

ウェルウォーク通信

～がくさい病院様の取り組み紹介～

日頃はウェルウォークをご愛顧いただきまして誠にありがとうございます。
今回は、がくさい病院様の取り組みとして、「**脊髄損傷患者さま**対しウェルウォーク（以下、WW）を用いた症例の経過」をご紹介します。

京都地域医療学際研究所がくさい病院



【施設の特色】

- ・理学療法士全員がWWを操作可能である
- ・基本的には2人運用であるが、**フローチャート**に従い1人運用にしている（1ページ目 図1参照）
- ・脳卒中だけではなく**脊髄損傷**や運動器疾患の患者にもWWを使用している

【基本情報】

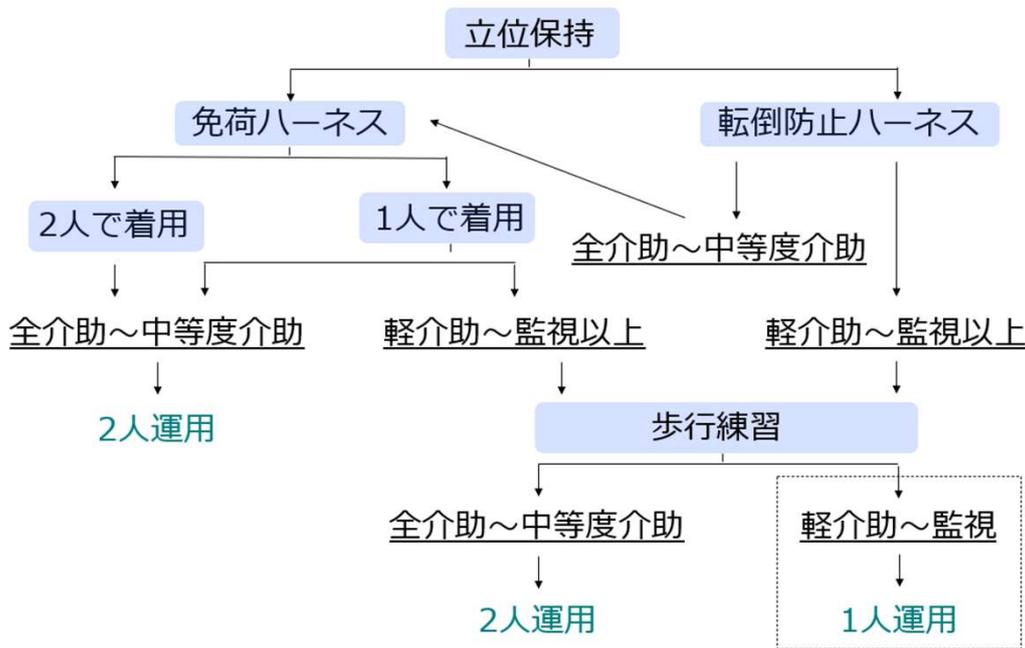
所在地	京都府
病床数	回りハ 46床
脳血管疾患患者	約8～9割
療法士	42人
	(PT21、OT15、ST6)
	りハ単位（スタッフ1人あたり）20単位/日

WW運用	WW操作可能人数	WW練習頻度	WW練習単位数
	21名	5～7日/週	2単位/日

◆1人運用フローチャート

下図を用いて1人運用になる患者を選定している。またセラピストの経験年数やウェルウォーク操作の習熟度をWWリーダーが判断し1人運用の許可を出している。

図1 WWを用いた歩行練習の運用手順フロー



ご不明点、ご質問等ございましたら下記メールアドレスまでご連絡下さい。

WW 臨床・運用相談窓口<clinical-ww@mail.toyota.co.jp>

◆症例紹介と今後の課題

【症例】

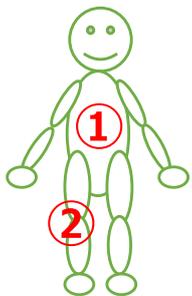
後縦靭帯骨化症術後70歳台男性を症例とした。ASIA impairment scale (AIS) がC (C4残存、運動スコア合計は上肢：右12、左13、下肢：右12、左14) の不全四肢麻痺を有していた。基本動作能力は、座位：軽介助、起立：重度介助、立位：中等度介助であった。歩行時に体幹保持困難と膝折れを認め、Walking index for spinal cord injury II (WISCI II) は1点、Functional Independence Measure (FIM) の歩行は1点であった。術後19日から股継手付両長下肢装具を用いて立位・歩行時における体幹保持の強化をしていた。

【経過】

術後117日からWW練習を開始した。WW練習は、ASIA運動スコアがより低下している右下肢にロボット脚を装着し計9週間（40分/日、5回/週）行った。1週目は、体重免荷を30%と膝伸展アシストを10に設定し、総歩行距離が平均33.4m/日であった。9週目は、体重免荷を10%と膝伸展アシストを5に設定し、総歩行距離が平均100.5m/日であった。終了時はAISがD（運動スコア合計は上肢：右14、左16、下肢：右15、左17）、基本動作能力は、座位：自立、起立：軽介助、立位：見守りであった。歩行時の体幹保持が可能、かつ膝折れも認めなくなり、WISCI II は15点、FIMの歩行は5点に改善した。

【考察】

WW練習により体幹・下肢関節運動に対し適切な難易度調整を行い、多数歩練習できたことが、本症例においても歩行能力改善につながったと考えた。



WWの

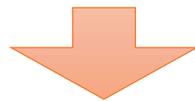
- ① 体重免荷機能
 - ② 膝伸展アシスト調整
- を活用し、
適切な難易度調整を実現

多数歩練習



歩行能力の向上

一方で四肢麻痺を有する本症例の場合は、右下肢のみの装着であったが左下肢に対しても装着しWW練習を行うことで更なる歩行能力改善した可能性がある。



**ウェルウォークを用いた歩行練習を
2回の時期（右脚、左脚）に分けて行い
効果を検討することが今後の課題**

ご不明点、ご質問等ございましたら下記メールアドレスまでご連絡下さい。

WW 臨床・運用相談窓口<clinical-ww@mail.toyota.co.jp>