

ねりま健育会病院

症 例 概 要 60代 男性

疾患名：頸髄損傷（C2-4）術後、頸椎症性脊髄症後

障害名：不全四肢麻痺、感覚障害、膀胱直腸障害

現職：麻酔科医師

入院期間：2024年10月～2025年2月

入院までの経過：

約15年前から手指の感覚障害を自覚していたが、多忙であることもあり特に受診はせず経過していた。2024年の6月にMRIで頸椎症性脊髄症を指摘され、9月の転倒を機に症状が増悪し、2日後に入院、入院の6日後にC3-4の内視鏡下椎弓切除術を施行した。しかし、四肢麻痺や感覚障害等の後遺症残存し在宅・復職困難であった為加療目的に当院に入院した。

内 容

入院時は上下肢の運動性・感覚性の四肢麻痺と運動失調を認め、下肢体幹の支持性低下から立位歩行の能力低下、継続離床も困難な状況であった。上肢についてはしびれの異常感覚強く、感覚情報の知覚が困難で生活での参加も実用性が乏しい状況であった。移動は歩行困難であった為、車椅子介助であった。ADLは食事はスプーンで摂取だが、食事・整容は自立、その他全般見守り～軽介助であった。（FIM：65/126）活動量低下の影響か、認知機能低下伺え、ナースコールの曖昧さや、意思疎通でつじつまが合わない様子も認めた。

ご本人の希望としては「手が使えるようになって仕事に戻りたい」との希望が聞かれたため、同業者である強みを生かし、機能訓練・ADL訓練による在宅復帰を目標にしつつ、それに加え病院の資源を可能な範囲で使ってチームで協働し医療手技の評価と再獲得に向けて関わった。

1ヶ月時点で、四肢麻痺の改善に伴うバランス改善認め、屋内フリーハンド歩行自立、屋外フリーハンド歩行1.35km可能（安全管理は課題残存）となった。認知機能改善し内服管理も自立度改善した。上肢機能としては、徐々に運動・感覚共に改善し、上肢の操作性改善と共に、食事の箸摂取（介助箸）、書字の訓練も開始した。1回目の医療手技評価を行い、ややミスやリスクを認めた。

2カ月時点で、更なるバランス改善と認知機能改善により、屋外フリーハンド歩行自立レベルとなった。内服管理も自立した。上肢機能としても、改善傾向であり、2回目の手技確認で、テープ固定などは概

ね病前に近い状態であると自己評価をいただいた。復職支援として、全職種が参加し職場面談を行い、現状の説明と手技動作の動画の共有を行い、「前よりもむしろスムーズかもしれないです」と職場の同僚の方からお声掛けを頂いた。退院に向けて自律的になって頂くために、自主トレーニングの指導を行い、日中の余暇時間では自主トレーニング、職場との復職に向けた調整連絡等を主体的に行っていた。

3ヶ月時点では、「都心の雑踏の中を歩いてみたい」という希望から、公共交通機関を用いて池袋まで移動したが自立レベルを確認した。歩数管理も自発的にスマートウォッチを購入して自己管理できるようになった。上肢機能も更に改善し、3度目の手技確認を行い、「あとは職場でやってみないとね」という自己評価を頂いた。

退院時は、復職後に想定される活動量を想定して1週間1日8000歩を目標に生活し、大幅に上回ることが出来ている。買い物を想定した物の運搬（階段昇降含む）も可能になった。

我々が医療従事者であることの強みを生かしてチーム全体で関わり、ADL・IADLのみならず、医療従事者のスムーズな復職に有効な支援が出来た症例。