

顔面の接触情報の構築によって表情の改善が認められた一症例

○濱田 裕幸¹⁾

1) 文京学院大学 保健医療技術学部

【はじめに】

今回、多発性の脳梗塞の発症により、表情の乏しさを呈した一症例に対し、顔面の接触課題を実施し、症状の改善が認められたので報告する。

【倫理的配慮、説明と同意】

報告に際し、患者への説明を行い、同意を得た。

【症例】

70歳代、男性。X年に多発性の脳梗塞と診断され、1年以上経過後、外来理学療法を開始した。右上下肢の運動麻痺（Brunnstrom Stage: 上肢V・手指V・下肢V）と上下肢の表在・深部感覚ともに軽度鈍麻、訴えとして右上下肢の痺れが存在した。また、右顔面の表在感覚は中等度鈍麻であった。顔面筋の運動単位は両側ともに動員可能であるが、常時表情は乏しく、本症例は無自覚であった。また、顔面の感覚障害についても、介入前に自覚を認めなかった。行為全般において、発動性の低下を軽度認めたが、精神心理的な現病歴は認めなかった。

【病態解釈】

発動性の低下が表情の乏しさの前提として存在していたが、右顔面の触覚情報の構築の変質による顔面の表象の変質に伴い、行為への意図が両側ともに生成されづらくなり、表情の乏しさを増強していると推察した。

【治療アプローチおよび経過】

1回1時間にて、週2回の理学療法介入を実施した。右顔面への表面素材の識別課題を行い、損傷前の接触情報を比較として使用することで、経時的に課題への正答率が向上し、その後、両側の表面素材の異同識別課題へ移行した。注意が左右の内、一方に偏倚する傾向が見られたが、口唇や下顎における身体の正中線に近接した部位で行い、徐々に左右の表面素材間の距離を離すことで、左右同時処理ならびに正答率の上昇を認めた。4週間の介入後、家庭内での表情が介入初期よりも豊かとなり、理学療法場面での笑顔も増加した。

【考察】

表情筋は筋紡錘が欠如していることから（Urbanら、2004）、行為のプログラミングならびに行為の意図においては、空間情報よりも接触情報が重要な情報となることが考えられる。今回の介入では、接触情報の構築に基づき、顔面の表象の改善が図られ、非言語コミュニケーション行為としての表情を取り戻すことができたと考えられる。