

感覚検査 ー トツプダウン評価に基づいた臨床的観点によるひと工夫ー

六地蔵総合病院 大沼俊博・藤本将志・赤松圭介・渡邊裕文

臨床において我々は諸疾患を有する患者に対して必要に応じて感覚検査を実施する。この際、高位診断目的にて検査をおこなう場合と、セラピストがトツプダウン評価に基づいて動作観察から関連図の作成をおこない、抽出された感覚障害の仮説に対して検査を実施する場合がある。今回は後者のトツプダウン評価に基づいた感覚検査について、脳血管障害片麻痺患者を中心に以下の内容の体験例、臨床での工夫例を紹介する。

脳血管障害片麻痺患者への感覚検査を経験して考えたこと

1. 上下肢への表在感覚検査
非麻痺側を正常と考えた場合、左右を比較する。このとき刺激を入れる部位は次回の検査時と同様となるように心掛ける。部位の規定は動作観察からの情報を基にセラピストの思いを持って説明ができるようにして決定する。
2. 肩関節の位置覚・運動覚検査 (肩関節屈曲)
端座位での検査において、体幹筋や股関節周囲筋の筋緊張異常に伴い、骨盤・体幹・肩甲骨の非対称な肢位により上肢の運動・可動性は制限を受ける。この場合は骨盤・体幹・肩甲骨の肢位の非対称性が生じにくいと考えられる背臥位にて検査を実施すると再現性が得られやすい。
3. 臀部の表在感覚検査
立ち上がりの開始肢位である端座位にて非麻痺側臀部と比較して麻痺側臀部に荷重が掛かっていることを疑う場合、臀部への表在感覚検査 (触覚) を実施する。この場合個室にて下着を捲って検査を実施することが望ましい。しかしながら臀部を露にすることをお互いにためらうことがある。そこで下衣着衣のもと、背臥位での臀部への圧覚刺激による検査例を紹介する。
4. 股関節の位置覚・運動覚検査
背臥位にて麻痺側下肢をまず挙上誘導して保持し (SLR 肢位)、つぎに非麻痺側下肢を自動介助にて麻痺側下肢の位置に合わせたとこで返事を促す検査 (非麻痺側下肢への自動介助を伴う模倣法と口頭法の組合せ) を紹介する。
5. 足関節の位置覚・運動覚検査
足関節背屈方向への誘導に伴い、足関節底屈筋群の筋緊張亢進により足クローヌスを認めることがある。足関節背屈方向への動きの誘導時には足クローヌスを誘発しないようゆっくりと動かすとよい。また初期評価時とその後の評価時の可動誘導範囲についても再現性を考えると、初期評価時と同一の可動範囲内にて検査を実施することが望ましい。
6. 足底への表在感覚検査について
 - 1) モノアラメント圧痛覚計による表在感覚検査の紹介
 - 2) 触覚刺激および圧覚刺激の紹介
 - 刺激部位に関する紹介

- 3) 足底皮膚の角質増殖が表在感覚検査に与える影響について
 - 4) 脳血管障害片麻痺症状に加えて糖尿病性ニューロパチーによる手袋・靴下型の感覚障害を呈する患者に対する足底への表在感覚検査について
 - 5) 足関節周囲筋の筋緊張異常に伴い足部の血液循環に低下を認めた脊髄損傷患者に対する足底への感覚検査とそのアプローチ
 - 6) 麻痺側足部に浮腫を認めた脳血管障害片麻痺患者に対する踵部への圧迫刺激による検査例
- ※当日は足底への触覚検査の体験を各先生方と共有させて頂きたいため、ティッシュペーパーの御用意をお願い致します。