

学会名

第43回回復期リハビリテーション病棟協会研究大会in熊本
(2024年3月8日～9日)

研究テーマ

自宅退院困難と思われたが介護保険非申請で独居自宅退院を獲得した
重度不全四肢麻痺症例

病院名

医療法人社団健育会 ねりま健育会病院

演者

○高村颯(理学療法士)
石村悠妃(作業療法士)、岸下亜希子(理学療法士)、松本優貴(作業療法士)、二瓶
太志(作業療法士)、酒向正春(医師)

概要

【目的】

脊髄損傷症例の予後は損傷レベル、重症度、年齢、家族介護の有無や住環境の特性等によって転機先が大きく左右される。本症例は年齢、入院時FIM、環境因子から自宅退院が困難と思われたが、介護保険を申請せず独居退院を獲得した。その要因について考察し報告する。

【症例】

70代後半の女性。2022年6月X日に頸椎症性脊髄症の診断を受け、椎弓形成術施行。不全四肢麻痺を発症し、リハビリテーション(以下：リハ)目的で当院初回入院となった(27病日)。頸部術創解離で転院(56病日)、洗浄デブリ、インプラント除去施行(84病日)、肝性脳症を発症(170病日)、不全四肢麻痺と痙縮が進行し当院再入院となった(192病日)。

【入院時評価】

改良Frankel分類：C2, Zancolliの分類：2-A, ASIA：C, 握力：0kg/0kg, 足関節背屈MMT：1/1, BBS：4点, MMSE：29点, ADLはBI：60点, FIM運動項目39点, 認知項目31点

【経過】

退院時ADLと自助具や福祉用具で代償可能なADLの予後予測を行い、段階的な目標を設定し本人と共有した上でリハを開始した。250病日までに両側手指装具と両側短下肢装具を作製した。毎日3時間のリハに加え、病棟内歩行と上肢機能訓練の自主トレーニングを開始した。結果、327病日でADL自立, IADLは環境調整によって代償手段を獲得し独居退院となった。

【退院時評価】

改良Frankel分類：D2, Zancolliの分類：2-A, ASIA：C, 握力：6.1kg/6.5kg, 足関節背屈MMT：4/2, BBS：44点, MMSE：30点, ADLはBI：100点, FIM運動項目81点, 認知項目35点

【考察】

リハと自主トレーニングで身体機能が改善、段階的な目標設定で成功体験を積み重ね、寄り添うことで高いリハ意欲を維持できたこと、認知機能が保たれており代償手段の理解が良好であったことで独居退院が可能になったと考える。近隣地域住民の協力体制が得られ退院後も当院外来でリハの継続と生活支援体制が整った