

左下肢脱力感を主訴に来院し
急速に麻痺症状が悪化した症例

60代 男性

【主訴】

左下肢脱力感

【現病歴】

当院受診する前日の工作中、急に左下肢脱力感を自覚、持続していたが歩行可能であったため経過観察していた。

当院受診日の朝は歩行可能であり、夕方には左下肢脱力感が悪化、歩行困難となり救急要請し、当院救急外来受診

【既往歴】

高血圧(治療を自己中断)

【内服歴】

現在はなし

過去(4 ～ 5 年前)は降圧薬を内服していたが自己中断
(薬手帳はなく、薬剤は不明)

【生活社会歴】

- ・ アレルギー歴：既知のものはなし
- ・ ADL：自立
- ・ 喫煙歴：電子タバコ（聴取忘れ）
- ・ 飲酒歴：なし
- ・ 職業：障がい者施設で勤務（65歳まで）
- ・ 趣味でサーフィンを行っていた
- ・ 健康診断：仕事をしていた時はしていたが、退職後は行っていない

【入院時現症 バイタルサイン】

意識レベル GCS : E 4 V5 M6

体温 36.3 度

脈拍 76 回/分 整

血圧 190 / 110 mmHg

呼吸回数 16 回/分

SpO₂ 98 %

【ROS】

全身状態

全身倦怠感(－) 食欲不振(－) 体重減少(－) 発熱(－) 冷汗(－) 悪寒(－)
戦慄(－) 寝汗(－)

頭部・中枢神経系

頭痛(－) 失神(－) 痙攣(－) 意識障害(－) 感覚障害(－) **運動障害(+)**
耳痛(－) **痺れ(+):左手 脱力感(+):左(+):足首～足先**

呼吸・循環系

鼻汁(－) 咳(－) 痰(－) 呼吸困難(－) 息切れ(－) 胸痛(－) 動悸(－)

消化器系

咽頭痛(－) 嚥下痛(－) 嘔気(－) 嘔吐(－) 腹痛(－) 背部痛(－) 便秘(－)
下痢(－) 血便(－) 黒色便(－)

泌尿生殖器系

頻尿(－) 排尿時痛(－) 排尿困難感(－)

筋・骨格系

筋力低下(－) 関節痛(－)

皮膚・爪等の体表

掻痒感(－) 皮疹(－) 創傷(－) 褥瘡(－)

【入院時現症 身体所見】

頭頸部	外傷(－) 頸部硬直(－), 経静脈怒張(－)
眼	眼球結膜黄染(－) 眼瞼結膜貧血(－) 眼球結膜充血(－) 結膜出血斑(－)
口腔	潰瘍(－) 白苔(－) う歯(－) 扁桃腺発赤(－)
リンパ節	前頸部リンパ節腫脹(－) 頸部リンパ節腫脹(－)
胸部	心音:整 雑音 (－) 手術痕(－) 胸痛(－)
呼吸	両肺野呼吸音減弱 起坐呼吸(－)
腹部	平坦・軟 圧痛(－) 反跳痛(－) 筋性防御(－) 手術痕 (－) CVA叩打痛 (－)
四肢	末梢冷感(－) チアノーゼ(－) 網状皮班(－) 両肢浮腫(－) 紅斑(－) 爪下線状点状出血(－)
関節	圧痛(－) 熱感(－) 腫脹(－) 関節可動域制限(－)

【入院時 神経学的所見】

脳神経系		
II	視野障害(右/左)	－/－
III	眼瞼下垂(右/左)	－/－
	対光反射	＋/＋
III・IV・VI	眼球運動障害	－/－
	複視	－
V	顔面感覚異常	－
VII	額のしわ寄せ	左右差なし
	口角下垂	左右差なし

運動系	
バレー徴候	左上肢がわずかに回内
ミンガッチーニ徴候	左下肢:陰性
MMT 上肢	右 5 / 左 4
下肢	右 5 / 左 4

感覚系(四肢)	
触覚(アル綿の袋で優しく触る)	上肢左右差なし 下肢 左低下

反射	
膝蓋腱反射	＋/＋
アキレス腱反射	＋/＋
バビンスキー反射	問題なし

【入院時現症 検査所見：血液検査】

血算

WBC	64×10^4	μL
RBC	491×10^4	μL
Hb	15.7	g/dL
Ht	47.8	%
PLT	39.6×10^4	μL

血糖

血糖	169	mg/d L
HbA _{1c}	6.4	%

生化学

TP	8.0	g/dL
Alb	4.1	g/dL
ALT	23	IU/L
AST	25	IU/L
CK	223	IU/L
ALP	93	IU/L
LDL	161	mg/dL
BUN	12.6	mg/dL
Cre	0.66	mg/dL
Na	134	mmol/L
K	4.1	mmol/L
Cl	100	mmol/L

凝固

PT	9.7	秒
APTT	24.0	秒

【入院時現症 検査所見：12誘導】

HR 74 bpm

洞調律

軸偏位なし

ST変化なし

【入院時現症 検査所見：画像】

CT→出血の所見なし

MRI→急性の脳梗塞の所見なし

TIA

■ DAPT

バイアスピリン100mg/日

クロピトグレル75mg/日

■ 血圧管理

アムロジピン 2.5 mg/日

■ 細胞外液の投与

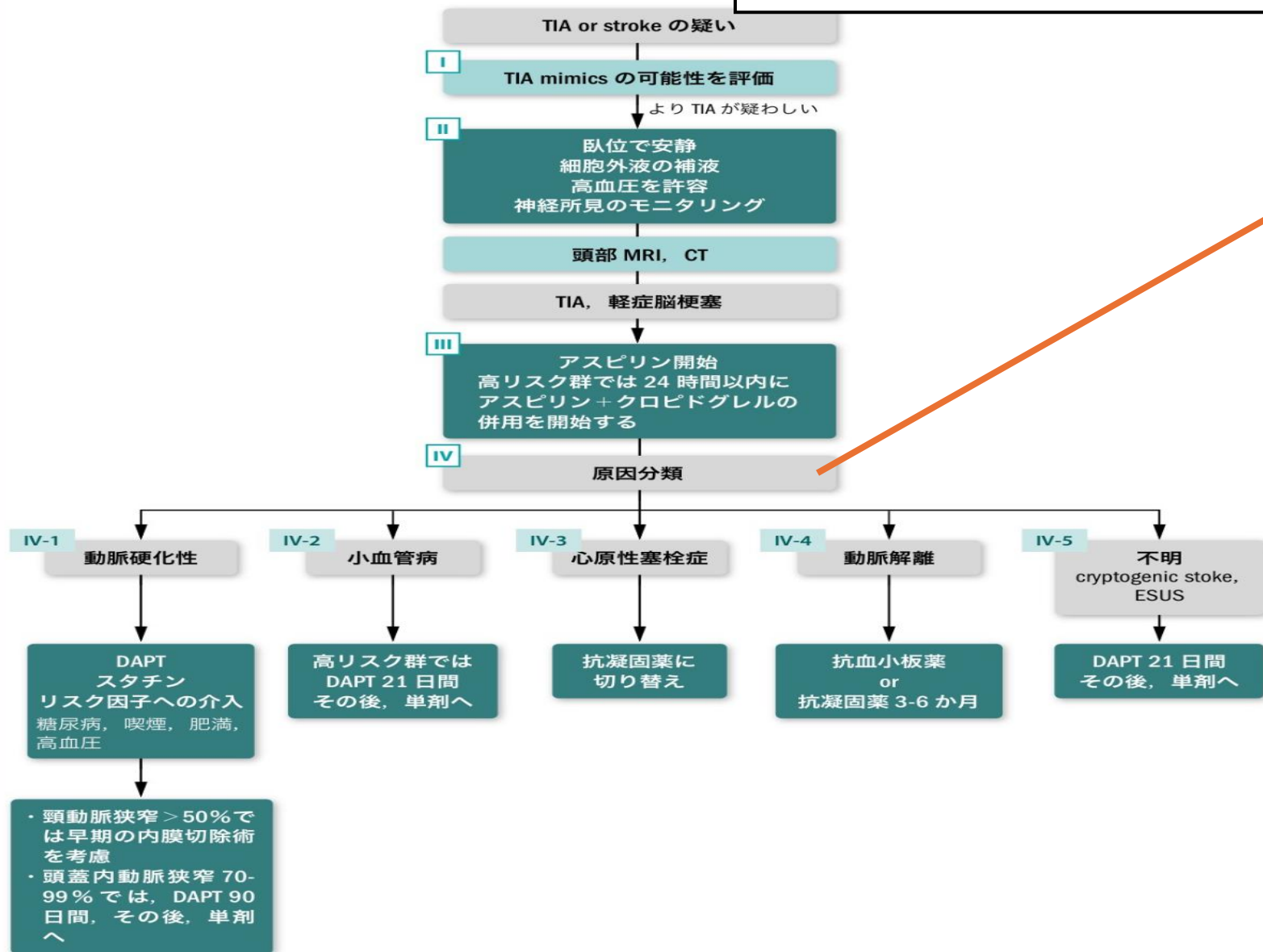


入院後の経過 入院 3 Day

意識：清明
BP：193/108mmHg
痺れ
 上肢 右(－) 左手(+)
 下肢 右(－) 左(－)
脱力感
 上肢 右(－) 左(－)
 下肢 右(－) 左(+):足首～足先
MMT 上肢 右 5 /左 4
 下肢 右 5 /左 4
バレー徴候：左上肢がわずかに回内
ミンガッチーニ徴候：陰性
感覚：上肢 左右差なし
 下肢 左優位

脳神経系		
II	視野障害(右/左)	－/－
III	眼瞼下垂(右/左)	－/－
	対光反射	+/+
III・IV・VI	眼球運動障害	－/－
	複視	－
V	顔面感覚異常	－
VII	額のしわ寄せ	左右差なし
	口角下垂	左右差なし
VIII	指こすり	聴取可
IX・X	カーテン徴候	－
XII	舌偏位	－

反射	
膝蓋腱反射	+/+
アキレス腱反射	+/+
バビンスキー反射	問題なし



原因検索の目的で
検査を追加オーダー

動脈硬化性



頸動脈エコー

心原性塞栓症



心エコー

入院後の経過 入院 3 Day

心原性の評価：心エコー→心内血栓の形成はなし

12誘導電図(入院時)→a f はなし

入院時よりモニター装着→モニター上心房細動は認めず

心原性塞栓症は原因ではなさそう…

入院後の経過 入院 3 Day

動脈硬化性の評価：頸動脈エコー

右－CCA：厚さ1.3mm～1.4mm程度の等輝度均質プラーク(+)広範囲

左－CCA：厚さ1.1mm～1.2mm程度の等輝度均質プラーク(+)広範囲

ECA起始部に厚さ1.7mmの低輝度不均質型プラーク(+)狭窄率39%

プラーク表面に揺らぎが描出されている

- 動脈硬化のリスク因子への介入 -

リスク因子 目標

高血圧	< 140 /90 mmHg	sBP190台
脂質異常	LDL< 70～100 mg/dL	LDL 161 mg/dL
高血糖	空腹時 < 100 mg/dL	120～130mg/dL (入院後測定を開始)
糖尿病	HbA1c < 7 %	HbA1c 6.4%
喫煙	禁煙	喫煙中

- 指導医と治療方針の確認 -

補液で麻痺症状が改善し、増悪はなし⇒TIAとして治療を継続
原因は動脈硬化性の可能性あり→スタチンの開始

■DAPT：バイアスピリン100mg/日＋クロピトグレル75mg/日

■血圧管理：アムロジピン 2.5 mg/日

■脂質管理：ロスバスタチン2.5mg/日 

■リハビリ

■脱水管理：食事摂取は良好、飲水摂取可能→外液投与は終了

■高血圧食(NaCl 6 g/日未満)

入院後の経過 入院 4～5 Day

意識：清明

sBP 160～170mmHg

痺れ

上肢 右(－) 左(+):手

下肢 右(－) 左(－)

脱力感

上肢 右(－) 左(－)

下肢 右(－) 左(+):足首～足先

MMT

上肢 右 5 / 左 4

下肢 右 5 / 左 4

■DAPT：バイアスピリン100mg/日

クロピトグレル75mg/日

■血圧管理：アムロジピン 2.5 mg/日

■脂質管理：ロスバスタチン2.5mg/日

■リハビリ

■高血圧食(NaCl 6 g/日未満)

入院後の経過 入院 4～5 Day

- 指導医と治療方針の確認と協議 -

麻痺症状の進行は認めておらず、頸動脈エコーや心エコーでは特に問題はなし

- ・ 翌日(入院 6 Day)のL/D結果で退院考慮
- ・ 今後は外来でフォローしつつ、かかりつけ医を見つけてもらう
既往に高血圧があり治療を途中中断している経緯もあるため、
血圧手帳を配布👉入院中から記入してもらうように指導し確認
- ・ 栄養指導

入院後の経過 入院 6 Day

意識：ぼんやり

NEW 倦怠感(+)

BP：179 / 104 mmHg

痺れ

上肢 右(-) 左手(+)

下肢 右(-) 左(-)

脱力感

上肢 右(-) 左(-)

下肢 右(-) 左(+):歩行可能

MMT

上肢:右/左 5/4

下肢:右/左 5/**3~4** ↓

バレー徴候：左上肢がわずかに回内

ミンガッチーニ徴候：左下肢が保持できず徐々に下降

生化学			尿化学		
BUN	33.7	mg/dL	Cre	115.44	mg/dL
Cre	0.95	mg/dL	Na	32	mEq/L
Na	130	mmol/L	K	36.8	mEq/L
K	4.3	mmol/L	Cl	91	mEq/L
Cl	91	Mmol/L	浸透圧	558	mOsm/kg
血糖	182				

塩分制限解除⇒普通食NaCl 9 g/日に変更

入院後の経過 入院 7 Day

意識：ぼんやり

倦怠感(+)

sBP：170 mmHg 台

痺れ 上肢 右(-) 左手(+)

下肢 右(-) 左(-)

脱力感 上肢 右(-) 左(-)

下肢 右(+) 左(+):**左右下腿～足先**

→柵につかまりながら歩行可能

MMT

上肢:右/左 5/4

下肢:右/左 **4/3**

バレー徴候：左上肢がわずかに回内

ミンガッチーニ徴候：**左下肢が下垂 落下**

右下肢はわずかに保持が可能

NEW

右口角下垂(+)**→CT：出血所見はなし**

→MRI(再検)：脳梗塞の所見はなし(腰椎も撮像:異常所見なし)

■DAPT：バイアスピリン100mg/日

クロピトグレル75mg/日

■血圧管理：アムロジピン 2.5 mg/日

■脂質管理：ロスバスタチン2.5mg/日

■リハビリ

■普通食(NaCl 9 g/日)

入院後の経過

急に麻痺症状が
進行や出現してる気がする
でも画像所見上異常はない...

うーん...
何か...変...

倦怠感^①はNa値の
影響もあると思うけど...
別の何かがあるのかな？

そもそも本当に
TIAだったの？

鑑別を見直そう



鑑別を見直そう !!

左手の痺れ + 両下肢脱力感

倦怠感

TIA

脱水症

低血糖

糖尿病性末梢神経障害

ビタミンB₁ B₁₂欠乏症

脳梗塞

脳出血

クモ膜下出血

脳腫瘍

ギランバレー症候群

椎間板ヘルニア

下肢筋力低下

- 指導医と治療方針の確認と協議 -
脳神経疾患や整形疾患を懸念してコンサル

入院後の経過

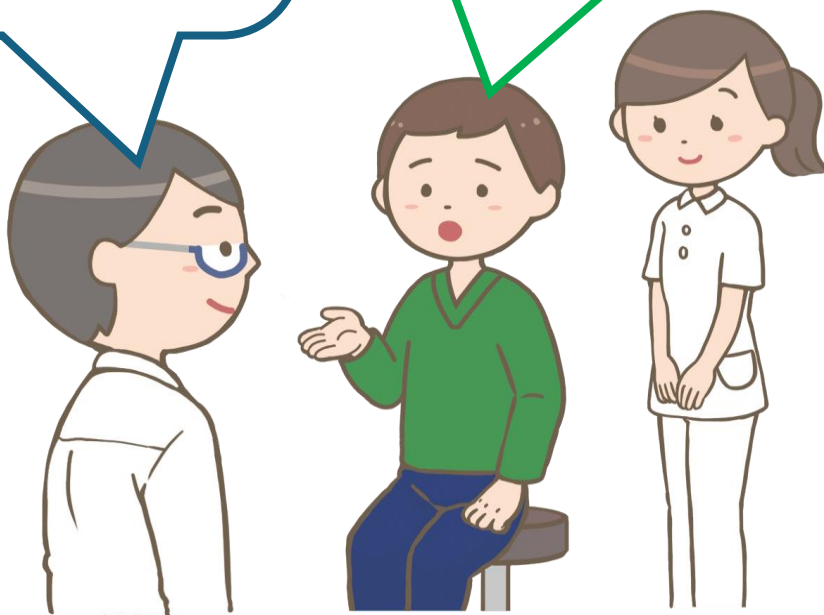
神経内科受診

入院する前に
風邪や熱は
ありましたか？
下痢はありませんで
したか？

そう言えば…
入院する 1 週間前に
風邪をひいて熱がでて
夜間診療所受診しました

ギランバレー症候群
(s/o)

専門病院へ転院





その後…

情報提供書より

確定診断：ギランバレー症候群

専門病院での治療→免疫グロブリン療法

麻痺症状は軽快

杖での歩行可能

リハビリ目的で当院に転院

・介護サービスの調整

症例からの学び

ギランバレー症候群(GBS)とは…

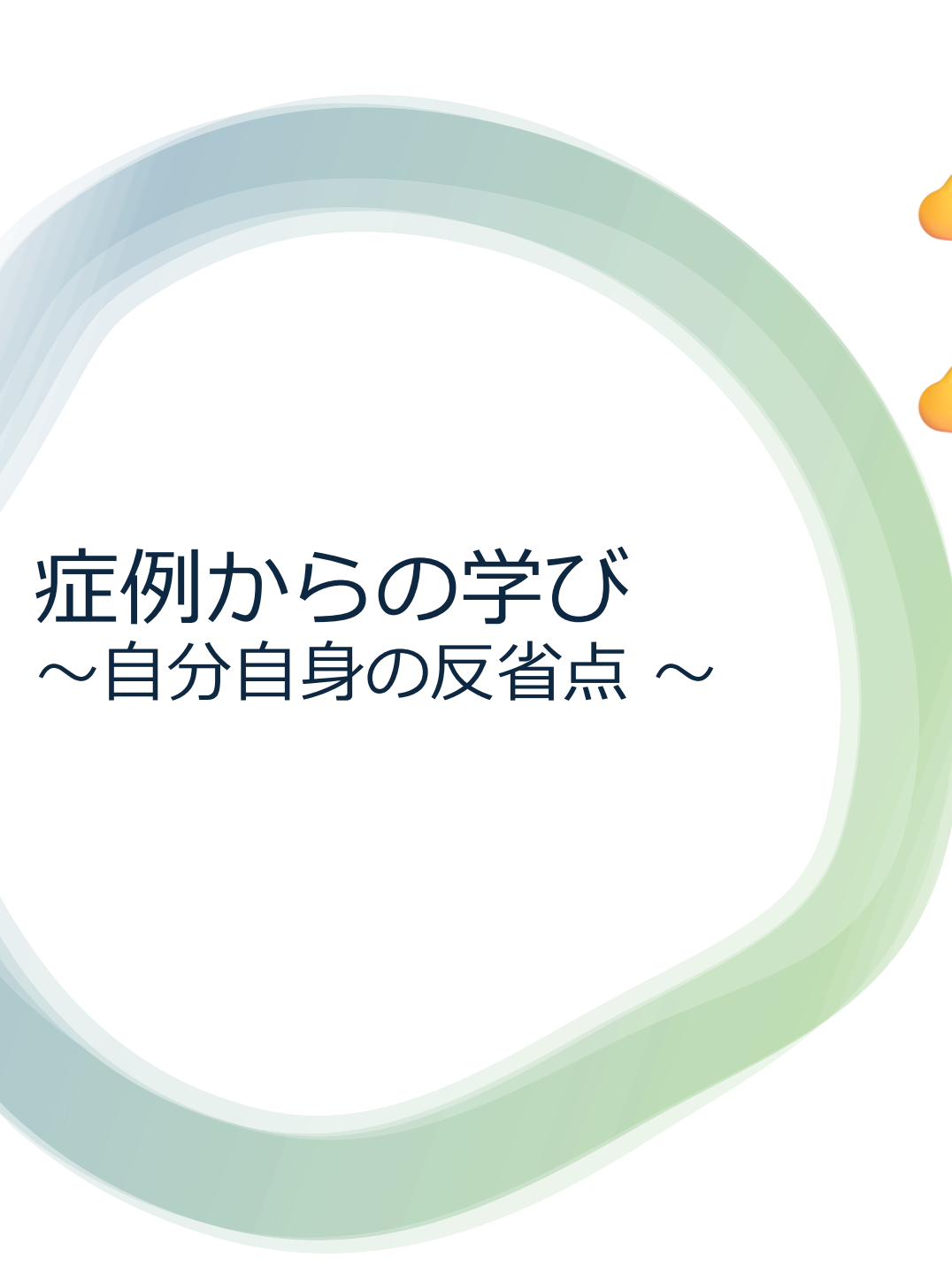
自己免疫機序による急速進行性の末梢神経障害が特徴

- ・発症前の3週間前後に先行感染症の病歴がある
- ・先行感染症は呼吸器感染症や消化管感染症の臨床像を呈する

典型的に両下肢の疼痛・痺れ・脱力、麻痺を呈することが多い

- ・初発症状として疼痛や四肢（下肢優位）の脱力
- ・下肢の痺れ・脱力・麻痺は左右対称性、下肢から上行性に出現
- ・麻痺症状では初期に手指のMP・PIP・DIP関節の伸展障害を認める





症例からの学び ～自分自身の反省点～

👉 疾患への学習不足

👉 四肢の麻痺症状（+）で補液で麻痺症状が改善していった

→ 軽度の脳梗塞又はTIAだろうな…
今まで経験してきた症例と疾患にとらわれてしまった

→ なにか変だなと思ったら、
もう一度、身体所見をとって、
鑑別を見直す