

02-1 脳卒中片麻痺患者の食事動作における麻痺手参加方法 および食具の形態

○古山 茂樹(OT)¹⁾, 長尾 徹(OT)²⁾, 花房 謙一(OT)³⁾, 嶋野 広一(OT)⁴⁾,
福沢 優(OT)⁵⁾, 山本 勝仁(OT)¹⁾

1) 北播磨総合医療センター

2) 神戸大学大学院 保健学研究科 リハビリテーション科学領域

3) 吹田市民病院

4) 大阪河崎リハビリテーション大学 作業療法専攻

5) 西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

Key word : 脳卒中, 上肢機能, 食事

【はじめに】脳卒中の症状に片側上下肢の運動麻痺がある。発症前に食具を使用していた側の上肢(以下, 食具使用手)に運動麻痺が出現することで, 食具使用手での食事動作が困難となる。食具使用手の機能回復を図りつつ, 代償的に健側上肢での食事動作を行なうが, 食具使用手での食事動作の自立を希望される対象者は多い。一方, 脳卒中の身体機能を評価する Fugl-Meyer Assessment(以下, FMA)は, 脳卒中の機能障害の総合的評価として位置付けられており(道免和久ら, 2013), 普遍的に使用されている測定指標である(Leire Santistebanら, 2016)。また, 信頼性・妥当性が検証されており, 脳卒中治療ガイドラインで使用を勧められている(小川彰ら, 2016)。このFMAの上肢項目(以下, FMA-UE)では, 脳梗塞発症6ヶ月後のFMA-UE得点の予後予測が先行研究(Shyam Prabhakaranら, 2008)にて報告されている。この予後予測方法を用いると, FMA-UEの得点さえあれば, 食事における食具使用手の参加方法や使用食具において, 対象者が到達する予後を予測可能であると考えた。そこで, 本研究では, 予後予測の前段階として, 対象者の食事における食具使用手の参加方法や使用食具のグレーディングが妥当であるか検討することとした。

【目的】上肢運動機能検査(FMA-UE)の結果と, 食具使用手の参加方法や使用食具のグレーディングがどの程度一致するかという妥当性を検討する。

【対象】当院に入院中の初発脳卒中対象者のうち, リハ処方が出された, 食具使用手に運動麻痺を呈する対象者とした。ただし, 嚥下障害のある対象者, 失行, 失認, 失語を認める対象者, 親指探し試験2度以上の対象者, 視覚障害, 指示従命ができない対象者, FMA-UE測定時に食事を行っていない対象者は除外した。また, 本調査は当院倫理委員会の承諾を得て実

施し, 対象者へは口頭にて説明の上承諾を得て実施した(倫理委員会承認番号: 30-23)。

【方法】脳卒中発症から離床開始時と発症1週間後, そしてその後1週間ごとに, FMA-UEを評価し, 白米摂取時の食具使用手の「できるレベル」での食事参加方法, 使用食具を観察した。記録に際しては, 食事参加方法・使用食具を「1: 不使用」「2: 把持・支持」「3: スプーン」「4: 箸」「5: 箸実用」の5段階に分類した。箸を使用し摂食可能な対象者のうち, 中原ら(1995)が報告した白インゲン豆運搬テストを行い, 箸の実用性を認めた対象者を「5: 箸実用」とした。FMA-UEの得点と食事参加方法・食具使用手のグレーディングの分析には, 統計処理にRを用いてスピアマンの順位相関係数を利用し, 有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】対象となった症例は64例であった。そのうち「不使用」は15例, 「把持・支持」は5例, 「スプーン」は11例, 「箸」は14例, 「箸実用」は19例であった。相関係数は $r = 0.88$ ($p < 0.001$)であり, 正の相関を認め, グレーディングはおおむね妥当であると思われた。

【考察】それぞれの食事参加方法・使用食具において, FMA-UEの得点是对応する一定の範囲内に分布していた。これは, 一定のFMA-UE得点を獲得できていれば, その得点に対応する食事参加方法・使用食具を獲得できる可能性を示唆するものと考えられる。ただし, 「2: 把持・支持」のグレードでは対応するFMA-UEの得点の幅が大きく, 「把持」と「支持」のグレードは分割して記録することで当てはまり具合が良くなる可能性も示唆された。