

A-1-1

股関節可動域制限を有する電撃性紫斑病による四肢切断者の独居を可能にした リハビリテーションと機器支援

国立障害者リハビリテーションセンター学院 義肢装具学科¹⁾、
国立障害者リハビリテーションセンター研究所 義肢装具技術研究部²⁾、
国立障害者リハビリテーションセンター病院 リハビリテーション部³⁾、
国立障害者リハビリテーションセンター病院 看護部⁴⁾、
国立障害者リハビリテーションセンター病院 第一診療部⁵⁾

○星野 元訓^{1,2,3)}、三ツ本 敦子^{2,3)}、田中 麻由子³⁾、森田 藤香³⁾、神谷 靖子⁴⁾、近藤 怜子⁵⁾

【はじめに】四肢切断者の残存機能を最大限活用した動作獲得や機器適合により介助量を軽減し、介助者1名体制での独居を可能とした対応を報告する。

【症例紹介】60歳代の女性。電撃性紫斑病による右手部切断、左前腕切断（短断端）、両下腿切断。下肢の広範囲に難治性皮膚潰瘍があった。変形性股関節症（末期）と切断後から当院入院までの長期間の不動による股関節可動域制限（左右屈曲20°）を呈していた。また、入院直後に腰椎圧迫骨折を受傷し、起き上がり時には装具装着が指示された。

【方策と結果】介助者1名体制を見据えたADLの確立として、食事などの机上動作では右側は自助具、左側は前腕能動義手を用いた。移動は皮膚状況から義足は不適応であり、また義手装着下の車椅子自走は実用性がないため、構造フレームはティルト式電動車椅子を用いた。座位姿勢評価より体幹直立位に近づけることでリーチ到達位置の前方化と姿勢保持の努力量軽減が判明したため、座クッションは上面が前方傾斜し、大腿皮膚潰瘍部の除圧を座面接触圧で確認しながら、安定姿勢を保持する形状とした。訓練以外でも、看護師と連携して病棟での座位時間を積極的に増やし、股関節屈曲可動域改善を図った。また、ベッドから座位保持装置への移乗は側方への1回転動作により、介助量を軽減した。排泄はベッド上からトイレ・シャワー用車椅子上に変更し、評価用にて病棟での試用を重ねて詳細を決定した。夜間の排泄に課題があり、ヘルパーの確保に難渋したが、これらの対応により、介助者1名体制での独居を可能とした。