

石巻健育会病院

症 例 概 要 患者：80代 男性

病名：頸髄症・胸髄症術後

入院期間：令和3年4月上旬～9月上旬

経過：令和3年4月上旬頸髄症、胸髄症術後リハビリ目的にて当院へ入院。入院時より四肢麻痺、下肢の重度感覚障害、覚醒状態不良でADLは全介助レベルであった。神経学的にも今後自分で車いすを操作することや立位がとることができるかわからないほど予後不良と予測されていた。さらに入院2ヶ月目より既往の糖尿病を起因とする第4趾に壊死が見つかりさらに内科管理と進行の予防をチームで図っていく必要となった。入院初期は積極的な離床が難しい状態であったが、多職種で協働した結果、基本動作が軽介助レベル、免荷式歩行器での歩行、電動車いす自走が可能となり、施設へ転院の運びとなった症例である。

内 容

入院時、頸髄症、胸髄症術後により四肢麻痺、四肢・体幹の筋力低下、両下肢の重度感覚障害が著明であった。既往の糖尿病によりインシュリン注射による内科管理も重要となり、フットケアにも注意していく必要があった。覚醒レベルも低く、食事は食べこぼしが多く全介助。排泄もフォーレ使用+おむつ対応であるなど、全てのADLが全介助状態であった。

リハビリ介入時も覚醒低下に加え、血圧低下が著明であることからリクライニング車椅子での離床時間が10分～20分程度であった。そのため、短時間の離床を複数回行い、覚醒の向上と持久力の改善を図った。

入院1ヶ月頃より起き上がりや移乗の介助量が中等度介助レベルまで改善を認めたため、標準車椅子へ切り替え離床時間の延長を図り、介助下での立位練習の実施を開始した。

2ヶ月頃より両上肢の支持がありながらも立位がとれるようになった。ご本人の言葉にも「やっと立てるようになった」と嬉しそうに話す場面も見られた。しかし、同時期に右第4趾の壊死が見つかり、悪化しないよう注意しながらフットケアとリハビリを進めていくこととなった。

3ヶ月頃より免荷式歩行器にて歩行練習を開始したが、免荷量が体重(57.7kg)の半分以上でも3m歩くのがやっとなり、「歩くのは大変だ」と落ち込む場面も見られた。

4ヶ月頃では、比較的午後の方がバイタルが安定していた為、リハビリ介入後そのまま車椅子へ離床し病棟スタッフで離床時間の延長を図った。

退院前は日中テレビを観て過ごし、会話の中で観たテレビの話ができるほど覚醒状態の改善が認められた。食事は車椅子上で自力摂取が可能となり、基本動作やADLは軽介助レベルまで改善し、病棟スタッフでも移乗ができる程度まで身体機能が改善した。歩行に関しては免荷式歩行器で10kg(体重59.1kg)免荷しながら軽介助で70m程度歩くまで改善が認められ、「大分楽に歩けるようになった」と喜んでいる様子も見られた。

両上肢の麻痺はいくらか改善が認められたものの自力での車椅子自走が難しい状態であったが、電動車椅子の評価を実施し、操作可能なレベルとなった。右第4趾の壊死についても、主治医、看護師を中心に適切な処置、予防を行ったことで発症から大きく進行することなく維持することができた。

神経学的な予後予測を超えた身体機能の改善を図り、施設へ転院する運びとなった。

初回：FIM運動項目16点 認知項目15点 合計31点

最終：FIM運動項目19点 認知項目19点 合計38点