

1. 認識の知と行為能力

認識の知は行為能力向上に寄与するのか？

1

脳卒中患者の歩行能力予後 に影響する認知能力評価 —臨床場面で可能な評価に着目して—

市川市リハビリテーション病院

長井亮祐・月成亮輔・菊池俊明・宮前篤・丸本常民
山口元・稲崎陽紀・吉田雅宣・小林準・赤星和人(MD)

ブレーキ・フットレスト操作管理



• 移乗動作『準備』が自ら行えるか。

※その後の立ち上がり・方向転換・着座は介助でも可

• 入院時から看護師・セラピストがその都度、指導介入を行う。

※今回の対象者は声掛けでB/F操作が可能であった。

⇒各々の担当セラピストにより判断

3

結果

		退院時		計
		歩行自立	歩行非自立	
入院後 1ヶ月	B/F操作管理可	a 20	b 0	20
	B/F操作管理不可	c 2	d 10	12
計		22	10	32

陽性的中率(PPV) = $a/(a+b)$	1.00
陰性的中率(NPV) = $d/(c+d)$	0.83

⇒B/F操作管理の可否から歩行自立/非自立を予測することが高い精度で可能。

4

ブレーキ・フットレスト操作管理



• 移乗動作『準備』が自ら行えるか。

※その上上がり・方向転換は介助でも可

入院時から看護師・セラピストがその都度、指導介入を行う。

※今回の対象者は声掛けでB/F操作が可能であった。

⇒各々の担当セラピストにより判断

考察

- 認識の知から行為能力を高められる場面はある。
- ブレーキ・フットレスト管理能力獲得の差は、認識の知を行為能力に結び付けられるかどうかの指標となるか。
- 初発の脳卒中者の自立歩行獲得の可否は、認識の知を行為能力に結びつけていけるかどうかが決定的に効いている。
(自身の身体を意識的にコントロールできるのかどうか)
- 認識の知で行為能力を高めた際、当人の現実(否応なく感じてしまうもの)はおそらく変わっていない。
- 脳卒中患者の治療の難しさは、認識の知を行為能力に結び付けていけない現実を有している患者に直面する場面である。
(セラピストの現実が患者に届かない場面)

2. 痙縮と調整能力

痙縮症状に苦しむ患者に
どうしたら調整能力を付与できるか？

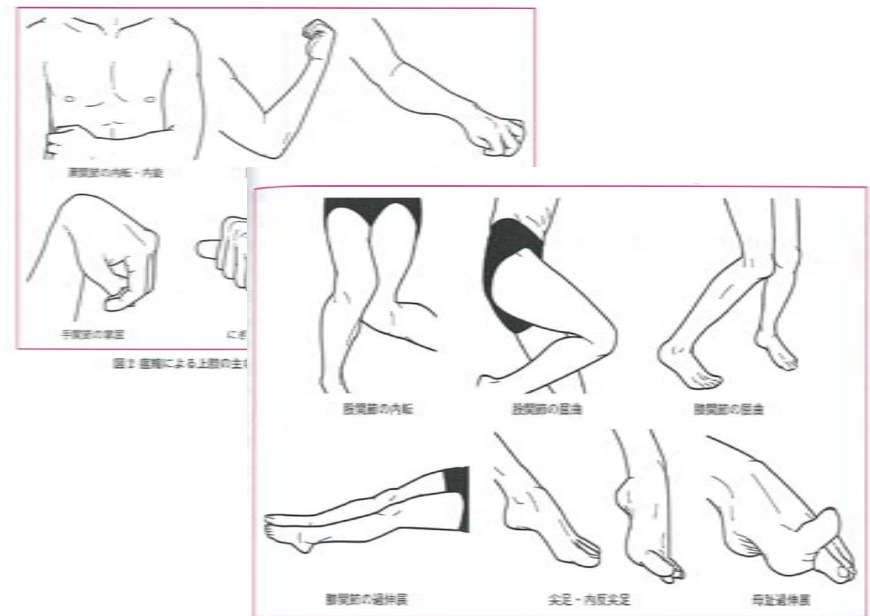


図3 痙縮による下肢の主な異常パターン (文献33を参考に作成)

痙縮(痙性)の治療①

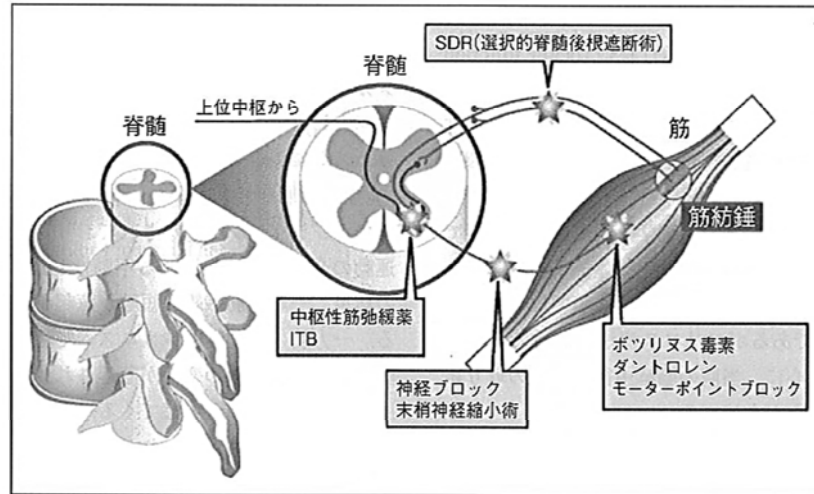


図1 痙縮治療の種類 (文献8より転載)

(君浦, 脳卒中片麻痺患者の痙縮に対する理学療法, 2014, 理学療法) 9

痙縮(痙性)の治療②

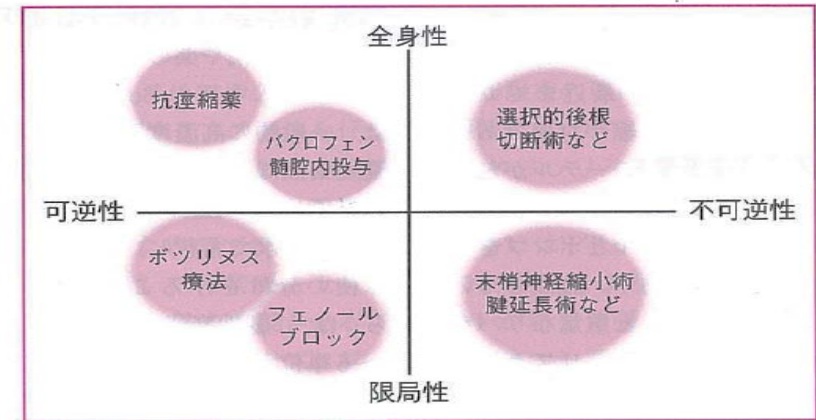


図2 痙縮治療の選択 (文献9より転載)

(君浦, 脳卒中片麻痺患者の痙縮に対する理学療法, 2014, 理学療法) 10

内部観察(予測)

- 左上下肢は自分では『どうにもならない』ものと感じている。
- 自身の枠の外にあるコントロールできない、『自己』よりも『環境』として位置づけされている。

治療仮説

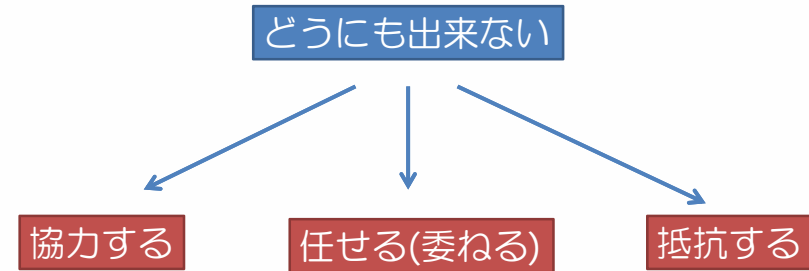
痙縮≒調整能力の不足

- 治療concept
自身での調整選択肢を増やすことで
左上下肢を調整可能なものとして位置づけさせる
- 介入の2つのベクトル
 1. 痛み・不快感が出現しないための調整方法獲得
 2. 痛み・不快感が出現してしまった後の調整方法獲得

1.痛み・不快感が出現しない

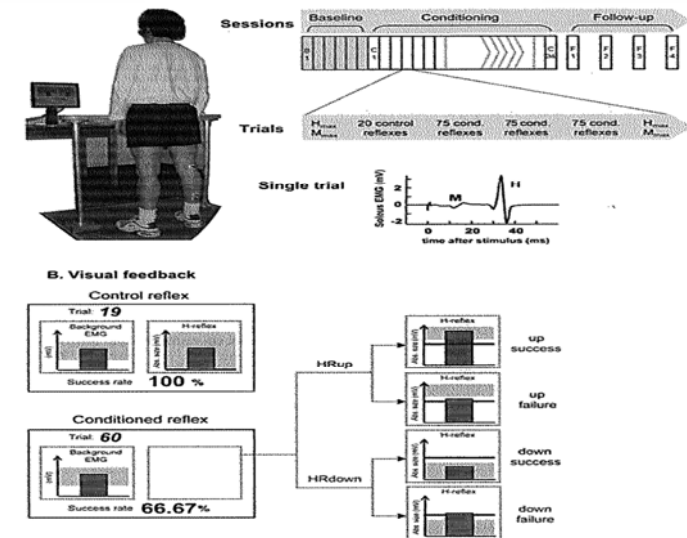
調整方法獲得に向けてのアプローチ

選択肢の獲得
(外的な刺激に対して)



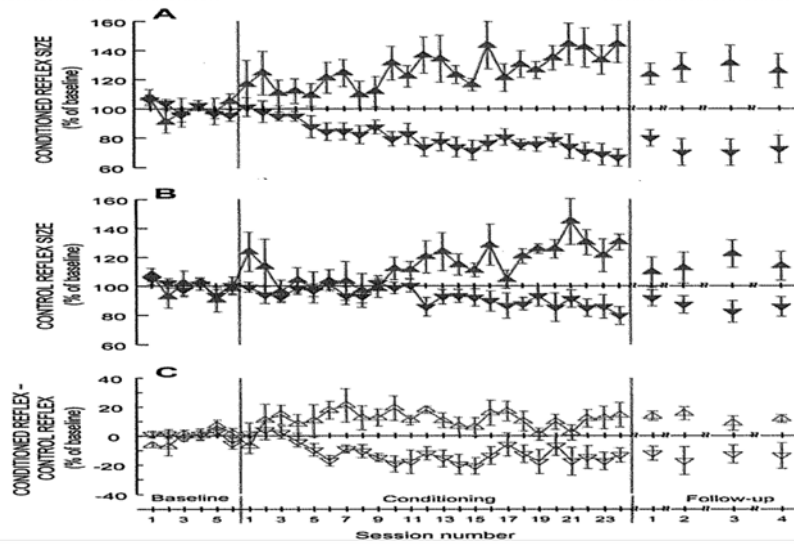
勝算はあるのか？

Acquisition of a Simple Motor Skill:Task-Dependent Adaptation Plus Long-Term Change in the Human Soleus H-Reflex①



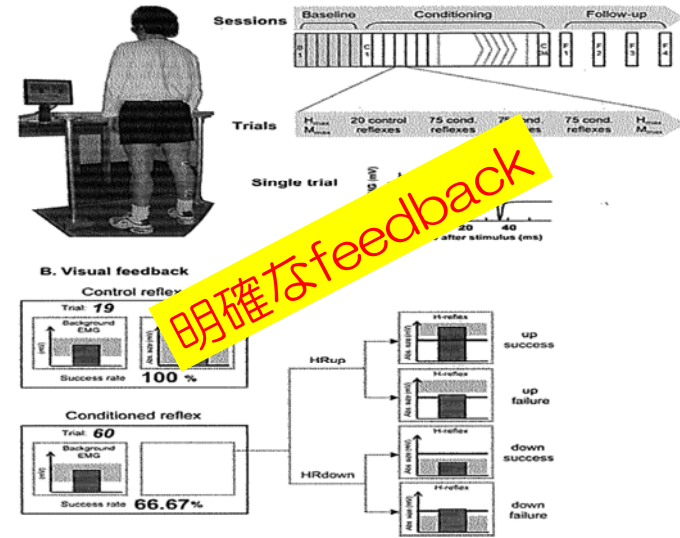
(Aiko K.Thompson et al, The journal of Neuroscience, 2009)

Acquisition of a Simple Motor Skill: Task-Dependent Adaptation Plus Long-Term Change in the Human Soleus H-Reflex②



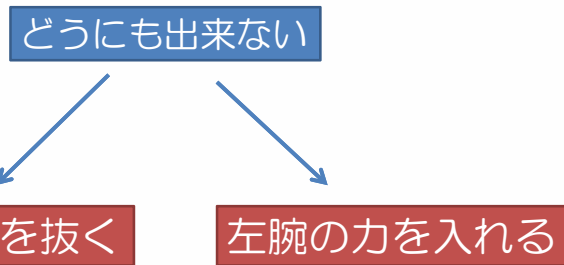
17 (Aiko K.Thompson et al, The journal of Neuroscience, 2009)

Acquisition of a Simple Motor Skill: Task-Dependent Adaptation Plus Long-Term Change in the Human Soleus H-Reflex①

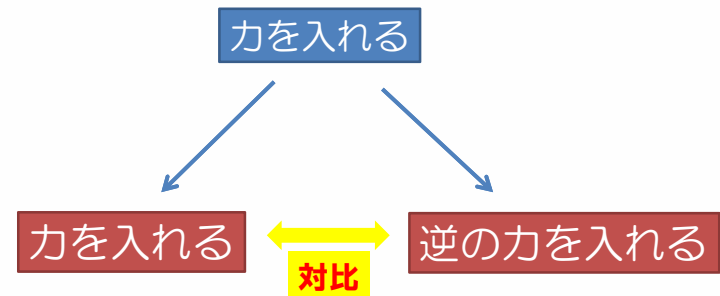


18 (Aiko K.Thompson et al, The journal of Neuroscience, 2009)

選択肢の獲得
(自身の内的な運動に対して)



選択肢の獲得
(自身の内的な運動の調整)



2.痛み・不快感が出現してしまった後の

調整方法獲得に向けてのアプローチ

21

痛み・不快感が出たら

- ①なぜ痛みが出るのかの理解
 - 血液循環・筋の緊張等
- ②『メンテナンス』の必要性・考え方の指導
- ③痛みが出たときのセルフマッサージ・運動
 - 循環を促す運動
- ④痛みが出たときのセルフストレッチ
 - 拘縮予防

22

結果

- 痛みが出現しないための調整方法については、治療効果は実感できず。(セラピストの評価)
⇒動画
- 上肢の痛み・熱感の訴えはほとんどなくなった。

23

感想・感触

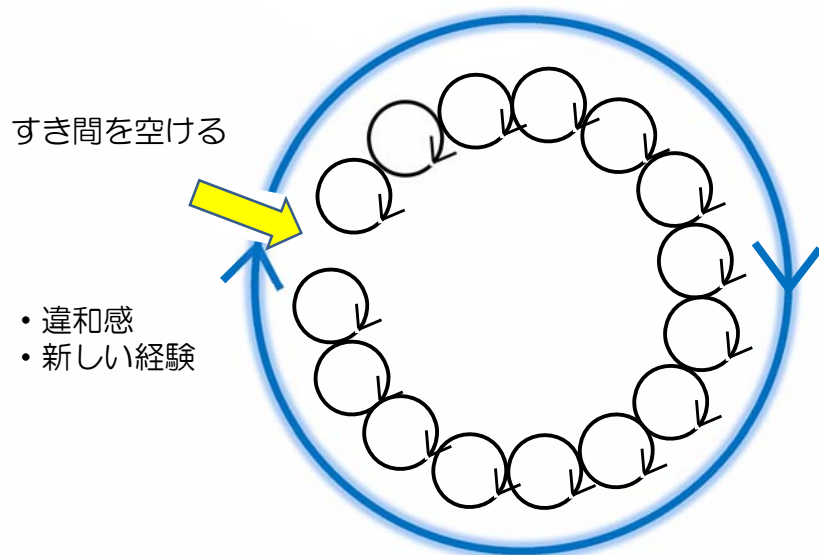
- 痛みが出現した後の調整方法については、うまくいった。
 - メンテナンス等の考え方の指導が功を奏したか。
- 痛み・不快感が出ないようにする調整方法の獲得については、結果の実感は得られず。
 - 今の思考の延長では届かないという感触。



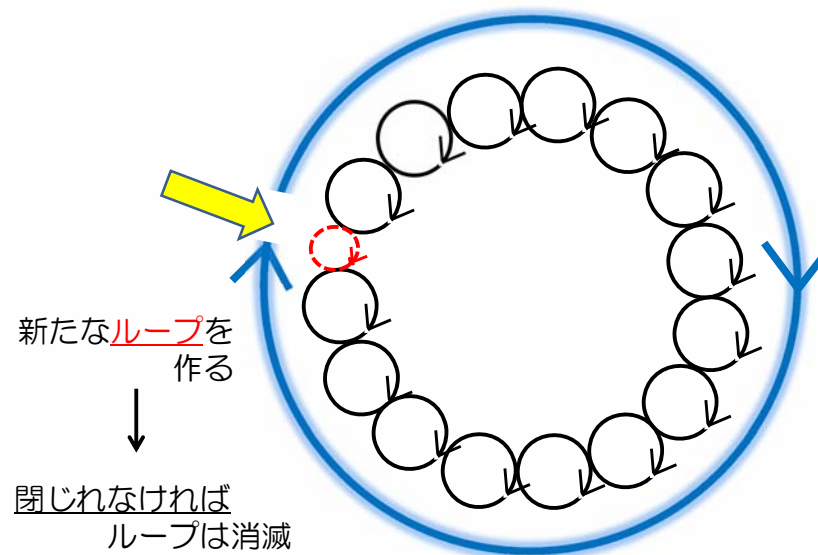
すき間を空け続ける必要性

24

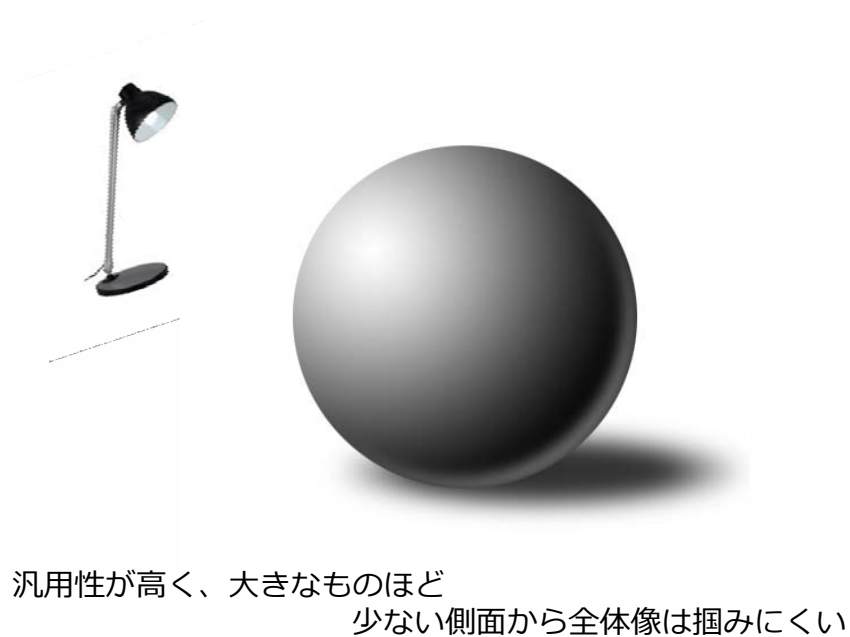
すき間を空ける



すき間に新たなループをつくる



全体のシステムに組み込める
新たなループを形成するには



まとめ

- 痙縮に対して、調整方法の獲得という面からアプローチを行った。
- 痛み・不快感が出た後のメンテナンスについては効果が得られた感触があるが、痙縮症状を抑える身体の調整には届かなかった。
- すき間を空けることは比較的容易であり、続け続けることの方がむしろ困難。この困難さが能力を拡張できないあらゆる場面で壁になっているのではないか。