

# 認知運動療法を活かした生活への適応化の取り組み 脳卒中により感覚障害を呈した一症例

(医)南東北春日リハビリテーション病院  
理学療法部門  
庄子久美子、根本悠平

## 【はじめに】

脳卒中患者の感覚障害は外からは捉え難く、動き易さも阻害され障害をより複雑にする。一方認知運動療法はペルフェッティにより提唱された治療法であり、認知過程に主眼を置いている。しかし、歩行練習等と比べ直接的な訓練が少なく ADL への適応が課題である。今回脳卒中患者一症例に対し認知運動療法の視点を活かし、ADL や環境との関係を検討した。

## 【症例紹介】

71 歳女性。既往に右膝軟骨肉腫があり右下肢装具を装着し、T 杖にて屋外歩行自立であった。平成 19 年 6 月脳出血発症。7 月 23 日当院入院。左片麻痺を呈し、感覚障害がある。食事時、動きは良いが、感覚障害の為、食器を落とす。

現在、身体機能は変わらず、麻痺側の痺れや痛みが増強した。

## 【認知運動療法からの評価と治療】

感覚障害に対する評価

本人の訴え：「痺れしか感じない、誰の手か分からない」など

感覚機能評価：触った感覚や動いた感覚などがほぼ無い状態で、動作は粗雑。

治療経過

閉眼で感覚に意識を向け、必要な感覚の獲得を目指した。痺れ以外の感覚に注意を向ける事で、触っている事や動いている事が感じられた。

## 【ADL と環境の視点からのアプローチ】

食事動作で左上肢の活用が課題であり、上記の訓練に加え環境を整えて、両手で上手く食事が行えるよう進めた。結果左上肢を使用しても食器を落とさなくなり、本人の自信へ繋げる事ができた。

## 【考 察】

本症例を通して脳卒中による感覚障害に対する認知運動療法への効果を模索できた。我々が目指すべき方向は患者の QOL 向上であり、障害と生活との接点を見出す必要性を感じていた。その中で認知運動療法の視点と環境の視点を統合させ、体系化できた事は、今後の脳卒中リハビリテーションへの一助になると思われる。今後もりハビリテーション専門病院として生活や人生をよりよくする為に、様々なアプローチに挑戦し、質の向上に取り組んでいきたい。