

表題	手指のしびれを呈する症例に対し、心理面に着目した介入を行うことによって自宅復帰へ繋がった一例
演者名	福井 美晴
<p>1. 報告の目的</p> <p>今回、頸椎症性脊髄症により手指のしびれが残存した症例を担当する機会を得た。しびれの改善に固執し、日常生活動作（以下ADL）練習に消極的であり退院後の生活に対しても不安が強かったため、特に心理面に着目しながら介入を実施した。結果、心理面において良好な変化を認め自宅退院に至ったため、本症例に対する作業療法に関して考察を加え報告する。尚、発表に際し、症例には口頭にて同意を得ている。</p>	
<p>2. 事例紹介</p> <p>症例は70歳代前半の女性。長年介護していた両親を亡くして以降、15年以上戸建ての家で独居の生活をされていた。キーパーソンは県外に在住する姪で、時々様子を確認するために訪問していた。元々ADL・応用動作共に自立されており、県外まで買い物に行くなど外出の機会も多く活動的な生活を送られていた。今回、手指のしびれと四肢の筋力低下が徐々に悪化し歩行困難となったため、前院を受診。頸椎症性脊髄症と診断され、椎弓形成術を施行された。手術から約2週間後、リハビリテーション目的で当院に転入院。回復期病棟にて理学療法および作業療法が処方された。</p>	
<p>3. 作業療法評価</p> <p>入院時の身体機能面において、両上肢に顕著な筋力低下は認めず握力は左右共14kgであった。両下肢・体幹筋力は、徒手筋力測定の結果3～4レベルであり、右下肢には足関節背屈2レベルの筋力低下を認めた。それに伴う立位バランス能力低下のため、方向転換やステップ等は困難であった。病棟生活は車椅子使用にて、トイレや更衣、整容等のADL動作全般が軽介助レベルであった。両上肢の感覚機能では、表在深部共に正常範囲であったが、左右前腕～手指に10段階で7程度のしびれを認めた。しかし、簡易上肢機能検査においては、右80・左89点と同年齢の正常域であった。上肢使用に伴うしびれの不快感の訴えは多いが、箸操作や薬袋の開封等の巧緻動作は自立されていた。認知面ではMini-Mental State Examination 29/30であり、普段の会話や行動観察からも問題は認めなかった。心理面としては、主治医から手指のしびれは残存するとの説明は受けているものの、「とにかくしびれを治してほしい。そのためにこの病院にきた」との訴えが強く、しびれに固執している様子が見受けられた。また、自宅復帰に関しては「もう歩けないし、家に帰れるかどうかとも分からない」と諦めているような印象で、現状ADL制限への阻害因子となっている下肢・体幹の筋力、立位バランス低下への問題意識も薄かった。目標共有においても「しびれが治らないと分からない」とツールを用いての評価は難しく、具体的な目標設定は困難であった。</p>	
<p>4. 介入の基本方針</p> <p>症例の退院後の方向性としては自宅復帰となる。まずは病棟でのADL自立や独居生活を見据えた応用動作の獲得を目指す。加えて、入院時に症例の希望を聴取することが困難であったため、適宜希望の聴取、目標の共有を試みると共に、入院環境下においても、可能な範囲で症例の希望する作業を再獲得できることを基本方針とした。</p>	
<p>5. 作業療法実施計画</p> <p>症例は、手指のしびれは実際の生活に直接大きな影響はないものの、心理的な障壁となっており、しびれが治らないと何もできないと思いつこんでいる状態であった。しびれに固執することで、現状ADLを阻害している問題点へ着目することが難しく、自宅復帰に必要なADLや応用動作練習、下肢筋力トレーニングやバランス練習への漠然とした不安が募り消極的になっていくと考えた。しかし、下肢・体幹の筋力向上や活動性の向上、環境調整等により、自宅内歩行は修正自立、ADLも自立になる可能性が高いと推測された。したがって、作業療法では症例の希望を聴取し、今後の目標となる作業を見つける為に、しびれを抱えながらも料理や洗濯、掃除等、自宅復帰への自信回復に繋がるような作業経験を通し、前向きなイメージを形成していくことが必要であると考えた。訓練への不安が強いいため、しびれへの対応や段階付けを考慮する必要があるが、可能な限り実動作での観察や介入を実施し、動作上での問題点をその都度一緒に確認することとした。</p>	
<p>6. 介入経過</p> <p>介入初期（作業療法開始1日目～14日目）では、ADL練習への必要性を説明するが訓練への抵抗を示し、手指のしびれへのアプローチを強く望まれたため、症例の訴えを尊重し、巧緻動作練習中心に実施した。具体的にはペグやコイン、ブロックといった様々な材質・形状の物品操作課題を実施した。しかし、症例がしびれへの改善を実感できることはなく、「全然良くなってないし、リハビリの意</p>	

味が分からない」といった作業療法への不信感を抱いているような発言も時折聞かれるようになった。

介入中期（15日目～45日目）では、症例のしびれに対する訴えは継続していたが、初期の経過を踏まえ巧緻動作練習をはじめとするしびれへのアプローチは実施せず、更にしびれの話題もなるべく出さないように努め、症例の意識から遠ざけるように働きかけた。しかし、ADL練習に対しては依然消極的であったため、ADL動作を想定した下肢・体幹の筋力トレーニングや立位バランス練習等の練習を実施した。課題内容にも難易度設定を行い、正のフィードバックを積極的に行うことで不安の解消および自信の向上を図った。

介入後期（46日目～88日目）では、症例の自宅への家屋訪問の機会も得られたため、ADLや応用動作の実動作練習を開始した。実動作練習を行っていくことで、症例の抵抗や不安の増強が推測されるため、一時的にしびれが楽になると訴えのあった手指のマッサージやRelaxationを取り入れながら不安を積極的に傾聴し、心理的な安定を図ることを継続した。しびれに固執した発言は徐々に減少し、作業療法場面においてもADLや応用動作練習への抵抗はなくなり、家事動作等を含めた実動作練習の中で問題点や転倒リスク等をフィードバックしながら自宅復帰に向けて安全な動作の獲得を図った。

7. 結果

以上の経過を経て、症例は介護保険サービスを利用しながら自宅復帰することとなった。理学療法にて歩行能力の改善も認めたことから、徐々に下肢・体幹の筋力や立位バランスが向上し、歩行器使用にて退院時の病棟ADLは概ね自立となった。しびれの症状自体の改善は、入院時と比較しほぼ変化を認めなかったが、しびれの訴えに関しては経過を追うごとに減少を認め、作業療法場面でのADLや応用動作練習の抵抗はなくなった。応用動作についても動作方法や環境調整を相談しながら自立レベルとなった。目標共有に関しては、ADOC等の目標共有ツールを使用した定量的評価までには至らなかったが、会話の中で「犬の世話をしたい」「出かける服を買いに行きたい」等の退院後の目標となる作業を挙げる様子が観察された。

8. 考察

今回、手指のしびれに固執し、ADL練習に対しての不安も強く目標共有も困難であった症例に対し、心理面に着目した介入を行い、経過の中で良好な変化を認め自宅退院に至った。入院時の症例の心理状態としては、疼痛の恐怖回避モデルで提唱されているように、しびれ自体への否定的な思考や恐怖心から過剰な回避行動をとり、落ち込みや不安を増悪させる負のループにいたと考えられる¹⁾。そのため、本来必要な目標共有やADL練習を受け入れることができず抵抗を示したと推測される。障害受容の観点からも²⁾、しびれが実生活に影響することは無いものの、以前の身体と比較し思うようにならないことへの嫌悪感が生じることで、ADLが自立に至っていない理由をしびれに帰結させているのではないかと考えられた。

介入初期においては、症例の訴えを尊重し巧緻動作練習を実施したが、しびれに焦点を当てたことで、益々しびれに対する負の感情を助長させることに繋がったと思われる。慢性疼痛に対する介入では、患者の訴えに執着しすぎず、ADLや作業活動などに注目し、支援、称賛、報酬を与える認知行動療法が奏効するとされている³⁾。本症例のしびれの訴えにおいても同様に、支援や賞賛を加えながら少しずつADL練習へ移行し、しびれに執着しないよう努めた。また、こうした認知行動療法に基づいた作業療法介入に加えて、心理面の安定を図るため適宜しびれへのアプローチも継続したことが、症例の不安軽減を促進し、ADLや応用動作練習への受け入れに繋がり、退院後の生活に意識を向ける契機になったのではないかと考えられた。

1) Vlaeyen JW. et al : PAIN 85: 317-32, 2000

2) 上田敏：障害の受容—その本質と諸段階について。総合リハ 8(7) : 515-521, 1980

3) 松原貴子、他（編著）：ペインリハビリテーション。pp. 363-386, 三輪書店, 2011