花川病院

症　例　概　要　70代後半男性。頚髄損傷に対しC3–C4後方除圧固定術を施行後、回復期リハビリ目的に入院。高位頚髄損傷による四肢筋力低下とADL全介助の状態からのスタートであった。

前院では自宅退院困難と宣告されたが、「自宅に帰りたい」というご本人の強い希望を軸に、多職種が残存機能の最大化と廃用予防に取り組んだ。

医学的管理のもと段階的負荷を設定し、日常生活場面での自立支援を徹底。

その結果、歩行や排泄機能が自立レベルまで改善し、在宅生活を見据えた生活再建が可能となった。

本症例は、専門性を結集したチームアプローチが機能回復と希望の回復を同時に生み出した一例である。

内　　容

■病前の生活

妻と二人暮らしで、病前はADL自立、屋内外ともに歩行可能でアウトドアが趣味で、DIYや木工細工など活動的であった。札幌から道東へ旅行中に転倒し発症。K総合病院へ救急搬送されリハビリ目的で当院へ転院。70代後半と高齢であり、身体予備力の低下や転倒リスクは潜在していた。

■入院時の状態

入院時、四肢筋力低下を認め、特に上肢遠位筋および手指巧緻性の低下が顕著であった。体幹保持は不安定で立位保持は困難、痙縮傾向もみられた。高位頚髄損傷による四肢麻痺と姿勢制御能力の低下がADL全般に影響していた。

移乗・移動は全介助で車椅子使用、食事は一部介助、更衣・排泄は全介助を要し、介助依存度は高い状態であった。

主な問題点は四肢麻痺と体幹機能低下に加え、高齢による廃用進行リスク、そして在宅復帰を見据えた際の介助量の多さであった。

■多職種介入

医師：術後固定部位の安定性を評価しつつ、痙縮・疼痛管理および残尿評価を行い、訓練時の声掛けなど意欲向上と安全なリハビリ環境も整えた。

看護・介護：体位管理や褥瘡予防を徹底し、ADL場面で残存機能を活用する支援を継続した。

PT：体幹安定化と近位筋強化を中心に段階的に立位練習を実施し

OT：上肢機能訓練とADL再構築、自助具（洗体タオルアドバイス）。退院後、鍋敷き・流しそうめん・踏み台など作成。

ST：必要に応じて嚥下・高次脳機能評価を実施

MSW：家族調整と退院支援を担った。自宅外出訓練を実施し、退院後の具体的な環境調整や目標設定を実施した。

■成果

医学的管理のもと多職種が連携し、「できる機能を活かす」支援を徹底したことで、廃用を防ぎながら段階的に機能向上を図ることができた。その結果、独歩自立、排泄や入浴・食事動作の自立度が向上し、在宅生活を具体的に想定できる状態となった。機能回復のみならず、ご本人の自信と退院への意欲の回復につながった点が本症例の大きな成果である。

■FIM

入院時：運動31点、認知33点、合計64点

退院時：運動82点、認知35点、合計117点