

腰部脊柱管狭窄症により重度の両下肢筋力低下と両下腿から足部の感覚障害を呈したが、住環境整備や繰り返しの家族指導により自宅退院を果たした一症例

竹島 知希

京都中部総合医療センター

要旨：

今回、腰部脊柱管狭窄症により重度の両下肢筋力低下と両下腿から足部の感覚障害を呈したが、住環境整備や繰り返しの家族指導により自宅退院を果たした症例を経験した。

第3腰椎から第1仙椎にかけて腰部脊柱管狭窄症を認め入院にて手術を施行されたが、両下肢には重度の筋力低下、両下腿から足部の表在および深部感覚の脱失、膀胱直腸障害が残存し、日常生活動作は全介助であった。

リハビリテーション（理学療法）においてシューホーン型短下肢装具を着用下での積極的な動作訓練を実施した結果、下肢筋力は若干の改善を認め、動作能力の向上と介助量の軽減に繋がった。退院前に住環境整備とともに、介助者であるご家族に対して動画をを用いた介助指導を繰り返して行い、自宅へ退院となった。

重度の運動麻痺と感覚障害を呈していたが自宅に退院できたことは、繰り返しの動画をを用いた家族指導が退院後の介護イメージの構築につながり、ご家族の不安が解消されたためであると考えられた。

key words : 腰部脊柱管狭窄症, シューホーン型短下肢装具, 住環境整備, 家族指導

I. はじめに

今回、腰部脊柱管狭窄症（Lumbar spinal canal stenosis : 以下, LCS）で両下肢の重度の筋力低下と両下腿から足部の重度の感覚障害を呈し、住環境整備と繰り返しの家族指導を行った結果、自宅退院を果たした症例を経験したので考察を加えて報告する。

II. 臨床経過

症例は70歳代女性。既往歴に糖尿病、全身性エリテマトーデス、高血圧症、閉塞性動脈硬化症、B型肝炎ウイルス感染、気管支喘息、顔面帯状疱疹があり、薬物はカロナール錠、タクロリムス錠、バルサルタン錠など計30種類を服用されている。

入院前は要介護認定なし、日常生活動作（Activities of Daily Living : 以下, ADL）は自立。自宅は3階建ての一軒家で夫と娘との3人暮らしであった。

X年Y月Z日左下肢の痺れ、筋力低下を認め8日後に当院を受診、MRIにて第3腰椎から第1仙椎にかけて圧排を認めLCSと診断され入院となった。14日後に椎弓形成術（第2腰椎から第5腰椎）、腰椎後方固定術（第2腰椎から第1仙椎）を施行。術後翌々日より急性期リハビリテーションを開始し、術後2週目に自宅退院を目指し回復

期リハビリテーション病棟へ転棟となった。転棟時の下肢筋力に左右差はなかった。以下に各筋の徒手筋力検査（Manual muscle testing : 以下, MMT）の結果を示す。腸腰筋2、大腿四頭筋3、中殿筋2、下腿三頭筋0、前脛骨筋1、長趾屈筋1、長母指屈筋0と著明な筋力低下を認めた。また両膝関節以遠の表在および深部感覚の脱失と膀胱直腸障害を認め、ADLは全介助であった。術後6週目になっても足関節は下垂足のままであり改善を認めなかったため、以降はシューホーン型短下肢装具を着用下でベッドと車いす間の移乗動作訓練や筋力増強運動、立位訓練を積極的に実施した。その結果、術後7週目には見守りで静止立位保持が可能となった。その後、平行棒内で視覚的フィードバックを用いたステップング練習や歩行訓練などを行い、術後11週目には移乗動作は見守り、更衣は軽介助となった。同時期に退院先を決定するためのカンファレンスを実施したが、現状のADL能力ではご家族の負担が大きく自宅退院は困難という判断となり、施設への転院の方向性となった。その後、サービス付き高齢者住宅等に受入れを相談するも服用の薬剤が多いことから入所困難となり、再び自宅への退院を目指すこととなった。

自宅内は段差が多く歩行器の使用が困難であることか

腰部脊柱管狭窄症により重度の両下肢筋力低下と両下腿から足部の感覚障害を呈したが、
住環境整備や繰り返しの家族指導により自宅退院を果たした一症例

ら多脚杖2本を用いた歩行訓練、多脚杖と手すりを用いた
段差昇降訓練を集中的に実施し、多脚杖を用いた移動手
段の獲得を目指した。術後31週目より毎週担当理学療法士
と看護師からご家族に対して、それぞれ動画を用いながら
歩行や段差昇降時の介助方法、おむつ交換時の介助方法の
指導を詳細に実施した。退院時には感覚障害は大きな改善
を認めなかったが、下肢筋力は左右とも股関節屈曲筋力は
MMT3、膝関節伸展筋力はMMT4と改善を認めた。ADL
は、歩行見守り、段差昇降、浴槽のまたぎ動作、おむつ交
換は軽介助、食事や更衣動作は自立となった。上記のよう
に運動麻痺と感覚障害を有しながらではあったが、ご家族
に介助方法の指導を行うことで在宅生活出来る目処が
立ち、自宅への退院可能となった。

III. 考察

自宅退院にあたり、日中家族の介護力が不十分なため歩
行や食事、更衣動作は見守り以上の能力が必要であった。
箕島らが不全対麻痺者に対して両側短下肢装具を使用す
ることで歩行の安定性が改善したと報告しているように¹⁾、
今回の症例もシューホーン型短下肢装具の作成により
足関節周囲の剛性を高めた結果、歩行など動作訓練を積極
的に行うことができ、膝関節、股関節周囲筋の筋力増強に
より立脚が安定し歩行能力の向上につながったと考えら
れる。

また、短期間で頻回に介護指導を設定することで介護能
力を向上し、福祉用具やサービス内容の再調整が可能とな
り介護イメージの構築に繋がったという尾崎の報告²⁾と同
様に本症例も退院直前に動画やリハビリ見学を用いて
短期間に介護指導を繰り返し行った結果、介護イメージが
構築でき自宅退院が可能となったと考える。

IV. 結語

LCSにより重度の運動麻痺と感覚障害を呈し、ADLに
対する介護負担が大きいにもかかわらず自宅に退院でき
たことは、機能訓練だけでなく、住環境整備とともに実施
したご家族への繰り返しの介助指導が退院後の介護イメ
ージの構築とご家族の介護への不安が解消されたため
であったと考えられた。

【参考・引用文献】

- 1) 箕島佑太, 橋崎孝賢, 川西誠ら: 不全対麻痺者に両側短下肢装具を作製し、立脚後期に起こる膝折れに対して足底面の工夫を行った症例. 第51回近畿理学療法学会: 78, 2011.
- 2) 尾崎由昂: 自宅退院を目指し段階的な患者・家族教育を行った回復期頸髄損傷不全麻痺患者の一例. 九州理学療法士学会 2021: 41, 2021.