P1-2　急性期脳梗塞における上肢麻痺に対しCI療法を実施した一事例

○森兼 彩奈（OT）[1)]，徳田 和宏（PT）[1)]，海瀬 一也（PT）[1)]，藤田 敏晃（MD）[2)]
1）医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部
2）医療法人錦秀会 阪和記念病院 脳神経外科

Key word：急性期，上肢機能，CI療法

【はじめに】 Constraint-induced movement therapy（CI療法）は各種ガイドラインで推奨されている．急性期では2時間程度であれば有用性が示されつつあるが，急激な身体や環境の変化により大きなストレスを受けた状態であり，目標や価値のある作業の抽出が困難である事例も少なくない．そのような中，今回，早期から獲得した機能を生活の中へ転移させるための戦略（Transfer package）を導入し，その後，課題指向型訓練を実施した事例を経験した．本事例の経過から，急性期でのCI療法の選定基準や導入方法，実施過程について考察したため報告する．

【事例】 本事例報告は対象者に十分説明し書面にて同意を得ている．48歳女性．呂律困難と上下肢の脱力を主訴に搬送．既往歴はなく，夫，子どもの4人暮らし．職業は飲食業であり，利き手は左であった．来院時，意識清明，MMT左上肢4，左下肢5．画像所見では右側頭葉に脳梗塞を認めた．さらに脳血管撮影にてもやもや病と診断された．入院翌日よりリハビリ開始となった．

【初期評価】 コミュニケーションは良好であった．Fugl-Meyer assesment（FMA）61点，握力10.5 kg，Box and Block test（BBT）30個であった．日常生活活動（ADL）については，FIM運動47点，認知31点であり，食事は主に非麻痺手で，移乗やトイレは監視にて可能であった．

【作業療法経過】

第1期（3～10病日：CI療法開始まで）

ADLアップへと進めていたが，自主練習に対する問い合わせがあり，10病日CI療法について説明し同意を得た．その後，食事動作と整容動作を選択し，これらに関連した課題指向型訓練を実施した．なお，カナダ作業遂行測定（COPM）満足度／遂行度は食事動作6/4，整容動作3/4であった．さらに，Motor activity log（MAL）－使用頻度（AOU）／動作の質（QOM）は，3.0/3.2であった．次に，Transfer packageについて説明しご家族にも協力を得ることができた．

第2期（11～27病日：CI療法の実施）

麻痺手使用場面のリストを参考に，麻痺手日記も開始した．shapingでは，ねじ回し，中ペグ反転動作などを選択した．さらに，1日の練習量としては，麻痺手使用場面の確認と問題解決技法30分，shaping30分，看護師による病棟上肢訓練30分とした．27病日，上肢機能の改善に伴いADLも向上し，箸操作も自助具なしで可能となった．

第3期（28～48病日：目標再設定）

COPM満足度／遂行度は，食事動作8/8，整容10/9となり，MAL-AOU/QOMは4.3/4.0まで改善を認めたため，再度目標設定を行った．その結果，「調理ができるようになりたい」との希望を聴取，Task practice（調理動作や包丁操作）を開始した．

【結果】 48病日浅側頭－中大脳動脈吻合術施行し61病日自宅退院となった．FMA66点，BBT55個，握力13.0 kg，MAL-AOU/QOMは4.3/4.0，FIM運動85点，認知35点，COPM満足度／遂行度は食事動作10/10，整容10/10まで改善を認めた．

【考察】 急性期ということもあり各アウトカムの改善を認めた．さらに，麻痺手使用場面のリストを作成し導入した．このような一連の練習が高い満足度や遂行度にも寄与したと考える．本事例の経過を振り返ると①Nijlandら（2010）による予後予測から予後良好と考えられた ②自主的な練習の問い合わせがあった ③家族の協力があった，が確認できた．さらに，これらに加え，家庭内での役割など実現できそうな具体的な目標まで確認することもできた．このように複数の条件を満たしていれば，急性期から積極的にCI療法を開始することは有用である可能性も示唆された．今後は，本事例報告で得られた知見をもとに，急性期からエビデンスのあるCI療法を提示する基準などを明らかにするための研究デザインを計画し，検証していく必要があると考える．