

3. 破傷風に対して急性期リハビリテーションを実施した 1 例

島根大学附属病院リハビリテーション部

○^{たてぬま}蓼沼 ^{たく}拓, 馬庭 壯吉

【はじめに】

全身症状を呈して ICU 管理を要し, ADL 自立まで時間を要した重症破傷風に対するリハビリテーションを経験したので報告する。

【現病歴】

農作業した 2 日後に肩こりを自覚, その後, 開口困難, 前胸部の締め付け感が間欠的に生じた。3 日後には開口不能となり, 後頸部から肩甲帯にかけての硬直が増強し, 硬直は全身へ波及して呼吸困難感も来したため 4 日目に救急外来を受診した。痙攣・開口障害・発作的に強直性痙攣から破傷風と診断され, 緊急入院となり ICU 管理となった。ICU 入室後に免疫グロブリンおよび抗生剤投与, 薬剤鎮静が行われたことで痙攣は軽減したが, 循環動態不良・呼吸状態の悪化が生じて入院 6 日目に気管内挿管が行われ, 9 日目にリハの依頼となった。

【リハ初診時初見】

鎮静下 (JCS 2 桁) に呼吸は気管内挿管で管理されており, 頸部・肩甲帯を最強とする全身の筋緊張亢進が生じていた。関節拘縮は来していなかったが, 他動運動はごく弱い力でも速度依存で強い抵抗を示し, 同時に痙攣が誘発された。

栄養管理は入院 7 日目以降経鼻経管栄養で行われていた。

【リハ経過】

入院 11 日目に気管切開が施行された。当

初 ROM 訓練を行うことでかえって筋緊張の亢進と血圧の急上昇が生じるため良肢位の保持と肺理学療法を優先して行った。その後約 3 週間かけて徐々に筋緊張が緩和していき, 痙攣誘発を指標に鎮静の解除と ROM 訓練・座位訓練を進めて行動範囲を拡大していった。

入院 23 日目に経口摂取再開を目指して ST を開始した。開口障害と頸部の前屈制限が嚥下の阻害因子となっていたが咽頭期の障害はほとんどみられず, 約 2 週間で補助栄養が中止できた。

入院 43 日目気切孔を閉鎖。

歩行が安定自立したことから入院 54 日目に自宅退院となった。

退院時点でも頸部・肩関節の可動域制限と頸部・肩甲帯部の筋痙攣を伴う疼痛が残存しており, 更衣動作には介助を要した。通院で作業療法を 2 ヶ月実施した。肩と頸部の可動域制限は残存したが, ADL が自立となったためリハを終了した。

【考察】

破傷風は *Clostridium tetani* が産生する外毒素である Tetanospasmin により中枢神経系の異常興奮を生じ, 強直性痙攣をひき起こす感染症である¹⁾。

本症例では頸部・肩甲帯の緊張亢進から牙関緊急・全身痙攣へ伸展し, 退院時点でも初発部位であった頸部から肩甲帯部の過緊張が残存して ADL に一部制限が残存した。

リハ開始早期にはごく弱い他動運動でも過剰な筋緊張が誘発されたこと, 自律神経障

害による血圧の急激な変動が生じたことがリハ実施上の阻害因子となった。

過去の報告²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾においても治療初期は鎮静による不動，気管内挿管や気管切開による人工呼吸管理・交感神経過緊張による循環動態不安定が生じており，リハの阻害因子としてあげられている。

初期においてはバイタルが易変動であることに十分注意すること，将来拘縮が生じることを予測した上で ADL の障害を最小限にとどめる良肢位の保持を行う必要があった。一方で全身状態安定後は ADL の拡大に向けて残存する痙縮への対処が必要であった

【文献】

1) 福田 靖，岩城正昭，高橋元秀：感染症の話：破傷風 感染症流行予測調査 週報 2002 年第 15 週号

2) 岡田 雅彦，永渕 成夫，酒井 太郎，若林 健司，定 秀夫，相澤 力：全身性痙攣が持続するため 52 日間の人工呼吸管理を必要とした破傷風の一例 藤沢市内科医学会雑誌 2007;19:Page8-9

3) 井上喜久男，廣田 礼司，鈴木 順子，安藤美穂，鈴木 美恵：重症破傷風に対する早期リハビリテーションの 1 経験：ICU におけるリハビリの問題点 リハビリテーション医学 1998;35:p360

4) 志馬田正博，横山 修，大西 修，日野 典子，根本 明宣，佐久川 明美，水落 和也，安藤 得彦：慢性化し長期リハビリテーションを必要とした破傷風の一症例 リハビリテーション医学 1997;34:p234

5) 小尾 公美子，籠橋 麻紀，波田 野琢，藤島 健次，北田 徹，服部 信孝，大熊泰之：中高年齢者に発症した破傷風の 4 症例

早期診断と合併症に関する考察を中心に 順天堂医学 2010;56-1 p68-72