

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者氏名：M・H様（50代 男性）

病名：腰椎椎間板ヘルニア、腰椎黄色靭帯骨化症、馬尾神経障害、膀胱直腸障害

入院期間：平成19年3月下旬～令和元年6月上旬

経過：従来から腰痛があったが特に治療せず。本年2月誘引なく両側下肢脱力自覚、なんとか這って移動していたが、数日して体動困難になり救急搬送された。検査の結果腰椎椎間板ヘルニアと腰椎黄色靭帯骨化症に伴う馬尾神経神経障害と診断され、椎間板ヘルニアに対し手術が施行されが、術後も下肢麻痺と膀胱直腸障害改善せず。リハ継続のため転院してきた。いわゆる脊髄障害に伴う運動障害と膀胱直腸障害であったが入院約3ヵ月目、立位、手すりを利用して階段歩行も可能になり、退院できた。

内 容

従来から腰痛があったが特に治療はしていない。本年2月上旬から誘引なく両側下肢脱力を自覚し、なんとか這って移動していたが、数日して症状は増悪し体動困難になり救急搬送された。

救急病院受診時の所見では両下肢筋力は下腿から麻痺し膝蓋腱反射は正常であったがアキレス腱反射は両側共消失し、両足趾の知覚鈍麻が認められた。また自排尿・排便が困難であった。諸検査の結果、腰椎椎間板ヘルニアと黄色靭帯骨化症による馬尾神経障害と診断された。両下肢麻痺と膀胱直腸障害があることから除圧の手術が施行された。しかしながら、術後も下肢麻痺、膀胱直腸障害は改善せずリハ継続のため紹介され転院してきた。

いわゆる脊髄障害に伴う運動障害と膀胱直腸障害であり、回復には相当の困難が予測されたが、積極的リハを継続することとなった。

入院時FIMは馬尾神経麻痺による膀胱直腸障害のため排尿排便管理は全て1点、足底感覚障害、足関節安定性欠如のため自力で立位は困難で上肢を使つての車椅子への移乗以外のトイレ等の移乗動作、階段歩行項目は全て1点となった。一方、上肢運動は正常、下肢も膝蓋腱反射は機能正常であるためセルフケア項目(食事、整容、清拭等)には全く問題はなく認知項目も全てほぼ正常と判断された。

立位歩行をなんとか回復させるために、可動斜面台(チルトテーブル)利用による荷重感覚回復訓練、膝関節固定補助装具(ニーブレース)装着による歩行訓練を3人介助での立位から始めたところ、1ヵ月目頃にはニーブレースを外しての平行棒内歩行が可能になり、足底感覚も改善してきた。2ヵ月目頃からは手すり把持での階段昇降訓練を開始したところ、3ヵ月目に入り見守りでの階段昇降も可能になった。

3ヵ月目のFIMを見ると、運動項目のうち、膀胱直腸障害の回復は残念ながら無理であったが、不可能であった歩行項目のうち車椅子等への移乗、階段歩行項目の回復は目覚ましく入院時1点であった機能が2ヵ月目は2点3ヵ月目には5点までに回復した。

いわゆる脊髄損傷の症状であることから完全回復は困難であるが、チームの訓練支援によって下肢の残存機能の補助による運動能力の改善に効果が見られた症例であり。今後運動補助装具作成によりいっそうの機能獲得が望まれるに至り、無事在宅に復帰した。