

高次脳機能障害に関する報告も最近はずいぶん増加しているようだが、多くは机上検査の段階にとどまって、運動学的評価も治療方法の検討も報告は皆無といえる。その状況で治療技術論を展開するのは学術的にはまだ非常に困難な段階かもしれないのだが、しかし現実に臨床の場面ではこの種の障害を持つ患者が多数存在し、各医療機関でアプローチが試行錯誤されている。試行錯誤や暗中模索はまだよいが、患者が“neglect”されてしまう状況だけは避けたい。今の段階で治療論を展開しても、他の専門領域の人々から非科学的と批判されることもあり得るが、患者を無視・放置・排斥される危険から救い出すことが先決と考え、敢えて記述を試みていただくことにした。運動療法の領域でも評価法と治療法を確立させる一石となれば幸いである。

■高次神経機能障害に対する治療的接近(網本和論文)

観念失行に対する理学療法領域での検討は皆無に近い。

半側空間無視の成立には運動要因と知覚要因を考慮すべきで、逆転模写でも左空間が描けない例を遂行型と呼んだ。運動療法は体幹回旋、キーワード法、早期歩行、電気刺激法を紹介した。プッシャー現象には座位、立位、歩行でのアプローチを述べた。

■脳卒中患者の抑うつ状態と動作能力との関係(奥田英隆、他論文)

うつ状態を Zung の SDS で検討し、片麻痺では正常 6 名に対し、境界 8 名、うつ状態 6 名だった。若い年齢層、男性、発症後 2 年未満にうつ状態が多く、ADL 自立度とは関係がなかった。またうつ状態では趣味・復職無しが多かった。

我々は身体機能の回復だけに目をとらわれず、幅広い視野で対応すべきである。

■病態失認を伴った患者の理学療法(与那嶺司論文)

病態失認に関する質問紙を作成して評価を行った。

理学療法は患肢訓練を継続し、注意を促し、言語的に誘導し、速度の遅い運動を実施し、言語的指摘による混乱を避けて自ら気づかせることに努めるべきである。

■半側無視を伴う片麻痺患者に対する運動療法(榊広光論文)

半側無視に関わる運動面からの解析が遅れているが、机上検査結果は運動療法に利用できない。そのため半側空間無視の治療技術方法論は確立していない。

人の行動様式は過去の経験や障害との関係枠で決定されるが、右片麻痺では後から加わる係留刺激に影響されやすい。

左半側無視患者では行動を起こす前のポジショニングが有効である。

■適応障害のある患者の理学療法(富田昌夫、他論文)

環境の理解は触覚・運動覚による相互作用が必要であり、それが欠けると自分の存在感が不確実になって緊張が高まる。

機能不全にある認知系を立直して環境に適応する技法を臥位、座位、車椅子で紹介した。