

## 立ち上がり動作時に運動無視症状を呈した症例に対する介入 - 両下肢動作に着目して -

○奥埜 博之<sup>1)</sup> 林田 佳子<sup>1)</sup> 石橋 ゆりえ<sup>1)</sup> 大松 聡子<sup>2)</sup>

- 1) 摂南総合病院 認知神経リハビリテーションセンター
- 2) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

### 【はじめに】

運動無視は「運動麻痺・知覚障害などが無いにもかかわらず、一側の手足の不使用、もしくは使用低下」と定義され (Castaigne, 1970) , 神経学的には説明できない日常動作場面での一側肢の低使用・不使用を特徴とした現象である。今回、脳梗塞発症後に運動麻痺は回復したにもかかわらず、立ち上がり動作時に特徴的な患側下肢の運動無視症状が出現した症例に対し、両下肢動作の視点から病態解釈と介入を試み、良好な結果を得たので報告する。

### 【症例紹介】

80代女性。梗塞部位は右脳梁膝～体部、帯状回、補足運動野であった。意識清明でMMSE23点、FAB13点と著明な高次脳機能障害も認めなかった。また、発症当初は軽度のUSNがみられたが、発症2ヶ月時点では消失しており、消去現象も認めなかった。BRSは上下肢・手指すべてVIと運動麻痺はほぼ回復しており、感覚障害も認めなかったが、同時に動かされた左右の下肢の空間関係の認識が困難であった。さらに、立ち上がり開始時に両膝を同時に屈曲し、足部を後ろに引く動作の際に、左下肢のみ動かない、もしくは不十分なままとなり、失敗することが多かった。

### 【病態解釈と介入】

本症例は運動・感覚機能に問題は無いが、両下肢を同時に他動的に動かした際の空間関係の認識は困難であった。これは、脳梁損傷によって左右下肢からの情報の統合に問題を呈しているためであると考えた。さらに、運動指令は送っているが、両下肢動作時に、運動の予期やモニタリングが十分にできず、運動無視症状が生じているのではないかと考えた。介入としては、座位で他動的に両膝を同時に屈曲させ、左右下肢の空間関係の差異を問ひ、どちらの下肢が立ち上がりに適した位置関係かを問う課題を実施した。さらに、実際に立ち上がり動作を実行させ、予測との差異を問うことで行為の準備の必要性和自覚を求めた。本課題による介入を30分、10日間実施した。

### 【結果と考察】

立ち上がり時の運動無視症状が消失し、自立レベルで立ち上がり動作が可能となった。運動無視に対する介入としては声かけや励ましを推奨されているが、本症例においては効果を認めなかった。そこで、両下肢の情報統合の視点に基づく介入を試み、良好な結果を得たことは、両下肢動作に着目した病態解釈と介入の重要性を示唆するものであると考える。

### 【説明と同意】

症例に本発表の趣旨と内容に関して同意を得ている。