

# 頸部・前胸部壊死性筋膜炎により敗血症性ショックを呈し、ICU-AWを引き起こした一症例

花澤 学\* 名取 綜一郎\*

\*成田赤十字病院リハビリテーション科

## 【目的】

ICU-acquired weakness(以下ICU-AW)とは、重症疾患に続発する神経筋障害の総称で、左右対称の四肢麻痺を呈する障害である。全身性炎症による多臓器不全、臥床や鎮静による不活動、高血糖、ステロイドや筋弛緩剤の使用が関係しており、敗血症患者の60～100%<sup>1,2)</sup>で発症するとされている。今回、壊死性筋膜炎により敗血症を呈し、ICU-AWを引き起こした症例に対して、ICUから早期離床を目的にリハビリテーションを行い、自宅復帰が出来たので報告する。

## 【対象・方法】

<症例> 50歳代前半、男性。自宅の部屋にて倒れており、救急搬送される。入院時、頸部・前胸部壊死性筋膜炎と診断され、その後、敗血症性ショックとなる。可及的デブリードマンが行われ、ICUに入室となる。第11病日前胸部植皮術、第60病日頸部植皮術が行われた。第65病日ICU退室され、一般病棟へ転科、第124病日自宅退院となる。

<リハビリテーションの介入> 第10病日理学療法、第24病日作業療法の介入を行った。

<理学療法初回評価> 人工呼吸器：BIPAP モー

ド F<sub>I</sub>O<sub>2</sub>=0.3 PIP=15cmH<sub>2</sub>O PEEP=8cmH<sub>2</sub>O、  
鎮静レベル：RASS=-2、バイタルサイン：血圧SBP=120mmHg 心拍数110回/分 体温38°C SpO<sub>2</sub> 97%、

コミュニケーション：口頭指示は可能、ROM：頸・肩に軟部組織性の制限あり、MMT：四肢0～3レベル(MRCスコア=22点)、動作レベル：ヘッドアップ30°

<経過> 理学療法は離床制限があり、ベッド上四肢ROM運動、ヘッドアップより行った。ICU-AWの指標であるMRCスコアは22点で著名な筋力低下、全身の持久力低下を認めた。敗血症後の心筋障害による心不全(EF=40%)も呈しており、胸水貯留、下側肺障害(図1)に対しては、体位ドレナージ、腹臥位療法が行われた。第31病日端坐位、第51病日人工呼吸器離脱、第52病日立位・車椅子乗車を行った。

## 【結果】

入院第65病日に歩行器歩行、第89病日T字杖歩行、第109病日自転車エルゴメーター施行し、第124病日に独歩で退院となる。退院時MRCスコアは60点、FIMは108点(階段昇降、入浴で介助が必要)だった(図2)。退院後は自主訓練を継続し、発症から約5ヶ月でADL自立、2Km以上の歩行が可能となった。

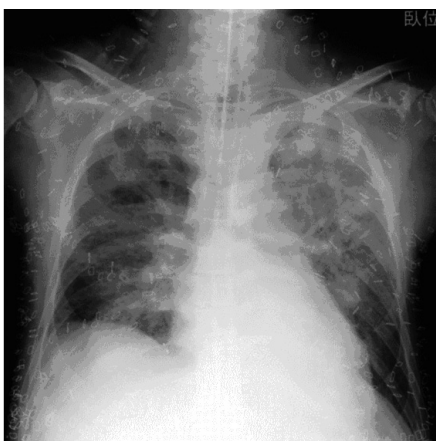


図1a 第23病日 X線  
うっ血性心不全により、心胸郭比拡大



図1b 第23病日 CT  
両側背側無気肺、胸水貯留あり

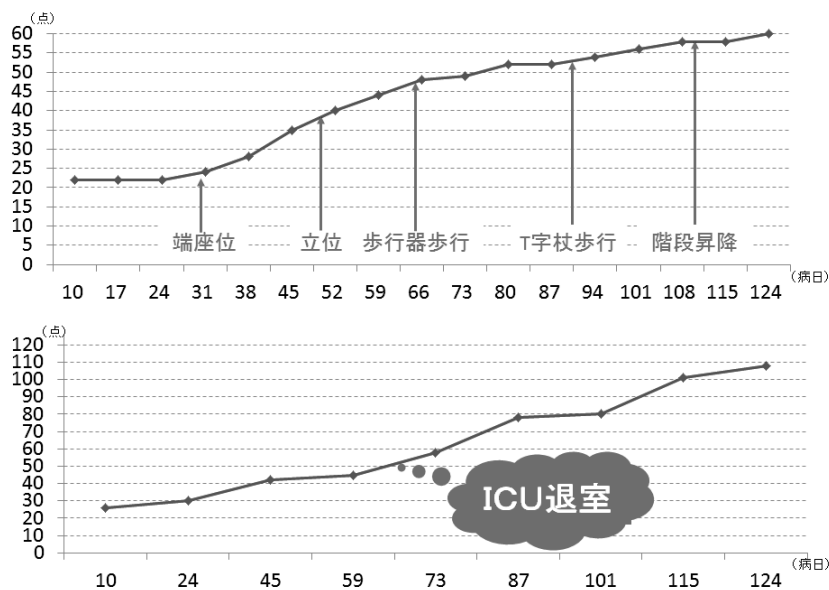


図2 MRCスコア (上) と FIM (下) の推移

**【考察】**

本症例は、壊死性筋膜炎による敗血症後、早期離床を目的にリハビリテーションを施行した。理学療法では、臥床時、ROM運動や呼吸理学療法、ヘッドアップを行った。作業療法では頸・体幹・上肢のROM運動、アクティビティ（書字、輸入れなど）が施行された。また、肺合併症の改善、予防のために医師、看護師により体位ドレナージ、腹臥位療法が積極的に行われた（図3）。ICUの患者はドレーン、チューブ類、人工呼吸管理など数多くのケアを必要としている。これは、リハビリテーション施行中でも常にリスク管理として、念頭に置かなければならない。このため、個人でリハビリテーションを行うの

は困難で、チームアプローチが必要である。本症例の離床は、医師、看護師、理学療法士、作業療法士の協力にて行われた。訓練当初は、低心機能による不整脈、頻脈、血圧低下などにより、離床が進まなかった。しかし、病状に合わせた積極的な早期リハビリテーションにより、筋力・全身持久力の改善があり、自宅退院が可能になったと考える。

ICUのリハビリテーションでは長期に渡り人工呼吸器管理をし、合併症も多い症例を経験する。ICU-AWを呈した患者も多く、医療職が連携し、リハビリテーションを施行する必要がある。重症例に対しては積極的にチームアプローチを行い、早期離床、心理的サポート、ADLの向上を図るのが大切だと考える。

**文献**

- 1) Berek K, Margreiter J, Willeit J et al: Polyneuropathies in critically ill patients: a prospective evaluation. Intensive Care Med 22(9):849-855, 1996
- 2) De Jonghe B, Cook D, Sharshar T et al: Acquired neuromuscular disorders in critically ill patients: a systematic review. Intensive Care Med 24(12):1242-1250, 1998



図3 ICUリハビリテーションの実際