

右片麻痺と既存の手指変形を呈した症例の食事動作獲得に向けたアプローチ

樋口 怜奈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〕入院前より両手指に変形を呈していた症例が、新たに利き手である右上肢に運動麻痺を認めた。今回、この症例に対して表面筋電図を用いてプログラムを検討したことや、本人用のフォームラバーを導入したことで、食事動作獲得に至ったため以下に報告する。なお、事例報告は書面にて患者から同意を得ている。

〔事例紹介〕症例 60 歳代男性。右利き。診断名アテローム血栓性脳梗塞障害名右片麻痺、構音障害、認知機能低下現病歴 X 年 Y 月 Z 日 自宅で倒れているところを息子に発見され当院へ救急搬送。脳梗塞の診断で当院へ入院となりリハビリテーション（リハ）開始。Z+17 日 回復期リハ病棟へ転床。病前生活独居。ADL 自立。HOPE 右手で食事ができるようになりたい。

〔作業療法評価（Z+18～19 日）〕意識 JCS I -1 随意性 BRSIV-II-VI。空間位での上肢保持困難。FMA39 点可動域右母指 Z 変形、第 2、3 指スワンネック変形、第 4 指ボタンホール変形、第 5 指 PIP・DIP 屈曲変形。MMSE22 点歩行フリーハンド軽介助 ADLFIM 63 点（運動 50 点、認知 13 点）食事右手指でのスプーン把持困難であるため左上肢でスプーン使用し全量摂取。

〔問題点〕上肢近位部の出力・持久力低下、右片麻痺・手指変形による手指の随意性・巧緻性低下

〔目標〕長期目標：右手で食事を全量摂取することができる。短期目標：右手でスプーンを操作することができる。

〔治療プログラム〕上肢近位部の筋出力・持久力向上、手指の随意性・巧緻性向上を目的とした課題指向型訓練。実際の食事場面における動作訓練。

〔介入経過〕前期上肢：アクティビティを使用した課題指向型訓練を中心に実施。アクリルコーンの運搬では、3 回程実施可能ではあったものの、疲労著明で継続的な実施困難。手指：IVES や超音波を用いて機能訓練を実施。太柄スプーンを使用した物品運搬練習では、スプーン固定の不十分さを認め、実施困難。食事：左手でスプーン使用し摂取。中期上肢：アクリルコーンの運搬は 5 回程実施可能も、肩周囲の疲労は残存し適宜休憩が必要。課題指向型訓練時の表面筋電図を測定した結果、限定した筋のみ

の出力であったため、単関節運動などの機能指向型訓練へと変更。手指：機能訓練継続。つまみ動作可能。スプーンの固定力向上し物品運搬可能となるも、数回でスプーンが落下する。食事：右手で太柄スプーンを使用し食事摂取量は2口程度。後期上肢：10回3セットの単関節自動運動では疲労なく可能。手指：手指変形に合わせてフォームラバーを調整した本人用スプーンを使用し連続した運搬可能。食事：本人用スプーンを使用し食事摂取量は5割程度。本人より、「時間を気にしなければ全部右手でできる。」と発言あり。

[最終評価 (Z+81~83日)] 意識 JCS I -1 随意性 BRSIV - IV - VI. 空間位での上肢保持可能。FMA58 点可動域関節の柔軟性は向上したが、変形自体に変化なし。MMSE27 点歩行自立 ADLFIM112 点 (運動 80 点, 認知 32 点) 食事本人用フォームラバー付きスプーン使用し、5割程度摂取可能。時間までに食事が終了しない時や右上肢の疲労出現時、左上肢でスプーン使用し残りを摂取。

[考察] 右手での食事動作が困難な要因として、上肢近位部の筋出力・筋持久力の低下に加え、手指随意性低下と病前からの手指変形によるスプーンの把持・固定力低下が考えられた。上肢近位部では動作時の表面筋電図を実施した結果、限定した筋のみの出力であったことが明らかとなったため機能指向型訓練へ変更した。表面筋電図を用いたことで筋出力・代償運動の有無が可視化され、意図している随意運動が適切に行えているか判断が可能となった。プログラムの効果判定を行ない、訓練内容を調整したことで、上肢近位部の筋出力・筋持久力の向上に繋がったと考える。手指においては、機能向上に向けたアプローチのみならず、病前からの手指変形に合わせて作成した本人用フォームラバーを導入した。症例特有の変形に合わせた自助具を導入したことが、スプーン把持・固定を補完し、食事動作獲得に寄与したものと思われる。表面筋電図測定結果による治療プログラム変更や、自助具の提供がスプーン操作時の上肢近位部の筋出力・筋持久力向上と、スプーン把持の安定性向上に繋がり、右手での食事動作獲得に至ったと考える。