

70代 男性Bさん

医学的情報

- 診断名：胸椎黄色韧带骨化症術後（胸髓麻痺）
- 術式式：胸椎椎弓切除術
Th2-3 lamineotomy
Th11 lamiceotomy
Th12 partial lamineotomy
- 合併症：胸椎脊髓症、胸椎前十韧带骨化症
变形性頸椎症

・氏名：B氏 性別：男性 年齢：70代

・主訴

本人：早く歩けるようになって家に帰りたい。

妻 ：しっかりリハビリをして歩けるようになって
帰ってきて欲しい。腰痛持ちで体調も悪い為
本人の介助は難しい。排泄後の後処理や
Pトイレの自宅での使用は好きではない。
自分である程度行える様になって帰ってきて欲しい。

現病歴①

- ・ 2011年10月頃より腰痛・下肢の痺れ出現。B病院、C病院など受診し、歩行障害を主訴としていたが保存療法（物療、投薬）、経過観察となっていた。
- ・ 2012年6月1日B病院入院。6月3日より起立不能。この頃より排便困難感出現。（トイレはベッド上で行い、安静。）6月8日、D病院に精査目的にて紹介入院。臍部～下肢の痺れ感持続あり、左TA、FHLのMMT低下認める。6月9日より開始。

現病歴②

- ・ 6月13日、胸椎MRI施行。Th10/11レベル狭窄症状・障害が疑われ、画像上、同レベルの狭窄や黄色靱帯骨化を認め、E病院紹介となる。6月14日、E病院紹介受診。胸髄麻痺と判断され同日、緊急入院。6月19日、胸椎椎弓切除術施行される。6月22日ベッドサイドリハビリ開始。6月23日車椅子移乗開始。全介助。7月9日、継続リハビリ目的にてD病院入院。7月10日リハビリ開始。
- ・ 8月10日、当院に継続リハビリ目的にて入院となる。

他部門情報

- ・主治医

今後の方針は、**自宅復帰**を予定。

自宅復帰が困難であれば

療養病院への転院等を検討。

基本的動作

寝返り：物的介助なし 一部介助

起き上がり：物的介助なし 一部介助

座位保持：物的介助なし 一部介助

後方、側方への転倒傾向あり。

介助が必要

起立動作：前方物的介助で軽介助

臀部浮遊時に座面から臀部が一旦沈む

基本的動作

移乗動作：車いす⇔ベッド間 要介助

当院に転院した当日にベッド⇔車椅子間の移乗に2回失敗し転落。

ベッド低床、床マット、ナースコールで対応。

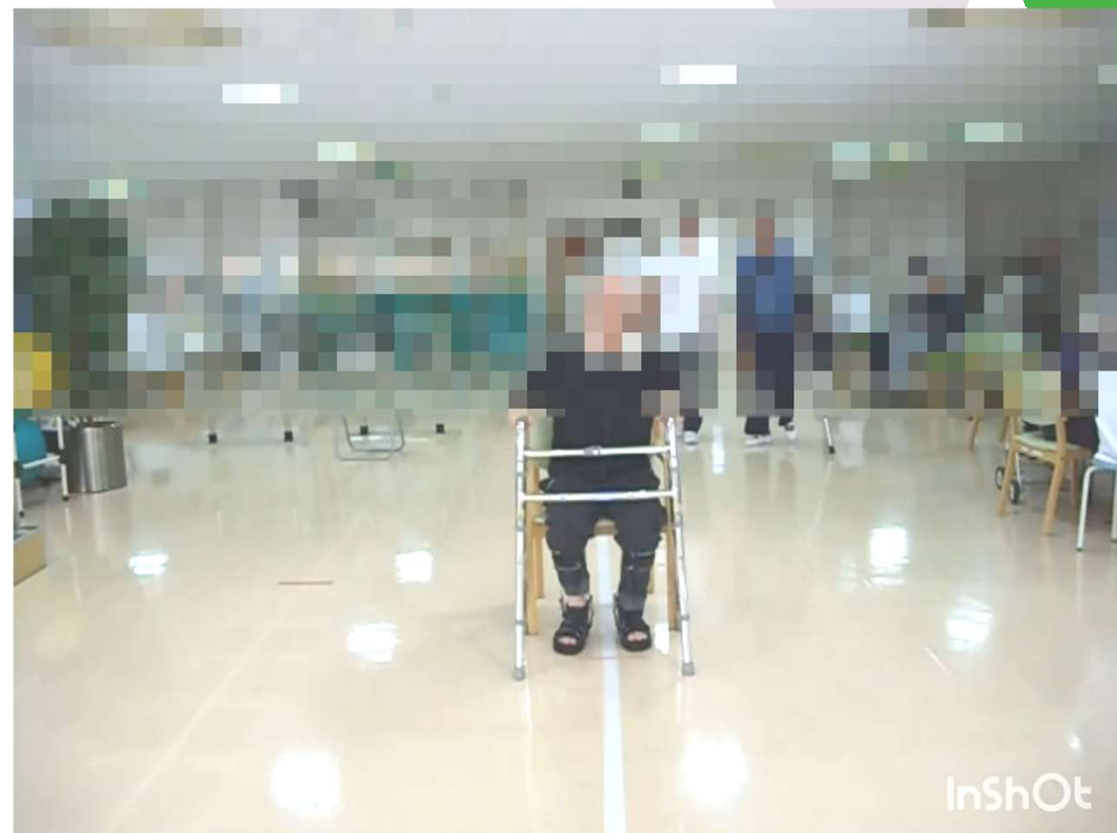
車椅子自走：一部介助～近監視

装具完成 2012/10/23 (74病日目)

- ・ 金属支柱付き短下肢装具
- ・ 膝装具 : 特注

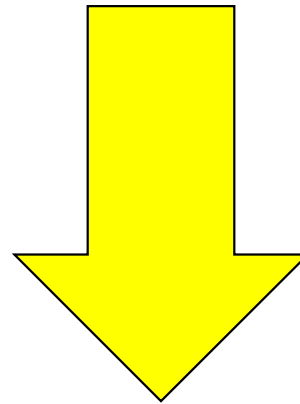
歩行動作

2012/11/21 (103病日目)



ピックアップウォーカー歩行が可能になり
在宅復帰が視野に！

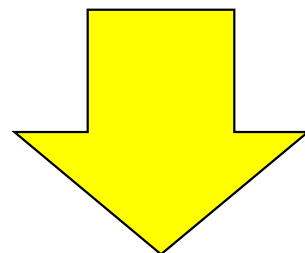
もう一つ
上の段階を



目標を修正

装具を外した状態で自宅内杖歩行自立
屋外シルバーカー歩行見守り

平行棒内を装具を外した状態で伝い歩き～独歩
及び病院敷地内でのシルバーカー歩行が可能に。
病棟内も杖歩行自立となった。



自宅内伝い歩き～独歩自立レベル
近隣移動程度のシルバーカー歩行自立レベル

目標達成

良くしてもらったから

退院したら

ここに外来で通院したい！

そのためには？

ご自宅から**地下鉄とバス**を
乗り継いで来る必要がある

課題

- ・ 往復の移動＋外来リハを受ける**体力は？**
- ・ **複雑な行程**を**リスク管理**と
適切な判断をしながら**安全に往来**できるか？

基礎体力強化と実践訓練によって

自宅と病院間の往来がシルバーカー歩行で可能となる。

退院までの残りの期間、外来リハでの次の目標となる屋外杖歩行自立と、ご自宅での日常生活を余裕をもって送れるよう、土台(予備力)をしっかりと整えて頂き、2013年4月から外来へ引き継いだ。

外来通院中、スタッフとの会話の一部

スタッフ：「リハビリきつかったでしょう？
よくついていきましたね？」

Bさん：「(リハビリは)きつかったけど、
一生懸命してくれてるから
ついていけないといけないと思った」

と、言われていたそうです。



その患者さんは

12年(2025年時点)経過した現在も

杖歩行で外来通院しています。