



関西リハビリ病院におけるCI療法

方法

非麻痺側上肢をミトンで固定

麻痺側上肢のみで集中的な運動を実施

治療期間

約20日間の入院治療

訓練内容

作業療法士がshapingと呼ばれる段階的運動項目を設定、実施

理学療法士が全身状態の把握や、ストレッチ、歩行訓練などを実施

【CI療法のイメージ図】

写真は**右**麻痺を想定



作業療法士が
適宜助言

非麻痺側を拘束


麻痺側を集中訓練

Shapingに用いる用具の一例



ミトン(患手保護用のものを転用)





CI療法の適応

関西リハビリテーション病院における適応条件

以下の条件をすべて満たす対象者に対して実施

1. 母指を含む3指のIP、MP関節の随意的伸展が10度以上可能
2. 手関節の随意的伸展が20度以上可能
3. 日常生活は片手動作(非麻痺側)で自立
4. 基本的なリハビリが終了し、すでに一人で歩いている
5. 自宅で暮らしている(入院中や施設入所中でない)
6. 患者自らがCI療法について理解した上で希望されている
7. 長時間の集中訓練のストレスに耐えられる
8. 血圧やその他の病気が安定している
9. 高次脳機能障害がなく、MMSE20/30以上



対象

片麻痺を有する脳卒中後遺症で、先述の
適応条件を満たす28例

性別： 男性；16例 女性；12例

年齢： 51.5 ± 13.8歳

麻痺側： 左麻痺；10例 右麻痺；18例

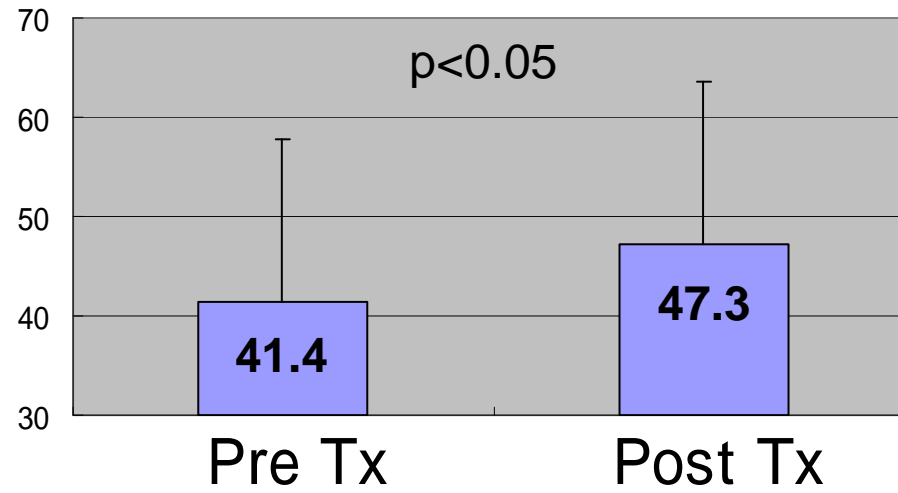
発症からCI療法開始までの平均期間：
28.5 ± 18.5ヶ月

評価項目

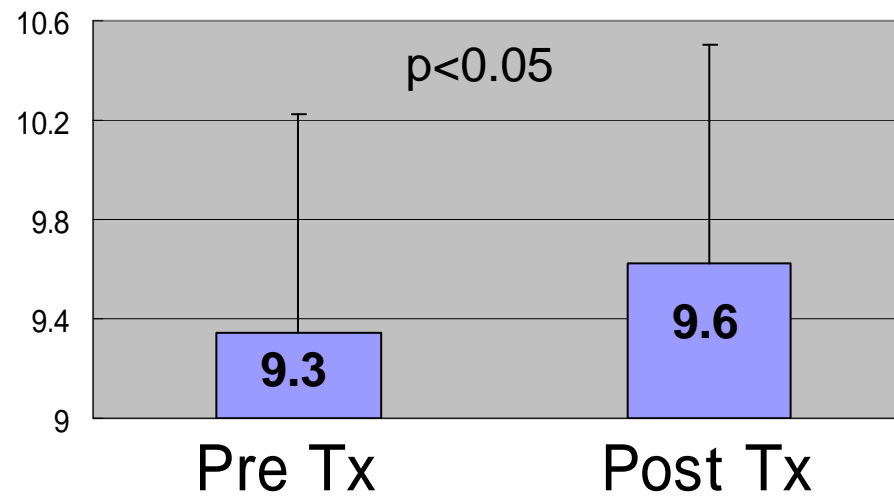
- | | | |
|-----------|---|------------------|
| ■ ROM | Range of Motion | 関節可動域評価 |
| ■ BST | Brunnstrom Stage | 上田式12段階グレード |
| ■ MAS | Modified Ashworth Scale | 筋緊張評価 |
| ■ MI | Motricity Index | 筋収縮評価 |
| ■ GMT | 粗大筋力検査 | 筋力検査 |
| ■ S T E F | Simple Test for Evaluating
Hand Function | 総合的上肢・手指
機能検査 |
| ■ WMFT | Wolf Motor Function Test | |
| ■ F A S | Function Ability Scale | 動きの質的評価 |

結果

ROM

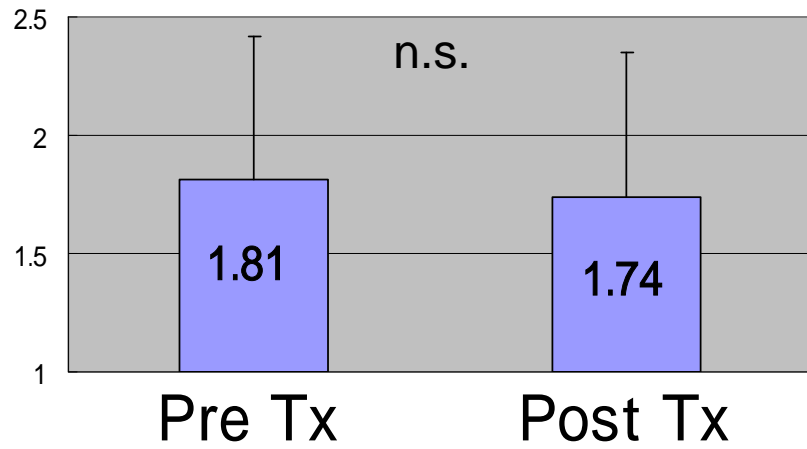


BST

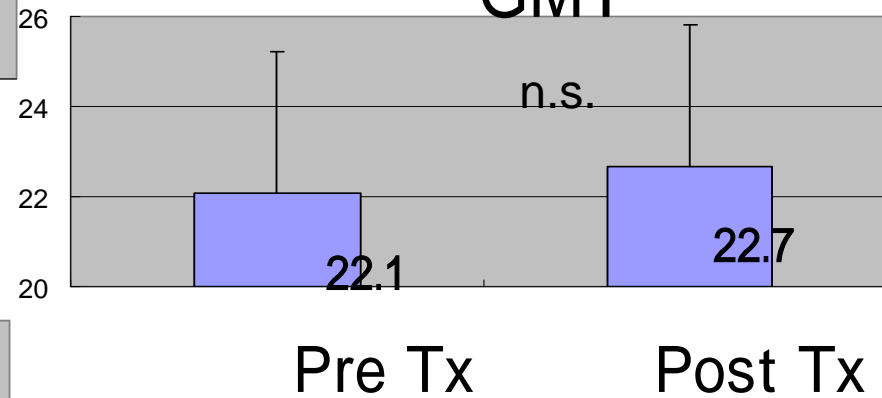


結果

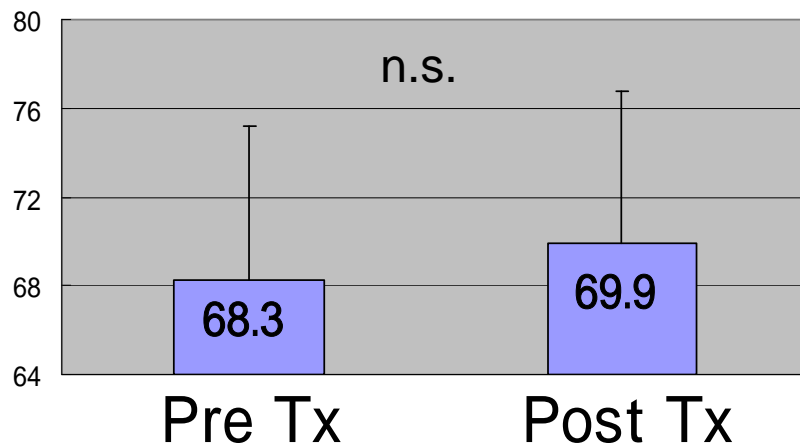
MAS



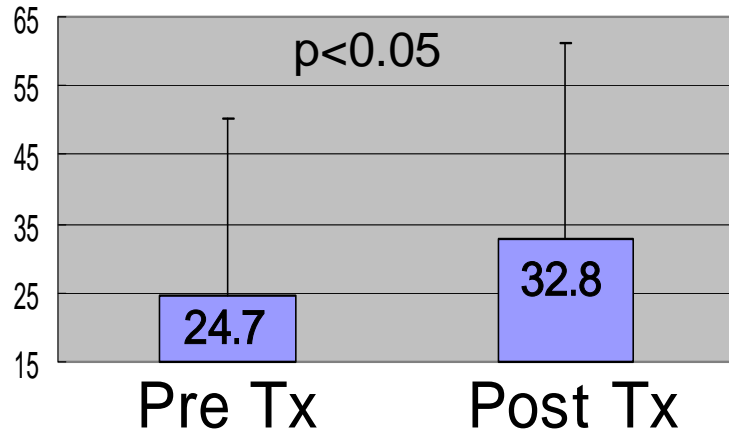
GMT



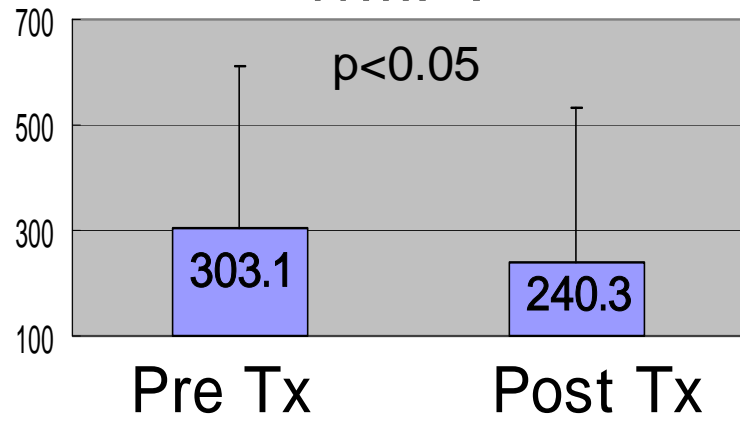
MI



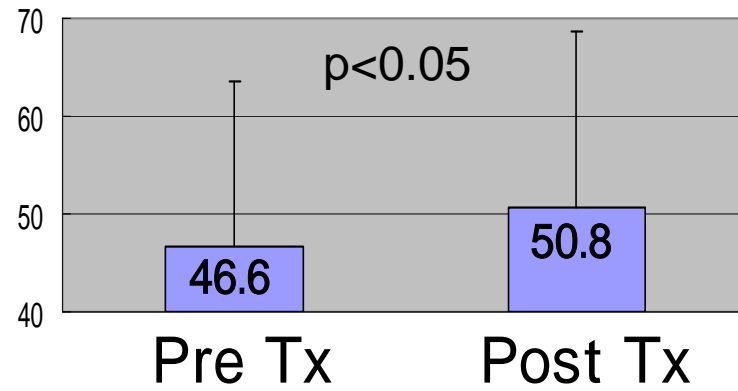
結果 STEF



WMFT



FAS





まとめ

当院で施行したCI療法症例では、

- 筋力や筋緊張、筋収縮の評価に関しては有意な改善が得られなかったが、可動域やBSTにおいて有意な改善が得られた。
- 総合的な上肢・手指機能テストであるSTEFとWMFTにおいては有意な改善が得られた。
- 上肢の動きの質的評価であるFASにおいても有意な改善が得られた。



結語

- CI療法の当院での治療成績は、アメリカでの先行研究報告と同じく、慢性期の脳卒中後遺症の上肢訓練の有効性を証明した。
- リハビリテーション病院においては、回復期症例の治療のみにとどまらず、慢性期の機能障害症例へも明らかな改善効果が認められるこの治療法を、積極的に提供することが望まれる。