

## 内部世界の意識経験への“まなざし”を重要視しながら関わった脳腫瘍の再発・手術後の認知神経リハビリテーション - 左上肢麻痺改善, 復職内定に至った症例 -

○ケニー 杉子<sup>1,2)</sup>

1) 医療法人純正会 名古屋西病院

2) 東北大学大学院医学系研究科 肢体不自由学分野

### 【はじめに】

頭部外傷と脳腫瘍により過去に開頭手術を4度経験した症例に対して認知神経リハビリテーションを実施した。結果的に感覚障害や麻痺は改善し復職内定も得たのであるが、振り返りとして、対話を通じた過去の記憶について尋ねる行為の難しさと意義、意識の志向性をセラピストが意識しながら介入することの重要性を再確認した。

### 【症例】

本報告に同意を得た右利き40代男性。4年前右頭頂葉乏突起神経膠腫を指摘され、2年後開頭腫瘍摘出術施行された。合併症として右後頭葉に脳梗塞を発症、軽度の高次脳機能障害と左下1/4盲を認めた。2年後再発し、覚醒下脳腫瘍摘出術施行、翌月自宅退院した。高次脳機能は前回と同様。左片麻痺はBr. stage V-V-V、感覚障害は表在・深部とも中等度～重度であった（表在：手掌・手背・前腕3/10、下腿5/10；深部：位置覚 0/10、肩・肘関節は模倣試験で20°エラー）。また、運動失調、手指屈筋と伸筋の拮抗作用の円滑さの欠如、運動無視を認め、ADLでは紐結びや茶碗の把持が困難であった。

### 【病態解釈】

各種機能評価・自画像描写から、身体イメージの変質により、体性感覚情報に基づく運動イメージが適切にできなかった。また、会話の中でどことなく違和感があり、それは情動を伴わない表情や第三者的発言が目立つことが原因であると解釈した。

### 【介入と結果】

幼少期・青年期の交通事故の際の出来事の記憶、脳腫瘍の発症～再発、手術前後の身体の変化、家族構成や症例の父としての役割などについて、丁寧に尋ねながら対話を通して症例を理解しようとした。介入では、学習性不使用の神経メカニズムと予防対策、肩甲帯のstabilityを高めながら、グローバル/セグメンタルにおける空間問題を行った。また、視覚-体性感覚の統合を旨とした接触課題や識別課題を実施した。結果、運動無視は消失し、感覚障害の改善（上下肢8/10、位置覚エラーは10°改善）、運動失調の軽減に繋がり、紐結びや茶碗の把持が可能となった。また、復職先の内定も得た。

### 【考察】

宮本は、訓練において「意識の志向性」を「身体の意識経験」に向ける必要があると述べている。今回、対話の中で過去の記憶を遡る重要性、認知問題を通して症例の意識経験を言語化してもらう重要性を学んだ。