

# 竹川病院

症 例 概 要 患者氏名：Y E 様 （70代 男性） 2階病棟ご入院

病名：頸髄損傷（C3～C6）

症状：歩行困難、ADL（日常生活動作）困難、しびれ

入院期間：平成30年7月～平成30年12月

経過：平成30年6月、飲酒後、階段から転落、受傷。N大病院救命救急センターに搬送され、入院。頸髄損傷の診断で、保存加療施行。不全麻痺残存し、リハビリテーション継続目的で、平成30年7月、当院へ転院。

本人職業：スポーツジム整備員（1日8時間運動）

家族構成：妻と二人暮らし、長女夫婦、次女夫婦は独立。

## 内 容

YE様は、平成30年7月リハビリテーション目的で当院転院。入院時高位頸椎不全損傷にて両手、両足ともに、指先がかすかに動く程度。ADLは全介助（バルンカテーテル留置）。寝返りは困難なため、褥瘡リスクがあった（初回FIM40）。コミュニケーションは可能であり、YE様本人の希望は「一日も早く、自分で自分の身の回りの事ができるようになりたい。可能であれば、清掃業務に復帰したい、孫を抱きたい、一緒に遊びたい」との事であった。

初回評価にて下肢MMT2、起立性変化も強く、座位保持困難、歩行ベースの回復困難と予測し目標を「3か月後に車椅子ベースでADL軽介助～見守り」としたが、転院後の3日間は、熱発、上肢の疼痛があり、その都度クーリング、マッサージ実施。リハビリ介入時には急激な血圧低下に注意し、筋力増強運動、関節可動域運動、寝返り・起き上がり練習、移乗動作練習を行った。また、食事環境（食べやすいおにぎり、食思不振時の水羊羹摂取等）や余暇活動（読書好き、指先のページめくりの練習）の動作設定を行っていったが当時は自宅復帰は困難と思われた。

入院1ヵ月目はバルンカテーテル抜去不可、起立性変化も強く左上肢の回復が軽度みられた程度であり歩行練習は不可能な状態であった。

このような状況ではあったが、本人の明るさや、仕事仲間からの励ましの手紙、頻繁に訪れる家族の存在もあり、諦めずにリハビリに取り組み、徐々ではあるが回復の兆しが出始めた。

入院1ヶ月半後に尿意出現し自尿。バルーンカテーテル抜去。立位の安定性の向上を認め、電気治療を左手指、手関節に実施、反応良好にて継続。食事面でも自助具なしで摂取可能（スプーン・フォーク）。

10月には自尿安定しトイレ動作は一人介助レベルとなり、自室でも歩行器で歩行練習実施。加えて内服薬の開封をハサミを使用し可能となった為、自己管理とした。

この頃より、自宅復帰の可能性が高まり、本人も自分で出来る事は、自発的に行うようになってきた。

11月には歩行器500m程度可能となるも上肢の回復は平行線。ADL遂行時補助手レベル。

12月回復期リハ期限を迎えるため一泊の試験外泊を行った。当初の目標であった孫さんを抱いたり、遊んだりが出来られるも、ベッドからの起き上がり、床からの立ち上がり、更衣が大変である事を実感。家族も思った以上の介護量との事だったが、本人、家族とも今後の生活が想定出来たとの事にて、平成30年12月、歩行器歩行にて自宅退院となった。

入院時FIM（運動）16点、（認知）24点→退院時FIM（運動）72点、（認知）34点

本症例は、当初、車椅子ベースでの生活、自宅復帰は不可能と思われ、本人の抑鬱状態も想定された。しかし、医師・セラピストの適切な診断・療法、病棟スタッフの懸命な看護・介護、MSWの迅速な援助対応、家族・同僚の励まし、そして、本人があきらめずにリハビリを続け、歩行で自宅退院できた例としてミラクル賞に推薦いたします。