

## 1-03 全盲の急性期脳梗塞に対し上肢機能及びADLの改善に取り組んだ一例

○森兼 彩奈(OT), 徳田 和宏(PT), 海瀬 一也(PT), 藤田 敏晃(MD)  
医療法人錦秀会 阪和記念病院

Key word : 急性期, 全盲, 上肢機能

【はじめに】随意運動の遂行にあたっては運動機能のみならず感覚情報も必要であり, 視覚を中心とした感覚情報は運動の統合, すなわち運動機能の回復にあたり重要であることが伺える。そのような中, 今回, 脳卒中急性期において全盲で左上下肢麻痺を呈した対象者を担当する機会を得た。本事例の急性期経過と上肢機能やADL改善に向けた取り組みについて報告する。

【事例】本事例報告に際し対象者及び家族に同意を得た。72歳女性。20歳代から失明し盲導犬と生活されていたが左上下肢麻痺と呂律困難が出現し救急搬送となった。来院時NIHSSは22点であった。MRIにて右レンズ核, 放線冠周辺に拡散強調画像で高信号, 右内頸動脈の描出不良を認めrt-PA療法後, 血栓回収術を施行。早期再開通を得て翌日よりリハ開始となった。

### 【経過】

開始時: Br.stage 上肢1手指2下肢4, またFMA上肢項目は4点であった。コミュニケーションは口頭であれば問題なく可能であり, MMSEは本人様の拒否もあり未評価もYES/NOレスポンスは48点であった。経口摂取は早期から開始できFIM運動13点, 認知25点であった。

離床を進めた時期(第2病日~16病日): 介入時やや下肢麻痺増悪したが医師の指示のもと離床を進めた。ただ, これまで身の回りのことは自分でやってきたという自負もあったためか介助に拒否的であり, 食事は1時間かけて行っていた。14病日には運動機能の改善を認めていたが, 重症不整脈を併発しベッド上での安静を強いられた。3日程度で離床を再開できたが拒否されることもしばしば見られた。

ADLの向上へ進めた時期(第17病日~22病日): 全身状態も安定し事例と相談の上, ADLの向上へ進めることとした。トイレ動作では便座移乗は手すりの位置や把持まで誘導し, 方向転換の向きなど細かく説明し, なるべく自分でできるようその他のADLの環境

調整に取り組んだ。すると徐々に拒否される回数も減少した。なお上肢練習には課題指向型練習と電気刺激療法を併用した。ただし, 電気刺激に敏感であったため受け入れが可能な強さで実施した。第21病日にはBr.stage 上肢4手指3まで改善を認めた。

上肢機能の向上へ進めた時期(第23病日~30病日): リハを意欲的に取り組まれるようになってきたこともあり, 再度面接の上コップとお椀の把持を目標とした課題指向型練習を継続した。さらに病前より点字を読む機会があったとの情報を得たため, 麻痺手の感覚入力を目的とし点字の読みとりを介助下にて行い継続した。その後, 上肢機能の向上とともに食事では食べこぼしが少なくなり時間も早くなった。またトイレ内での下衣操作でも麻痺手の参加が認められ介助量は軽減した。

【結果】最終評価としてBr.stage 上肢4手指3, FMA上肢項目44点と上肢手指ともに改善を認めた。ADLはFIM運動42点, 認知25点まで改善し27病日回復期リハ病院へ転院となった。

【考察】本事例の上肢機能の変化は, FMA上肢項目開始時4点, 1週後6点, 2週後39点, 4週後44点であった。Nijlandらは発症72時間以内に肩外転と手指伸展が出現した場合, 予後良好となる可能性があるとし, 本症例も視覚刺激がないにも関わらず先行報告と同様の経過を得ることができていた。また全盲例においては環境の変化に対し恐怖感や不安感も増すと推測される。本事例もリハ開始時は拒否されることもあり積極的な介入に時間を要した。心身機能の評価と早期からの環境調整や頻回に面接の機会を設けることが重要になると示唆された。