



# 半側身体失認

## 【概念】

身体失認とは空間的な自己の身体像に関する知覚や知識の障害のことを指します。自己の半身に対する認知の異常を総称して半側身体失認と呼びます。半側身体失認は主に右半球の障害によって生じます。左側の麻痺を否認したり（「病態失認」といいます）、麻痺はないにもかかわらず左側の身体を使わなかったり（「不使用」といいます）、左側の身体の喪失感を訴える場合などに分けられます。「病態失認」は軽い意識障害のある場合にみられることもあります。しかし意識障害がなくてもこの症状は出現します。もともとの性格に特徴があって、病気ということを認めたくないためにこれらの症状が生じるのではないかとする説もあります。しかし、こういった麻痺については否認しても、それよりはずっと些細な症状については訴えることがあるといわれており、病気になる前の性格が関係あるとは思にくいと考えられています。

## 【日常生活での現れ方】

患者さんは通常左側の麻痺を示していますが、麻痺の存在を否認したり、「私は歩ける」と言い張ったりします。また左側の不使用では、通常であったら自然に動きがみられる左上肢を動かすことがなく、なんでも右側の上肢を使う症状が認められます。

## 【診察場面での現れ方】

まず麻痺の否認についてです。患者さんは通常左側の麻痺を示していますが、医師からの質問に対して麻痺の存在を否認したりします。あるいはとても歩行ができないのに「私は歩ける」と言い張ったりします。このような場合は「どこか調子の悪いところがありますか」という質問や、「手足は動きますか」「麻痺はありますか」などと質問するのがよいとされています。随伴症状としては、左半身の感覚障害、左半側空間無視などがあります。片麻痺に対して否認はしないものの、その存在に対して無関心であったりする場合もあります。次に身体の不使用について述べます。この症状は、左側の麻痺がない場合でも左側の上肢を使おうとしない、あるいは通常であったら両上肢を使用するような動作を行う際に、左側の上肢を使用せずに右側の上肢だけを使うといった症状を指します。

また左側の身体の喪失感や異物感を訴える場合があります。麻痺している上肢を自分のものと認めなかったり、麻痺している上肢を他人のもの（例：先生の手）であるといったり、麻痺している上肢以外にもうひとつ別の幻影肢があるというなどいろいろな場合があります。

## 【診断のポイント】

半側身体失認は右側の脳半球の損傷と関係が深い症状であると考えられています。上記のような症状が認められ、病巣が主に右側の半球にある場合、そう診断してもよいでしょう。

## 【リハビリテーションの方法】

診察場面での現れ方に記されているような、患側の手足の不使用や、片麻痺の否認、麻痺側の手足に関する異常知覚がどのような状況で認められるのかが重要です。

特に片麻痺の否認、麻痺側の手足に関する異常知覚などは患者さんの意識がボーっとしているときによく起こります。したがってこのような症状はしばしば変動します。また急性期には比較的多く観られ、経過とともに消失する傾向があります。またこれらの症状は医師や家族があらためて尋ねないと見逃されることが多く、患者さんは自分の手足が健常であるかのように振る舞うため、転倒の危険があります。

診察時に「どこか動かしづらいところがありますか」「麻痺している手足はどちらですか」のように病態に関して確実に質問することが重要です。病気や麻痺の存在に気づくことがこれらの症状への第一の対応といえます。

①全体として傾眠であったり、覚醒水準が低下していたりするとこれらの症状が出やすくなります。逆に覚醒水準の向上により改善することがあります。そこでまず姿勢について考慮します。背臥位で寝ているよりも、車椅子に腰かけているほうが目覚めやすいので、できるだけ頭部を持ち上げている姿勢をとるようにします。さらにじっと座っているだけでなく、大きな動きのある運動、例えば風船バレーなどを施行します。もし可能なら装具などを用いて立位を保持して、立ったままでの運動をすることも症状の軽減に役立つと思われます。

②患側の手足の麻痺が軽度なのにもかかわらず不使用の場合には、まず使うように強く促すことが必要です。またそれでも健側のほうを使う場合には、健側の手をテーブルの下に置くか、腰かけているお尻の下にはさんで、一時的に健側手の動きを抑制することも有効です。また両手で行う動作を用いること、例えば拍手、バスケットボールの両手パス、などが考えられます。

寝返り動作のときに患側の上肢を忘れ置いてきてしまうことが多く、肩関節の痛みを誘発しやすいので注意が必要です。

③片麻痺の否認、麻痺側の手足に関する異常知覚については、まず覚醒水準を高めてから行います。検者、および患者さんの身体の各部位、たとえば手足、耳、口、手指などについて「左手はどこにありますか？」のように質問して、他者および自己の身体部位についての確認を行います。もし自己の左手を見ても「これは私のではない」という言動を示すようで

あれば、医師や家族が触り、患者さんに自分で触ってもらい、まず触覚的に確認する。さらに鏡を用いて視覚的にフィードバックして自己の病識を高めてゆくことが大切です。

### <ポイント>

- ①覚醒水準を上げる
- ②ダイナミックな運動が良い
- ③両手動作を取り入れ、必要に応じて健側を抑制する。
- ④他者と自己の身体の部位について確認する。
- ⑤転倒に注意する。

## 【日常生活への援助】

ここでは左の不全片麻痺がありその半側身体失認症状がある場合の在宅の取り組みを想定して家族にできることを記述します。

まずベッドから起こしてできる限り車椅子に座ります。明るい部屋で話し掛け、目覚めているようにします。患側（ここでは左）の手足を触れながら確認します。両手の動作、例えば杖を両手で持ち上げるような運動を行います。また椅子からの立ち上がりを両手で手すりを持って行うなどの動きの大きな運動を行っていきます。

さらにその後左手足の存在を再確認します。患者さんの左の手足がどこにあるのか、介護者家族の手足はどこにあるのかを交互に捜し言葉で確かめてゆきます。

ケア上の留意点としては、患側の手足の確認ができないため、無理な姿勢で関節をいためたり、ぶついたりして傷を作ったりするので、痛み、発赤、創傷などについては着替えのときにチェックする習慣が大切です。また麻痺があるのに立ち上がってしまうため転倒する危険性があるので、十分注意しましょう。