**趣味である弦楽器演奏の再獲得を目指した症例について**

松本 千里[1)]

1)公益財団法人脳血管研究所　美原記念病院　リハビリテーション部

［はじめに］脳梗塞により左手指の運動麻痺と感覚障害を呈した症例に対し，病前から行っていた弦楽器（クラシックギター）演奏の再獲得に向けて手指分離運動課題や感覚促通課題を行った．その結果，弦楽器演奏の技能向上により簡単な曲の演奏が可能となったため，以下に報告する．

［事例紹介］症例 60 代男性病名心原性脳塞栓症（左中大脳動脈）障害名左片麻痺，左手指感覚障害既往歴パニック障害，高血圧，糖尿病現病歴 X 年 Y 月 Z 日自宅で呼吸困難を訴え A 病院へ緊急搬送．うっ血性心不全の診断で入院し，人工呼吸器管理となる．Y+1 月 Z+13 日に気管挿管抜管．その後，左手指の動かしにくさがあり，MRI 検査実施．脳梗塞が見つかる．Y+2 月下旬に当院回復期リハビリ病棟へ転院．病前生活独居．趣味で楽器演奏しており，月 2 回ほど関東圏内での演奏会に参加していた．Hope 楽器が弾けるようになりたい．

［初回評価（Z+62 日）］意識 JCS1BRSⅣ-Ⅲ-ⅤFMA-UE 左上肢 45／66 点．（手指 3／14 点）FIM70 点（運動 41／認知 29）食事以外は軽介助．左上肢感覚触覚：軽度鈍麻．深部覚：重度鈍麻握力（右／左）19．2 kg／0 kgピンチ力左母指-中指 0．4 kg f，その他指計測不可能．高次脳機能明らかな低下なし

［問題点］#1 手指の巧緻性低下#2 左上肢近位部筋の持久力低下#3 左上肢感覚障害

［目標］段階付けを行い，左手でペグを回し調弦が出来るようになる，音階が弾けるようになる，簡単な曲が 1 曲弾けるようになる，病前行っていた演奏会に参加出来るようになることの 4 段階で目標を設定．

［治療プログラム］①上肢・手指 ROMex　②上肢・手指機能 ex　③感覚課題　④弦楽器演奏練習

［介入経過(Z+85 日)］5 分程度の練習で左手指の疲労感強い．調弦は楽器を持ち直し右手で実施したが，練習開始から 2 週間ほどで左手での調弦が可能となった．左手指は示指と中指，環指の分離運動が不十分．押さえたい弦の位置に手指を動かせなかったり，弦を押さえきることができないためきれいな音が鳴りにくいが，反復練習を行うことで，音の響きがきれいになっていく様子が見られ，練習開始から 3 週で音階の

演奏が可能となった．その後簡単な曲の演奏練習を開始し，短い曲の演奏が可能．演奏してみて「まだまだだね」との言動あり．退院時まで言動には大きな変化なし．

［最終評価］(Z+148）※変化点のみ記載 BRSⅥ-Ⅵ-Ⅴ FMA-UE65／66 点（手指 14／14 点）FIM114 点（運動 82／認知 32）左上肢感覚触覚：軽度鈍麻，深部覚：中等度鈍麻握力（右／左）26．2 kg／9．8 kgピンチ力母指-示指 0．6 kg f，母指-中指 0．4 kg f．弦楽器演奏調弦は左上肢で調整可能．示指の分離運動は改善．中指と環指の分離運動は不十分さが残存した．弦を押さえる手指の位置は，凝視せずに正しい位置で弦を押さえることが可能となった．手指全体を使用して音階は演奏可能となった．簡単な曲であれば演奏可能となったが，弦が押さえきれない場面は僅かに残存した．演奏についての言動は大きな変化はないが，「練習していけば何とかなりそう」といった発言あり．

［考察］弦を押さえられなかった要因として表在感覚の障害から，把持力のコントロールが不十分であったと考えられる．楽器演奏において，単純な屈曲運動以外に各指の独立した屈曲機能が重要と言われている 1)．また中村らは，接触位置の決定には表在感覚や視覚情報，把持力・把握力の調整能力が深く関与し，繰り返しの運動学習により習得している 2)と述べている．そこで手指の分離運動向上を目的とした巧緻訓練や感覚促通を図る課題を実施した.これらにより，手指全体の感覚機能や把持力のコントロールが改善され，円滑な弦楽器演奏に寄与したと考えられる．症例の趣味を治療プログラムに取り入れることで，症例のリハビリに対する意欲向上・維持が可能となり，退院後も前向きに生活が送れることが期待された．

［参考文献］1）渡邉裕大　射場浩介　金谷耕平ら，手指屈筋腱の障害に対する治療，運動器リハビリテーション，2015，26，1，2-7.

2）中村充雄　片桐一敏　中村真理子，対象物把握時の手指接触位置の決定因子，作業療法研究学会雑誌，2012，15，2，27－33.