

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者氏名：A.M.様 (70代・男性)

病名：1.頸髄症(C3/4,6/7) 2.胸髄症(Th6/7) 3.腰椎椎間板症(L3/4)

入院期間：2020年4月上旬～2020年6月下旬

経過：2019年10月進行性の高度歩行障害のため整形外科受診、頸髄症、胸髄症、腰椎椎間板症と診断された。頸椎、胸椎、腰椎に対し椎弓形成術、椎弓切除術、椎骨前方・後方固定術など脊椎のほぼ全域にわたり神経障害改善修復手術が施行されたが、術後のリハにも関わらず歩行回復には至らず、自立歩行は無理とされ長期療養のため転院した。

転院後、歩行訓練強化が奏功し、入院およそ2ヶ月であきらめていた自立杖歩行が可能になり入院3ヶ月目に大変喜んで在宅に復帰できた症例

内 容

2019年10月進行性の高度歩行障害のため整形外科受診。1, 頸髄症 (C3/4 ;第3、第4頸椎間)、2, 胸髄症 (Th6/7 ;第6、第7胸椎間) , 3, 腰椎椎間板症(L3/4 ; 第3、第4腰椎間)と診断された。

2020年1月に1, 頸椎椎弓形成術 (C4,6)、2, 頸椎椎弓切除術 (C3,5,7)、3, 胸椎後方固定術 (Th5-8)、4, 腰椎前方固定術 (L3/4)、 5, 腰椎後方固定術 (L3/4) 、など脊椎のほぼ全域にわたり広範に各種の脊髄神経障害改善修復手術が施行された。以来3ヶ月の術後のリハにも関わらず歩行回復には至らず、自立歩行は無理とされ長期療養のため転院してきた。

転院時のFIMをみると、認知項目はほぼ問題なく、いずれも7点で自立可能であるが、運動機能は上肢の機能は回復したにも関わらず特に下肢機能が全て介助を要する状況で、立位および移乗が不可能であるため運動項目は68点となり、認知、運動項目合計は103点であった。

在宅復帰の為には、下肢機能の回復が欠かせないと判断で、下肢機能の回復を目的に集中的に訓練を開始した。入院1ヶ月目は来院時レベルと同様の状況で移乗には全介助を要したが、集中訓練2ヶ月目にかけて急激に下肢運動能力の向上が見られるようになり、浴槽への移乗も軽介助、階段歩行も軽介助で可能になってきた。

歩行は当初歩行器に依存していたが、T字杖歩行が可能になり、短距離であれば独歩もできる状態になった。自宅復帰を諦めていたご本人もこの改善に大変喜んで第84病日在宅に復帰することができた。

退院時のFIMはこの下肢機能の急激な改善を反映し運動項目は68点から83点に急上昇、認知、運動項目合計は118点になった。