

PD-1G01

上肢MMT1の男性が2種類のBFO使用をきっかけに「また右手で食べたい」という希望を叶えた事例

A case in which patient with cervical myelopathy can now eat using BFO

北村香織 (OT)

水無瀬病院リハビリテーション部

Key words: 食事, 頸髄症, 自立生活, (MOMO)

【はじめに】

ベッド転落後、頸髄症増悪と廃用症候群のため両上肢の機能障害を呈し、全介助で食事をする独居男性を担当した。2種類のBFOを活用し、主訴であった右手での食事自立を実現したため報告する。報告に際して、事例より同意を得ている。また、利益相反はない。

【事例】

80歳代男性、右利き。既往はC3-7椎弓形成術、横紋筋融解症。受傷前より左上下肢の筋力低下はあったがADL・IADL自立。配達弁当・週1回デイサービスを利用。酩酊状態でベッドより転落し頸髄症増悪。救急搬送中や急性期治療において薬剤アレルギー・気道狭窄があり気管切開術・胃瘻造設後（いずれも閉鎖）。頸髄症は保存的治療だった。急性期治療後、リハ目的で当院へ転院。転院時は経鼻栄養だったが嚥下評価で誤嚥を認めず、全介助での食事摂取が開始となった。開始時の主訴は「早く自分で食べたい」だった。介護保険は要支援2（区変中）、身体障害者手帳は未申請だった。

【評価】

FIM36点（食事は1点）。改良フランケル分類C1。MMT（右/左）は三角筋(1/3)、上腕二頭筋(0/3)、上腕三頭筋(2/2)、手関節筋手内在筋(3/0-1)。握力は右4kg、左0kg。表在・深部感覚は左右とも中等度鈍麻。左での口へのリーチは持久力不足のため反復困難。左薬指および小指には屈曲拘縮があり、そこに太柄スプーンを差し込むと把持は可能だった。当院所有のポータブルスプリングバランスー（PSB）を使用すると左は数回なら口までリーチできたが、右上肢は持ち上げられなかった。装着はカフを自分で引き下げられず、介助が必要だった。

【計画】

上記より左を主動作手にする事がベターと考えた。はじめにPSB装着での食事自立を達成し、アシストを漸減させていったのち退院時にはPSBなしでの食事摂取を目標とした。また、別途右上肢機能の強化も図り、左より操作性が上回れば右手を主動作手とすることとした。

【経過】

介入後22日で左手にPSBを装着して自己摂取の目標を達成した。その後アシスト漸減の時期に症例は「右指が動くから退院の時に機械が必要でも右手で食べたい」と言うようになった。この時右のMMTは三角筋・上腕二頭筋いずれも1。そこでPSBの使用を再評価したが不可だった。次に55日目より、下から支えるタイプのBFO・MOMOのデモを借用。スプリング強・3リンクでは初回より右手で自己着脱および摂食ができた。7日間のデモ期間後、PSBでも食べられないか試すと右で自己装着および摂取が可能となったので生活で反復使用してもらった。そして介入後110日で自助具なしでの食事動作自立に至った。

【結果】

本人が希望した右手での食事は達成できた。また、歯磨きや書字も右手で行えるようになった。FIM79点（食事6点）、改良フランケル分類D1。MMT（右/左）は三角筋(3/4)、上腕二頭筋(3/4)、上腕三頭筋(4/2)、手関節筋手内在筋(4/2-3)。握力は右13kg、左4kg。

【考察】

今回2種類のBFOを使った。三角筋・上腕二頭筋のMMT1でPSBが不適應だった患者にはMOMOが有効だった。その背景として、MOMOが下から支える機構である事と、アームサポートがたわまない事がスタビリティを保障するからと考える。上肢の重症麻痺患者には早期にMOMOを導入し、実際場面で活用する事で早期自立につなげやすくなる。