

◆症例に関する主な用語解説◆

○ B. R. S

ブルンストロームリカバリーステージの略語。リハビリテーションでは一般的に使用される中枢神経麻痺の上肢下肢手指の改善度を表したもの。

上肢

- I 随意運動なし（弛緩性麻痺）
- II 共同運動、又はその要素が連合反応や随意運動として出現する
- III 共同運動著明となる。痙性も増大し著明となる。
- IV ①腰の後ろに手を持っていく
②前方水平位に腕を挙上する
③肘 90° 屈曲位で、前腕を回内・回外する。
- V ①横水平位で腕を挙上する。
②前方頭上に腕を挙上する。
③肩 90° 位、肘伸展位で前腕回内・回外する。
- VI 正常かほぼ正常に近い随意運動が行える。

I が麻痺重度でVIが麻痺極軽度の基準。

下肢、手指にもそのような基準がある。

【お薦め文献】

『脳卒中最前線－急性期の診断からリハビリテーションまで－』

福井圀彦・藤田勉・宮坂元麿 編著

医歯薬出版株式会社

（新戸塚病院 福留）

○ 高次脳機能障害

病気や怪我などで 脳に損傷を受け、言語・思考・記憶・行為・学習・注意に障害が起こってしまった状態。

○ 注意障害

覚醒し、注意を向け、集中し、話の脈絡についていくなどが持続できないこと。

注意障害は、脳損傷後にみられるさまざまな高次脳機能障害のなかでも、発生頻度が高い障害の一つ。注意障害の存在は、ほかの認知機能や運動機能の実行過程に生起する変動として観察される。認知機能や運動機能自体の障害ではなく、それらへの制御の誤りや変調として現れる。

○ 半側空間無視

片側に置かれたものに気付かない症状。通常は、左半側空間無視となる。

日常生活では、食事の時に皿の左半分を残したり歩いていて左側の壁にぶつかったりする。患者によっては、左側から話しかけられても反応せず、右側に回っていった話しかけられるとはじめて会話ができることもある。

○ 動作性知能

手を使ってやるパズルなどに現れる知能。

○ 表在(感)覚

痛みや温度などの体表面上の感覚（痛覚、温度覚）

○ 失調

動作を行ううえでの調和を失い、調節が効かなくなること。

動作を円滑に行うには多くの筋肉の協調が必要だが、その協調が失われるとバランスが崩れてくる。失調になると上下肢や体幹が揺れ、手足が目標に近づくと震えが大きくなるなど、目的の動作を行うのが難しくなる。

○ 鈍麻

鈍くなったり低下したりした覚醒または意識レベル。

○ 体幹

主に腹筋・背筋周辺の部位

○ MMT (Manual Muscle Testing)

徒手筋力テストと訳される。PT がリハビリの際、患者の患側（患部のある側）と健側（何も怪我のない方の側）の筋力を比べ、術後の筋力低下やリハビリでの回復具合など、患者の筋力を個々の PT の主観を基に把握する手段のこと。