

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者氏名：H・O様（70代 男性）

病名：頸髄症、甲状腺機能低下症、心房細動、慢性心不全、廃用症候群

入院期間：平成29年4月～平成30年3月

経過：買い物中に転倒、数日後に四肢不全麻痺と嚥下障害を突然発症した70代男性。救急搬送された時点では病因がなかなか特定できなかったが、最終的には頸椎症に伴う中心性脊髄損傷による麻痺の可能性が濃厚とされた。およそ1年間のリハビリ訓練の結果、ほぼ全介助状態から経口自力摂食可能、車椅子移乗も最少介助で行うことができるようになり、家族と相談の結果訪問診療、訪問看護支援のもと在宅復帰することになった症例。

内 容

従来、日常生活には特に支障はなく元気であった。平成29年3月スーパーマーケットで転倒、下肢の擦過症程度であったが、数日後両下肢脱力感出現、歩行困難になり救急搬送された。急性期病院にて精査の結果も脱力の原因についてははっきりせず、甲状腺機能低下が指摘された。入院中。意識状態には問題ないものの嚥下障害が出現、誤嚥防止のため経管栄養になる。

四肢麻痺症状は憎悪傾向が強いまま、発症1ヵ月目、療養目的で当院に転送された。当院来院時は上肢の運動機能低下も進行し、四肢不全麻痺の状況で、FIMとくに運動項目は急激に低下した。痙性麻痺の状態、整形外科に再度受診の結果、従来からある頸椎症に伴って、転倒を機に発症したと思われる中心性脊髄損傷であった可能性濃厚との指摘をされた。入院時のFIMは計23点で、運動項目はほぼ全介助で計13点、認知項目は10点の状況であった。原因が不明であるが嚥下機能の低下がみられ、発声も十分ではなかった。

治療計画は、甲状腺機能低下に対してはホルモン療法を継続し、四肢麻痺と嚥下障害に対しては、リハビリ訓練で保存的に対応することとなり、転院一週目からリハビリを開始した。転院2ヵ月目、嚥下能力がやや改善し、前医入院以来の経管栄養を中止し、中等度介助での食事が可能になったが、その他の運動、認知項目の改善は殆どなくFIM合計は32点（運動19、認知13点）であった。

その後、ST・OTがそれぞれの専門領域でリハビリを押し進めたところ、5ヵ月目に入って食事は最小介助になり、FIMは入院時の倍の46点（運動21点、認知25点）までに改善した。

入院10ヵ月目、本年1月、立位は困難であるものの車椅子への移乗も最小介助で行うことができるようになり、自力食事もほぼ可能となった。とくに、認知項目の改善が顕著でFIMは計53点（運動26点、認知27点）にまで回復した。入院後ほぼ1年目、自宅は老夫婦のみの世帯で、退院後の通院もなかなか困難と思われる環境であるが、訪問看護、訪問リハなど社会資源を生かした退院後支援を工夫してケアマネージャー、MSWを中心に退院の準備を進めることになり、家族も心待ちにしている。