

体性感覚・視覚情報を取り入れたアプローチを通して介助量の軽減を目指した症例 ～長座位の特徴を活かした介入～

○山本沙耶¹⁾ 西森弥生¹⁾ 門田真治¹⁾ 山崎真穂¹⁾ 稲富惇一²⁾

1) 白菊園病院リハビリテーション科 作業療法士

2) 土佐リハビリテーションカレッジ 作業療学科

Key Word : 体性感覚, 視覚, 姿勢制御

【はじめに】今回、肺炎後の廃用症候群にて回復期病棟に転院し、既往に右片麻痺・失語症を呈した症例を担当した。介助量の軽減を目的に、体性感覚と視覚情報に着目し介入したところ、若干の変化を認めたため以下に報告する。尚、本報告は本人及び家族へ説明を行い、書面での同意を得ている。

【症例紹介】60歳代男性、身長170cm 体重72.9kg。要介護4。表情は一定で、失語症の影響もあり自発的な表出は少ない。現病歴として自宅にて転倒後A病院へ救急搬送され肺炎診断、その21日後に回復期病院へ転院し、その日からOT・PT・ST各3単位実施。既往歴として21年前に脳梗塞を発症し、その後転倒や肺炎にて入退院を繰り返していた。生活歴として妻(主介護者)と長女夫婦と同居中で、デイサービスを利用していた。回復期病棟入院直後は離床拒否が強く臥床傾向であったが、徐々に担当作業療法士との関係性が構築されるにつれ、離床時間が増加した。そのため、入院2カ月後より介助量の軽減を目標に介入を実施した。

【評価】Functional Independence Measure(以下:FIM)は運動項目34/91点、認知項目19/35点。食事以外は依存的で全介助である。起床時の移乗は2人介助である。端座位では、骨盤は後傾、麻痺側下肢は外旋方向へ偏位し、麻痺側上肢も右後方へ引け、麻痺側上肢の重さを非麻痺側背面筋群の緊張を強めて支えている。動的バランス時、骨盤前傾の動きが少なく、上部体幹を中心とした動きで勢いよく行う。立位では、非麻痺側下肢の伸展出力と股関節・骨盤周囲の屈曲により何とか保持が可能である。動的バランス時、麻痺側の緊張を更に強め震えが出現する。移乗では、上部体幹が右前方に倒れ込み離殿が困難となるため、非麻痺側下肢への重心移動を誘導し介助にて立ち上がる。身体機能面では、Brunnstrom stage(BRS)は上肢Ⅲ、手指Ⅱ、下肢Ⅲである。Range of motion(以下:ROM)は(以下単位:°)右肩関節屈曲90、外転60、外旋0。右股関節屈曲90、外旋30、内旋15、右膝関節伸展15である。

【統合と解釈、介入方針】症例の麻痺側上下肢はアライメントが不良な状態で留め、姿勢制御上必要となる体性感覚情報を受け取りにくい状態である。非麻痺側の過剰努力により何とか動作を続けようとするが、動作は非効率で不適応状態を助長していると考え。そのため介入では、麻痺側が右後方へ引かれないようアライメントの修正を行い、非麻痺側での活動が効率的になるように行っていく。また、介入の中で体性感覚・視覚情報を取り入れつつ、姿勢の変化と共に段階付けを行っていく事とした。

【介入】①長座位での足部へのリーチでは、背部・臀部・大腿・下腿の支持面が多い状態で行った。右坐骨への重心移動後、抵抗感の軽減に合わせ左坐骨へ誘導し、動きの拡大に伴い骨盤後前傾位へ誘導を行った。②端座位での下方リーチでは、ボールを転がす動きから、弾むボールのキャッチへ移行した。また、従重力下からボールの視覚情報を提示後、抗重力下で実施した。③端座位での側方リーチでは、お手玉の視覚情報を提示後、姿勢制御を促しつつ、投げる範囲を左側へ拡大しながら行った。

【結果】介入開始3週間後、FIMは運動項目42/91点、認知項目19/35点。意欲的な協力動作が増え、起床時の移乗は1人介助となった。端座位では姿勢の非対称性が軽減した。動的バランス時、骨盤は前傾の動きが出現し緩徐に行う。立位では、ワイドベースとなり非麻痺側下肢の伸展出力は軽減した。動的バランス時、体幹前傾・両股関節・膝関節の屈曲を強め重心を低くして行う。移乗では、自身で離殿し見守りで可能となった。身体機能面では、ROMは右肩関節屈曲110、外転80。右股関節屈曲110、外旋45、右膝関節伸展10となった。

【考察】今回の介入では、長座位の支持基底面の安定性により姿勢制御上必要となる体性感覚情報が受け取りやすくなった事で、麻痺側の右後方への引けが軽減し、アライメントの修正やバランス能力の向上にも繋がったと考える。段階付けの中で、セラピストが症例の反応を確認しつつ視覚的予測ができるよう、物品操作前に物品の動きを提示する等の工夫をした事で、予測的姿勢制御を促す事ができたと考える。その他にも、構えや姿勢パターンにも変化が見られたため、非麻痺側の固定性は軽減し、効率的な動作に繋がったと考える。