

## 指定演題 要旨

### テーマ「知覚と運動Ⅱ」

- 1) 悪性脳腫瘍症例に対してセラピストとして何ができるか  
千葉大学医学部附属病院 PT 坂本和則

左側頭葉に悪性脳腫瘍を発症した症例を担当した。腫瘍摘出術後 85 病日目に屋内歩行自立し自宅退院するが、約 2 カ月後に再発を認め運動機能・ADL が低下した。表情は固く、両肩痛・腰痛を伴い内部固定を強めていた。介入は顔面を含めた姿勢・動作時の定型的パターンの改善と TUG を指標に輸入れ動作と足浴を行なった。輸入れ動作ではリーチ動作、輪の把持操作、座位姿勢や上肢の挙上範囲の改善を認めたが表情の変化が乏しかった。それに対し、足浴では下顎の引き込みや顔面部の非対称性が改善され、表情が穏やかになった。症例は心身ともに疲弊し、身体の置き場もない状況の中で、足浴場面を通して「気持ちいい」という感覚に一瞬でも身を預けられたことが、全身反応として定型的パターンを解放し、TUG 改善に繋がったと考える。知覚情報によって生じる活動内容の良し悪しの判断は定型的パターンによる姿勢戦略を環境・課題との関係性の中で分析することが重要であった。

- 2) 重度左片麻痺を既往に持つ両側片麻痺患者の起居移乗動作に介入して  
日高リハビリテーション病院 OT 加藤琢郎

重度左片麻痺を呈する両側片麻痺患者の起居移乗動作に介入した。症例は動作時、左後方向へ重心を押し込む代償固定が優先されるため、柵への固執という現実から乖離した構えから動作を開始する特徴を有していた。それに対し、安定的な運動体験が視覚と体性感覚の統合に寄与し、構えを改善するのではないかと考え、床上動作に介入した。その結果、起き上がり動作の介入の中で、適応的な反応が得られ、起き上がり動作が改善するとともに、移乗動作への波及効果も認められた。知覚循環に基づいて視覚と体性感覚の統合が促進されたことで、基礎的的定位と空間的的定位が協調的に機能し、起居移乗動作が改善されたと考えた。

- 3) しびれと深部感覚障害に対する上肢機能アプローチ  
～具体的な介入による臨床的な分析～  
甲府城南病院 OT 梶山孝政

本発表は「しびれ」と「深部感覚障害」に焦点化する。日々の臨床の中で、しびれを訴える患者は少なくない。しかし、しびれに対する具体的な介入方法は確立しておらず、治療法についての文献も少ない。患者は毎日のしびれに諦め、「慣れるしかない…」「我慢するしかない…」と諭され、「手を使わないようにしよう」という選択をしてしまうのが現状ではないだろうか。一方で、感覚障害を症状として呈する患者も少なくない。「自分の手がどこにあるかわ

からない」「使っていても疲れてしまう」「思うように動いてくれなくて使いにくい」と訴え、こちらも「手を使わないようにしよう」という選択に通じてしまう。この二つは別の症状ではあるが両者とも感覚 - 知覚過程のエラーであり、視床が病巣である場合、重複して症状を呈する事もある。では、双方の症状に相関関係はないのだろうか。それらが少しでも明らかになればと、①具体的な介入によるしびれの臨床的分析、②感覚 - 知覚に基づいた body schema 構築の段階付けについて考えたい。感覚 - 知覚過程は目に見えるものではなく、だからこそ感覚 - 知覚から患者が表現する運動と活動をセラピストが適格に評価し、考え、悩み、治療に工夫し続けることが必要となる。対象者が諦めず回復するためには、絶対に治療者が諦めてはいけない。