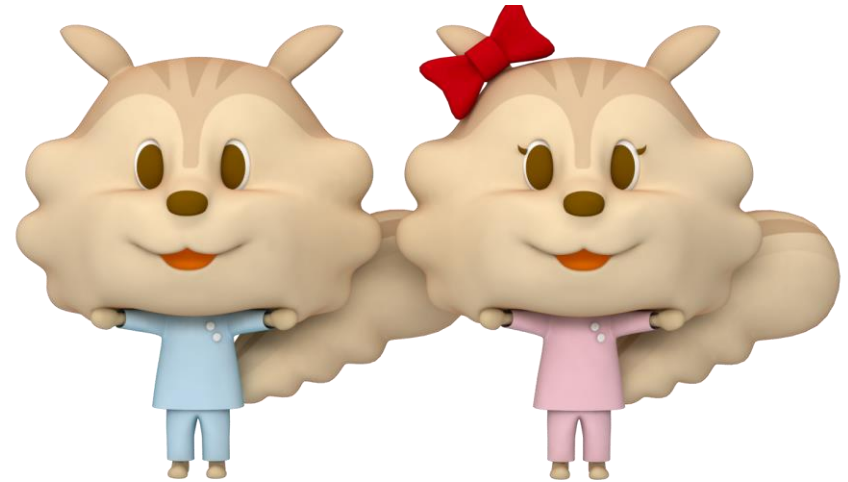


# 失行のリハビリテーション

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター  
機能訓練部 作業療法士 阿部 加奈子

# 本日の講演内容

- 失行の定義、分類、特徴について
- 失行の評価方法、リハビリテーションについて
- 症例紹介



# 失行 (apraxia) とは

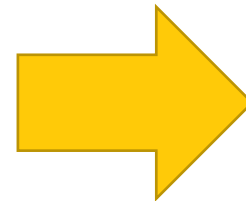
Liepmannが初めて提唱し(1905年)、「**運動可能であるにもかかわらず、合目的な運動が不可能な状態**」と定義。

近年



「**運動麻痺、失調、不随意運動などの運動障害が認められず、また行うべき行為、動作、運動などを了解しているにもかかわらずそれらを実行できない状態**」が多用。

失行 = 行為の障害



ADLに直接影響

# 日常生活で見られる症状

歯ブラシが  
うまく使えない

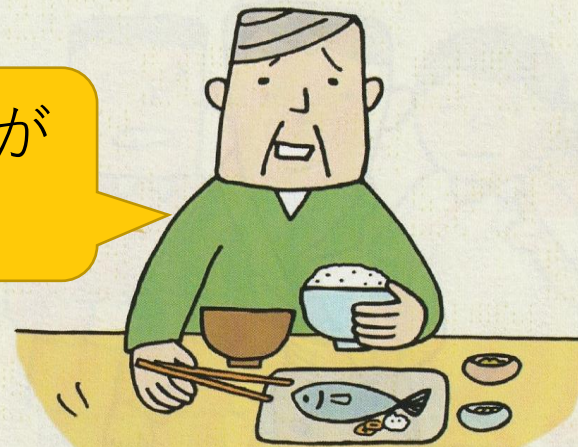


歯ブラシを  
櫛のように使う



歯磨き粉を先に  
出してしまう

箸を使う動作が  
ぎこちない



# 失行の一般的な特徴

- 学習されたすべての動作が障害されるわけではない
- 同じ動作でもできる時とできない時がある
- 口頭命令よりも模倣が容易な時がある
- 物品を扱う身振りよりも実際の使用の方が容易な時がある
- 検査場面よりも日常生活場面の方が良い時がある

状況や活動のカテゴリによっても症状の起こりやすさに差異があり、失行症状が一見わからない。



「理解力が悪い」  
「物覚えが悪い」  
と判断されてしまう

# 失行の分類

古典的失行(Liepmann)；観念運動失行、観念失行、肢節運動失行

行為の障害	Liepmann	Morlaas	Heilman	山鳥
社会的習慣動作 道具使用の身振り	観念運動失行	観念運動失行	観念運動失行	パントマイム失行
道具使用 (単品動作)		観念失行	概念失行	使用失行
道具の使用 (系列動作)	観念失行		観念失行	

\* 肢節運動失行は運動拙劣症として失行から切り離して考えられている。

他；◇口部顔面失行 ◇着衣失行 ◇構成失行など

# 観念運動失行 (ideomotor apraxia; IMA)

物品を使用しない単純な行為が自然状況下では可能であるのに命ぜられるとできない状態

【損傷部位】 左頭頂葉の縁上回、上頭頂小葉皮質および皮質下

- 習慣的な動作（「さようなら」と手を振るなど）や象徴的な動作（敬礼など）、単一の物品や道具を対象とする動作を模倣で実行することが困難。
- 日常生活の自然な状況では問題が軽度→検査場面と乖離

## 【検査・評価】

習慣的・象徴的動作の命令や模倣

物品や道具を使う動作（歯ブラシ、金づち、鍵など）を物品や道具を使わないで口頭命令や模倣。

例；おいでおいでや敬礼、歯を磨く真似など



# 観念失行 (ideational apraxia; IA)

物品や道具の使用やそれらを用いた一連の行為（複数の動作の系列）を順序正しく実行することが困難な状態

【損傷部位】 左頭頂後頭葉（左角回を中心とする領域）

- 道具を使う動作が拙劣になったり、複数の物品や道具を使いこなす際に、本来の順序とは異なる順番で各動作や行為が行われる。
- 両側に障害

【検査・評価】

金づちで釘をうつ、お茶を淹れる、ろうそくに火をつけるなど一連の行為を最初から最後まで実行する。





# 肢節運動失行（limb-kinetic apraxia;LKA）

用途に適した協調運動、習熟運動が正しく行えない状態

【障害部位】 中心溝の前後とその周辺

- 獲得された滑らかな運動が拙劣化  
(本のページをめくる、ボタンをとめる、ひもを結ぶなど)
- 行為に関する概念的な誤りはなし。
- 一側の手に障害。
- 検査場面と日常生活場面の乖離なし。

【検査・評価】

手指模倣（キツネ、I V 指輪など）



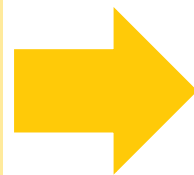
# 標準高次動作性検査（SPTA）

日本高次脳機能障害学会編

- 本邦では唯一標準化された失行の評価バッテリー
- 口腔顔面行為、身振り動作、物品の使用検査（客体の有無）、着衣、構成課題などの13大項目を評価。
  - ①指示様式による差；口頭/模倣/使用など
  - ②対象物による差；パントマイム/ジェスチャー/実使用  
単一/複数 慣用/新奇
  - ③誤りの質的な差；拙劣/保続/無反応/錯行為（歯ブラシを櫛のように使う）  
/修正行為/開始の遅延/無定形反応（何をしているのかわからない反応）などの分類が可能。

## 【問題点】

評価する条件も多く、煩雑  
患者、評価者にとって負担



患者や介護者が困っている行為を  
じっくり観察することが早道。

# 失行のADL障害

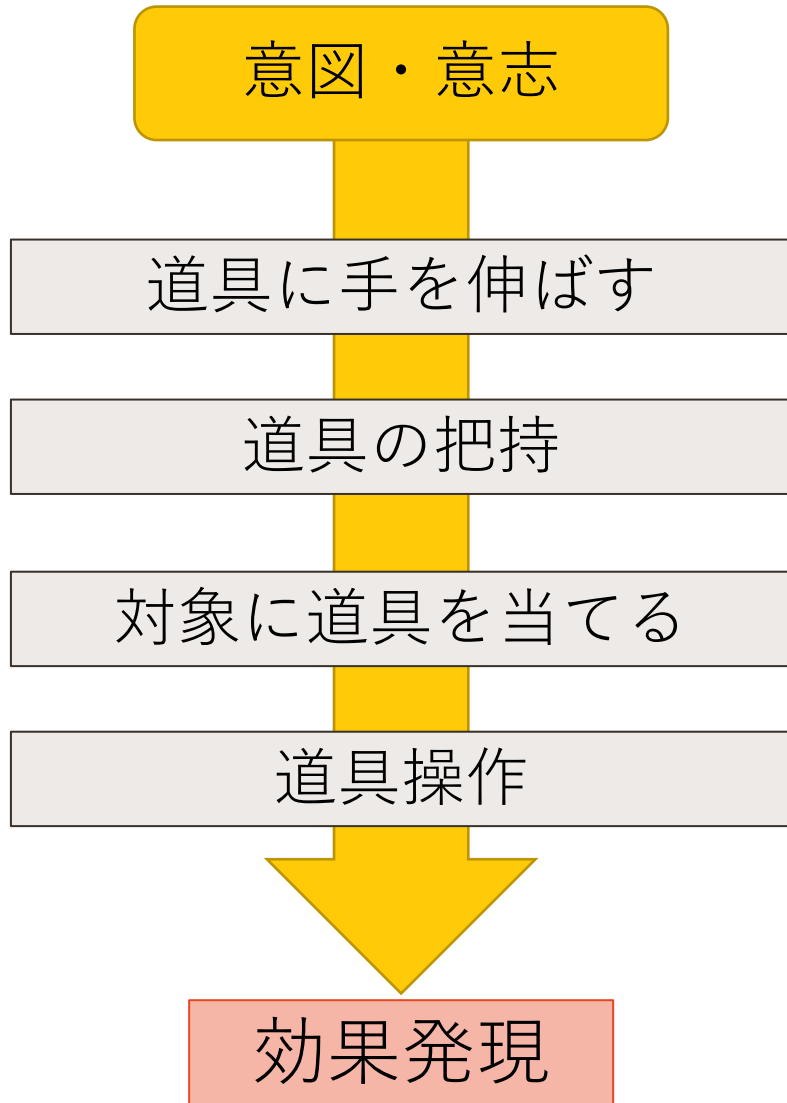
観念失行による  
ものが多い

## 生活場面でよく見られる誤り

食事	箸やスプーンの把持を誤る。
整容	髭剃りをうまく扱えない 水道の蛇口をひねることができない
入浴	シャワーを使えない シャンプー・リンス・せっけんの区別がつかない
排泄	トイレのドアノブが開けられない トイレットペーパーが切り取れない
家事動作	洗濯ばさみが使用できない。アイロンがけができない
その他	自動販売機で飲み物が買えない。電話がかけられない。 体操で号令通りにできない



# 観念失行に対する評価



## 【誤り方や正しくできる場面の分析】

- 道具使用のどの過程に障害があるかを観察。  
問題がある部分について掘り下げて検査。

道具の選択の誤り、操作方法の誤り  
リーチ把持形式の誤り  
振幅や頻度の問題、手順の誤り  
行為の開始や終了の問題 など

- 上手くできる時の分析も必要。  
→アプローチする上では大きな利点

# 観念失行に対する訓練



## ①直接訓練 (errorless leaning)

患者がADL課題を行っているときにエラーを起こさないように、困難な部分に対し手を誘導・模倣させて介助。介助なく実行できるようになったら、徐々に介助を減らす。



## ②代償戦略訓練 (strategy training)

「苦手なこと」を有効な手段を用いて代償・補填すること

- ・自己教示法：動作の手順を言語化
- ・絵などで動作の手順を提示



# 観念失行に対する訓練



## ③環境調整

◇物的環境；必要な情報を明確に整理して生活環境内に配置。

\* 物品の置く場所を限定。道具数を減らす。文脈にあった道具や慣れた道具を準備。余分で目新しい操作方法がなく、混乱が起きないように。

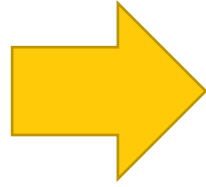
◇人的環境；家族や介護者が症状を理解するための情報提供。

\* 手引き誘導。言語を多用しないなどの援助方法や環境調整の指導。



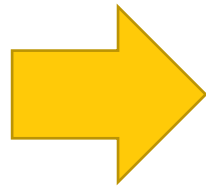
# 道具使用エラーに対する介入

- 腕や手のフォームや動かし方の誤り（のこぎりを異なる把持様式で持ち、小刻みに動かす）



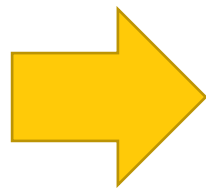
道具に対して正しい腕や手のフォームを形作り、手を添えて正しい運動の方向へ誘導。

- 道具の使い方の誤り（鋸を金づちのように使う）
- 道具に働きかける位置の誤り（櫛で眉をとかす）
- 道具の持つ位置の誤り



正しい道具を与え、名称や使い方を説明、模倣させる。  
正しい位置に誘導。  
など繰り返し根気よく行う。

- 道具の選択の誤り（湯呑の中にお茶の葉をいれる）
- 余分な動作が加わる
- 働きかける順番の誤り



道具の数を減らす  
単一物品→一つずつ対象物の数を増やす  
環境設定

# Millerの治療原理

## 失行症の治療介入を行う上での原則

- 方向の複雑性の増加：単純な反復動作から複雑な方向へ  
左右→斜め方向→円を描く、など
- 2次元から3次元の動作へ。
- 近位の粗大動作から遠位の巧緻動作へ。
- 片手動作から両手動作へ
- 対象物品の数を徐々に増やす
- 患者に親近性のある課題を選択
- 抽象行為は具体化  
上肢を拳上して下さい→「バンザイして下さい」



# 症例紹介

Aさん 70代男性

【診断名】 脳膿瘍 ドレナージ術後

【現病歴】 X日右半身脱力でB病院に入院し、ドレナージ術を施行。

X+3ヵ月に自宅退院したが、爪切りや鋏が使えないなど失行症状があり。リハビリ継続目的にX+5ヵ月当センター入院。

【身体・認知機能】 軽度右片麻痺。各種失行とゲルストマン症候群（失算、失書、手指失認、左右失認）の他、失語や記憶障害、注意障害あり。

【ADL】 独歩で身辺処理動作は概ね自立。食事ではスプーンを使用。

【主訴・希望】 「意図した場所に手が動かない」「途中で何をするのかすぐに忘れてしまう」「箸が使えない」

# 評価時の様子

肢節運動失行  
観念運動失行



評価時  
の様子

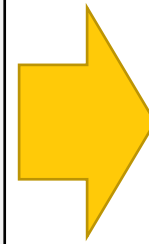
観念失行



【目標】 箸を使って食事ができる。

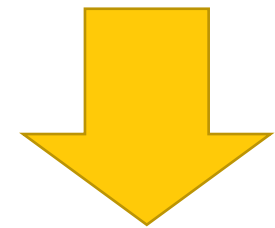
【問題点】 箸の持ち方がわからず、正しく持てない。  
箸先を合わせる動作にもぎこちない。

介助で箸を正しく持たせる。手を添えて箸先を合わせる練習～スポンジなどのつまみやすい物品をつまむ・離す練習



豆などの細かい物品をつまんで別の皿に移す

エラーの様子を観察しながら徐々に援助量を減らし、単純で簡単な動作から複雑な動作練習へつなげる。



食事で使用可能



茶碗を左手で持ちながら、豆をつまんで口まで運び、別の皿に移す



自分で箸を持つ。つまんだ豆を口まで運ぶ動作を行って別の皿に移す

# Aさんの介入経過と考察

軽度の右片麻痺、失行、失語、  
その他症状があったが、歩行  
可能、身辺処理動作は概ね自  
立。

本人の重大な困りごとは  
「箸をうまく使えない」  
↑観念失行の問題

目標：「箸を使って食事ができる」  
箸使用のエラー分析、簡単なことから  
難しいことへ段階付けして介入

目標達成

Aさんが必要としている  
「箸で食事」の直接訓練が有効

➤失行患者に対するADLの直接訓練は有効。しかし、その効果はその活動、その道具にとどまる可能性がある。リハビリテーションのためにはその患者が真に必要としている活動に絞って指導を行うことが必要<sup>1)</sup>。

文献1：鎌倉矩子 高次脳機能障害の作業療法

# まとめ

- 失行の定義、分類、特徴を説明し、リハビリテーションにおける評価、訓練を事例を交えて紹介。
- 失行の分類は種々の学説があり、統一された見解はない。
- 失行患者の**ADL**障害は道具使用の誤りが影響。
- 訓練には、直接訓練、代償戦略訓練、環境調整等があり、実施時にはエラーの分析、段階付けが重要。
- 失行症患者に対する訓練効果は、訓練した活動・道具にとどまる可能性があることから、患者が真に必要とする活動に絞って介入を行うことが必要。