

上肢機能を代償する自助具の使用により食事動作可能となった一症例

名執 裕平

財団法人星総合病院 星ヶ丘病院

【はじめに】

今回ギラン・バレー症候群により全身的な筋力低下が出現した症例に対して、作業療法士（OT）が生活用品を利用し自助具を作成・提供し、食事動作可能となった。この症例に関して考察をふまえ報告する。

【対象】

年齢：70歳代 性別：男性

既往歴：糖尿病、関節リウマチ

疾患名：軸索型ギラン・バレー症候群

初回評価：全身的に徒手筋力検査（MMT）1レベルまでの筋力低下見られ、基本動作・日常生活活動（ADL）全介助。呼吸筋の筋力低下がみられ自発呼吸困難により人口呼吸器が挿管され、経口摂取は不可能、経鼻管栄養の状態であった。

経過：発症後約1ヶ月で人工呼吸器抜管となる。しかし嚥下機能も低下しており、トロミ付の水を摂取可能となったのが約2ヶ月目であった。これより嚥下食Ⅳ（トロミ付）から食事開始となり、その時点での基本動作は中等度～全介助レベルでADLは全介助レベルであった。上肢の筋力は肩周辺の筋力がMMT1～2/5、上腕・前腕がMMT2～3/5レベル（肘関節屈曲伸展は可能であるが、前腕回内外は不十分）、手指に関して全可動域の1/2の範囲で離握手可能で指腹つまみがわずかに可能であった。スプーンは手に引っ掛けるようにして把持できていた。この時点での食事動作に関して、スプーンが口元まで届くような上肢挙上は不可能で、枕等で上肢の位置をセッティングしてもリーチ範囲が狭く、一つの皿にしか届かず、スプーンを口元へ運ぶこともできなかった。

【方法・自助具作成を試みた目的】

OTはADL拡大、機能回復促進を目的として自助具の作成を試みた。その際、食事動作が可能となることを前提に以下の4つの考えのもと、作成した。

- ①上肢の重さを支えられること
- ②動作時のリーチ範囲が広がること
- ③装着に関して取り外しが容易であること
- ④汚染に対して洗浄が容易であること

上記を前提とし右図に示す自助具を作成した。

【結果】

作成した自助具により、症例はリーチ範囲の拡

大に伴い自力摂取が可能となった。その後、病棟担当看護師に自助具使用方法・ポジショニング等の申し送りを行い、使用時の図を書きベッドサイドに提示した。しかしOT不在時には装着・セッティングができず、看護師が食事の介助を行う様子も見られた。

【考察】

正規の自助具であればポータブルスプリングバランサー等を使用するが、これは当院には導入されておらず、また導入するにしても発注してからでは長く時間がかかってしまう。

今回の良かった点としては安価な道具を工夫して組み合わせ自助具を作り、正規の自助具と同様の目的を果たすことができ、患者のADL拡大につながった点、ならびにOTが自助具を作成したため即座に導入することができた点である。ただし、今回の症例の成功した要因として、食形態によりスプーンで食物を刻む動作が必要なく、すくう動作もスプーンを手に引っ掛けて持つ程度の力で可能だったことも考慮すべき点である。

また課題として、自助具自体は症例の食事動作を可能にしたが、設置・装着等の使用方法にやや難があった。看護師が容易に自助具を準備できるよう、例えば図ではなく使用時の写真を撮り、ベッドサイドに設置して表示する等の必要があったと思われる。また、食事において特定の患者に対し細かなセッティングを行うのは看護師の負担が大きい。自助具を作成・提供する際にはOTができるだけ食事場面に立ち会うのは勿論のこと、病棟でもさらに容易に使える、または患者自身で装着できる設計にするなど、検討する必要がある。



図 自助具装着時の写真