

花川病院

症例概要 患者：70歳代 男性

病名：胸椎（TH11-12）硬膜外膿瘍による脊髄損傷

入院期間：X年B月C日 ～ X年D月E日

経過：

X年Y月Z日下行結腸癌切除施行。手術は問題なく終了したが、翌日より発熱、CRP上昇を認め精査。腰痛、両下肢の痺れ・脱力が出現。疼痛コントロール目的で留置していたカテーテルから感染し、硬膜外膿瘍形成あり。麻痺出現4日後に脊髄膿瘍除去術施行。両下肢の麻痺、感覚障害残存したためリハビリ目的でB月C日当院に入院。

内 容

既往歴：下行結腸癌（4年前）、腰椎椎間板ヘルニア

病前の生活：妻と2人暮らし。仕事は建設業で屋根の板金等を行っていた。

X年B月C日当院へ入院。肛門の随意収縮や感覚はわずかに認められ、AISはC。

L1以遠の運動麻痺（下肢筋力 MMT2）、感覚も重度鈍麻であった。前院では移乗時に膝折れによる転落もあり移乗は中等度介助を要していた。排尿はカテーテル留置。立位歩行では膝折れが目立ち重介助レベルとなっていた。また急性期病院で十分なICを受けておらず現状の認識が乏しい状態であり、ご本人・ご家族ともに精神的な落ち込みや急性期病院に対する不信感が強く見られていた。

多職種医療チームとしてまず、ご本人、ご家族に向けてICで病状の説明を行うこと、多職種医療チームで親身な対応でご本人の精神面のフォローを行い、また、ご本人と目標を共有して治療プログラムを決定することで患者さんご本人のモチベーションを向上できるように努めた。具体的には、膀胱カテーテル留置を早期に抜去し、自尿もしくは自己導尿の確立をトイレにて行うこと、リハビリでは、両口フストランド杖+下肢装具にての歩行獲得、ADL自立、自動車運転にて外出ができる事を目標に長下肢装具を使用した免荷トレッドミル歩行訓練、下肢筋力向上を目的としたエルゴメーター駆動、低周波治療、床上動作訓練、ADL訓練を中心に介入を進めた。

入院後3週に、多職種による総合評価・カンファレンスに基いて、ご本人、ご家族へ今回の受傷に伴う詳細、予後についてICを実施。膀胱カテーテルを抜去し自尿確認。入院後5週に病棟トイレ動作自立。入院後6週にご本人用両側の短下肢装具が完成。両ニーブレース+短下肢装具での立位・歩行訓練を継続。入院後7週に自室-トイレ間歩行器歩行見守りとなり、入院後10週に病棟歩行器歩行短下肢

装具なしで膝サポーターのみで自立。入院後14週に右ロフトランド杖歩行（膝サポーターのみ）自室トイレ間見守り。入院後19週に個浴自立。以上のように移動、ADL能力が向上した。

AISはDに改善。MMTは両下肢概ね5レベルに改善（既往のヘルニアにて元々低下していたと思われる部位以外）触覚痛覚も正常まで改善。入院早期に丁寧なIC後から徐々に障害受容が進み退院後も訓練モチベーションが維持され、退院後も訪問リハビリテーションを継続。屋内・屋外とも独歩を獲得、自動車運転を再開し妻と遠方へ外出するなど活動的な生活を送られている。

【入院時と退院時の評価】

<FIM>入院時：運動39点 認知35点→退院時：運動84点 認知35点