P5-4 自助具の導入が合併症予防とADL改善に有用であった脊椎椎体間固定術術後の2症例

○鈴木 浩之（OT），阿瀬 裕太（OT），山際 航平（OT），隅谷 政（MD）
独立行政法人和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院

Key word：腰部脊柱管狭窄症，自助具，生活指導

【はじめに】腰部脊柱管狭窄症（以下，LSS）の手術療法では，椎体間の不安定性を認める場合に，腰椎椎体間固定術（以下，固定術）が選択される．固定術後は，スクリューの折損や緩みなどの合併症発生の危険があり，体幹の屈曲及び股関節の深屈曲防止のためコルセットの装着が必須である．しかし，コルセット装着下でも合併症発生の報告があるため，当院では作業療法（以下，OT）により，LSS固定術後患者に対し自助具を導入して生活指導を行っている．LSS固定術後の自助具導入と合併症予防に着眼した研究はこれまで報告されていない．

【目的】LSS固定術後に，自助具の導入及び生活指導を行った事により，合併症の発生を予防できた2症例について報告する．

尚，発表にあたり本人に説明の上同意を得ている．

【症例1】70歳代女性．突然の腰部痛で発症．精査後，手術目的で入院し同日リハビリテーション（以下，リハ）科紹介．理学療法（以下，PT），OT開始となった．

術前は，筋力がMMT（Rt/Lt）で上肢5/5，下肢は4/5．感覚は正常．疼痛や痺れはなく，ADLはFIMで110点であった．

手術はL3-5除圧・L3-5固定・L4/5の経椎間孔腰椎椎体間固定術（以下，TILF）を施行．術後，血腫のため右腸腰筋と右大腿四頭筋ともに筋力がMMT2となった．翌日から術後リハを開始した．

【症例2】70歳代女性．4年前から外来通院．左下肢脱力のため手術目的で入院となり，同日リハ科紹介．PT，OT開始となった．

術前は，筋力が上肢5/5，前脛骨筋・長母趾伸筋が4/2であり，感覚は左下肢に中等度の低下を認めた．下腿から足趾にかけて疼痛を認めNRS3/7であった．FIMは116点であった．

手術はL2-5除圧・L4/5TLIF術を施行．翌日から術後リハを開始した．

【OT実施計画】起居動作，ADLでの禁忌動作についての説明と実動作指導および自助具の導入を行う．また，術後の安静度変化に伴いADLを拡大し，都度自助具を使用するように指導する．実際の使用場面を評価し，退院日まで反復指導する．

【評価方法】スクリュー関連の合併症の有無は，退院前の腰椎画像及び医師の診察所見を基に確認した．退院時のFIMによりADLの自立度と禁忌動作の順守を確認した．

【経過】両症例ともに，術前より禁忌姿勢の指導と自助具の説明を実施した．術後，ADL向上時にリーチャー，靴べら，靴下装着用自助具，下衣装着用自助具，洗体用長柄ブラシを順次導入・指導した．

自助具やADL動作を反復して確認・指導し，早期から院内ADLの自立度を向上させ，自助具の使用頻度を増やした．

【結果】症例1は，腸腰筋と大腿四頭筋が5-/5と向上し，FIMは116点．症例2は，前脛骨筋と長母趾伸筋が5-/4-と向上し，FIMは124点．両症例共に，院内において自助具を適切に使用していた．また，スクリュー関連の合併症も両症例で認められなかった．

【考察】日常生活では，下肢や下方へのリーチは体幹の屈曲もしくは股関節の深屈曲を伴う事が必定であるため，術後の更衣や洗体動作等では介助を要し，自立度が低下する事となる．そのため，自立度を維持するには自助具の導入が必須である．

本発表において，退院時のADL自立度が両症例ともに修正自立であった事は，両症例がともに禁忌肢位を理解し，自助具を活用していたものと考える．また，自立度を維持した状態で，スクリュー関連の合併症の予防が可能であった事から，合併症予防に自助具が有用であったもの考える．

本発表の限界は，対照症例が未設定のため比較検討ができなかった事，入院中のフォローであり，在宅生活復帰後の確認ができていない事が今後の課題として挙げられる．

【結語】LSS固定術後症例に対する自助具の導入は，術後のスクリュー関連合併症の予防に有用である．