原因不明の四肢麻痺を呈した患者へのアプローチ
～急性期での経験と生活期での思い～

ゆきよしクリニック
作業療法士　萱森恵美

事例紹介

60代後半の男性
家族構成：妻・息子の三人暮らし
家屋：平屋

既往歴：
　横行結腸癌手術（その後肝転位・リンパ節転移→外来にて化学療法）

現病歴：
　抗癌剤に伴う好中球減少症にて入院し、退院が決定したが発熱のため退院延期。数日後に下肢の脱力感出現、歩行不能。その後神経内科へ転科。入院から2週間後、PT/OT開始。

作業療法評価

ROM：

元来左肩関節OA

屈曲120°　外転100°　程度の制限あり

筋力：

〇MMT：右上肢2、左上肢1レベル

両下肢1(右＞左)、体幹2レベル

〇握力発生せず

感覚：

抗癌剤の副作用により四肢末梢にしびれ

機能的自立度評価法（FIM）：38点

〇運動項目：13点　全介助状態

〇認知項目：25点

コミュニケーション良好であるが、自発的に話すことが少ない印象を受けた

病棟生活

発熱が続いておりベッド上の生活

把握動作できずナースコールを押せない

本人の希望：「元通りになりたい」

妻の希望：「良くなって欲しい」

問題点

四肢麻痺

⇨ 身辺動作でも全介助の状態

発熱

⇨ 臥床期間の長期化

体力・筋力の低下への危惧

精神的な負担・ストレス

⇨ 原因不明であること、急な身体の変化

介入の基本方針

廃用症候群予防

⇨ 体調を考慮しながら離床時間を確保

上肢のADL参加

⇨ 上肢機能訓練の実施や、回復に合わせた自助具等の使用の検討

介入経過

介入初期：開始～1カ月間

〇ナースコール改良。

〇緩やかに増悪し四肢はMMT1レベル。

〇癌性の末梢神経障害・ギランバレー症候群に準じた治療を開始し、IVIG(免疫グロブリン大量療法)を行い、わずかに四肢の動き改善。

〇発熱が落ち着いたため、訓練室で実施。

〇妻の不安の声や本人のイライラしたような様子も見られたため、傾聴しながら気持ちを受け止め前向きになるよう声かけを行った。

介入中期: 2か月目～3か月

〇IVIG2回目を実施。
除重力下での四肢の動きも緩やかな改善あり。
MMT:上下肢近位部2、遠位部1　体幹3レベル

〇車椅子上であれば、自力でアームレストに肘を乗せる、フットレストから足を下ろす等の動作は可能となった。

〇ベッド上でも寝返りはまだ困難ではあったが、体幹や四肢の位置を変えようとすることも見られるようになった。

〇その後、ギランバレー症候群(軸索障害型)と診断が確定された。
(発症より約1. 5カ月後)

介入後期: 3か月目～

〇医学的治療は終了し、自宅復帰に向けたリハビリテーションの継続のための転院調整を開始。

〇緩やかに改善は見られたものの、うまくADLに繋がらず介助量の変化も著変ない状態。

〇近位部の動きは改善傾向のため、手関節背屈位保持のための装具を訓練時に使用し、今後食事動作や飲水につながるよう動作練習を実施。

⇨ その後、リハビリ転院となる

結果

ナースコールの改良

⇒ 意思伝達可能

離床時間の確保(1日1～2回、1回20～40分)

⇒ 訓練以外の時間は臥床傾向

廃用性筋萎縮

分かりやすい言葉でのプラスのフィードバック

⇒ 「食事は自分で食べたい」と具体的な希望を引き出せた

病棟ADLに繋がらずFIMやMMTといった量的指標の大きな改善には至っていない

⇒ しかし、食事自立の希望が症例に芽生えてきた事は、今後の入院生活、その後の在宅において意欲を引き立たせる第一歩に繋がるのではないか

考察・まとめ

ギランバレー症候群の予後不良因子として諸説あるが、①高齢者、②先行感染として下痢症状、③発症時およびピーク時に高度の麻痺があること(特に呼吸筋麻痺)④電気生理学的に軸索障害を疑わせる所見を有することが挙げられている。

症例は呼吸筋麻痺には至らなかったものの、軸索障害の所見があり四肢の高度な麻痺が急速に進行していった。

しかし、重症群でも長期的にリハビリテーションを継続することで、自宅復帰や介助量の軽減、さらにADL自立までに至ったという報告も実際にある。

今回、ギランバレー症候群としての治療方針は間違ってはいなかった。

疾患の症状としての麻痺に加え、臥床による廃用性筋萎縮も見られる症例にとっては、自宅復帰までには相当の時間を要すと思われる。

急性期でのリハビリテーションに関わる者として、機能訓練だけでなく抱えている不安の緩和や今後のリハビリテーションに対する意欲を引き出したり、モチベーションを維持していく関わり方も重要であると感じた。

また、生活期で介入する現在の自分自身として、同じようなケースを担当した場合、急性期、回復期でのスタッフと積極的に情報交換をし、入院中のリハビリとは異なり短い時間での関わりとなるため、具体的に生活の中で困っている部分、必要とされる部分を見出していく必要性があると思われた。

同時に、長い期間の入院生活を経ての在宅生活となるため本人、家族の障害受容の把握や、今後考えうるライフイベントに関しても考慮していくことも大切である。

急性期で、この症例を通じて、

○緊迫している気持ち・不安の緩和

○意欲を引き出す関わり方

○食事動作に限らず身辺動作の自立へ繋げるアプローチ

が作業療法士として求められていることであると感じ、同時に難しさを感じることができた。

生活期に携わる今、それ以上に実生活に密着した介入、作業療法士という枠を超えたさらなる知識や柔軟な考えも重要であると感じている。

ご清聴ありがとうございました。