ち上げる際の共同運動も軽減し、お椀を弾き飛ばすこともなくなり、麻痺手でキープ出来るようになった。お椀を掴んでいるのがよくわかるようになり持ちやすくなったと喜ばれていた。

【考察】

今回、脳出血を発症し6年以上経過した方の麻痺側上肢で、お椀把持課題を行った。麻痺側上肢の随意性はみられるも、ADLでの使用はほとんどなかった。そこには麻痺側上肢を補助的に使用する際に体幹の回旋をうまく利用し、上肢のTotal Flexer Pattern により動作を行っていたため、中枢部は固定し末梢の細やかな動きが損なわれていたと考えられる。そして手掌面の感覚は鈍く物を掴んでも知覚することが困難であった。徒手的に肩甲帯のアライメントを整え、麻痺側上肢を他動的に操作し上肢の筋の緩みを作ることで本来の可動域を獲得し、知覚しやすい手になったと思われる。お椀把持課題では、緊張が強くなりコントロール困難であったが、セラピストがお椀を介してお手玉を知覚できるように誘導し、お手玉をキャッチする課題など手の背屈の動きを自発的に誘発する課題が知覚探索のきっかけになったと考えられる。そしてお椀で大豆をすくう課題へと変更し大豆をすくう際の重量感や大豆の中にお椀を入れる抵抗感も知覚しながら上肢を動かすことでTotal Flexer Pattern が軽減し症例の持つ潜在性が引き出され、お椀を空間でキープ出来るようになったと考えられる。

【おわりに】

6年以上経過した脳出血後の麻痺側上肢でもアライメントの調整と知覚探索を促す事で、機能的な上肢活動が可能になることがわかった。今回の発表にあたり、ご協力頂きました患者様、ご指導いただいた先生方に深く感謝いたします。

【参考文献】

1)渡辺俊太郎：持てないんです…おわんが…. 第19回活動分析研究大会誌. 2007；pp242‐245（抄）
2）黄本泰勲：おちゃわん　～仕えない手で救う～. 第20回活動分析研究大会誌. 2008；pp109‐112（抄）
3）柏木正好：環境適応　―中枢神経系障害へのアプローチ―　2004；pp49‐54