

いわき湯本病院

症 例 概 要 患者氏名：MK様（80代 男性）

病名：多発性骨髄腫 廃用症候群

入院期間：平成29年11月～平成30年4月

経過：

全身脱力と黄疸で発症した多発骨髄腫の患者。急性期病院血液内科では、全身状態も不良で、高齢でもあるので、化学療法は困難と考え、症状改善にステロイドのみ使用して経過を見ることになった。廃用が進み全介助状態で、看取り目的で紹介あり転院した。当院で、転院後積極的なリハを進めた結果、驚異的な改善がみられ、特に、FIM運動項目23点が入院4ヵ月後には49点になり自宅に帰ることができた。

内 容

平成29年8月頃から食思不振あり、脱力感が増強、運動失調状態になった。9月に入って黄疸が出現。急性期病院を受診し、諸検査の結果、貧血、血小板減少所見も著明で、多発骨髄腫と診断された。血液内科の判断では、全身状態が不良であり、高齢でもあることから化学療法の選択は無理であろうとされた。入院後、主症状であった貧血は輸血、ステロイド使用などによりある程度の改善がみられたものの、廃用がますます進んだ。急性期病院では、これ以上の積極的治療は無理との判断で、家族とも相談の上療養、看取りを目的に当院に紹介され転院した。転院時のADLは、FIM合計48点で全介助の状態。内容は認知ADL5項目は25点でほぼ全項目見守りレベルであったが、運動ADL13項目は計23点でセルフケア、排泄コントロール、の項目はほとんどが全介助レベルであった。

食事は介助でできていたので、転院翌日より、運動リハビリを開始した。2週間ほどで、全く不可能であった立位が徐々に可能になり、重度介助でなんとか歩行ができるようになった。しかしながら、その後、約1ヵ月は際立った回復が見られず、ベッド、トイレ、浴槽などへの移乗には最大介助を必要とした（FIM2点）。その後、入院3ヵ月目頃になってリハへの意欲が出始め、立位の安定性が徐々に向上し、歩行動作に安定が見られ始め、独歩見守りでも可能。排泄も手すりを使用すれば自立でも可能レベルに到達した。ADLは転院時FIM合計48点（運動23点、認知25点）が運動項目の改善で合計73点（運動49点、認知24点）になった。

入院当初は、全介助のまま積極的治療はしないでの看取りを目的に紹介され、長期療養入院を覚悟して来院した家族も、この回復を見て大変喜ばれ、一度在宅復帰させたいと積極的になり、主治医とも相談の上、一旦自宅に復帰することとなった。チーム内のカンファレンスでは、自宅復帰後のケアを訪問看護と訪問リハの提供を提案、これらの手はずを整えて、当院入院153日目平成30年4月に一旦自宅に退院することができた。積極的治療を諦めて入院した状況から、リハビリの努力で予想を超えて回復し、一旦は自宅に帰ることができ大変喜ばれた症例である。