

石巻健育会病院

症 例 概 要 患者：50代 女性

病名：頸髄損傷

入院期間：令和5年7月 ～ 令和6年1月

経過：元々教員であり受傷前のADL自立。令和5年6月、自宅の階段で転倒しA病院に救急搬送。両上下肢に痛みを伴う痺れ、運動麻痺が見られ、頸髄損傷、多発肋骨骨折、肩甲骨骨折と診断され翌日未明に手術（C4-C6黒川法）施行。術後一か月でリハビリテーション目的で当院へ転院となる。

内 容

入院時の身体機能は上肢筋力がMMT1～2、下肢が2～3相当、上肢全体に痛みを伴う可動域制限、四肢末梢に痺れあり。基本動作・ADLともに全介助(FIM47点:運動14点、認知33点)。前院からは「頸髄損傷は重度であり、再び歩くことは困難。今の状態で帰る可能性もある」との説明を受けていた。ご本人は「歩けるようになりたいっていうのは贅沢だと思う。でも車椅子でもいいから、家に帰りたい」と話しており、ご家族も大規模な改修をしてでも自宅に連れて帰ることを希望、福祉用具の導入や環境整備を行い、車椅子レベルで自宅へ戻ることを目標にリハビリを開始した。開始時はギャッチアップ座位は可能も著明な起立性低血圧があり、慎重に離床を進めることが求められたが、ご本人に悲観的な様子はなく、懸命にリハビリに取り組んでいた。僅かでも可能性があれば積極的に自助具を導入し、病棟スタッフと協力しながらできるADLの拡充を行った。ご家族は早期から大規模な家屋改修を行おうとしていたが、まだ改善の可能性はあり、焦らないよう繰り返し丁寧に説明した。医師との連携で起立性低血圧を克服し、全介助ながら立位を取ることも可能となり、更なる改善の可能性を感じ、新規導入した懸架式歩行装置を用いて歩行訓練を開始することとした。はじめは数歩で精一杯であったが、あきらめないリハビリを継続し、4カ月後でフリーハンド歩行を獲得することができた。

ADLも大幅に改善し、洗体・洗髪以外のADLは全て自立となり(FIM113点:運動78点、認知35点)、家屋改修も要さずに自宅退院となった。

本症例の改善の記録をA病院の医師を招いた見学会で発表したところ、「素晴らしい環境とリハビリで本当に良くなった事が分かりました。こんなにリハビリに力を入れてくれている心意気に感動した。」との言葉を頂戴した。ご本人は現在再び教壇に立つことを目標にリハビリに励んでいる。