

# いわき湯本病院

症 例 概 要 患者氏名：T様（80代 男性）

病名：非ホジキンリンパ腫、リウマチ性多発筋痛症、廃用症候群

入院期間：平成29年2月 ～ 平成29年11月

経過：平成28年8月、両側下肢高度浮腫で発症した非ホジキンリンパ腫。超高齢であることから、根治的抗がん剤治療は避け、放射線治療とモノクローナル抗体製剤での治療とされた。一旦退院したものの、敗血症を発症再入院した。廃用が進行、寝たきり状態で、強度の悪心も持続したため、リンパ腫に対する治療は断念された。腫瘍も残存しており、これ以上の回復は困難との判断で、緩和医療のため紹介され転院した。当院入院後、チームで検討して、積極的リハビリを試みたところ、入院4ヵ月目頃から悪心も解消、摂食も可能になり、ADLは急激に改善。入院9ヵ月目、自力歩行で、自宅復帰が可能になった症例

## 内 容

---

平成28年8月、両側下肢高度浮腫で発症した非ホジキンリンパ腫。超高齢のため根治的抗がん剤治療は負荷が大きいと判断され、対症療法として放射線治療が選択された。その後、進行を抑制するため、モノクローナル抗体製剤であるリツキシマブ（リツキサン®）で加療された。一旦帰宅したが、抗体製剤使用に伴う免疫能低下に起因すると思われる敗血症、さらにはリウマチ性多発筋痛症を発症した。臥床が続き廃用が著しく進行、寝たきり状態になった。

加えて、食思不振と強度の悪心が持続し、これ以上のリンパ腫に対する治療は無理との判断で断念。腫瘍も残存していることから、今後の回復は見込めないと判断された。

発症から6ヵ月目頃、緩和医療に切り替え、継続のため当院に紹介され転院した。担送で入院。経口摂取ができないため、経中心静脈栄養で管理されていた。入院後の検討で、対症的に治療を行うが、できる限り積極的リハを試みて見ることになった。当初は、ベッド上でのリハに際しても、悪心が強く、継続的な訓練はほとんど不可能な状況であったが、入院4ヵ月目頃から悪心も解消、摂食も可能になり、ADLが急激に改善してきた。入院後のFIMの経緯を見ると、入院時は42点（運動項目26、認知項目16）で自力排泄も全く不可能であった。

入院後2ヵ月まではほぼ同様の経過で、リハも思うように進展しなかったが、3ヵ月目頃になると、悪心が軽減しリハも進みFIMは64点（運動32、認知32）となった。

4ヵ月目には経口摂取が可能になり、急激に改善し82点となり、IVH抜去。5ヵ月目には起居動作が自立し、サークル歩行器でリハ室を一周できるようになった。FIM86点（運動55、認知31）その後は、自立度はますます改善し、10月に入ってFIM90点（運動60、認知31）になった。疼痛緩和の為に麻薬貼付剤は使用しているものの、自宅での自立生活ができるほどになり、退院のための一時外泊も経験し、退院の自信もついた。当初は退院はとて無理と説明され、覚悟していた家族は大変喜ばれ、自宅復帰準備のため介護保険更新申請を行なった。その結果を待って近日中に退院の予定である。