演題番号22

身体内観がもたらす「気づき」と行為の拡張性についての考察

○山中 真司[1] 吉田 俊輔[2] 塚田 遼[1] 上田 将吾[2] 猫島 貴彰[3] 高木 泰宏[2] 加藤 祐一[2]

1) 結ノ歩訪問看護ステーション東山
2) 結ノ歩訪問看護ステーション
3) 総合病院 津山第一病院

【はじめに】
認知神経リハビリテーションでは，身体を介して物理的差異を認知的差異へ変換することを求めてきた．しかし「身体の感じとられる輪郭や力感」とされる身体内観を感じとられない症例では，身体を介した認知過程の活性化が困難な場合が多い．今回，前述の様な症例に物理的差異のない状態で認知課題を設定し，パフォーマンスの改善が得られたため報告する．

【経過と観察】
本症例は右被殻出血の発症から1年後に訪問リハが開始となった．運動障害はBrunnstrom Recovery Stage上肢Ⅲ-手指Ⅱ-下肢Ⅲで，感覚障害は表在・深部感覚とも中等度鈍麻であった．座位や立位で頭部中心線に対し体幹中心線は左回旋方向へ変位を認め，動作全般で左半身の参加は乏しかった．椅子からの立ち上がりは，手すりを必要とした為30秒椅子立ち上がりテスト（CS-30）は0回であった．行為の異常を映像で教示すると理解し修正を試みるが，外部観察上の大きな変化はなく，意識経験は「どうなっているか分からない」と記述した．症例に対し体幹機能特性に応じた一般的な認知課題で介入した結果，部分的に機能の改善を認めたが，前述の状況に大きな変化はなかった．

【病態解釈と治療仮説】
自身の行為の客観的認知と意識経験に隔たりがあり，左半身に身体内観の変質が示唆された．また，これまでの認知課題や教示は，知識や意識的制御を強いていた可能性があった．以上より行為の最中で身体内観の差異を左右の半身で比較することが有効であると考えた．

【訓練】
寝返りを他動または自動介助運動にて左右それぞれ行う中で，頸部から肩甲帯周辺でベッドへ身体がどのように接触するのか比較を求めた．

【結果】
訓練過程で左肩甲帯周辺が「ぽっかり抜けている」と身体内観の変質に気づいた．その後，比較と探索を継続する中で左半身でも身体の広がりなどの輪郭等の身体内観を感じとられるようになった．また，訓練後に体幹中心線の変位や行為時の左半身の不参加が改善し，CS-30は5回に変化した．

【考察】
行為の客観的認知と，身体内観がもたらす体験との照合が可能となり，症例の気づきが得られたと考えられた．また，身体内観の獲得は寝返り以外の行為でも左半身の参加に関わる調整を生み，行為の拡張性をもたらした．

【倫理的配慮，説明と同意】
ヘルシンキ宣言に基づき対象者に説明し同意を得た．