演題番号44

体幹を垂直位に保持できない坐位姿勢を「タコだねぇ」と表現した左片麻痺症例
- 体幹の垂直機能獲得に向けて -

○下市 紘平[1)] 佐々木 克尚[1,2)] 石川 翔太郎[1)] 沖田 学[1,2)]

1) 愛宕病院 リハビリテーション部
2) 愛宕病院 脳神経センター ニューロリハビリテーション部門

【はじめに】
今回，左片麻痺及び体幹機能の全般的な低下を呈している症例に対して，身体の認識を促しながら体幹機能（垂直機能）に介入したことで体幹の垂直機能の向上と共にADL能力が向上した為，報告する．

【症例紹介】
本症例は，左頭頂葉，側頭葉，前頭葉に広範囲の脳挫傷を発症した80歳代女性である．また，約10年前の右脳梗塞により左片麻痺の既往が認められた．尚，発表に際し同意を得た．発症後４７日の身体機能面では，Br-stage上下肢共にⅢレベル，粗大筋力3レベルであった．坐位姿勢は，体幹が円背し骨盤後傾位であり，その姿勢を垂直位であると誤認していた．坐位保持は介助を要し，自身のふらつきのある坐位に対して本症例は「タコだねぇ」と表現した．また，特徴として，体幹を動かした時の運動方向の認識が不十分な事や腰椎骨盤リズムを促した時に，体幹を塊のように動かしていた．歩行では，平行棒内にて介助が必要であり常に体幹は前傾位であった．

【病態解釈】
本症例は，体幹を介して空間的な知覚情報の細分化が困難となり身体イメージが低下したと疑われた．その為，体幹が円背し骨盤後傾位である坐位姿勢を垂直位であると誤認していると考えた．身体の認識の低下に加えて運動麻痺による運動単位の動員が低下している為，脊柱の運動の細分化が出来ず，体幹機能が低下し坐位保持や歩行中に体幹を垂直位にすることが難しいと考えた．

【方法】
坐位保持が不安定な為，前方に机を置き支持基底面を広くした状態で，骨盤に硬度の異なるスポンジを接触させ，体性感覚情報に注意を向けながら腰椎骨盤リズムを促した．その後，体幹機能向上に伴い課題の難易度を調節した．また，自身の坐位姿勢の傾きを体性感覚にて確認し，誤答があれば鏡で確認し視覚と体性感覚で比較照合し姿勢の修正を行っていく課題も行った．その他の課題として立位，歩行練習を行った．

【結果】
発症後89日の坐位保持では体幹の円背や骨盤後傾位も軽減し，背もたれなく坐位保持可能となり，「大根にはなったかな」と記述が変化した．また体幹の垂直性の認識が可能となり腰椎骨盤リズムも認められた．歩行は歩行器歩行監視レベルまで向上が認められた．

【考察】
身体イメージの低下により体幹機能が低下している患者に対して，視覚や体性感覚を用いた課題を実施した結果，身体イメージの形成と共に体幹機能が向上し，ADL能力が向上したと考えた．