

石川島記念病院

症 例 概 要 患者：90代・男性

病名：右脳幹梗塞

入院期間：2023年4月中旬～9月中旬

経過：2023年3月下旬よりふらつきを自覚し前医を外来受診したところCTで経過観察とされた。4月上旬に、左口角下垂・構音障害・左半身脱力を呈して救急受診し、右脳幹梗塞と診断され入院、抗血小板療法が施行された。その後4月下旬にリハビリ目的で当院へ入院された。2020年に、左内頸動脈解離・一過性脳虚血発作による軽度右麻痺、2021年に左急性硬膜下血腫の既往があり、今回の受傷前から歩行障害を呈していた。

内 容

入院時、身体機能は、Br.Stage左上肢IV-手指IV-下肢IV、左下肢の感覚は表在・深部に軽度鈍麻、右上肢・体幹に運動失調を認めた。基本動作は、起き上がりから起立まで中等度介助、歩行は長下肢装具を使用し全介助であった。そのため、病棟の移動は車椅子で全介助、その他のADLは食事・整容以外は全般に介助を要し、FIMは運動28点、認知24点、合計52点であった。高次脳機能面では、遂行機能や記憶面は年齢相応に保たれていた。しかし、注意機能として選択性・分配性・転導性注意機能面で低下を認めた。また、コミュニケーションは日常会話は可能であったが、軽度の構音障害があり聞き取り難さがみられ聞き手の推測を要した。ご家族やご本人の希望として、入院時より屋内外の歩行獲得の希望が強く聞かれた。

目標は屋内外の歩行獲得のために、PTでは装具療法で麻痺側体幹下肢へのアプローチと歩行練習を中心に行い、OTでは麻痺側上肢へのアプローチとADL動作練習を行い、STでは構音練習を中心に行った。病棟生活では、リハビリが作成した起立練習・構音練習の自主トレを病棟スタッフへ協力してもらいリハビリ以外の時間もリハビリに取り組める環境づくりに努めた。

その結果、構音障害は改善し、聞き手の推測を要せずにコミュニケーションが可能となった。身体機能は、左上下肢のBr.Stage・感覚検査に変化はみられなかったが随意性の向上と感覚の内観に向上が認められた。基本動作は、起き上がりから起立まで見守りで可能となり、入院3か月後での歩行は、歩行補助具や装具を使用せずに腋窩で軽介助となった。4か月後には4点杖歩行が軽介助となったため病棟ADLへ汎化できた。5か月後には、屋内4点杖歩行見守り、屋外歩行車歩行見守りとなった。退院時、下肢・体幹の筋出力向上・バランス能力の向上を認め、FBSは6点から45点、TUGは4点杖で24秒と入院時よりも大幅な改善がみられ、屋外は歩行車を使用して見守りで可能となりご自宅へ歩

行車歩行で退院された。FIMは運動74点、認知33点、合計107点と改善した。

超高齢で3回目の脳血管障害であったが、歩行獲得を中心に自宅で生活するためのサポートを多職種が連携して行った結果、退院時にご本人・ご家族が希望された屋外歩行を獲得できた症例である。