

# 自画像の変化からボディイメージの改善を確認できた一症例

One case that was able to confirm the improvement of the body image from the change of the self-portrait

小野 健一 井上 桂子

川崎医療福祉大学

Kenichi Ono, Keiko Inoue, OTR : Kawasaki University of Medical Welfare

作業療法おかやま 21 : 76~79, 2011

**Key Words**: 人物画, 身体図式, 脳梗塞

2012年1月17日受理

**要旨** 脳卒中後遺症者におけるボディイメージの変容は、主に頭頂葉の障害によって生じるといわれている。今回、ボディイメージの変容をきたしている症例に対し自画像描画を行いボディイメージの評価に用いることができるかどうか検討した。作業療法では、姿勢や関節位置の認知を促すことを目的とした体性感覚情報の入力を中心に行った。その経過中、数回行った自画像描画と陳述の変化により、ボディイメージの経時的な改善が具体的に確認できた。この結果から、自画像描画からボディイメージを評価することは有効であり、経時的な観察も可能であることが推察された。

It is well known that for patients with apoplexy aftereffects a transformation in body image is mainly caused by a lesion of the parietal lobe. This time the investigator examined if a sufficient assessment is given to patients who experience a transformation of their body image by using a self-portrait drawing. As regards occupational therapy, the focus of the main examination was to input the patients' somatic sensations, such as helping patients recognize their postures and positions of their joints. During the intervention, confirmation was made concretely on diachronic improvements of the body image by a change in a self-portrait drawing and statements that were performed several times. Based on these results we could infer that use of self-portrait drawings is very effective in evaluating body image and also showed the possibility of constant observation.

## はじめに

HeadとHolmesはボディシェーマを「自分の身体の姿勢や動きを制御する際にダイナミックに働く無意識のプロセス」とし、ボディイメージを「自分自身の身体について意識的に持つ表象」としている<sup>1)</sup>。このようなボディイメージ成立の基盤は、姿勢や関節位置の認知とされており、自己認識の基本として体性感覚を重要視している<sup>2)</sup>。脳卒中後遺症者におけるボディイメージの変容は、主に頭頂葉の障害によって生じるといわれている<sup>3)</sup>。この

変容によって、平衡・姿勢・感覚・学習・主観など様々な問題を生じることがある。リハビリテーションの領域において、ボディイメージの果たす役割は大きい。評価の方法として一般的に観察による動作分析が主体となっており、セラピストの分析する能力に任せられている状況である。いくつかの先行研究ではボディイメージの評価として自画像描画が有効であると示唆している<sup>4) 5)</sup>。

人物画を使用する検査にグッドイナフ人物画知能検査があるが、これは適応年齢を3歳～10歳頃としている<sup>6)</sup>ため、成人を対象とした使用が困難

である。また、自画像の変化とボディイメージの改善を経時的に述べている先行研究は少なく、研究の必要性を感じる。

今回、心原性脳塞栓により右中大脳動脈領域の梗塞を呈し、自画像と陳述からボディイメージの変容をきたしていると考えられる症例を経験した。本症例に対し、ボディイメージの基盤である姿勢や関節位置の認知を促すことを目的とした体性感覚情報の入力を中心に作業療法（以下、OT）を行い、機能・能力面の良好な結果が得られた。そこで、ボディイメージの経時的な改善を、数回行った自画像描画により確認できたため、自画像描画の重要性と若干の考察を加えて報告する。

## 症例紹介

症例は80歳代前半の男性である。発症時、左に傾いた状態で座っている本人に家族が気付き声をかけたが発語がなかったため救急搬送となり、心原性脳塞栓と診断された。発症から1カ月後、当院へ転院となり、翌日よりリハビリテーションが開始された。

初期評価：Brunnstrom recovery stage（以下、BRS）にて上肢・手指・下肢ともにstage IIレベルの左片麻痺を呈しており、麻痺側の感覚は表在・深部ともに重度鈍麻～脱失していた。また、Behavioral inattention test（以下、BIT）は119点で、両側からの刺激に対し左側の刺激を見落としやすいという左半側空間無視と、起居動作時に左半身を忘れてしまう左半側身体失認や、端坐位で正中位の座位であっても右側に傾いているように感じてしまうといった症状がみられていた。日常生活動作（以下、ADL）はFunctional Independence Measure（以下、FIM）にて35点で、食事動作時に動作を継続するよう声かけが必要である以外、重度～全介助の状態であった。静的座位保持は監視が必要であった。また、動作中に口頭指示に従えないことや、動作をただちに中断できないことなどの注意機能の分配・転換・選択の

低下が見られた。

自画像描画については、BITの描画試験「人」を実施する際、「立っている人を正面から見た絵を描いてください」とセラピストが教示し実施したが、本人からは「自分の立ち姿をイメージして描いた」と発言があったため、この結果を自画像として捉えた。初期評価時の自画像描画では、半身の欠損が見られ、その後「左手を描くことを忘れていた」という、欠損についてその場で気づく陳述や、紙面上では左右逆転した自画像を描いていたことを示唆する表現が聞かれた。また、「宇宙人を描いたようだ」などの豊かな陳述も聞かれた（図1）。

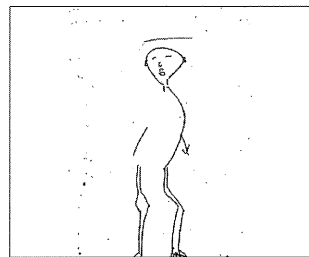


図1 初期評価時

## 経過

作業療法では、一般的なADL練習（起居・移乗動作練習、トイレ動作練習、更衣動作練習）と並行して、体性感覚情報入力のアプローチを1回の作業療法の中で、15分～20分程度実施した。ここでは、主に体性感覚情報入力のアプローチを報告する。

### ～第1期：座位保持獲得に向けて（OT開始初日から3週目）～

開始当初、「左のお尻はベッドについているのにぼんやりしている」「左のお尻は前より小さくなったような気がする」などの陳述が聞かれ、実際に坐骨結節付近の触圧覚の認識は可能であったが、その他の部位では認識しづらいという状態であった。そのため、静的座位保持の安定性向上のために、座位・臥位姿勢で臀部・大腿部の触圧覚に対するアプローチを行った。素材の異なるクッションを本人に探索させ、どのような素材であるかを判別

させていくという作業で、繰り返していくと徐々に広い範囲での認識が可能となった。その後は、座位・臥位姿勢で、セラピストが姿勢を変化させ、どの位置に重心があるか、どちらに身体は傾いているかといった姿勢の変化が認識できるようアプローチをしていった。そして、正中位での座位であっても「右に傾いているように感じる」などの陳述が聞かれていたため、身体の傾きを認識するだけでなく、両側臀部と両側肩甲帯との位置関係を矢状面・前額面から捉えることを促すアプローチへと変化させた。これらの認識が可能となったからは、安定した静的な座位保持が可能となった。

また、左上肢に関して「動かされるのが怖い。(左肘関節屈曲20度以上は)無理して動かしたら傷ができるかもしれないと思った」「左の腕の方が右より短く、肩は左の方が小さく感じる」などの陳述が聞かれた。そのため、この期間に左上肢を視覚的に捉える作業を行った。手部から上腕は目視し、肩関節周囲や頸部は鏡を利用した鏡像を見ることで確認を行った。また、「肩の輪郭が小さい」ということから素材の異なるクッションを用い、肩関節周囲で触圧覚の差異が認識できるようアプローチを行った。その結果、第1期終了時の自画像描画では、体幹部の対称性は描画されていたが、四肢の位置関係は依然非対称であった(図2)。本人からは「向こうにあると思った腕が、体にくっついていないことがよくある」や「肘から手はつながっていない気がする」など左上肢のボディイメージの変容と思われる陳述が聞かれた。

### ～第2期：左上肢のボディイメージの改善に向けて(OT開始3週目から6週目)～

第2期開始時は、体性感覚情報を利用したアプローチを中心に行った。この時期には、「肩の動きは何となくわかる」「他の場所は動いているのはわかるけど、どこが動いているのかはわからない」「触られるより動かされた方がわかりやすい」などの陳述が聞かれた。そのため、肩関節がどちらに

動いているか、どの方向に向いているかという運動覚・関節覚などの深部感覚の認識に対するアプローチを行い、これらの認識が改善した後で、触圧覚の認識に対するアプローチを行った。その後、先行研究<sup>2)</sup>の関節位置を認知し身体像の成立を目指し、肩関節の位置を中心とした、肘関節との位置関係を認識できるようなアプローチを数回行ったが、誤認が多かった。そのため、単関節ごとの認識の向上を優先させ、肩関節と同様の作業を肘関節、手関節の順で行い、単関節の認識が可能となったから、各関節の位置関係を認識する課題へと変更していった。開始当初は誤認やわからないことが多く見られていたが、徐々に各関節の位置関係の認識にも改善が見られ「左肩の大きさは右とかかわらない」「動かされるのは怖くない」など、陳述にも変化が見られてきた。

その結果、起居動作時の左上肢の忘れはなくなり、第2期終了時の自画像では、四肢・体幹部ともに左右の対称性が改善された描画となった(図3)。

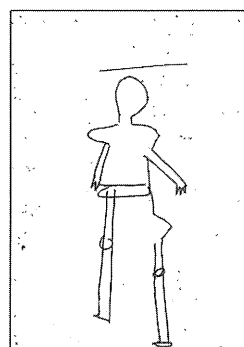


図2 第1期終了時

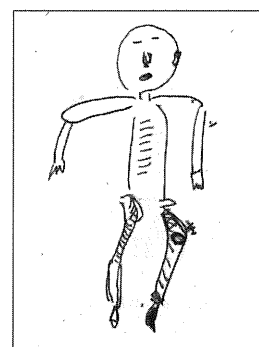


図3 第2期終了時

## 最終評価

第2期終了時には、BRSにて左上肢・手指はstage IIレベル、下肢はstage IVレベル、麻痺側の感覚は表在・深部ともに軽度～中等度鈍麻であった。また、注意機能の分配・転換・持続の低下と左半側空間無視(BITにて124点)は残存しているものの、本人からは「自分は左に気がつかないから特に気を付けます」と病態を自覚する陳述が聞かれた。ADLはFIMにて61点で、動作の性急さは見ら

れるが、左半身の忘れは減少し、入浴動作以外は監視～中等度介助で可能となった。

表 初期評価・最終評価事項

	初期評価	最終評価
BIT 合計点	119点	124点
線分末梢試験	36点	36点
文字末梢試験	26点	26点
星印抹消試験	48点	52点
模写試験	1点	1点
線分二等分試験	7点	7点
描画試験	1点	2点
Trail making test typeA(1-15)	1分16秒 エラー1回	55秒 エラーなし
Trail making test typeB(1-2)	5分27秒 エラー4回	6分39秒 エラー3回
HDS-R	26点	25点
FIM	35点	61点

## 考察

本症例は、OT開始時より「左のお尻が小さくなった」「左を忘れるというより右に引っ張られているような感じ」など、空間認知の障害ならびにボディイメージの変容の病態を自ら説明しようとしていた。さらに、自画像で変容したボディイメージを表現可能であった。山手ら<sup>7)</sup>によると、半側空間無視は認められるものの、自画像描写の実施が可能である運動遂行能力を持つ症例に関して自画像描画は患者の病態解釈の指標として有効であるといわれている。

第1期では支持基底面と最も接している部位である殿部への触圧覚入力を試みた。また、殿部—大腿部の位置関係を理解でき身体の左右対称性を認識できたことで、端坐位時の体幹部の対称性が改善し、座位保持が可能になったのではないかと考える。この時期の自画像は、体幹部の対称性が改善していた。

第2期の当初は、座位での活動は可能となったものの、依然、左半側空間無視の残存と自画像描画での左上下肢の崩れが著明であった。この時期に、単関節の体性感覚の認識が可能となってから複数関節の位置関係に対するアプローチへと変更したことで左上肢のボディイメージが改善し、感覚障害と左半側空間無視の改善も図れたのではないかと考える。その結果が、自画像描画での四肢・

体幹部の対称性が改善している点において表現されていると考える。

今回、特徴的な自画像描画に加え、自己身体に関する陳述が非常に豊かであることがボディイメージの改善を目的としたアプローチを行う大きなきっかけであった。結果として、本症例においてはボディイメージを評価する為に、自画像描画は有効であることが確認できた。また、自画像描画をBITの小項目としてのみ捉えるのではなく、ボディイメージの変容や改善を知るために、どの身体部位が欠損、変容しているのかを周期的に再評価する重要性も本症例を通して気づくことができた。

## まとめ

今回は、自画像描画を行い、意識に上るボディイメージの変容を継続して捉える事が出来たが、これは本症例が、描画が可能となるだけの認知機能と身体機能をもっていたからである。他の症例で同様のテストを実施し自画像の妥当性を検討していきたい。

## 引用文献

- 1) 茂木健一郎：心を生み出す脳のシステム。NHK-books, 東京, pp109-111, 2001.
- 2) 岩村吉晃：タッチ。医学書院, 東京, pp179-180, 2001.
- 3) 小澤佑介：理学療法とボディイメージ。PTジャーナル39：1037-1042, 2005.
- 4) SHU MORIOKA, ATHUSHI MATSUNO, MIDORI ABE, SHOZO MIYAMOTO, FUMIO YAGI：Body Image of the Unilateral Spatial Neglect Patients with Self-portrait Drawing. J Phys Ther Sci17：39-42, 2005.
- 5) 小島沙織, 青木智子, 太田康介, 二唐東朔：身体イメージの欠損が立ち座りを困難にさせた症例。青森県作業療法研究19(1)：67-71, 2011.
- 6) 小林重雄：グッドイナフ人物画知能検査・ハンドブック。三京房, 京都, 1977.
- 7) 山手千里, 泰羅雅登：半側空間無視によりボディイメージの欠落を生じた一症例。認知運動療法研究8：125-134, 2008.