

## 右肘不全断裂による橈骨・正中神経麻痺に対しスプリントを用いたアプローチ

キーワード：末梢神経障害，スプリント，上肢機能

佐藤 麻理子<sup>1)</sup> 畑下 智 (MD)<sup>2)</sup>

1) 一般財団法人 会津中央病院 2) 一般財団法人 会津中央病院 会津外傷再建センター

## 【はじめに】

今回、肘屈筋群断裂と橈骨・正中神経麻痺を呈した症例を担当した。仕事復帰やADLでの患肢の使用を促すため、麻痺の回復状態に応じてスプリントを適宜修正・作製したことで、患肢使用頻度の向上に伴い機能回復が得られ、生活の質・モチベーションの向上がみられたため経過を含め報告する。尚、発表にあたり症例及び当院倫理委員会の許可を得ている。

## 【症例紹介】

基本情報：40代，男性，右利き

診断名：橈骨神経麻痺，正中神経麻痺

現病歴：酩酊状態でガラス窓に転倒し右肘不全断裂にて上腕動脈，上腕二頭筋，上腕筋，腕橈骨筋，橈骨神経，正中神経損傷を認める。他院にて損傷部位の縫合を行ったのち受傷後10日に当院に外来通院となりOT介入となる。

ニード：少しでも右手が使えるようになりたい

仕事：製造業勤務であるがパソコン作業が多い。

## 【作業療法初期評価】

安静度：肘屈曲位上腕～小指までシーネ固定  
(回内外禁止)

患肢：drophand.

母指掌側外転・示指屈曲困難。

残存筋：尺骨神経領域

正中神経(中指浅指・深指屈筋)

SW-T：母指・示指・中指 redline

環指・小指 blue

痺れ：橈骨・正中神経領域に中等度

DASH(機能)：77.6点 Hand20：4.5点

## 【スプリントの目的】

術後1ヶ月で手関節の固定解除，今後のADL内での手の使用を考え拘縮等のない状態で速やかなスプリント作製が必要であると考え，常時着用できる物，drophandの改善のため手関節背屈保持，尺側変位予防，母指内転防止し握り・つまみ動作の獲得を含んだスプリント作製をDrカンファレンスにてDrの意見を仰ぎ作製に至る。

## 【スプリント作製・結果】

## &lt;Wrist 固定期&gt;

手関節・母指の固定にて母指・中指の対立が可能となると考え，長対立スプリントを応用。第1Webスペースを確保し把持動作を促した。自己装着が容易となるよう背側部をカットし，ベルクロ部にネオプレーンを使用することで固定性を高めた。また示指・中指にバディースプリント使用し手指屈曲機能を補助し，中玉やティッシュのつまみが可能となりADL内では車のハンドルを握るなど補助手としての使用ができた。

## &lt;Wrist 固定解除期&gt;

第二期:手関節背屈(MMT3)を認めた為，手関節フリーとした短対立スプリントをオルフィキャストで作製し接触がソフトで外観も良いものにした。また背屈の易疲労を補うようにベルクロ部分をネオプレーンで掌側から背側へ回すように作製。示指深指屈筋の回復(MMT2)が見られ，握りの際に示指の参加が得られるようになった。ADL内ではタオル絞りや茶碗・ドライヤー・スマートフォンの把持が可能となりDASH：36.2点，Hand20：43.5点となった。

## 【考察】

DASHやHand20での数値の向上が認められたようにADL内での患肢の使用頻度の向上が得られた。これは早期より機能再建も視野に含めスプリント作製したことで母指・手指・手関節の動作補助となり，麻痺筋や残存筋の筋収縮を促すことができたことで拘縮を起こすことなく二次的な機能障害の予防が図れdisuseとならず補助手の獲得となったと考えられる。またご本人も回復が実感でき「右手で食事がしたい」と実用手としての期待が見られるなどモチベーションの向上が図れている。今後母指対立の機能再建術予定となっているため通常の移行腱の筋力強化のみならずスプリントを用いた移行筋腱の筋力強化訓練を行い機能的な手の獲得を目指し取り組んでいきたい。

胸髄損傷にて下肢不全麻痺を呈した患者の調理師再就労を目指して  
～社会資源を利用した就労支援とリハビリの在り方を考える～

キーワード：脊髄損傷，地域連携，職場復帰

菅井 真理子  
至誠堂総合病院

【はじめに】

今回胸髄損傷にて下肢不全麻痺を呈した症例に、社会資源を活用して復職支援を行う機会を得た。前職場である居酒屋の調理師復帰に至った症例へのアプローチについて以下に報告する。

【事例紹介】

性別男性年齢50歳代現病歴X年胸椎化膿性脊椎炎(Th10-11)、脊髄硬膜外膿瘍による下肢不全麻痺。椎弓切除形成術、脊椎固定術施行。X年+4カ月後当院転院、X年+6カ月後退院。胸髄損傷でX年+7カ月後再入院既往歴糖尿病性網膜症キーパーソン姉病前生活約4km先の居酒屋へ料理長として就労ADL・IADL自立ニード元の職場で働きたい身体障害者手帳2級介護保険要支援1

【作業療法評価】

身体機能面 ROM：制限なし。表在感覚：足底脱失。深部感覚：足関節重度鈍麻⇒軽度鈍麻。静的立位：14秒⇒1分以上。動的立位：不可⇒30分。歩行：固定型歩行器歩行自立⇒屋内T字杖歩行自立。階段昇降：不可⇒手すりとT字杖で自立。上肢機能：感覚巧緻性問題なし。

認知精神機能面レーブン色彩マトリックス検査：16/36，4分38秒。コース立方体組み合わせテスト：IQ74。問題解決時に機転がきかず、融通のきかなさ等みられる。指示理解遅延等、精神的な幼さがみられた。

【介入経過】

初期固定型歩行器歩行ADL自立。PT歩行訓練、OT立位と体幹と下肢のつながりを意識したprogram実施14W再就労の為山形障害者職業訓練センターでのサービス利用検討、情報提供18W坐位での調理訓練、魚裁きプロレベル。OT応用動作や活動面program実施19W職場訪問し移動評価と環境調整21Wセニアカー駆動評価。サービス担当者会議(山形職業センターでは職業前準備・リワーク・ジョブコーチ活用。福祉用具レンタル小4点杖・セニアカー)訪問リハビリと外来リハビリ期間限定で併用して利用。

室内右T字杖・屋外T字杖+小4点杖歩行自立、自宅退院25Wセニアカーにて職業訓練センターへ自力で通い、短時間から職場復帰に至る。

【考察】

今回、元職場社長と症例の強い希望があり元の調理師への再就労支援を行う機会を得た。障害を持ちつつ就労することは就労内容や移動面を含めて様々な問題があるが、社会資源である山形障害者職業センターとの協力連携にて元職場への復帰の道筋が見えた。障害者の元職場復帰利点としては、長期勤続経験があることで発症前の実績が考慮されやすいこと、高齢で更に障害があるため離職すると再就職が困難になるが、元職場は休職後の再適応に要する時間・精神的な負担が少なく、復職形態の希望が考慮されやすいことが期待できる。しかし、障害者の雇用は事業主への負担が大きく、治療と就労の両立は事業主や家族の協力が必須である。今回、主治医指示のもと行われたリハビリ職の身体に関する視点と今後の予測、必要になるであろうサービスの情報提供・調整を多職種間で連携することで、疾病の段階に合わせた適切な治療・指導・社会資源の利用を可能とし、症例の復職が現実のものとなったのではないかと考える。また就労はゴールではなくスタートであることを認識し、就労継続のための定期的な診察やアドバイスなど、適切なフォローアップも必須で継続的な支援を繋げていくことも大切だと考える。

【おわりに】

現在少子高齢化が進み、結果として医療費が増大している傾向にある。医療福祉費財源を確保するため労働人口を増やすか、1人あたりの生産性を高めるしかない。今後リハビリ職のような専門的知識をもつ者の「障害を持っていても働き続けられるような就労支援」を行うことが非常に重要な分野になり得るのではないだろうか考える。

【参考文献】

岡崎哲也：高次脳機能障害のリハビリテーションと職場復帰 脳卒中 35巻2号 2013 p139-142

## 人工呼吸器患者の車いす乗車への取り組み

キーワード：人工呼吸器，車いす乗車，筋萎縮性側索硬化症

上林 泉 吉田 久士 小松 朗子 阿部 翔  
独立行政法人国立病院機構 米沢病院

## 【序論】

筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS と略す）患者の長期療養生活で、天井を見て過ごす生活を強いられ、一方で家族は先の見えない介護に無力感や義務感が多くを占め、面会が減少傾向にあった。新たな目標設定や生きがいある生活を共に創造できることを目的とし、安全に人工呼吸器を搭載した状態での車いす乗車・散歩について計画し、実施したので報告する。倫理的配慮は研究・発表に際し、ご本人・家族からの承諾をいただいた。

## 【事例紹介・作業療法評価】

70代 男性 気管切開 24時間人工呼吸器使用。診断より6年経過しており、有効なコミュニケーションツールは左頰の収縮による文字盤使用。表情変化に乏しいが、病前の話題を出すと感情失禁あり、四肢ほぼ全廃の状態。スタッフとのコミュニケーションツールをめぐっての不和から興味・関心が一層減少し、日中はただただリハビリの訪室と胃慶からの注入を待っている状態。

本人の希望は、「外に出たい」家族からは、「気分転換をさせてあげたい」であった。家族は協力的である。

起居・ADL：全介助 四肢関節拘縮（+）特に股関節周囲に顕著。ギャッジアップ10° 座位耐久性は30～40分程度可能。起立性低血圧（-）

現在バイタルが安定している状態であれば、車いす乗車が可能、しかし病態は進行しており回復は望めない。

## 【作業療法介入の方針】

人工呼吸器脱着を伴う移動動作の場合、他部門からの協力が必要不可欠であり、主治医・看護師より、本人・ご家族にリスクの説明と各支援者に合意をえて「人工呼吸器を搭載したリクライニング式車いすに乗って散歩ができる」とした。基本的プログラムにて、姿勢保持耐久性の向上と関節可動域の維持を実施、応用的プログラムにて他部門との移乗方法の検討と乗車時の安楽な姿勢保持のためにポジショニング、緊急時対応について検討を実施。社会適応プログラムにて日程調整や医療

機器類の搭載方法やリクライニング式車いすの整備が必要であった。

## 【作業療法実計画】

OT はマネージメントと散歩へ向けた直接的アプローチを実施。段階的にベッドサイドで車いす乗車から開始し、人工呼吸器を搭載しての病棟・院内のレクリエーションに参加→院外散歩→行事への参加（目標達成までの期間2ヶ月）とした。

移乗時にはスタッフ4名以上、散歩実施時には看護師1名以上、リハビリスタッフ1～2名の介助・見守りで行うこととした。

## 【介入経過】

開始当初は、蛇管管理やコード類の管理・固定に時間を要したものの、人員の配置と反復練習によって移乗はスムーズに可能となった。人工呼吸器搭載にあたっては、重量も増す為、乗車手順が重要であった、初めて人工呼吸器を搭載した車いすに乗車時には本人も緊張の面持ちであり、手順や医療機器の取り扱いから大変な労力である事に家族が恐縮していたが、一旦乗車してしまえば、レクリエーション活動（花笠音頭の練習会）に参加したり、天井のない澄み切った青空に感動され、本人・ご家族を含め涙されていた。終了後妻より、感謝の手紙を頂いた。

## 【結果】

人工呼吸器を搭載したリクライニング式車いすに乗って散歩が可能となった。その後月1回ではあるが、定期的に乗車するまでに至った。期日をあらかじめ調整することで、家族が乗車時間に合わせ面会してくれるようになった。振返りとしてベッドサイドに散歩時の様子を写真と共に掲示、コミュニケーション充実のための話題提供を行っている。

## 【考察】

車いす乗車の成功をきっかけに、スタッフとの不和が解消され、一緒に成し遂げた喜びは本人の新たな目標設定へと繋がり、生きがいある生活を共に創造できる支援になったのではないかと考えている。

## 短期入院患者へ趣味活動を利用しての在宅復帰支援

キーワード：パーキンソン病，趣味，短期入院

吉田 久士 小松 朗子 阿部 翔 上林 泉  
独立行政法人国立病院機構 米沢病院

## 【はじめに】

倫理的配慮し対象者の同意を得ております。  
症例の趣味である股旅舞踊という踊りの動作を OT に取り入れ、ADL 動作と関連付けながら訓練を導入した。小林らは活動的音楽療法是音楽そのものが持つ構造の法則性によって自然な形で身体運動を誘発し易く、運動面のみならず情動面にも効果が認められていると述べている。今回それらの要素を取り入れながら ADL の改善と情動面の変化が得られたので介入経過、結果を以下に報告する。

## 【事例紹介】

70 代後半男性、診断名：パーキンソン病 Hoehn・Yahr ステージ 4 抑うつ傾向 約 20 年前発症。週 2 回のデイサービス利用や訪問マッサージを利用。症例は自律神経症状に対して検査等を目的とし短期入院となった。自宅では音楽鑑賞、読書を楽しまれ、特に病前より股旅舞踊という趣味を親しまれており症例にとって馴染み深い活動となっていた。

## 【作業療法評価】

## (1) 股旅舞踊時の動作

一般的に日本舞踊の動きは、「舞」「踊」「拍子」の三つから構成され細かな心情を表現する。すり足や静かな動作、そして歌や音楽に合わせた躍動的で多様な動作を必要とし、日常生活で行われる動きや仕草を表現している。演舞動作について患者の話を聴取すると、各動作が ADLex と類似しており関連付けられると考えた。動作中は姿勢反射障害により転倒リスク高く、衣装は専用の着物であり、可動域が制限されることから演舞での所作に困難を示す可能性高いと判断された。

## (2) 在宅で予測される困難な動作 (BI)

移乗 BI:5 点 在宅で拠点となる座椅子からの立ち上がりは妻の介助が必要である。

移動 BI:0 点 四点杖+腋窩介助で 15m 歩行可。

更衣(上衣)BI:0 点 片側の袖を通した後、もう一方の袖を通す際に体幹の回旋が不十分で介助を要する。また手指の巧緻性低下によりシャツのボタ

ン留めに困難を示す。自宅では食事以外の時間は主に居間の座椅子で趣味を楽しんで過ごしている。

## 【作業療法計画・介入の方針】

在宅での生活と違い、病棟での ADL は介助量多く、離床時間が短くなりやすい環境である為、ADL 能力の低下や生活リズムの乱れに繋がると予測された。そこで ADLex と関連付け股旅舞踊を組み込む事で、余暇の充足にも繋げられる様にした。また退院前に股旅舞踊の発表会を行い、無事に成功させるという明確な目標を設定した。

## 【介入経過・結果】

移乗 BI:5→10 点 立ち上がりは四つ這い移動→膝立ち→片膝立ち→テーブルを支持した立位→立位保持が見守りで可能となった。

移動 BI:0→5 点 歩行器の導入練習により、歩行 15m 以上可能となった。

更衣上衣 BI:0→5 点 音楽に合わせ小道具を扱う動作の練習を行った事で、体幹回旋運動や上肢の関節運動がスムーズとなり介助量軽減された。

舞踊を ADL 動作と関連付ける事で、リハへの意欲向上が確認された。道具、衣装準備をご家族にも協力頂き、発表当日は多数の職員・患者の前で 3 曲の演舞を成功させた。職員との記念撮影や演舞の様子を写真集にし提供すると症例は「デイサービスでも股旅舞踊をやりたい」と話され、数十年ぶりに演舞への意欲を示された。在宅でも股旅舞踊ができるようご家族へ申し送り書を渡すと「良い思い出になった、親戚中に見せてあげたい」と大変喜んで頂いた。入院前より ADL 能力の向上が見られ、予定通り退院に至った。

## 【考察】

介入初期に現れた情動面の変化が目的を持ってリハすることに繋がり、後の入院生活に好影響をもたらしたと言える。また演舞を終えた達成感や賞賛が、生活意欲の向上に起因しており、症例にとって股旅舞踊は ADLex への強い動機付けになったと考える。在宅復帰後も股旅舞踊を披露する機会を設け在宅生活の継続をしてほしい。