花川病院

症　例　概　要　患者　80歳代　男性

病名：化膿性椎体炎　脊髄硬膜外膿瘍の術後　脊髄損傷の術後

入院期間：A年B月　～　C月

経過：A年D月、突然腰痛悪化し救急搬送。

MSSA菌血症に合併した化膿性椎体炎（T11/12）、硬膜下膿瘍（L4/5）と診断。

前医では入院時より腰痛強く疼痛コントロールのためフェンタニル持続投与されていた。椎体炎、膿胸、両側胸鎖関節炎、右腸腰筋膿瘍に対し膿瘍ドレナージ術施行。硬膜外膿瘍の再燃もあり複数回ドレナージ術を行った。その間、CVカテーテル・Ma-T留置、気管切開し人工呼吸器装着など全身管理を要した。

L4/5の硬膜外膿瘍に対しE月に硬膜外膿瘍除去術施行されたが、その後も腰痛改善せず。化膿性椎体炎のドレナージ後であること、後縦靭帯骨化症による脊椎の不安定性が疼痛の原因とされ、高リスクではあったがF月に脊椎後方側方固定術（T9/12）施行。その後からは徐々に疼痛軽減し、フェンタニル中止。CV、Ma-T抜去され経口摂取可能に。気カニューレ抜去し孔閉鎖と状態安定し、急性期治療を終えG月にリハビリ目的で当院転院となった。

内　　容

既往歴：高血圧　脳梗塞　びまん性突発性骨増殖症

結核性左股関節炎（19歳で左股関節固定術）

左下肢は股関節固定術の既往があり元々股関節を動かせず、踵に褥瘡も発生していた。少し下肢を持ち上げただけでも疼痛あり、股関節が曲がらないためベッドギャッジアップもできず、側臥位の状態でオーバーテーブルに食事をセッティング。右下肢の麻痺もあり、協力動作はあるものの食事摂取はセッティングにより自立していたが、その他のADLは全介助の状態。

ご本人は娘さんが15歳頃から父子家庭で2人暮らし。病前のように伝い歩きができるところを目標に当院へ転院したが、前医でも娘さんへは目標に到達できるかわからないことや生活の場の検討が必要になるかもしれないことは十分説明を受けていた。当院でも入院後2回目の家族面談で自宅退院が難しいことを娘さんへ説明。リハビリを続けることで右下肢の感覚障害に少し改善がみられ、ご本人も回復を自覚。しかしADL上は大きな変化はなく、依然として全介助の状態。3回目の家族面談でも自宅退院が難しいことを再度娘さんへ説明するが「サービスを利用しながらでも自宅に帰したい」という強い気持

ちは変わらず。その後もリハビリ継続したが大きな変化はなく、右足も指の感覚は戻らないままだった。入院当初は左足を動かすと痛みの訴えが強かったが、それについては幾分か改善あり。4回目の家族面談でも同じように自宅退院が難しいことを説明するが「仕事をやめてでも家に帰ってきてほしい。私が帰ってきてほしいと思っている」と自宅退院に対する強い思いがあり。この時点で退院後の生活の場を自宅と決めた。

前医よりBa挿入された状態で当院入院となったが、入院当初から血尿があり、尿量も少なく混濁も強かった。抜去も検討していたが、尿路感染を繰り返し血尿もあったため抜去しない方針となった。尿路感染予防ため、ご本人へ自分で飲水チェックをしてもらい摂取量を維持。自宅退院へ向けて、サービス調整や介護指導、排便コントロール・適宜カンファレンスを行い、問題点・進捗状況を共有。ずっと側臥位で食事をしていたため、麺・パン禁止にしていたがご本人が「家に帰ったら麺が食べたい」と話され、その希望を叶えるために多職種で介入。最終的に40度までベットをギャッジアップし、待望の麺・パンが食べられるようになり、退院後に通う小規模多機能ホームでも車椅子での食事摂取が可能になった。また、懸架装置を用いて介助歩行が可能になり、退院後も自主トレーニングを忠実に継続した結果右下肢の筋力が改善しベッド上動作が改善している。

医師⇒全身管理、内服調整管理を継続

看護師・介護福祉士⇒褥瘡予防、尿路感染予防、精神面へのフォロー

薬剤師⇒服薬指導

理学療法士⇒機能訓練、車椅子など福祉機器選定・調整、訪問リハへの引き継ぎ

作業療法士⇒機能訓練、病院内・自宅での環境設定と助言、精神支援

訪問リハ理学療法士⇒退院後の生活支援・家族支援、機能訓練、自主トレーニングのアップデート

管理栄養士・調理師⇒機能に合わせた道具・食形態の工夫。

社会福祉士⇒訪問リハ等退院後のサービス調整と退院後フォロー。

ご家族⇒リハ訓練見学、介助練習・自主トレーニング補助、面会時、モチベーション維持。

歯科衛生士⇒口腔内の健診、清掃状況の確認。

【入院時と退院時の評価】

ご本人の「回復してきている」という実感を大切に、娘さんやスタッフ全員でモチベーションが維持できるような目標設定とかかわりを継続できた。だからこそ、長い入院期間をポジティブに過ごすことができたのではないかと考える。自宅退院が決定してからは多職種で多方面から準備をすすめることができた。身体面は奇跡的な回復とはならなかったが、ご本人とご家族が満足できる選択を他職種で支え、当院系列のサービス利用（小規模多機能・訪問リハ）を退院後継続することで退院後ベッド上動作などの改善も見られた症例であった。