

上位頸髄損傷患者に対する自助具の検討 －発症1年半後の機能変化に対応して－

笠井真奈美 小野めぐみ 山田 綾子 三橋 武信
つがる西北五広域連合 西北中央病院

【はじめに】

C4レベルの頸髄損傷患者を受傷直後に担当した。当院退院後、回復期リハビリテーション病院入院を経て施設入所中の症例に、受傷から約1年半後に外来で評価・自助具の再検討をする機会を得た。

上肢機能に改善が見られたため、携帯電話操作の自助具を新たに作製したことについて、検討および考察したことを報告する。

【症例】

50歳代 女性

診断名：頸髄損傷 C4レベル

現病歴：X年1月29日 飲酒中、階段より転落し受傷。救急車でI病院へ搬送。JCS300。アルコールが覚めても四肢麻痺改善せず、1月30日当院へ搬送、入院となる。

【経過】

X年1月30日 作業療法開始。

<初期評価>

MMT：両側僧帽筋，三角筋，上腕二頭筋，上腕三頭筋1。

表在感覚：左右ともC5以下脱失。

深部感覚：左右とも肘関節以遠脱失。

X年4月8日 後方除圧固定術施行。

X年5月28日 リハビリ目的でA病院へ転院。

<退院時評価>

MMT：両側僧帽筋4。大胸筋，三角筋，上腕二頭筋，上腕三頭筋，手根伸筋1。

表在感覚：C5-6で鈍麻，C7脱失。

深部感覚：肘関節以遠脱失。

使用した自助具・福祉用具：タッチコール機能付ナースコール（舌，頬使用），飲水用自助具，書面台，マウススティック（ベッド背上げ位，オーバーテーブル上での携帯電話操作）。

X年12月22日 A病院退院し，施設へ入所。

X+1年7月15日 拘縮除去，ADL指導目的に当院外来通院開始。

<外来開始時評価>

MMT（右/左）：僧帽筋5/5，大胸筋2-/2-，三角筋2-/2-，上腕二頭筋1/2-，上腕三頭筋1/2-，

回内・回外筋3/2，手根伸筋4/3，手根屈筋3/3，手内筋1/1。

表在感覚：C5-C8中等度～重度鈍麻。

深部感覚：右肘関節軽度鈍麻，肘関節・手指重度鈍麻。左肘関節重度鈍麻，肘関節位遠脱失。

使用した自助具：タイピングエイド（車椅子用カットテーブル上の携帯電話操作）。

【考察】

C4レベルの頸髄損傷患者のADLの到達目標は、口，顎，頭部，呼吸を用いて介助者を呼ぶ，水を飲むといった生命維持のための最低限のADLと，携帯電話操作，ページめくり，電動車椅子操作と言われている。本症例はC4不全損傷であったが，当院入院時の上肢機能は低く，僧帽筋以外は収縮程度であった。そこで入院時は口，頸部の動きを用いたナースコール，飲水用自助具，書面台とマウススティックを使用した携帯電話のメール機能操作を導入した。

受傷から一年半後の外来通院時にも，入院中に作製した書面台とマウススティックは，本症例の連絡手段として，携帯電話のメール機能操作に活用されていた。再度評価を実施したところ，上肢機能の向上がみられたため，携帯電話のメール機能操作は上肢を使用して行う方向で自助具の変更を検討した。

両上肢を車椅子用のカットテーブルの上に置くと，わずかだが机上で上肢を滑らせることが出来た。そこでタイピングエイドを作製し，手にはめ込み使用したところ，右上肢を使用して机上での携帯電話のメール機能操作が可能となった。

上肢を使用しての携帯電話のメール機能操作が可能となったことで，携帯電話の操作が楽になり，マウススティックを使用していた時には行っていなかった本のページめくりも上肢を使用して行うようになった。

本症例を通して，頸髄不全損傷のような回復が長期にわたる症例に対しては，機能の変化に応じて自助具の再検討の必要があると感じた。