

# 石川島記念病院

症 例 概 要 患者：70代後半 男性

病名：左塞栓性脳梗塞の術後

入院期間：令和5年10月中旬 ～ 令和5年4月上旬

経過：令和4年9月下旬、右上下肢違和感があり、救急外来にて検査中に右完全片麻痺、重度失語となり入院となる。左内頸動脈高度狭窄、両側大脳半球に散在性梗塞（左分水嶺、前頭葉連合野、一次運動野、一部側頭葉・頭頂葉、右前頭葉に多発梗塞）が認められ、血栓回収・血管拡張術・頸動脈ステント留置術が行われ、再開通は認められたが、重度右片麻痺、失語症が残存した。令和4年10月にリハビリテーション目的で当院へ入院となった。

## 内 容

入院時の身体所見は麻痺側下肢のBRSⅢ、麻痺側の表在感覚の中等度鈍麻、深部感覚の重度鈍麻を認め、歩行は全介助を要していた。FIMは運動項目32点、認知項目23点であった。上記に対して、入院初期では電気刺激を加えながら筋活動の促通行い、長下肢装具を併用して麻痺側下肢への荷重練習・歩行練習を実施。抗重力位での筋活動を高め皮質脊髄路の興奮性向上を図り麻痺側下肢の機能改善目的に介入を行った。入院から2ヶ月目では、表在感覚は軽度鈍麻、深部感覚は中等度鈍麻に改善を認め、短下肢装具を使用し平行棒内歩行、杖での介助歩行まで可能となったが、歩行中常に視線が足元にあり体幹が前傾位の歩容になっていた。また、外部刺激により容易に注意は逸れやすくふらつきや躓きがみられ転倒を防ぐために介助を要していた。

入院から3ヶ月目ではBBSが53/56点まで改善。10m歩行が16秒ほどに改善を認めた。しかし、注意障害により歩行継続距離の改善に難渋し、屋外歩行が困難であった。患者さんはもともと活動的であり、目標として散歩を行いたいと申されていたため、屋外歩行獲得に向けて介入を継続した。入院中期以降は体幹筋の筋活動促通、裸足での介入を増やし体性感覚フィードバックを促しながら実用的な歩行獲得を目指して介入を継続した。結果として退院時では麻痺側下肢のBRSV、表在感覚は正常、深部歩行は軽度鈍麻に改善。退院時のFIMは運動項目76点、認知項目33点まで改善を認めた。ADL能力は、屋内は伝い歩きで自立し、屋外はシューホーンブレースとT字杖を使用した見守り歩行を獲得した。

退院時においても注意障害の影響により2動作前型歩行の獲得までは至らず歩容は2動作揃え型となってしまうが、屋外歩行が可能な水準まで能力を獲得し、ご本人の念願であった散歩が行える状

態で自宅退院を果たすことができた。