

B-IX-4

左下腿を切断し、右足底接地困難な頭部外傷患者に対する 義足を用いた両脚荷重訓練の試み

木沢記念病院 中部療護センター

○大塚誠士¹, 楨林優¹, 星屋慈実¹, 澤田美由紀¹, 岩井歩¹, 白木大吾¹,
篠田淳¹, 奥村歩¹,

【はじめに】交通事故により四肢麻痺、左下腿切断を呈した症例に対して、チルトテーブルで片脚立位を行い、右下肢への荷重を促すと右膝関節屈曲、右足関節底屈位をとる足底接地困難症例を経験した。そこで左側に義足を作成し、両脚による立位荷重訓練を施行した結果、右足底・踵接地が可能となり立位姿勢の安定に繋がったので報告する。

【症例紹介】25歳、男性。交通事故にて受傷。び慢性軸損傷による四肢麻痺(右下肢BRSTVI、左下肢Ⅲ程度)左踵骨開放性骨折による左下腿切断。受傷後4ヵ月後に当センターに入所。入所前まで意識レベル低く寝たきり状態、立位経験なし。

【訓練経過】初期;30度に設定したチルトテーブルで片脚立位を実施。右下肢は過剰に底屈、膝関節屈曲させ、足底接地困難、荷重不能な状態になった。その後、片脚立位訓練続けるも改善認めなかった。1ヵ月後、左PTB義足作製しチルトテーブル上で両下肢支持訓練開始、徐々に右膝関節屈曲、右足関節底屈が改善し、踵接地が可能となった。4ヵ月後;ベッド上での立ち上がり、立位訓練に移行。6ヵ月後;立位で踵接地が可能、軽介助で立位保持可能となる。7ヵ月後;義足不使用にて片脚立位で踵接地が可能となった。

【考察】義足は従来、切断側の支持を目的として用いられているが、今回の症例では義足を使用したことで反対側の身体機能改善に有用であったと考えられた。重度脳損傷患者や意識障害患者は寝たきり状態が続くため早期から義足を作ることは敬遠しがちであるが、早期から義足を作製・使用することで何らかの治療効果が期待できるのではないかと考えられた。