

## 症例報告

## 認知症を合併した重症片麻痺患者に対する座位練習

山中 大河<sup>1)</sup>, 崎山 誠也<sup>1)</sup>, 山崎 裕司<sup>2)</sup>

## Sitting practice for a severe hemiplegic patient with dementia

Taiga Yamanaka<sup>1)</sup>, Seiya Sakiyama<sup>1)</sup>, Hiroshi Yamasaki<sup>2)</sup>

## 要 旨

本研究では、認知症を合併した重症片麻痺患者に対して段階的難易度設定による座位保持練習を実施し、その効果についてシングルケースデザインを用いて検討した。症例は、右被殻出血により左片麻痺を呈した80歳の女性である。ベースライン期では、座位保持は不可能であった。介入期では麻痺側骨盤の挙上を含む、6段階の難易度設定による座位練習を行った。介入期間中、問題行動は認めなかった。介入1日目で第2段階、2日目で第3段階、3日目で第5段階、4日目には第6段階まで到達した。5～8日目は、第5段階と第6段階を推移し、9日目以降第6段階に連続成功した。介入中、意識レベルや片麻痺、非麻痺側筋力に変化がなかったことから、今回の介入は、座位保持技術を獲得させるうえで有効に機能したものと考えられた。

キーワード：重症片麻痺、認知症、座位訓練、段階的難易度設定、麻痺側骨盤挙上

## 【はじめに】

重症片麻痺患者における座位練習では、段階的難易度設定を用いた介入の有効性が報告されている<sup>1-3)</sup>。これらの先行研究は、支持基底面を拡大させて難易度を下げ、徐々に支持基底面を減少させる練習方法を採用している。最近では、これに加え、麻痺側骨盤を挙上させることにより、より短期間で座位獲得が可能になっている<sup>4-6)</sup>。崎山ら<sup>4)</sup>は、支持基底面を徐々に減少させる段階的難易度設定の座位練習では座位保持能力が向上しなかった重症片麻痺患者に対し、麻痺側骨盤下にクッションを挿入する介入を行うことで、わずか1日で座位保持を可能にした。

先行研究<sup>4-6)</sup>における症例は、失語症や意識障害、Puhser現象を合併した重度片麻痺患者であるが、認

知症を合併した症例はいなかった。今回、認知症を合併した高齢の重度片麻痺患者に対して、麻痺側骨盤挙上の段階を含む、段階的難易度設定による座位保持練習を行い、その効果についてシングルケースデザインを用いて検討した。

## 【症例紹介】

症例は、右被殻出血により左片麻痺を呈した80歳代女性である。発症前は、自宅内伝い歩きであった。認知症によりActivities of Daily Living (以下、ADL)全般に介助が必要であった。X病日、ベッドから転倒し動けなくなった為、救急要請しA病院へ搬送。頭部CTにより右被殻出血と診断された。第22病日に当院に転院となり同日よりリハビリテーションを開始した。入院時の意識レベルはJapan Coma Scale

1) 千里中央病院 理学療法科

Department of Physical Therapy, Senrichuo Hospital

2) 高知リハビリテーション専門職大学 理学療法学専攻

Division of Physical Therapy, Kochi Professional University of Rehabilitation

でI-2, 意志疎通は可能であった。Brunnstrom Recovery Stage (以下, BRS) は, 左上肢I・手指I・下肢Iであった。非麻痺側筋力は, Gross Muscle Testing (以下, GMT) で上肢4, 下肢3~4, 体幹2レベルであった。表在, 深部ともに重度感覚障害が疑われたが精査は困難であった。改訂長谷川式簡易知能検査は, 協力できないため測定不可能であった。日常生活動作は機能的自立度評価表 (Functional Independence Measure: 以下, FIM) にて23点 (運動項目: 13 認知項目: 10) であった。基本的動作全てに介助が必要であった。また, Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (以下, BPSD) を認め, リハビリ中は, 帰宅願望, 要求行動 (頻回な飲水希望やトイレ希望) のため練習に集中することができなかった。第25病日の座位姿勢は骨盤後傾位, 体幹は麻痺側後方に崩れており, 立ち直り反応は認めず, 常時介助を要した。

### 【方法】

第26病日より6段階からなる座位練習を開始した (図1)。第1段階は, タオルを麻痺側座面に敷いて健側上肢を台上肘立て位とした。第2段階は, タオルを麻痺側座面に敷いて側方で手支持とした。第3段階はタオルを麻痺側座面に敷いて大腿上手支持とした。第4段階はタオルを除いて台上肘立て位とした。第5段階はタオルを除いて側方手支持とした。第6段階は, タオルを除いて大腿上手支持とした。また, 骨盤前傾を促す為, 高座位 (床から座面まで53cm) の環境下で行うこととした (図2)。座位保持練習は1日に1分間の練習を3回行うこととし, 1分間の座位保持が自力で可能となれば次の段階に進むようにした。座位保持練習の失敗時は注意・叱責は行わず, 前の段階に戻って練習することにした。

先行刺激の整備として, 本症例より「トイレに行きたい」との訴えが頻回にあった為, 座位練習前は, 「上手に座れるとトイレにもいけるようになります

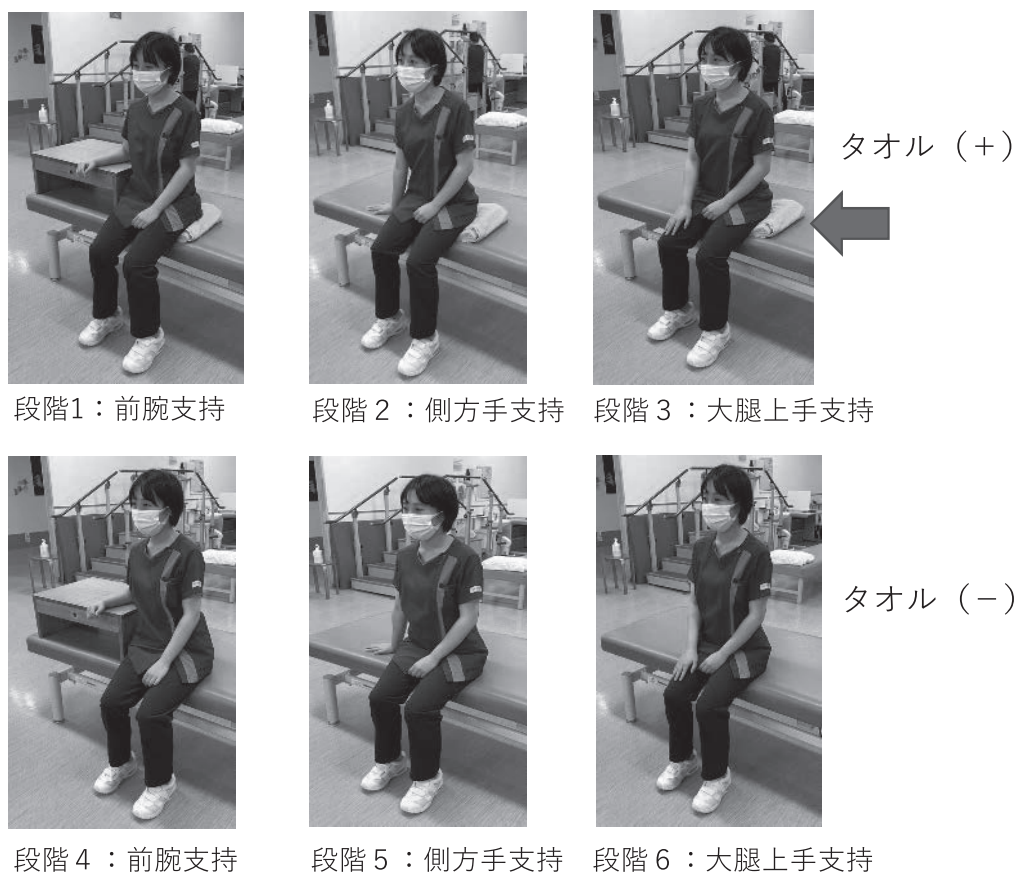


図1 座位保持練習

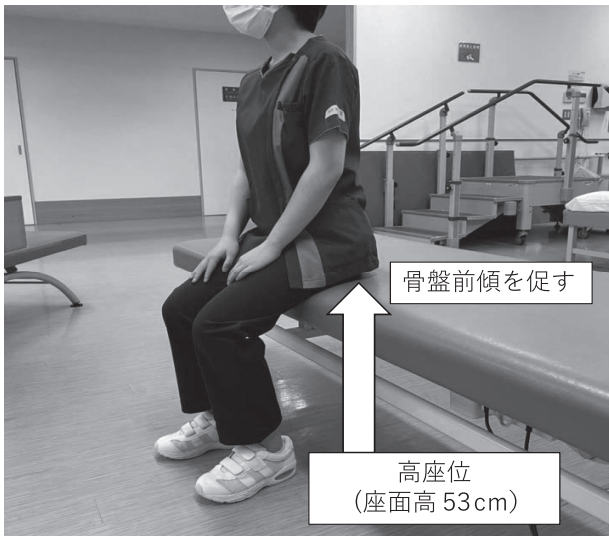


図2 高座位での練習風景

よ」と説明し、練習の意義を伝えた。また、家族等に関する楽しい話題の提供や、本症例の好きな写真やぬいぐるみを置くことで落ち着ける環境で座位保持練習を行った。本症例より頻回に飲水の希望があり、水を提供すると笑顔で喜ばれていたため、称賛に加えて飲水を座位練習時の強化刺激として利用した。

本研究は、対象者と家族に対して介入の方法と目的を説明し、同意を得たのちに実施した。

### 【結果】(図3)

介入期間中、問題行動はほとんど認めず、毎回介入することができた。介入1日目で第2段階、2日目で第3段階、3日目で第5段階、4日目には第6段階まで到達した。5日目～8日目は、第5段階と

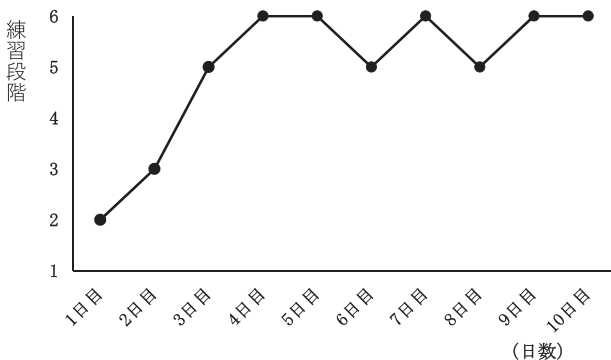


図3 座位練習段階の推移

第6段階を推移したが、9日目、10日目は第6段階に連続成功し、座位保持への介入を終了した。介入中意識レベルには、変化を認めなかった。BRS、非麻痺側筋力にも変化はなかった。FIM得点には変化がなかったが、座位保持能力が改善したため、介助下でのトイレ誘導が可能となった。

### 【考察】

本研究では、認知症を合併した重度片麻痺患者に対して、麻痺側骨盤挙上を含む段階的の難易度設定による座位練習を行った。その結果、介入4日目で最終練習段階に成功し、9日目以降座位保持が可能となった。介入前後で身体機能に変化を認めなかったことから、今回の介入は座位保持技術を学習するうえで有効に機能したものと考えられた。

今回と同様の練習を報告した市川ら<sup>5)</sup>の症例は11日間で大腿上手支持の座位保持に成功している。さらに崎山ら<sup>4)</sup>、浅川ら<sup>6)</sup>の事例は初日で大腿上手支持の座位保持に成功している。しかし、これらの先行研究の対象者の年齢は50～60歳代と比較的若かった。一方、本症例は80歳代と高齢であり、病前から認知症を合併し、要介護状態であった。よって、4日間での座位保持獲得は良好な成績と考えられた。吉村ら<sup>7)</sup>の症例は、座位保持の獲得に36日間の日数を要した。その理由として、他の先行研究の症例に比較して重症度が高かったことに加え、練習の初期段階において骨盤が後傾し、後方へバランスを崩すことが多かったことなどが挙げられている。そのため、今後の介入では骨盤後傾を防止するために座面後方にウェッジを挿入する等の工夫が必要であることが述べられている。本症例においても、ベースライン時には骨盤が後傾しており、後方へバランスを崩すことが多かった。そこで、今回介入においては骨盤の後傾を防止するため、高座位(53cmの座面高)での座位保持を実施した。本症例のように、骨盤後傾位になる対象者においては、麻痺側骨盤を挙上させるのみならず、座面後方への楔の挿入や、高座位にて骨盤後傾を防止するための工夫が有効かもしれない。

最後に、今回の症例は認知症による周辺症状があるにも関わらず、問題行動なく座位保持練習が実施できた。これは先行刺激と強化刺激の整備が有効に機能し、座位保持練習の動機づけが適切に行われたためと考えられる。認知症患者における応用行動分析学的介入については、先行刺激を工夫し、難易度を調整することで行動に成功させること、適切な行動が生じた場合には、最大の強化刺激を与えることが徹底される必要があり<sup>8)</sup>、今後、認知症により動機づけが得られにくい症例の基本動作練習においては、適切な難易度の練習に加えて、先行刺激や強化刺激の整備による工夫が必須となるであろう。

#### 【文献】

- 1) 富田 駿, 山崎裕司・他: Pusher症状を呈する片麻痺患者に対する座位保持練習-シェイピングを用いた介入の効果-. 高知リハ学院紀要15: 39-43, 2014.
- 2) 隆杉亮太, 山崎裕司, 加藤宗規: Pusher・注意障害を呈する重度片麻痺患者に対する座位訓練-言語指示回数・介助回数のフィードバック-. 高知リハ学院紀要16: 21-24, 2015.
- 3) 松井 剛, 山崎裕司, 加藤宗規: Pusher現象を呈した重症片麻痺患者に対する段階的難易度設定による座位・立位練習. 高知リハ学院紀要17: 1-7, 2016.
- 4) 崎山誠也, 中田裕士・他: 重症片麻痺患者に対する座位訓練-麻痺側座面へのクッション挿入の効果-. 行動リハビリテーション8: 19-21, 2019.
- 5) 市川祐生, 濱田啓太・他: 意識障害を有する重症片麻痺患者に対する座位訓練. 高知リハ学院紀要17: 21-25, 2016.
- 6) 浅川真凜, 富田 駿・他: Pusher現象を呈する重度片麻痺患者に対する座位保持練習. 高知リハ大紀要1: 41-43, 2019
- 7) 吉村未来, 岡田一馬・他: Pusher現象を呈した重度片麻痺患者に対する座位練習の効果. 高知リハ大紀要2: 33-37, 2020
- 8) 山崎裕司, 遠藤晃祥: 認知症に対する応用行動分析学的介入. 高知リハ学院紀要18: 1-10, 2017.