

## 両手動作の主観的、客観的評価が病態の再考に有効であった一例

○木下 祐志<sup>1)</sup>石橋 凜太郎<sup>1)</sup>花田 恵介<sup>1)</sup>河野 正志<sup>1)</sup>市村 幸盛<sup>1)</sup>

1) 医療法人穂翔会 村田病院 リハビリテーション部

### 【はじめに】

近年、認知神経リハビリテーションにおいて、両手動作に関する報告は多く見受けられるが、数値化出来る指標を用いた報告は少ない。今回、両手動作を数値化して評価したことで、主観と客観の乖離を検出し、病態の再考に有効であったため報告する。

### 【倫理的配慮】

対象者には本報告の内容を説明し、発表への同意を得た。

### 【症例紹介】

60歳代右利きの男性。右側頭～下頭頂小葉，島皮質，後頭葉，視床枕に脳梗塞を発症。左片麻痺（BRS左上肢V手指V），重度半側空間無視，重度感覚障害（他動運動：知覚不可，自動運動：大きな重量の差異のみ識別可能），左同名性半盲を呈した。第45病日より，視覚で予測と結果の差異を照合する物品操作訓練を2週間実施した。STEF（R/L）：71/4→87/21点，BIT（通常/行動）：108/49→130/78点と向上した。両手動作評価では，主観評価（Marcel，2004）：28/80→59/80点（40点以上が“過大評価”），客観評価（Garbarini，2012）：6/32→13/32点と変化し，過剰な主観評価の向上により，客観評価との乖離が生じた。検査場面で可能となった両手動作は病棟での使用に繋がらなかった。

### 【病態解釈・治療仮説】

麻痺肢からの感覚情報入力の低下により，麻痺肢が脳内に表象されなくなり，操作に使用する効果器としての認識が薄れた。その状態で，視覚では成功のフィードバックを反復したために，客観評価と比較して主観評価が過剰に向上したが，実際の操作に際しては，左上肢は効果器としての認識が薄いために，生活での使用には繋がらなかった（大内田ら，2017）と考えた。そこで，動作に伴う左上肢の感覚を認識し，過剰な主観評価を是正させることを目的に，本例が唯一識別可能な重量弁別の要素を含めた物品操作訓練を3週間実施した。

### 【結果】

上肢機能，半側空間無視症状は大きく変化しなかった。感覚機能は，重量識別の正確さは増したが，他は大きな変化がなかった。両手動作評価は主観：43/80点，客観：21/32点となった。また，訓練室で可能であった両手動作が病棟で汎化された。

### 【考察】

両手動作を主観，客観に分けて，数値化出来る指標を用いて評価したことが，病態の再考，訓練の再構築に有効であったと考える。