

公益社団法人 日本理学療法士協会 「認定理学療法士」認定試験

事例・症例報告サマリー用紙

報告者氏名	日本 太郎		会員番号	0000000
認定領域	運動器		事例・症例番号	00
理学療法期間	自平成 00 年 0 月 00 日	至平成 00 年 00 月 00 日	年齢: 00 歳	性別: 女性 or 男性
診断名・障害名	右変形性股関節症、脊柱管狭窄症		区分:	入院 or 外来
病歴 00 才頃から下肢痛出現するも医療機関は受診せず、プール等自己トレーニングにて過ごすも歩行困難となりリハビリ目的に当院入院となる。専門医から右股関節は手術適応と勧められるも、保存治療を希望し理学療法開始となる。●月に杖歩行で退院が可能となるも、本人・家族は独居を希望。入院継続しさらなる機能改善を図る。●+2ヶ月後 ADL・歩行自立し独居生活の自宅へ退院となる。				
評価(入院時) サークル歩行監視レベル。膝関節は屈曲右 90° 左 115°、伸展右-25° 左-20°、右股関節外転 10° 外旋 15° 内旋 0°、筋力は両側とも股関節 3、膝 3 レベル。片脚立位は左 2-3 秒可能、右は不可能。ADL は Barthel Index 55 点。階段昇降不可。安静時痛はないものの寝返りや起き上がり時も痛みが強く出現。座位保持は可能。立位保持は困難であった。				
問題点 体幹・下肢筋力低下、体力低下、右股関節・両膝関節可動域低下、腰痛・下肢痛、歩行困難、難聴。				
介入内容 可動域改善トレーニング; 徒手によるマッサージやストレッチ、関節モビライゼーション、PNF、チルトテーブルを利用したストレッチング 筋力トレーニング; 下肢・体幹に対して重錘バンドやボールを使用した選択的筋力トレーニング、PNF バランス・応用歩行・床上動作練習、エルゴメーター、階段練習、屋外歩行を症状に合わせて追加				
介入結果 (退院時) 歩行は独歩となり屋外も自立、連続 500m 可能。歩行速度は 5m3.03 秒。右股関節外転 35° 外旋 30° 内旋 20°、膝屈曲右 140°、左 145° 伸展両側とも-10°。筋力はハムスト・内転筋のみ 4 レベルで他は 5 へ増強した。片脚立位は両側ともに 30 秒以上可能。Barthel Index 100 点。階段は一足一段で片手すり使用し自立。床への移乗動作も自立。痛みは起居動作・歩行・階段時もなし。				
考察 当初は著しい筋力・体力の低下、重度な痛みから独居生活は困難、痛みも消失するとは考えられなかった。筋緊張緩和のためマッサージを中心に実施することで痛みが半減。痛みが無い範囲でのストレッチと筋力トレーニングを積極的に実施することで順調に改善、1ヶ月程度で杖歩行が可能になりヘルパー利用での独居も可能とカンファレンスで話し合った。しかし本人・家族さんの完全な独居生活という高いゴールを尊重しリハビリを継続。その後はバランス機能の向上と体力増強を図り元の独居生活というゴールを達成した。これほどまでに向上心を持てた理由として、元々の意識が高い生活が影響していると思われる。週に 4 日お友達とプールに通い、極度の難聴を携帯電話のメール機能で補うなど周囲とのコミュニティを大切にされた事が顕著な身体機能の改善まで影響したと考える。				

記載年月日:平成 00 年 0 月 00 日