

中心性頸髄損傷者の ADL 訓練への取り組み

～食事動作訓練の経過から～

かがわ総合リハビリテーション病院

作業療法士 山本 有志

キーワード： 中心性頸髄損傷、食事動作訓練、ポータブルスプリングバランサー、ADL訓練

要 旨

食事が全介助の状態であった中心性頸髄損傷者に対して食事動作を自立させる目的としてポータブルスプリングバランサー（以下、PSB）を提供した。導入した結果、過剰努力を行わず楽に運動方向へと動かすことで動作を再学習し上肢機能が向上した。また食事動作自立を目指すためには、実際の食事場面で訓練することがとても重要であり、そのためには各部署との連携が必要であると考える。

1. はじめに

当リハセンターに入院している高位中心性頸髄損傷者（以下、A氏）に対し、早期ADL自立の一環として食事動作訓練を実施している。今回、入院からの約2ヶ月間の食事動作訓練の経過とともにADL訓練の取り組みについて若干の考察を加え報告する。

2. 事例紹介

A氏50歳代、男性、職業は会社員（現在休職中）。階段で転倒し救急搬送。翌日C3-7椎弓形成術施行。約1ヶ月半を急性期病院で過ごし、当院入院となる。退院後は妻と2人暮らしの予定。娘2人は県外在住。

3. 入院時評価

左上肢

肩関節亜脱臼と痛みのためアームスリングで固定。

右上肢

右上肢は手指がわずかに動く程度。

ROM：（他動）肩関節屈曲 95P 外転 90P

肘関節屈曲 135 前腕回内 65P 回外 90

手関節屈曲 70 伸展 50 （P：疼痛）

MMT： 僧帽筋 5 大胸筋 3 三角筋 2

上腕二頭筋 3 上腕三頭筋 2 上腕筋 3

腕橈骨筋 3

ADL：[基本動作] 寝返りは右のみ自立。起き上がり全介助。坐位保持可能であるが左肩関節痛や起立性低血圧のため20分程度。立ち上がり軽介助。

[応用動作] 食事、整容、更衣、入浴、排泄、すべて全介助。

4. 治療経過

入院～2週間：機能訓練、基本動作訓練に加え座位耐久性向上を図る。座位時間は30～40分可能となる。

入院3週目：机上での右上肢のリーチ範囲は拡大。数回で平面上の動きは容易となる。上肢挙上は三角筋筋力不足のため不十分。また残存する僧帽筋の過用から数回の繰り返しですぐに疲れる。そこでPSBを用いて機能代償を行いながら、リーチ範囲の拡大を目指す。

入院4週目：PSBがあれば、上肢挙上が20回連続して可能。作業療法士から食事動作訓練を提案。この時点でA氏は、自身の能力で食事がとれるとは思えない様子で、大掛かりな器具を使つての食事にも若干の抵抗感を示す。それでも作業療法士の提案を一応受け入れ、食事を想定した具体的な訓練を実施することに同意。

入院5週目：PSBに加え、ユニバーサルカフ＋スポーク＋特殊皿を設定し模擬動作を繰り返す(図1)。



図1 ユニバーサルカフ+スプーク+特殊皿の設定

入院6週目：訓練室での訓練に加え、週2回は食堂での食事訓練を行い、環境や道具の調整を繰り返す。

入院7週目：昼食時にPSBと特殊皿をセッティングすれば、ほぼ全量を20分ほどで完食。この頃、A氏からも食事動作自立に向けた提案が積極的に出てくる。

入院9週目：A氏から朝、昼、夕食すべてを自分で食べたいと希望。そこで、実際にサポートする看護師に食事訓練の様子を評価してもらおう。その結果、すべての食事のセッティングを看護師が行いA氏は自力で摂取することが可能となる（図2）。



図2 PSB+箸+特殊皿を使用しての食事

5. 入院10週時評価

右上肢

ROM：(他動) 肩関節屈曲 110P 外転 100P

前腕回内 80 手関節屈曲 80 伸展 60 (P:疼痛)

MMT：大胸筋 4 上腕二頭筋 4 上腕三頭筋 3

上腕筋 4 腕橈骨筋 4

ADL：[基本動作] 寝返り自立。起き上がり軽介助。

坐位保持可能（1時間以上可能）。立ち上がり自立。

[応用動作] 食事は、看護師が環境や道具をセッティングすることで自立。整容、更衣、入浴、排泄は全介助。

6. 考察

食事動作は、ADL訓練の中でも早期に関われるものである。基本動作に介助が必要でも、座位が可能であれば訓練を開始できる。A氏のように上肢機能障害があっても、PSBや道具での機能代償や残存部分の強化で自立への可能性は高まる。さらに実際の病棟生活に早期導入できれば、1日3回は自分で身体を使う機会が生まれ、廃用予防、機能向上にも繋がる。また食事を自分でとるということは、本人の意欲向上も期待でき、他のADLへも関心が高まる。ただ、ADLの量的、質的向上には、訓練室のみではなく、実際の生活の中で反復が必要であり、そのためにも医師、看護師、各療法士の連携が重要だと考える。

【参考文献】

- 1) 二瓶隆一，木村哲彦，牛山武久，他：頸髄損傷のリハビリテーション 改訂第2版，協同医書出版社，159-161，2010
- 2) 初山泰弘，二瓶隆一：脊髄損傷—包括的リハビリテーション，医歯薬出版株式会社，34-60，2007