

17. 回復期リハビリテーション病棟における難渋症例について 第3報

高知病院 リハビリテーション科¹ 高知大学医学部付属病院 整形外科教室²

○野並 誠二¹, 田所 伸朗², 奥村 悦之¹, 柏 智之¹, 川村 壮一郎¹

【はじめに】

先にわれわれは回復期病棟において、時折経験するいわゆる難渋症例は、1) 予期せぬ突発する合併症や急性期病院で十分な管理がなされていないままの合併症持ち込み例、2) 急性期病院で主疾患の十分な治療が行われないまま転院してくる premature discharge 例、3) 繰り返す誤嚥性肺炎又は胃瘻造設必要例、4) 著明な認知症例、5) 社会的行動異常例、6) 死亡例、の6つのカテゴリーに分類しうることを提唱し¹⁾、そのおのおのについての典型例を報告してきた^{2) 3) 4) 5)}。今回はこの分類のうち、未だ未報告の premature discharge 例、繰り返す誤嚥性肺炎例および死亡例を経験しているのでその概要について述べて症例の充足を図りたい。

【症 例】

症例1：95才，女性。平成19年12月5日，自宅で倒れて意識障害。某病院でのCTなどにて右中大脳動脈領域の梗塞と診断され，保存療法の後，担送にて12月26日本院に転院。翌27日本院でのCTでは右中大脳動脈領域，側頭葉～前頭葉にかけての梗塞巣，又 high density をも示す所見。意識状態は入院時と全く変わらず痛み刺激に反応なく昏睡状態が続き，E1V1M1～2 (JCSIII-300) の状態。3日後，紹介元病院へ再転院となった。本症例は急性期病院からの premature discharge 症例と思われる症例である。

症例2：79才，男性。平成22年8月，左硬膜下血腫の急性増悪をきたし某病院脳外科にて血腫除去術の後，10月末に本院転院す。その当時より，サルコペニア，腎不全，Alzheimer

型認知症に加えて低タンパク血症にて経管栄養（経管栄養中はしばしば無意識にチューブを抜き），経口摂取が可能となっても誤嚥性肺炎を繰り返した。したがって2月1日に胃瘻造設術施行した。本症例は繰り返す誤嚥性肺炎，胃瘻造設術例であった。

症例3：71才，男性。平成22年4月，左片麻痺と構音障害で右橋腹側部の梗塞の診断。5月本院転院時のBrunnstrom StageIV, SIAS66/82, FIM91/126の状態。6月に入り発語も聞き取り易くなり，階段昇降も可能となり始めた。突然，6月7日早朝，テレビコードを首に巻きつけて縊死した。転院後はしばしば不眠の訴え，前病院でも自殺念慮，自殺企図があった。

【考 察】

回復期病棟におけるリハビリテーションの途，その対応に困惑する種々の症例に遭遇することがある。我々は先にこれらの難渋例を臨床的に分類し¹⁾，その都度それぞれの分野の症例の特異性について報告してきた。すなわち予期せぬ合併症の治療のため，主疾患のリハビリが遷延し，決められた回復期病棟での期限がオーバーしてしまった症例²⁾，訓練拒否や徘徊，迷惑行為を繰り返す認知症例などである⁵⁾。

今回はこれらの6つのカテゴリーのうち，未報告であるところの，急性期病院にて主疾患の十分な治療が行われていないままの状態で回復期病棟に転院してくる，いわゆる premature discharge (sicker&quicker) 症例，繰り返す誤嚥性肺炎ならびに胃瘻造設術例，そして死亡例について，その対応が困難なる様相を報告した。