

1-P2-14

「脳卒中慢性期患者に対する座位保持装置 (キャスパーアプローチ) による効果の検証」

その1 ADL, QOL

大田病院 リハビリテーション科 細田悟

<目的>

中枢神経障害における座位姿勢は、患者のQOLや嚥下機能に重要な影響を与えると考えられているが、これまで具体的にどのような座位姿勢が望ましいか明らかにした研究は少なかった。

一方で、脳性麻痺患者などの若年の重度身体障害児に対して、個々の身体の体型に合わせたオーダーメイドの座位保持装置(キャスパーアプローチ)を用いることによって、姿勢反射の軽減やリラクゼーションの改善効果があることが知られている。

今回我々は、脳卒中慢性期の患者に、キャスパーアプローチによる座位保持装置を用いることによりADLやQOLにどのような効果があるか検証した。

<方法1>

慢性期の脳卒中患者4名に、それぞれ個別にキャスパーアプローチによる座位保持装置を作成。座位保持装置の使用前（5月30日）と使用後（11月14日）で、呼吸機能の変化、脊椎骨のアライメントの変化ADLおよびQOLの変化について計測と聞き取り調査を行った。

<方法2> キャスパーアプローチの実際

田中ヒデさんの例 臥位アプローチ写真横にする
A3 1枚

患者基本情報

症例1：O. A 身長：165cm 体重：43.8kg

性別：男性 年齢：76才

発症前ADL：自立

脳出血（左前頭葉皮質下）術後

右片麻痺、嚥下障害

発症後3年6ヶ月間

半側視空間無視：右側有り

失語症：有り

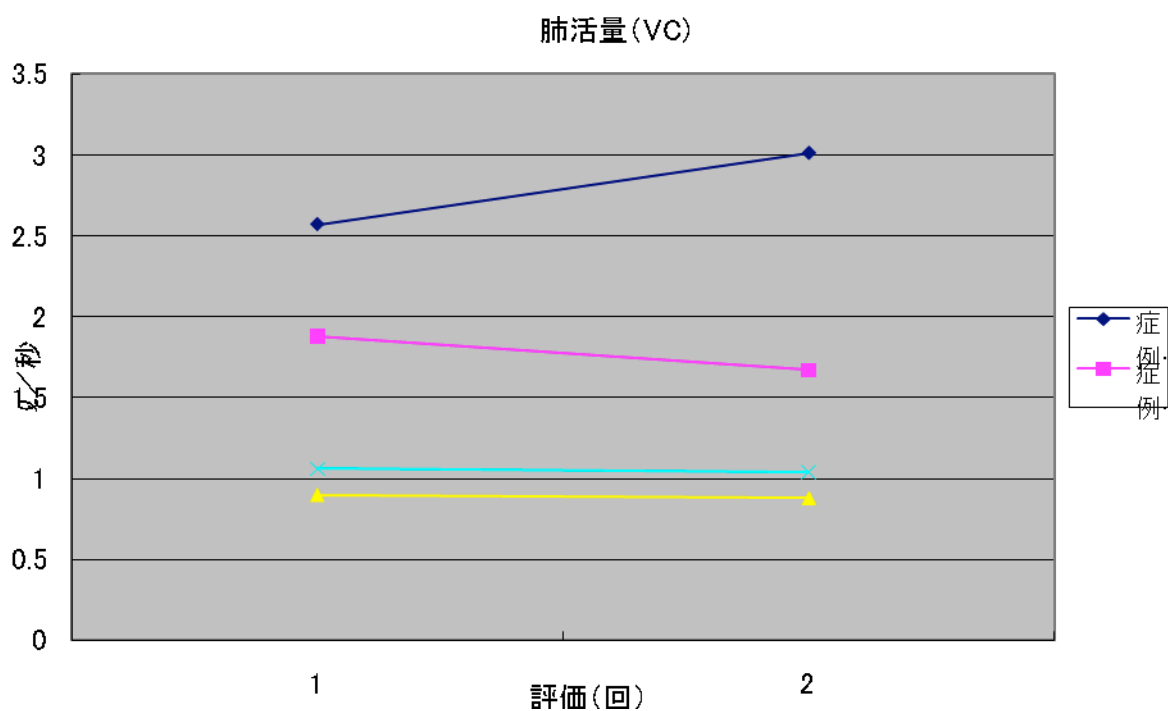
症例 2 : T. T 身長 : 1 6 5 c m 体重 ; 5 4 k g
性別 : 男性 年齢 : 7 8 才
発症前 A D L : 自立
脳出血 (1 9 9 8 年発症)、脳梗塞 (2 0 0 2 年発症)
両側不全麻痺、体幹機能障害、嚥下障害、構音障害
発症後 1 2 年間
半側視空間無視 : 無
失語症 : 無

症例 3 : T. H 身長 : 1 3 0 c m 体重 : 4 5 k g
性別 : 女性 年齢 : 8 5 才
発症前 A D L : 自立
脳出血 (右視床、右被殻、1 9 8 6 年発症)
多発性脳梗塞 (左被殻、2 0 0 7 年発症)
左片麻痺、右不全麻痺、体幹機能障害、嚥下障害
発症後 2 4 年間
半側視空間無視 : 右側有り
失語症 : 有り

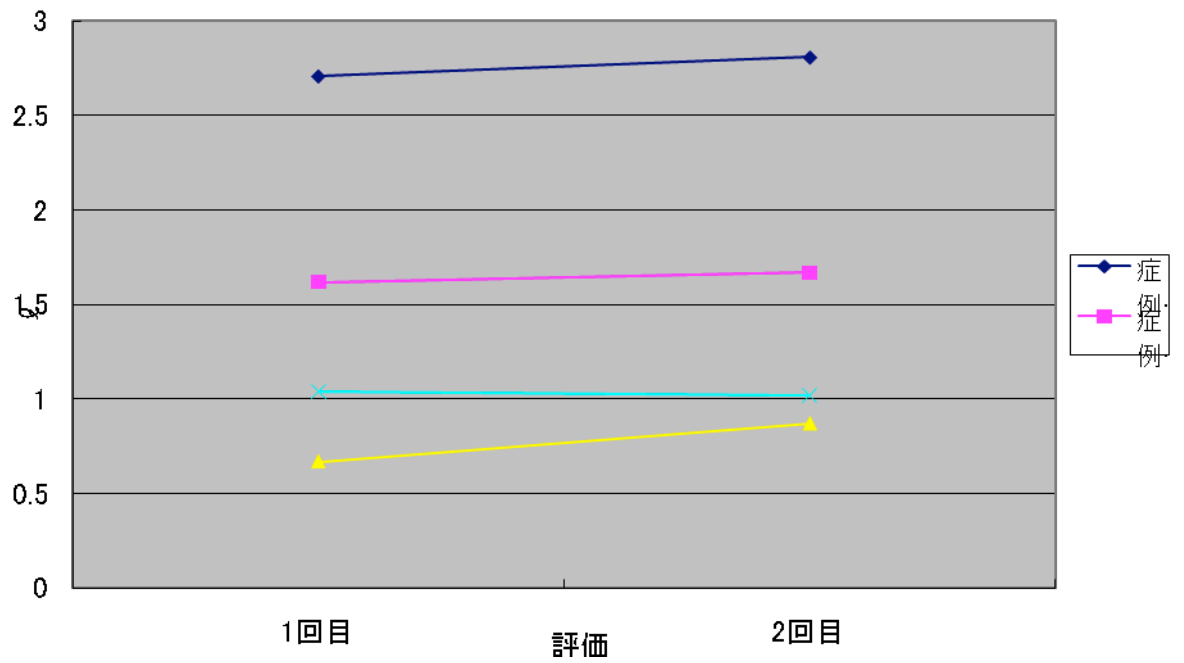
症例 4 : T. M 身長 : 1 5 8 c m 体重 : 5 3 k
g
性別 : 女性 年齢 : 7 4 才
発症前 A D L : 自立
多発性脳梗塞、心房細動、糖尿病
発症 : 2 0 0 4 年 (6 9 才)
右片麻痺、体幹機能障害、嚥下障害、床上の生活全介
助
胃ろう経管栄養管理、
発症後 6 年間

半側視空間無視：右側有り
失語症：有り

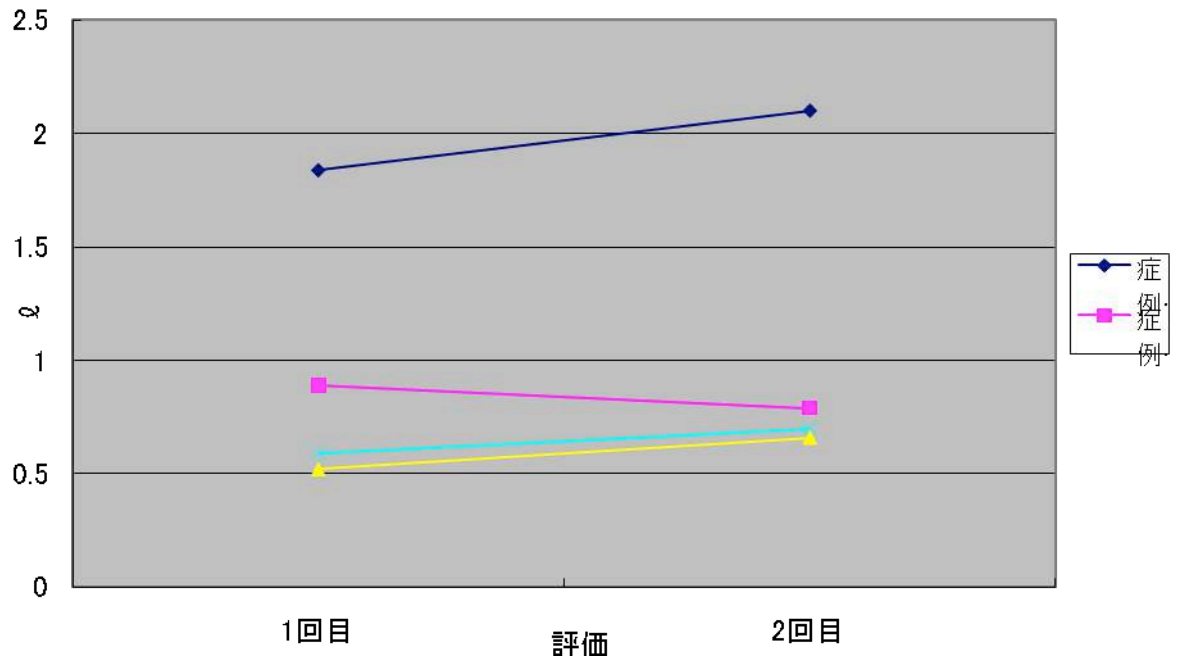
上記4症例のうち、症例1、症例2、症例3は、2009年5月30日から11月14日まで、ほぼ毎日「キャスパーアプローチ」（オーダーメイド座位保持装置に座ることが）できたが、症例4は移乗の介助量が多いため、週1～2回しか座位をとることができなかつたので、参考とする。

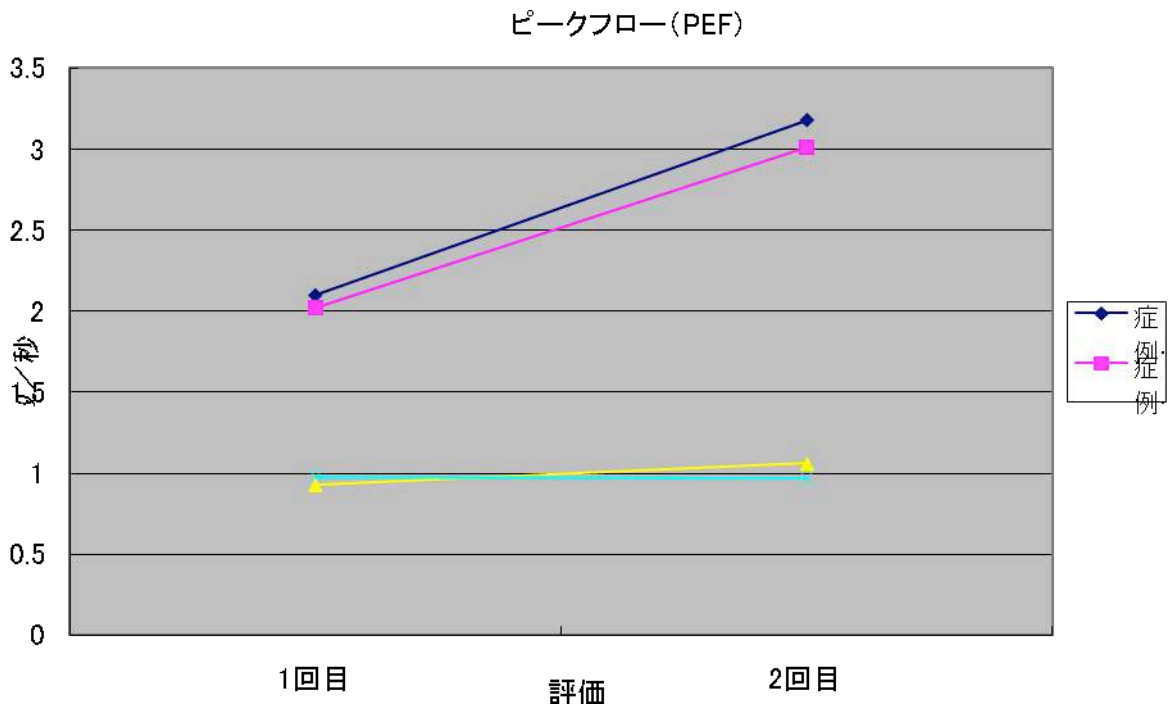


努力肺活量 (FVC)



1秒率 (FEV1%)





脊椎骨 アライメントの変化

座位保持装置からおりた状態で4症例の頸椎、胸椎、腰椎の側面レントゲンを撮影し、5月30日のものと11月14日のものを比較したが椎体のアライメントの変化、椎間の変化はなかった。

〈ADL, QOL の変化聞き取り調査〉

HDS-R			
氏名	09.5.30	09.11.14	備考
症例1			失語症にて検査不可
症例2	22	20	語想起の向上
症例3	15	13	見当識の低下

症例 4			失語症にて検査不可
------	--	--	-----------

FIM

氏名	09.5.30	09.11.14	備考
症例 1	112	115	清拭が 5→7。食事が監視レベルで可能 4→5
症例 2	105	107	表出 2→3。階段昇降 5→6 杖歩行可能。
症例 3	41	54	夜間は自分で摂取 1→4。排泄コントロール改善。
症例 4	40	42	言葉の表出が聞き取りやすくなった。

変化した点

氏名	備考
症例 1	以前は胃瘻のみ 訪問看護にて週 2 回お粥・きざみ食を食べている。 食事時間は 30 分。 1 日座っているが、体勢が崩れる事はない。
症例 2	以前はベッドに横になって、ゼリーを食べていた。胃瘻も実施。 現在ゼリーは 15 分程度で食べられる。朝夕はゼリー、昼はミキサー食。 1 日座っていても姿勢が崩れる事はない。
症例 3	以前は胃瘻のみ。 現在はハンバーグなど食べることが可能。 座位時間は 1~2 時間座っていられる。疲れ

	ると右に崩れる。 平行棒内歩行が可能となった。
症例 4	以前は胃瘻のみ。 現在は50mmのトロミ水を5～10分かけて食べている。胃瘻も実施。 半日車椅子座位が可能となった。姿勢が崩れる事はない。

〈結論〉

健常者も含め、座位についてどうあるべきか検討した研究は少ない。地球上で生活する限り、我々は重力からのがれることはできない。

これまで、痙縮（けいしゆく）のため、改善困難と考えられていた現象の中には、単なる姿勢反射の影響から障害が拡大され、重力の概念を上手に用いることによりQOLが改善しうる可能性が潜んでいると考えられる。

