

回復期脳卒中患者の麻痺側上肢に対する集中訓練法の提案

- 松岡耕史 (OT)^{1,3)}, 三沢幸史 (OT)¹⁾, 西川洋介 (Dr.)²⁾, 浅井憲義 (OT)³⁾, 福田倫也 (Dr.)³⁾
¹⁾ 多摩丘陵病院 診療技術部 作業療法科, ²⁾ 多摩丘陵病院 診療部, ³⁾ 北里大学大学院 医療系研究科

【はじめに】

本邦におけるconstraint induced movement therapy (CI療法)は、主に維持期の脳卒中患者に対して行われている。しかし、未だ少数の施設でしか行われていないのが現状であり、回復期病院においてはさらに少ない。CI療法が積極的に行われていない理由に、診療報酬、担当セラピストの負担、実施時間の確保、対象者へのストレスの問題がある。そこで我々は、病棟にて実施時間を短縮して行う、回復期リハビリテーション(リハ)病棟用の新しいCI療法のプログラムを作成した。

【目的】

入院病棟において1日3時間のCI療法を10日間実施することが、同療法を実施しない場合と比較して、麻痺側上肢機能、および麻痺側上肢の日常生活での使用頻度と動作の質が改善するかについて、比較すること。

【対象】

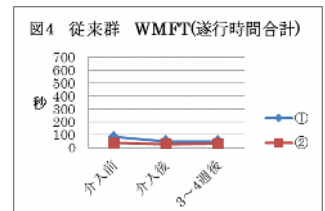
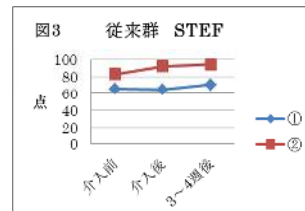
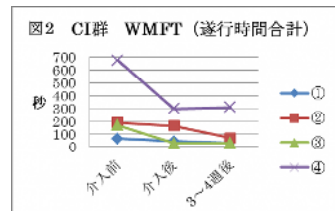
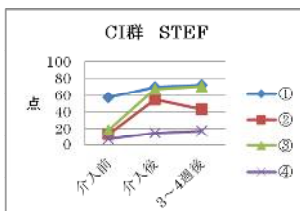
当院リハ病棟に入院した脳卒中患者7例(脳梗塞5例, 脳出血2例, 男性5例, 女性2例, 年齢 57 ± 10 歳, 発症後期間 104 ± 38 日)。治療開始時のBrunnstrom stageは上肢, 手指共に4以上であった。主な適応基準として、歩行とセルフケアが自立し、認知機能障害が認められないこと等とした。4例はCI療法を実施し(CI群), 3例は従来のリハを実施した(従来群)。

【方法】

CI群は、1時間の作業療法と、2時間の病棟での自主訓練にて、平日のみ10日間、非麻痺側上肢を三角巾で拘束し、麻痺側上肢訓練を実施した。一方従来群は、1日1時間の作業療法を実施した。対象者に麻痺側上肢の問題点を理解・解決させる方法を学習させ、日常生活での麻痺側上肢の使用頻度や動作の質を改善させるために、Morrisら(2006)のTransfer Packageを参考にし、プログラム作成と自主訓練指導を実施した。病棟で自主訓練を実施しているか確認するために、自主訓練実施確認表を作成した。麻痺側上肢機能を上田式12段階片麻痺機能テスト、Wolf Motor Function Test (WMFT)の課題遂行時間とFunctional Ability Scale (FAS), および簡易上肢機能検査(STEF)で評価し、麻痺側上肢の日常生活での使用頻度をMotor Activity Log (MAL)のAmount of Use (AOU)で、動作の質をMALのQuality of Movement (QOM)で評価した。各評価を介入前, 介入後, 3~4週後で実施しこれらと比較検討した。なお、本研究は当院倫理委員会で承認され(多倫倫23-1番), 患者へ事前に研究の趣旨を説明し紙面で同意を得た。

【結果】

7例中6例(CI群4例, 従来群2例)は最後まで訓練を実施し, 1例は早期退院のため中止となった。介入前後で, CI群のSTEFの値(点)は, 13→55, 57→70, 18→67, 7→14(図1), WMFTの課題遂行時間の合計(秒)は, 64→44, 192→165, 171→27, 673→300(図2)に改善した。一方従来群のSTEFの値は, 66→65, 83→92(図3), WMFTの課題遂行時間の合計は, 82→48, 37→28(図4)に改善した。また, 介入前後の改善率(カッコ内は値)は, CI群のWMFTのFASで21.6%(3.33→4.05), MALのAOUで66.7%(1.38→2.30), QOMで88.0%(1.25→2.35)であった。一方従来群の改善率は, WMFTのFASで1.3%(3.85→3.90), MALのAOUで19.5%(2.05→2.45), QOMで13.0%(3.00→3.45)であった。介入前後で, CI群は従来群に比べSTEF, WMFT, MALの値に改善の傾向が認められた。また, 介入3~4週経過した時点のSTEF, WMFT, MALの値に関して, CI群の介入時の効果が持続して認められた。



【考察】

今回の検討により、介入前後でCI群は従来群よりもSTEF, WMFT, MALの値において改善の傾向があり、介入から3~4週後でも多くの症例でその効果が持続していた。原法のCI療法に比較して、リハ実施時間を3時間へ短縮し、そのうち2時間を病棟において自主的に訓練するmodified CI療法は、従来のリハよりも麻痺側上肢機能、および麻痺側上肢の日常生活における使用頻度・動作の質を改善させる可能性がある。