

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者：80代後半・女性

病名：Th12圧迫骨折による脊髄症

入院期間：令和3年7月～令和3年10月

経過：独居で生活しており7ヶ月ほど前より圧迫骨折を指摘されていたが家事動作含めて自立していた。R3年7月上旬より左下肢麻痺が出現し当院入院となり、一時両下肢に麻痺がみられ画像診断により麻痺の進行の可能性が高く立位の獲得は難しいと判断されたが、約100日にわたる療養期間を経て車椅子への移乗が自立し施設へ退院となった症例である。

内 容

患者さんは独居で生活しており家事動作も自立していましたが、7ヶ月ほど前より圧迫骨折の指摘を受けていました。春ごろより左下肢に徐々に力が入らなくなり、体動困難のため令和3年7月上旬にかかりつけ医を受診。当院を紹介され入院となりました。

入院時、当院整形外科受診時は両下肢に麻痺(両下肢MMT1)が見られCT上Th12圧迫骨折により、Th11レベルで狭窄度50～60%を認めました。今後更に麻痺の進行の可能性が高いため手術をすすめるも、ご本人・ご家族は手術を希望されず、当院で加療したのち施設に入所することを望まれました。脊椎への荷重による圧壊の進行を予防する為、誤嚥性肺炎のリスクはありましたが、ギャッチアップ20°以下の安静指示となり、ベッド上での下肢筋力強化訓練が開始となりました。硬性コルセットを作成し、6週後よりリハビリ時のみ短時間の端坐位を開始し8週後より車椅子乗車の許可となりました。この間にリハビリスタッフのほか看護スタッフとも協力体制をとり、筋力訓練をかかさずに実施したことで、下肢のMMTは右下肢で4、左下肢2と改善がみられ、褥瘡および誤嚥性肺炎などの合併を防ぐ事ができました。10週後起立許可に伴い立位練習開始し、14週後に車椅子への移乗が自立となり施設への退院となりました。

脊柱への荷重による圧壊を避けるため、長期のギャッチアップ制限を必要とした症例でしたが、療養病棟がワンチームとなり患者さんに対応することで、臥床していなければならない精神的な苦痛の緩和、合併症の発生の防止、廃用予防と筋力アップをすることができました。それにより、長期にわたる制限の解除後、速やかに車椅子への移乗自立、施設入所へと繋げることができた症例です。療養病棟という積極的なリハビリが実施できない環境であっても病棟スタッフと協力しながら患者さんをサポートすること

で、ご本人・ご家族が想定していた以上の結果を出すことができたとともにスタッフ全員の自信にもつながった症例です。