

麻酔科医師の職業復帰のために製作した喉頭鏡用スプリント

新潟医療福祉大学 義肢装具自立支援学科
阿部 薫

1 はじめに

脳梗塞片麻痺を発症した麻酔科医師が、喉頭鏡用スプリントによって職業復帰した一症例について報告する。

2 症例

症例は40歳、男、脳梗塞（右基底核）を発症し、左片麻痺を呈する麻酔科医師であった。発症から2週間後よりリハを開始、Brunnstrom Stageは上肢Ⅲ-手指Ⅲ-下肢Ⅳで、ADLはほぼ自立していた。その後、下肢装具はシューホーンブレースを使用し、T-caneを使用して自立歩行が可能となった。Brunnstrom Stageは上肢Ⅴ-手指Ⅴ-下肢Ⅴまで回復したが、麻酔科医師としての職業復帰に問題があった。

3 職業復帰の問題点

職業復帰に向けて最も問題となったのは、麻酔科医師の業務の一つである気管内挿管の操作であった。グリップは可能であるが、リストの安定性が獲得できないために、喉頭鏡を左手に握って背屈を保ちながら気管内挿管を行うことが困難であった(図1, 2)。

気管内挿管を行うときには、喉頭鏡によって上半身を持ち上げるような操作をする。このため上肢には相当の筋力が要求される。上肢の麻痺の回復は一樣ではなく、肘の屈曲や肩の固定などは十分であったが、手関節およびその遠位の回復が進まないために、喉頭鏡を安定して操作できる補助具が必要とされた。

4 喉頭鏡用スプリントの製作

そこで喉頭鏡を保持するための特殊なスプリントを製作した。喉頭鏡は主として2種類あるが、通常はマッキントッシュ型喉頭鏡を使用しているとのことなので、これを左手に把持した状態で採型した。素材は耐久性を考慮して4mm厚のサポルソレン(熱可塑性プラスチック)を使用した。

図3~5はスプリントを使用して喉頭鏡を把持したところである。特徴は片手で簡単に装着できるように半スパイラル型とし、また清潔を保つために丸洗い(消毒)できるように固定用のバンドなどを使用しなかったことである。本人の使用感も良好であった。

5 リハ訓練

このスプリントの使用を想定した訓練として、喉頭鏡を挿入して患者の身体を持ち上げるような負荷を設定して訓練を行った。併せて関係諸筋のトレーニングも行った。

6 まとめ

脳梗塞、左片麻痺を発症した麻酔科医師の職業復帰のために、喉頭鏡を保持するための特殊なスプリントを製作し、この使用を想定した訓練を行い、現職復帰を果すことが可能となった。

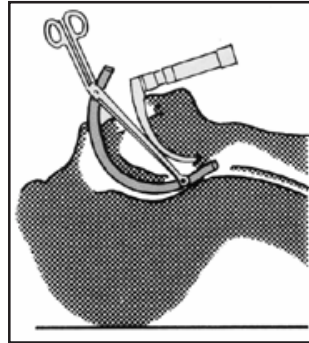


図1：喉頭鏡の位置¹⁾

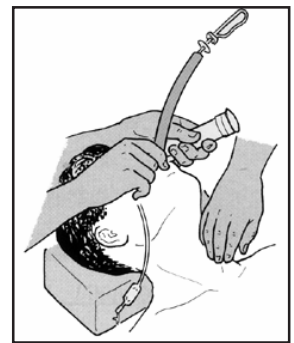


図2：経口挿管の手技¹⁾

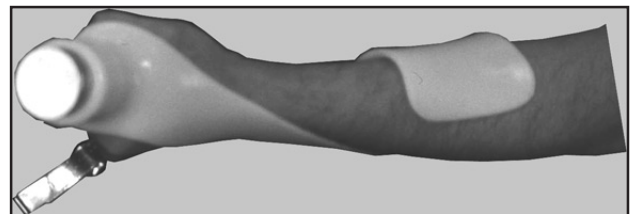


図3：喉頭鏡用スプリント(上面)

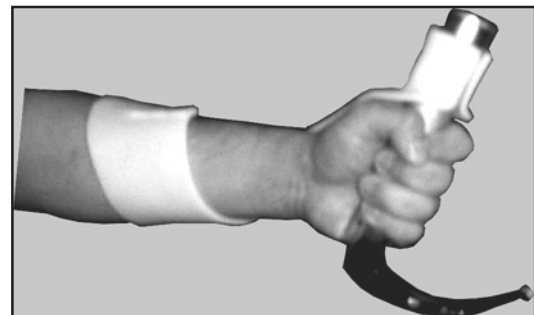


図4：喉頭鏡用スプリント(内側面)



図5：喉頭鏡用スプリント(外側面)

引用文献

1) 戸川和高ほか編:救急イラストレイテッドマニュアル, 8-9, 文光堂, 1992.