

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：90代 女性

病名：脊髄損傷の術後

入院期間：令和3年4月～令和3年9月

経過：令和2年8月に2度転倒。腰椎圧迫骨折との診断にて8月よりA病院入院となった。L2の新規骨折および、Th12 内部の液状化あり、8月回復期リハビリテーション目的にて当院転院となった。令和3年3月に腰痛、不全対麻痺、両側大腿部痛が残存した状態で、ライフサポートねりま入所となった。同年4月にTh12破裂骨折後の脊髄損傷に対して、S病院でTh12,L1椎体形成術+Th9-L4固定術を施行した。同年4月にリハビリテーション目的で当院再転院の運びとなった。

内 容

入院時は、せん妄と不明言動・行動がありセンサーを導入し、身体機能では肛門周囲の感覚はあるが足関節は重度麻痺であり、起居・起立動作は軽介助であったが、立ち上がり・立位保持時には膝折れが顕著で、トイレ動作は全介助であった。FIMは運動項目31点認知項目25点の56点であった。チームとしては90代の脊髄損傷であり足関節に重度麻痺、認知低下ありという医学上では予後不良のケースではあるが歩行能力の再獲得を目標とし、ADL自立となれば自宅退院を視野に介入を行った。

入院がすすむにつれ再度不明言動・行動が頻発し、上肢筋力低下、認知機能の低下を認め(MMSE18;MoCA-J:8)不明言動、喚語困難があった。両側下肢筋力低下とはさみ足が強くサークル歩行器歩行は困難であった。トイレ動作では二人介助必要であった。

チームで支持的かつ包括的にアプローチし、余暇活動の充実と装具等を利用した抗重力運動を継続した結果、精神面の徐々に落ち着き、2ヵ月目にトイレは最大能力で見守りで可能となった。更衣は時間を掛けることで上下衣脱衣は見守りとなったが、着衣はコルセットと装具、靴に介助を要した。

入院から3ヶ月で終日病棟内ピックアップ歩行器歩行軽介助に変更した。またMMSE19→24、MoCA-J13→22と認知機能の向上を認めセンサーをオフを達成した。立位保持が安定しトイレ動作は見守りで可能となった。4ヵ月目にMMSE24→27、MoCA-J22→26と認知機能の向上を認めた。日中のトイレ動作を自立となった。更衣は上衣自立達成した。下衣は靴べらを使用し脱衣可能。下衣更衣は可能となったが靴と装具は介助を要した。

5ヵ月目にFIMは運動項目64点認知項目29点の93点となった。足関節の随意運動は全くでなかったが、装具にて補うことでトイレ動作はパッド管理を含めて修正自立達成。靴と装具の着脱は環境設定

5ヵ月目にFIMは運動項目64点認知項目29点の93点となった。足関節の随意運動は全くでなかったが、装具にて補うことでトイレ動作はパッド管理を含めて修正自立達成。靴と装具の着脱は環境設定により最大能力で見守り～修正自立レベルとなった。転倒リスクが残存したため、歩行器歩行は年齢と安全を考慮し見守り設定とした。退院調整については、自宅では独居ということもあり、ご家族が安心して任せられるという言葉もありライフサポートねりまに入所の運びとなった。

90代で認知機能の低下があり、脊髄損傷で足関節麻痺が重度麻痺という医学上では予後不良のケースではあったが、歩行獲得を図りたいという患者さんご本人とご家族の思いがあった。チームとしても、ご本人をなんとか歩行獲得し自宅に帰せないかと、あきらめずにアプローチを行ったことが、独居の自宅へ退院は難しかったものの、歩行獲得とADL向上を図れた要因ではあったと考える。