

ねりま健育会病院

症 例 概 要 患者：80代・女性

病名：頰椎症性脊髄症の術後、骨盤骨折

経過：自宅にて転倒。CTにて両側恥骨骨折・左仙骨骨折を認めたが、保存加療方針となり、当院へ入院。急激な両上肢の筋出力低下を認め、後縦靭帯骨化症・頰部脊柱管狭窄症・頰髄症の診断にて急性期病院へ転院。術後のリハビリテーションを目的に当院へ再転院。

内 容

入院当初は左下肢2/3荷重の制限があり、離床時は頰部カラー装着が必要であった。JCS清明だが、疼痛の訴えが非常に強く、座位保持不可。両下肢の関節可動域制限や拘縮、四肢麻痺（上肢・手指Ⅴ、下肢Ⅲ）、下肢筋力低下（MMT2～3）・感覚障害・痺れを認め、基本動作は全介助、トイレ・移乗は2名介助でリクライニング車椅子を使用。BBSは0/56点、STEF右4/左1点。他ADLも全介助で食事や義歯操作や歯ブラシ操作にも介助を要した。BIは5/100点、FIMは46/126（運16、認30）、MMSE23/30点であった。

介助量の軽減及びADL能力の向上を目標とし、チームで離床を進めながら理学療法では身体機能の向上を図りながら、左臀部の褥瘡に対してクッションの選定やポジショニングを実施し、作業療法では上肢機能、ADL、認知面向上を図った。

入院1ヵ月目では端座位保持が見守りレベルとなったが、両下肢や足部の可動域制限が顕著で、両下肢長下肢装具を作成して立位、歩行訓練を開始した。この結果、徐々に基本動作の介助量も軽減し、移乗・トイレ動作も1名介助となった。

入院2ヵ月目では、同室者がCOVID-19に罹患した為、約2週間隔離対応となった。その期間中はリハビリも多床室の自室内・単位減と制約を受けざるを得ない状況にはなったが、看護師と連携し、可能な限り廃用予防に努めた。

入院3ヵ月目では立位保持も見守り、入院4ヵ月目では日中棟内歩行器歩行見守りとなり、階段昇降も軽介助レベルとなった。食事はエジソン自助箸を使用し麺類の摂取が可能となり、整容も自立となった。

入院5ヵ月目で、再度、同室者がCOVID-19に罹患した為、再度約2週間の隔離対応となったが、隔離中もリハビリを極力落とさずに継続したことで身体機能の低下は認めず、退院時には移乗や車輪

付き歩行器歩行は見守り、手引き歩行も短距離であれば可能となった。ADLは食事、整容は自立し、他も見守り～中等度介助で可能となった。BI65/100点、FIM78/126（運52，認26）点。疼痛や上下肢麻痺、バランス、認知面も入院時と比べ、改善を認めた（安静時疼痛消失、上肢・手指Ⅵ、下肢Ⅳ、BBS25/56点、MMT下肢3-4、STEF右42/左27、MMSE24/30点）。

本症例は80代と高齢で、疼痛が強くADLの介助量も多い等、介入に難渋した症例であった。また、同室者のCOVID-19罹患で、2度に亘って2週間多床室内隔離となって通常のリハビリを実施できない期間もあった。その中でも、可能な限りの介入を工夫、継続し、本人が出来る事を少しずつ増やしながからチーム一丸となり介入してきた。また、ご主人も当老健で入所していたため、老健と連携して、感染対策取りながらもお二人が顔を合わせる機会を定期的に設けて、本人のモチベーション向上に努めた。本人・ご家族に寄り添って介入を行った結果、自分で出来る事が増え、QOLの高いADLを獲得出来た症例だった。