

右前腕支持をもちいて食事動作の獲得を目指した圧迫性脊髄症の一症例

中森友啓¹⁾ 山本吉則¹⁾

1) 榊原白鳳病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、第6・7頸髄の圧迫性脊髄症により体幹機能が低下した症例において、残存している右上肢の機能が向上したことで食事動作の遂行が可能となったので報告する。なお発表に際して症例に同意を得た。

【症例紹介】

症例は第6・7頸髄の圧迫性脊髄症と診断された80歳代の女性である。Zancolliの分類では右上肢がC6A、左上肢がC6BIIIであった。主訴は一人でご飯が食べたい、ニードは食事動作の獲得とした。

【評価】

ギャッジアップ座位にてテーブルに右前腕で支持した状態で左上肢を前方へリーチすると、右肩関節の内転と右肩甲帯の伸展による体幹の保持ができず、右肩関節と右肩甲骨の外転とともに体幹が左側屈して食事動作の遂行が困難となった。徒手筋力検査では右肩関節内転と右肩甲帯伸展が2であった。問題点は左上肢のリーチ時に体幹右側屈筋の筋活動が得られず左上肢の重さで体幹が左側屈する際、右肩関節内転筋と右肩甲帯伸展筋の筋力低下により右前腕支持での右肩関節の内転と右肩甲帯の伸展方向へ体幹を制動することができず、姿勢の保持が困難になると考えた。

【理学療法と結果】

理学療法は自動運動にて右肩関節内転筋と右肩甲帯伸展筋の筋力強化練習を行った後、右前腕をテーブルに支持させ右肩関節の内転と右肩甲帯の伸展運動を行った。その結果、左上肢のリーチ時に右前腕支持での右肩関節の内転と右肩甲帯の伸展が生じ、体幹の左側屈が軽減して食事動作の遂行が可能となった。徒手筋力検査では右肩関節内転と右肩甲帯伸展が3となった。

【考察】

小峰らは座位でのリーチ時に体幹の質量中心はリーチ方向へ移動すると述べている。本症例でも左上肢のリーチ時に質量中心が左側へ移動し体幹が左側屈すると考えた。これに対して、右肩関節内転筋と右肩甲帯伸展筋の筋力の向上による右前腕支持での右肩関節の内転と右肩甲帯の伸展により体幹の左側屈を制動することができたと考えた。