

優秀演題抄録

12 麻痺を治したい！めざせ病前 ADL！ ～CI療法・自主トレーニング指導を実践して～

【演者】小森 慎也 【所属】土浦協同病院

【共同演者】齋藤 みどり（作業療法士）

【キーワード】CI療法

【はじめに】

今回、脳梗塞により右片麻痺を呈した男性に対し、外来にて constraint-induced movement 療法（以下 CI療法）に準じて作業療法を実施した。以下に若干の考察を加えて報告する。尚、報告に際し対象者には同意を得ている。

【症例紹介】

60代後半男性。利き手は右利き。妻と二人暮らし。脳梗塞（左内頸動脈狭窄）の診断で当院入院。発症後2日目よりベッドサイドにて作業療法介入開始。発症後7日目に自宅退院。その後外来にて週3回作業療法を実施。既往歴は脳梗塞（同側上下肢に麻痺があったが消失した）、高血圧症。

【初期評価および経過】

Glasgow Coma Scale 15点。コミュニケーションは日常会話可能レベル、やや喚語困難あり。Mini Mental State Examination は 27/30点。運動麻痺は Brunnstrom Recovery Stage 右上肢 V、手指 V、下肢 VI。徒手筋力検査は両上肢ともに 5。筋緊張問題なし。簡易上肢機能検査（以下 STEF）は右 66点、左 100点で右上肢は同年代の正常域外（正常域 88～100点）。右上肢での机上作業では右側肩甲帯挙上位となり、努力的。基本動作は自立。Barthel Index は 85点（トイレ・整容・更衣において一部介助）。食事は自立だが、左上肢にてスプーンを使用。退院時には日常生活活動（以下 ADL）は全て自立。対象者から「右手は利き手だからできる限り麻痺をなくしたい。」といった希望あり。

【問題点】

右上肢・手指に軽度運動麻痺、右上肢を使用しての箸操作や口腔ケア動作において努力的であり、左上肢にて代償している。

【プログラム】

左上肢をアームスリングにて抑制し、右上肢のみで以下のプログラムを1日約1時間実施した。①巧緻動作練習、②粗大運動練習、③筋力強化練習、④箸操作練習を実施した。また、自宅での自主トレーニングとして、右上肢・手指の運動を中心としたトレーニング・ストレッチを1日2回、積極的に右上肢にて ADL を実施するように指導した。

【病後8週経過時評価】

Brunnstrom Recovery Stage 右上肢 VI、手指 VI となり、STEF においても右 97点、左 100点と左右差は概ねみられなくなった。箸操作や口腔ケア動作においても努力量は軽減し、対象者自身からも「病気になる前と一緒。」といった発言もみられた。

【考察】

本症例は、右上肢に軽度運動麻痺があり、ADL は自立レベルであるが、病前の ADL と比較すると努力的であることや左上肢で代償するといった問題点が挙げられた。原らにより発症1～4週間の急性期における CI療法の有効性を示す報告がある。早期より CI療法・自主トレーニング指導を実施したことにより、右上肢の運動麻痺が改善したと考える。その結果、右上肢での ADL の努力量も軽減され、病前 ADL まで改善したと考えられる。