

02-4 小脳梗塞により転倒不安感を抱いた症例 ～脳画像所見を基に病態解釈ならびにアプローチを考える～

○瀬尾 真裕(OT), 安本 絢美(OT), 吉尾 雅春(PT)

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

Key word : 転倒恐怖感, 姿勢制御, 高次脳機能障害

【はじめに】今回、左後下小脳動脈閉塞症により、バランス障害ならびに小脳性認知情動症候群(CCAS)と見られる臨床症状を呈し、転倒不安感を抱いた症例を担当した。介入により改善が得られたため以下に報告する。尚、発表に際し本人に同意を得ている。

【症例紹介】発症50病日にて当院入院。80代男性。元々、サービス付き高齢者住宅にて1人暮らしで、屋外活動も買い物や公園に1人で出かけるなど活動的であった。

入院時の所見として、体幹に軽度失調が見られ、病棟内ADLは見守り～軽介助であった。急に立ち上がる、歩くなどの性急動作やトイレの場所が覚えられないといった高次脳機能障害と思われる症状が見られた。退院後の生活像について聞くと「部屋の片づけをしたい」「屋外は転倒が怖い」などと、退院後の活動の狭小化が予測された。

【評価】バランス機能評価ではBerg Balance Scale(BBS)にて36点、Timed Up & Go Test(TUG)15.1秒、FES(転倒不安感尺度)では15点と高い不安感を示した。姿勢観察では立位時、重心の右偏位を著明に認めた。

高次脳機能評価ではMMSE26点、前頭葉機能検査(FAB)14点、TMTA155秒、TMTB250秒、レーヴン色彩マトリックス検査(RCPM)22点、リバーモード行動記憶検査(RBMT)の標準プロフィールは18点であった。FIMは82点であった。

【脳画像所見と介入内容】脳画像より左小脳後下部の虫部～半球部、片葉小節部の梗塞を認めた。小脳虫部・片葉小節部からは運動の内側下行運動制御システムに参与する神経線維が豊富であり、前庭脊髄路、網様体脊髄路の障害が考えられた。介入では、まず脊髄小脳路を介して網様体脊髄路の賦活を期待し、膝立ち位から実施した。膝立ち位では立位姿勢に比べ重心の右偏移が減少し、左体幹の抗重力伸展活動が高い理想的な姿勢が観察できた。そこから左側へのリーチを促

し、左外側前庭脊髄路の賦活も図った。

高次脳機能に関しては左小脳後下部の半球からの神経線維は大脳小脳連関により右前頭連合野と連絡があり空間的注意機能低下が予測された。動作の性急さや、道順の把握が難しいことに関して、言語的な注意(左前頭葉)は機能が保たれていることと想定し、「部屋を出て、左に曲がるとトイレがある」「20mを20秒で歩く」などと言語的な手がかりの提示を行い、何度も動作を反復した。

【介入経過】介入から2か月経過し、立位・歩行時の姿勢制御の改善見られ、バランスを崩す場面が軽減した。

また「今の歩行速度は少し速かった」「ここを2回左に曲がると玄関がある」などの自身の動作への注意喚起や居室周囲の生活ルートの把握が可能となった。介入3か月以降は家屋評価や屋外歩行、実地練習などの実用的な練習も行い、病棟内ADLは独歩にて自立した。その中で「知り合いが入院したのでお見舞いにいきたい、屋外での移動はどうしたらいいか」など本人の転倒に対する恐怖感の軽減や具体的な退院後の活動の拡大を予測できる発言が聞かれた。

【結果】介入結果(介入約5か月)としてBBS54点、TUG12.5秒、FES34点、姿勢観察では重心の右偏移減少と改善が得られた。高次脳機能評価ではRCPM26点、TMTA124秒、TMTB211秒と向上が見られた。

FIMは121点とADLは自立し、屋外に関しては歩行車または杖を使用し1km以上の距離を移動可能となった。

【まとめ】当初、転倒不安感から退院後の活動の狭小化が予測された。脳画像所見を基に、障害が予測される神経経路の賦活と代償的アプローチ、できることへの自信づけが行えた結果、退院後の生活において屋外活動へと目を向けることに繋がった。最終的に介護保険サービスを利用し定期的な屋外への買い物や家人の付き添いでの外出が可能となった。