

竹川病院

症 例 概 要 患者：10台後半 男性

病名：第2.3腰椎椎間板ヘルニア術後

入院期間：令和6年8月～令和7年1月

経過：出生後、両大血管右室起始症と診断され手術加療を受けた。低身長・発達障害があるが日常生活は自立し高校にも通っていた。令和6年5月頃腰痛を自覚後徐々に悪化。他院を受診し第2.3腰椎椎間板ヘルニアと診断された。同年7月には歩行障害が出現し、8月に同病院へ入院、椎間板ヘルニア摘出術を実施、2週間後に当院へ入院。

内 容

入院時、不全対麻痺が残存しており、廃用の影響で両下肢と体幹の筋力はMMT1～2レベルで筋肉量減少と運動耐用能の低下が著明であった。バランス能力検査であるBBSは座位項目以外0点の計4/56点であった。起居動作は自身の下肢を上肢で持ち上げながら見守りで可能だったが、起立着座は両上肢支持が必須であった。移乗動作は上肢でのpush upにて実施し立位保持は両膝関節を過伸展位で固定しなければ困難であった。移動は普通型車椅子見守り、下衣更衣は一部介助で排泄は尿器を併用していた。作業方法検査では、計算能力の低下、軽度注意障害も認めた。FIMは運動項目が47点、計77点であった。

元々、電車を併用しながら一人で高校まで通学し、野球も行っていた方である。本人HOPEは「元通りの生活を送り、友人と遊びたい」ことであり、主治医と相談し退院後の歩行補助具や装具の使用も視野に入れつつ、「リハビリの最終目標を一人で自宅から高校まで通学することができる」こととした。

入院後1ヶ月程で対麻痺は緩徐に改善し、平行棒内での歩行練習が可能となったが、運動耐用能の低下や両膝の過伸展は著明に残存しており、歩行量が増えた際の膝関節への過度な負担や歩容悪化が懸念された。介入方針についてカンファレンスやその他のタイミングでも主治医と協議のもとで適宜修正をし、活動量の増加に伴い食事量の増量、間食の際の注意点などを指導した。また、居室内で実施可能な自主トレーニングとチェックリストの提供を行い、看護師・リハビリスタッフ共同で実施状況の確認を行っていく事となった。理学療法介入では、電気治療を併用した運動麻痺部位の筋収縮促進、筋電図や歩行の動画撮影による歩容の指導、膝装具やトレッドミルを使用し膝への負担が少ない環境での運動耐用能向上、四肢体幹筋力増強トレーニングを実施した。また、理学療法科内でも症例検討会を行い、靴のインソールの修正や運動療法内容の修正を図った。作業療法では、上肢のトレーニングに加え、机上課題や宿題の提供による認知機能の向上、入院期間中の学業フォロー・余暇活

動を提供した。

退院時、対麻痺は殆ど回復し、BBSは55/56点まで向上、歩行は歩行補助具・下肢装具を使用することなく、屋外を連続2.5km程歩行可能となった。ADLは終日病棟内をフリーハンド歩行自立、階段昇降もフリーハンドにて1足1段で昇降可能となり、退院後の通学や電車の乗降、駅構内での移動は問題なく可能な身体機能となった。FIM運動項目は88点、計117点となった。身体機能の向上に合わせ、自主トレーニングの負荷量や頻度も修正した。退院時には、これから先も下肢・体幹へ少ない負荷で日常生活を送れるよう、靴購入時の選定方法や、インソールの修正方法、リュクサックの調整方法を書面にて掲示し、御両親を交えながら指導した。

本症例は若年であり、退院後も数十年と通学、通勤、友人と遊ぶ等、高い身体活動量・活動範囲で生活を送っていく方であった。歩けるだけではなく、いかに身体への負荷を減らし今後の生活へ繋げていくかを考え、多職種で密に連携を取っていくことが出来た症例であった。