臨床データ利用についてのお願い

当院では下記の研究を行っております。

課題名： 両上肢骨折患者の食事動作満足度向上を目指した介入～前腕回外可動域に着目して～

＜目的及び概要＞

目的：多発骨折を呈した症例の食事動作獲得に向けた介入により、学んだことを発表。そして今後に繋がるフィードバック等をもらい、臨床へ還元する為。

概要：【はじめに】両上肢多発骨折を呈し、複数回手術後の症例が希望した食事動作の獲得を目指し、前腕回外に着目して介入した。その結果、満足度の向上に繋がったため報告する。倫理的配慮を書面と口頭で説明し同意を得た。【症例情報：Ｘ年を現在とする】Ａ氏は５０歳代の女性。利き手は右で受傷前はＡＤＬ・ＩＡＤＬ共に自立。受傷経緯はＸ年Ｙ月Ｚ日高所から飛び降り他院へ救急搬送。右橈骨尺骨骨幹部骨折、右橈骨頸部骨折、左上腕骨遠位端･左肘頭骨折、骨盤骨折等の手術目的で当院へ転入搬送。第 14 病日右橈骨尺骨骨幹部骨折に対し右上肢プレート固定術施行、右橈骨頸部骨折の右橈骨人工骨頭挿入術施行後 3 日目より作業療法開始した。【初期評価：Ｚ＋17～25 日】（安静度）ベッド上。右前腕回内外は自動運動のみ可（関節可動域（以下ＲＯＭ））右肩関節屈曲 160°右前腕回内 65°回外 15°右手関節掌屈 80°背屈 40°（ニーズ）「何もできなくなってしまった。せめて食事が自分で食べられたら嬉しい。」（ＣＯＰＭ）重要度８遂行度４満足度２（食事動作）ヘッドアップ 65 度長座位。スプーンを回内握りし、手関節中間位で口元へ運ぶ。肩関節屈曲・外転、肩甲帯挙上の代償運動が出現し疲労感あり。摂取時間に 40 分要した。【作業療法方針】本症例は多発骨折の為手術が複数回予定され、安静度制限により長期のベッド上生活から、何もできなくなったという喪失感を感じていた。ＣＯＰＭから食事の重要度は高く、山積する問題点の中で ROM 制限、筋力低下、骨折に伴う身体イメージの低下に着目した。食事摂取する際に、前腕回外の ROM 制限が顕著であり、改善が必要であると考えた。【目標】①前腕回外 50°の獲得②食事動作の満足度向上【プログラム】①食事動作を動画撮影し、症例と動作を確認して問題点の共通認識を図る②前腕回外の自動運動練習、他動運動で肩関節、手関節、手指関節の ROM 練習【作業療法経過 Z+26～40 日】週 5 日、2～3 単位介入。動画から肩関節屈曲・外転、肩甲帯挙上の代償運動が出現していることを自覚した。代償運動が出ない様に誘導し、肩関節軽度外転・肘関節屈曲で口元まで運ぶ模擬動作と実動作を実施した。前腕回外練習は自主練習とし、意欲的に実施でき、「少しずつ動く幅が増えて嬉しい。」と笑顔が見られた。【最終評価：Z＋41 日（変更点のみ記載)】（ＲＯＭ）手関節背屈 65°前腕回外 55°（筋力）ＭＭＴ右上肢４（ＦＩＭ（食事））５点（ＣＯＰＭ（食事））重要度８遂行度５満足度５（食事動作）スプーンを三指握りし、前腕回内外運動で掬い、肩関節軽度外転、屈曲、肘関節屈曲運動で口へ運ぶ。代償運動が減少し、疲労感も軽減した。摂取時間 25 分。【考察】本症例の希望した食事動作の獲得は生活の中に自分でできる事があるという充足感につながるのではないかと考えた。三浦ら[1)]は食事を掬い、口に運ぶ動作において前腕回外可動域が不十分な場合、過度な肩甲帯の代償運動に繋がると述べている。本症例も ROM 制限から代償運動が出現し、易疲労であった。前腕回外の ROM が改善した事で代償運動が減少し、満足度の向上に繋がったと考える。自分でできることがあるという心境の変化は長期化が予測される入院生活を前向きに送る一助になったのではないかと考える。

＜研究方法＞
ケーススタディー

＜研究成果発表＞
学会等や誌上での報告を行います。個人名や個人情報が公表されることはありません。

＜研究者＞
リハビリテーション科：西角　千尋

＜問い合わせ先＞
本研究に関するお問い合わせや診療情報の利用を望まれない方は、下記までご連絡ください。

兵庫県立西宮病院　医事企画課
電話：0798-34-5151（代表）

令和　7　年　1　月　21　日倫理委員会承認（迅速審査）（受付番号　　R6-52　　）