

P7-1 頸髄不全損傷者に対する移乗動作の工夫 ～動作方法と自助具・環境との適合～

○水本 雄介(OT), 安藤 芽久美(OT), 清水 友貴子(OT), 松山 直子(RN),
瀬川 真史(PT), 北川 篤(MD)

兵庫県立リハビリテーション中央病院

Key word : 移乗動作, 自助具, 頸髄損傷

【はじめに】今回、頸髄不全損傷により四肢麻痺を呈した事例を担当した。移乗動作において、動作方法や自助具の工夫と環境調整を行い、反復練習で動作定着を図った結果、改善が得られたため考察を加え報告する。なお、報告に際し事例の同意は得ている。

【事例紹介】60歳代、男性、家の階段から転落し非骨傷性頸髄損傷(不全損傷)を受傷。約3ヶ月後、当院入院。アメリカ脊髄損傷協会(ASIA)の機能障害尺度C, Zancolliの分類C6A, 改良Frankel分類C1。介護に協力的な妻との二人暮らしだが、妻が日中不在の間は一人で過ごす必要があった。

【作業療法評価】粗大筋力(R/L):(上肢)肘屈曲4/4, 手関節背屈2/3, 肘伸展2/3, 手指伸展2/3, 手指屈曲2/3, (下肢)股関節屈曲2/2, 伸展2/2, 膝関節伸展3/3, 屈曲2/2, 足関節背屈2/3。感覚:四肢にしびれあり。肩甲骨, 脊柱, 股関節の可動域制限あり。ADLは食事含めすべて全介助レベルであった(Motor-FIM:18点)。車いす座位は可能であるが耐久性は低く、日中はベッド上で過ごし介助に依存的であった。

【作業療法方針】積極的にリハビリを行える体力はなく、固定的な動作パターンが残存筋の出力を阻害していた。まずは耐久性と各関節の可動域を改善させ、残存筋を有効に利用できるような動作の反復学習を促すこととした。その上でADLへ介入し、動作方法の決定とそれに合わせた環境調整をすることとした。

【介入経過】関節可動域や筋力に対する徒手的な介入に加え、車いす駆動を積極的に促し、肩甲帯周囲の可動性の改善、上肢の残存筋力の向上と共に耐久性の向上を図った。入院6ヶ月後、日中は車いすを自走して過ごし、他患者との交流や自主トレなど活動範囲の拡大が見られた。また、下肢の筋出力と体幹のバランス能力が向上し移乗動作は軽介助となった。

耐久性の向上を認めたため、移乗動作自立を目指し介入した。事例の動作分析から反復練習するものと、

自助具や環境調整により補完する動作を分類し内容を次のように決定した。

- ①起き上がりは側臥位からギャジアップ機能を利用する方法を選択した。
- ②寝転びは反復練習を行った。
- ③靴の着脱は、動作方法と自助具との適合に難渋したが、最終的にループ付きベルトを下腿に巻き、足を組んで靴を履く方法が出来る動作と判断し、反復練習を行った。
- ④フットプレートからの足の上げ下ろし動作は、リーチャーを活用した。入院12ヶ月後、非常に限定的な方法や環境設定ではあるが移乗動作は自立レベルとなり、「日中一人で過ごす事ができる」と事例の自信になった。また、「洗濯物をたたむくらいはできるかな」と退院後の自分の役割を前向きに見つけようとし始めた。

【最終評価】粗大筋力(R/L):(上肢)肘屈曲5/5, 手関節背屈3/4, 肘伸展2/4, 手指伸展2/4, 手指屈曲2/4, (下肢)股関節屈曲2/3, 伸展3/3, 膝関節伸展3/4, 屈曲2/3, 足関節背屈2/4。ADLは、起居移乗動作は自立、移動は車いす駆動自立、排尿は自己導尿で自立、排便は便座で浣腸を使用し全介助、更衣動作は中等度介助、入浴はシャワーキャリーを使用しシャワー浴で中等度介助となった(Motor-FIM:33点)。

【考察】今回、事例の現状と今後の両面から身体機能を把握し、動作方法と環境を詳細に組み合わせたことが自立に繋がったと考える。また、入院当初から積極的に耐久性向上を図り、反復練習が出来るよう介入したことは、事例の能力を最大限に引き出す基礎になったと思われる。不全損傷は病態と症状が多様であり、個別への柔軟な対応が必要である。今後も個々の事例を報告・分析し作業療法技術の質の向上に努めていきたい。