

石川島記念病院

症 例 概 要 患者：70歳代 男性

病名：腰部脊柱管狭窄症

入院期間：令和5年4月上旬～令和5年7月上旬

経過：令和5年1月中旬、入浴施設にて数回転倒、その夜間から腰痛と排尿感覚の消失、翌々日も症状改善なく前医を受診。右下肢優位の筋力低下と感覚障害、校门括約筋弛緩を認め、L3/4/5椎間板ヘルニアの診断で入院となった翌日L3/4、L4/5椎弓除圧術を施行。症状改善ないため2月上旬にL4椎弓切除術を施行。両下肢ともに遠位優位の筋力低下(MMT右0～3、左0～2)、膀胱直腸障害が残存した。症状改善なく前医の主治医より車椅子生活を告知された。4月上旬に自宅復帰を目指すため当院入院となった。

内 容

入院時は左右下肢の感覚障害(表在感覚：右L3～L5領域重度鈍麻、S1領域以下は脱失/左L4・5領域重度鈍麻、S1以下脱失、深部感覚：両側重度鈍麻)と体幹・下肢の筋力低下(右L4領域以下は弛緩、左はL4領域以下で著明な筋出力低下)を認めた。基本動作は寝返りは支持物を使用し見守り、起き上がりは中等度介助、起立・立位保持は支持物を使用し中等度介助、移乗動作は二人介助を要していた。歩行は平行棒内にて右下肢にSHBを使用し重介助、右下肢の振り出しにも介助を要していた。ADLは全般で重介助を要し尿・便意についても曖昧で終日失禁・失便をしていた。

不安神経症や心身症型自立神経失調症もあり夜間の不眠や排泄に対する執着が強くあり入院生活での大きなストレスとなっていた。

医師は内服での排泄コントロール、看護部では排泄コントロールと離床促し、リハビリでは歩行器や車椅子を使用しての移動練習と自宅をイメージしたトイレ動作練習に取り組んだ。患者本人は睡眠状況や排泄状況により意欲にムラはあったが筋力トレーニングや歩行練習には積極的に取り組まれていた。

7月上旬、感覚障害と筋力低下は残存するも改善を認めた。寝返り・起き上がりは自立で可能となった。起立・移乗動作は環境を調整することで自立。立位保持は支持物なしでは困難であったが片手に支持物を使用することで見守りで可能となった。歩行はPUWを使用、右下肢にオルトップを装着することで20m程度を軽介助から見守りで可能となった。ADLは食事・整容は自立、更衣はベッド上で下衣の修正のみで可能となった。トイレ動作は補高便座を使用する事で起立は自立したが下衣操作は介助を要した。問題であった尿・便意も改善を認め尿はトイレもしくは尿瓶、便はトイレで排泄することが可能となった。

自宅退院に向けてはADLで介助が残存したが妻が積極的に来院され歩行やトイレ動作、便秘時の浣腸等の手技を獲得された。入浴やリハビリ、妻の介護負担の軽減のため介護サービスを導入し自宅退院の運びとなった。

車椅子生活を告知されたが一部歩行を導入、困難と思われたトイレでの排泄を他職種・家族が協力し獲得、自宅退院を果たした症例。