ポスター | ポスター3

[P]ポスター3

2019年12月15日(日) 12:30 〜 13:30 ポスター会場 (東館3階　D会議室)

[P-80]義足歩行と就労支援のニーズのある両下腿切断者 自立訓練（機能訓練）サービス利用における経過報告

*國谷 伸一[1]、鈴木 和成[1]、渡邊 昌宏[2] (1. 立川記念病院、2. つくば国際大学)

キーワード：機能訓練、下腿切断、歩行

【はじめに】

社会復帰を目的とした若年層は、高齢者が多く利用する介護保険サービスには馴染めず、効果的な医学的・社会的リハビリテーションが提供できる機能訓練サービスを有効手段と捉え必要としている。今回、当事業所で高密度な機能訓練サービスを受けている一事例の経過について考察を加えて報告する。

【症例報告】

事例は20年以上糖尿病無治療の50代男性である。ホットカーペット使用中、平成 X年12月両足部に発赤・腫脹が出現した。平成 X＋1年2月足部に強度の疼痛が出現し歩行困難となり、緊急に病院搬送された。低温熱傷による下肢壊死の診断で緊急搬送日に下腿切断術が施行された。平成 X＋1年4月急性期病院退院後、有料老人ホーム入居となった。平成 X＋1年7月理学療法目的で、介護老人保健施設へ入所した。再認定では、要介護認定されない見込みとなり、障害福祉分野へ切り替えてサービスを受ける方針となった。義足歩行と就労の希望があり、平成 X＋1年12月当事業所利用開始となった。

【経過】

大腿周径：膝蓋骨（右/左）上縁0cm・38/39cm、5cm上・37/38cm、10cm上・40/38.5cm、15cm上・44.5/41cm。 ROM-T：両股屈曲100°外転30°内転30°外旋60°内旋30°、両膝屈曲110°伸展0°。筋力：体幹・下肢MMT4。断端長：膝関節裂隙から断端末まで右16cm、左13cm。義足未作成で、車椅子自走は可能であった。まずは二次障害の治療と移乗動作など動作指導から実施した。仮義足完成後、両松葉杖・ロフストランドクラッチ使用から片側杖へと歩行練習を進めた。歩行練習を開始して14日目で、周径と ROM、筋力に明らかな改善は認められなかったが独歩可能となった。就労については、介護業務に従事する希望があることから、サービス管理責任者と相談し就労支援を行なっていくこととなった。

【結論】

自立訓練は医療保険分野の理学療法を終了した維持期の対象者がほとんどである。しかし、維持期の対象者においても二次障害の治療を行い、医学的リハビリテーションの観点から介入することにより活動レベルの向上が可能であるといわれている。本事例においては、生活支援が優先され、自立支援と就労支援が遅延していた。また、仮義足作成の過程についてケアマネジメントされておらず、下腿切断術を施行してから約10ヵ月義足未作成の状況であった。元々、二次的な身体機能低下は軽度であったため、動作指導と杖・義足の物的資源によりパフォーマンスが短期間で向上し、実用性の高い義足歩行の獲得に至ったと考えられる。平成30年4月より障害者法定雇用率が引き上げになり、特に知的・精神障害のない肢体不自由の就労が有利になったといわれている。今後、相談支援専門員、公共職業安定所、障害者職業センターなどと連携をとって、就労支援を実行していきたいと考えている。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、対象者には本症例報告の目的と方法を口頭及び書面にて説明し、十分にインフォームド・コンセントを得た上で、自由意思による同意を文書で得た。対象者の選択や情報収集で得られた情報は十分に管理し、研究組織の筆頭演者及び共同演者以外の人間がデータにアクセスできないようにした。以上のような細心の注意を払った配慮によって、個人情報が決して漏洩しないこととした。

©日本理学療法士協会