
慢性炎症性脱髄性多発神経炎(CIDP)の一例における地域医療連携

切東 美子 川戸 明広

(摂津ひかり病院)

症例は77歳男性。2月下旬に頭痛、嘔気が出現し、かかりつけ医を受診後、S病院を紹介され受診、左顔面神経麻痺といわれ頭部CT撮影されるも画像上異常なしと言われた。しかし、3日後顔面神経麻痺が増悪しさらに四肢の動きも増悪し身体も動かなくなったため脳外科へ救急搬送されるも頭部CTにて異常なしと言われ帰宅された。独居であるため家族が民生委員に相談し当院を受診され入院となった。当院入院後、市内の耳鼻科を紹介受診された。症例は重度の左顔面神経麻痺、難聴を認め、内科的には、四肢の知覚障害、末梢優位の筋力低下を認めた症例であり、先行した感染症があり、脳髄液検査にて蛋白細胞かい離を認め、炎症性脱髄性多発神経炎を考慮した。鑑別診断も含め神経内科医の受診及び加療の必要性を考え、済生会N病院神経内科への転院となった。

高齢者の神経疾患はADLが重度化しやすく、在宅においては、ケア（介護）が問題となる。高齢者の場合は、今までのような延命や治癒といった医療からQOLを維持するという医療の観点が必要であるということはこの症例を持って強く感じた。それには、地域医師会の先生方と大学病院等の専門医との適切なコミュニケーションがこれからますます必要となってくると思われる。