

病前趣味を用いたことで効果が得られた症例

～日本舞踊を導入して～

脳血管研究所 美原記念病院

手島 早紀

KW: 片麻痺, 活動, (病前趣味)

I. はじめに

症例は歩行時に麻痺側上肢が屈曲する見た目を気にしていた。麻痺側上肢の緊張緩和のため、機能・動作訓練を反復するも効果が得られず、病前趣味・日本舞踊を導入した。僅かな導入で効果が得られたため以下に報告する。

II. 症例紹介

症例:60 歳前半, 女性 診断名:脳梗塞(右放線冠) 障害名:左片麻痺 現病歴:X年Y月Z日発症し当院入院。Y月Z+8日回復期ハビリテーション病棟入棟。病前生活:ADL・IADL 自立。専業主婦 趣味:日本舞踊(3年経験。発表会も参加) 主訴:歩行時に麻痺手が曲がるのが嫌。

III. 麻痺側上肢屈曲に対するアプローチ開始時の評価(75病日)

【一般状況】意識:清明 コミュニケーション:問題なし
【身体機能】随意性(L):BRSIII-III-IV 麻痺側上肢機能:肩屈曲・外転, 肘屈曲軽度可能。肘伸展不可。非麻痺側体幹の代償が先行し, 麻痺側肩甲骨後退著明。片麻痺上肢能力テスト:廃用手 体幹・麻痺側下肢機能:麻痺側骨盤の分節的な運動不十分。股関節屈伸軽度・膝屈伸可能 筋緊張:麻痺側上肢全般・下部体幹・股関節周囲低緊張。動作時, 非麻痺側体幹・股関節周囲亢進, 麻痺側肩甲骨上肢屈筋群亢進 感覚:表在・深部ともに軽度鈍麻。ROM:制限なし
【高次脳機能】明らかな障害なし。
【基本動作】立ち上がり:フット自立。離殿時, 非麻痺側体幹屈曲・左回旋先行し, 麻痺側肩甲骨・骨盤後退。麻痺側上肢屈曲する。歩行:T-cane・SHB 使用し屋内自立。麻痺側下肢振り出す際, 非麻痺側先行し, 麻痺側肩甲骨・骨盤後退。麻痺側上肢屈曲する。
【ADL・IADL】入浴以外ADL 自立。片手動作で掃除・洗濯可能。動作全般的に非麻痺側を過剰に使用した動作で麻痺側後退・麻痺側上肢屈曲する場面多い。

IV. 歩行時の麻痺側上肢屈曲の問題点

- #1. 下部体幹, 麻痺側股関節支持性低下
- #2. 非麻痺側を過剰に使用する動作方法
- #3. 非麻痺側の過剰な動作に伴う麻痺側緊張亢進
- #4. 歩行時に麻痺側上肢屈曲位

V. 目標

歩行時に麻痺側上肢が伸展位保持できる(2w)

VI. アプローチ・経過 (76～90日)

訓練内容	機能訓練:上肢機能訓練, 下部体幹・股関節訓練 動作訓練:立ち上がり訓練, 歩行訓練, 家事動作訓練 動作方法を徒手的に修正, 指導 日本舞踊:病前使用した曲を流し実際に舞踊。セラピストの直接的な介入なし。(導入目的説明, 了承得て実施)
------	--

	機能訓練期 (76～81病日)	動作訓練期 (82～89病日)	日本舞踊 (90病日)
体幹・下肢機能	骨盤の分節的動き・股関節筋群出力向上	徒手誘導時のみ麻痺側機能使用	自発的に麻痺側機能使用
動作方法	非麻痺側を過剰に使用	非麻痺側を過剰に使用	麻痺側も動作に参加(全身的な活動)
動作時の麻痺側上肢緊張	緊張亢進 肘屈曲位(100°)	緊張亢進 肘屈曲位(100°)	緊張緩和 軽度肘屈曲(60°)

VII. 日本舞踊実施後の評価(90病日) ※変化点のみ記載

【身体機能】筋緊張:動作時非麻痺側体幹・麻痺側上肢屈筋群緊張緩和【基本動作】非麻痺側先行・麻痺側後退ともに軽減。歩行:歩行速度やや向上。動作時の麻痺側上肢屈曲位僅かに軽減。

VIII. 考察

症例は歩行時に麻痺側上肢が屈曲する見た目を気にする発言が聞かれていた。症例は病棟生活で非麻痺側を使った固定的な姿勢をとっており, 動作時も非麻痺側の緊張を強めたまま遂行していた。結果として麻痺側の緊張を強め動作時に麻痺側上肢が屈曲していたと考える。機能・動作訓練を反復するも, 非麻痺側を過剰に使用した動作方法は改善できず, 動作時の麻痺側上肢の緊張緩和には至らなかった。そこで病前の趣味であった日本舞踊を導入した。

舞踊中, 非麻痺側を過剰に使用した動作ではなく, 麻痺側も使用した全身的な活動となり麻痺側上肢の緊張が緩和した。

日本舞踊は感情や心情を舞・踊り・しぐさなど多彩な動きで身体表現し, それを観者に伝達する活動とされている。症例も病前に習得した身体表現を可能な限り再現する中で, 病棟生活では使用していなかった多彩な全身活動が引き出されたと考える。文献上, 熟練された活動は再現性が高いと言われている。また, 趣味に類似した課題は情動に訴えることができ運動イメージがしやすくパフォーマンスが向上すると述べられている。症例も日本舞踊は病前に熟練されていた活動であり, 現在の身体機能でも運動をイメージして踊りを再現できたと考える。

さらに日本舞踊は四肢で多彩な身体表現をすることで, 末梢の動きに伴う中枢部の安定性の賦活が図れたと考える。これにより歩行時に中枢部が機能しやすくなり, 非麻痺側の過剰な動作が抑制できたと考える。よって, 麻痺側上肢の緊張緩和に繋がったと思われる。

日本舞踊は病前趣味・熟練された活動であり, セラピストが求める治療効果と合致した活動であったため, 導入する活動として有効であったと考える。

IX. 参考文献

- 1) 内田智子・他『脳梗塞維持期の片麻痺患者へ作業活動介入することでリーチ動作能力が改善した一症例』
- 2) 石井秀明・他『末梢性疲労レベルから中枢性疲労レベルへの仮説の移行』