

折り紙の実践や起居・移乗・食事での参加に着目し麻痺側上肢の機能回復を図った症例

山口 未帆¹⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 リハビリテーション部

[はじめに] 脳出血により右片麻痺と注意機能障害を呈した症例に対して、早期より右上肢の訓練場面での使用と生活場面での参加を促した結果、右上肢の機能回復と生活への参加拡大が認められたため報告する。

[事例紹介] **年齢性別** 80代女性。**診断名** 左視床出血。**現病歴** X年Y月Z日に発症し当院に救急搬送された。**病前生活** 娘と孫と3人暮らしでADL・IADL自立していた。折り紙など手先の細かな作業を好んで行い、よく老人会へ千羽鶴を寄付していた。**主訴** 右手が使えない。

[作業療法評価 (Z+2~11日)] **意識** JCS1。**BRS** 右IV-III-V (Z+2日)、V-V-V (Z+5日) **感覚** 右上下肢深部覚軽度鈍麻。**STEF** 左: 68点、右: 4点 **MMSE** 16/30点 **TMT** 実施困難。**FAB** 7/18点。**観察場面** 食事中、注意散漫で手が止まることある。上肢の関節運動などの反復訓練で、注意が持続せず頻回な声かけを要す。**病棟ADL** FIM: 45/126点 (運動 30/91点、認知 15/35点) **起居・移乗**: 常時左側へ起き上がり、左上肢でベッド柵を把持し移乗する。**食事**: 左上肢でスプーンを使用する。Z+9日に右上肢のスプーン操作を評価。固定性は低いがスプーンの把持可能で、口元までの運搬も可能。右上肢での食事を促すと「右手じゃ食べられない」との発言あり左上肢を使用する。

[問題点] 注意機能低下により、関節運動などの上肢訓練において注意の持続が困難なため、訓練量を確保できていない。また、病棟ADLについて、既に左上肢での代償動作を獲得しており、右上肢の機能回復に伴う右上肢の生活への参加が認められない。このように、訓練場面・生活場面ともに右上肢をほとんど使用できておらず、廃用性変化に繋がる可能性が高いと考えられる。

[目標] 右上肢の訓練場面での使用量増加と生活場面での参加の拡大、右上肢の機能向上。

[治療プログラム] **訓練場面** ①ROMex、自動介助運動 ②折り紙 **生活場面** ①右側への起居・車椅子移乗 ③右上肢での食事

[介入経過] **折り紙** Z+10日より導入した。時折視線が周囲に逸れるが、声かけなく鶴

を折りきることが可能。折る・押さえるなどに右上肢の使用が認められ、訓練として継続した。**起居・移乗**Z+10日に右上肢使用しての動作を本人に指導した。Z+11日に看護師と相談し、常時右側から行う設定にして継続を促した。**食事**Z+11日にフォームラバーを導入し、食事中に何度か声かけをして右上肢の使用を促した。Z+13日には自発的に一部で右上肢の使用が認められ、Z+15日には声かけなく全て右上肢で自己摂取が可能となった。

[最終評価 (Z+18~20日)] (変化点のみ記載) **BRS**右片麻痺V-V-V **感覚**左右差なし。**STEF**左:76点、右:18点 **MMSE**22/30点 **TMT** A:423秒 B:706秒 **FAB**12/18点 **病棟ADL**FIM:66/126点 (運動:45/91点、認知:21/35点) **起居・移乗**:右上肢を使用して右側への起居・移乗を行えている。**食事**:右上肢でスプーン使用し自己摂取している。

[考察] 注意力向上には情動の変化や報酬の予測が関わると言われている¹⁾。折り紙は症例の趣味であるため、楽しさを感じることができ、且つ、達成感を得られることが予測できる課題のため、注意が持続しやすかったと考える。また、関節運動は一定パターンの運動の反復課題であるのに対し、紙を折る・押さえるなど様々なパターンの上肢操作が要求される折り紙の方が刺激は多く、注意が持続しやすかったと考える。麻痺側上肢の生活への参加拡大は、学習性不使用などの廃用性変化を予防するために重要と言われている²⁾。今回、急性期の病棟生活でも頻回に行う起居・移乗・食事での右上肢の参加を重点的に促したことで、生活場面でも右上肢の使用頻度が増え、廃用の予防と機能回復に繋がったと考える。

[参考文献]

- 1) 森岡周: 高次脳機能の神経科学とニューロリハビリテーション, 第1版, 協同医書出版社, 東京, 2020
- 2) 竹林崇: 行動変容を導く! 上肢機能回復アプローチ. 第1版, 東京, 医学書院, 2017