口述4-2　小脳脈絡叢乳頭腫ならびに脊髄梗塞を発症後、長期安静臥床に及んだ症例に対する装具療法の効果

○高田 祐輔（たかだ ゆうすけ），山本 洋司，大木 敦司，井上 勝也，恵飛須 俊彦
関西電力病院 リハビリテーション部

Key word：回復期リハビリテーション，長下肢装具，FIM

【目的】小脳脈絡叢乳頭腫ならびに脊髄梗塞により小脳性運動失調、運動麻痺、感覚障害を呈した症例を経験した。本症例は、腫瘍摘出術後の経過中、肺炎、敗血症および出血性ショックを併発し、初回立位開始まで術後7週を要していた。今回、当院回復期病棟にて装具を使用し歩行、階段昇降練習を積極的に実施した結果、機能障害およびFIM改善に寄与し自宅復帰に至ったため経過を報告する。

【症例紹介】40歳代女性、BMI15。現病歴：構音障害、左上肢巧緻性障害、歩行障害出現により当院受診、小脳脈絡叢乳頭腫と診断された。手術目的で他院へ転院、小脳脈絡叢乳頭腫に対して腫瘍栄養血管塞栓術が施行された。腫瘍栄養血管塞栓術後、上位頚髄梗塞を発症し新たに左片麻痺、下位脳神経障害が出現、開頭腫瘍摘出術が施行された。開頭腫瘍摘出術後、肺炎を合併し人工呼吸器管理が必要となった。また、創部感染による敗血症、直腸潰瘍により出血性ショックをきたした。理学療法は、腫瘍摘出術後3週で車椅子へ移乗、7週で初回立位練習が開始された。8週に当院回復期病棟へ入院となった。

【説明と同意】対象者には本発表の趣旨を説明し同意を得た。

【経過】回復期病棟入院時の現症は、意識晴明、スピーチカニューレ装着、NIHSS11点、MMSE29点であった。MMT（右／左）は股関節屈曲3/1、膝関節伸展3/2、足関節背屈3/2であった。Fugl-Mayer Assessment lower extremity（以下：FMA-LE）は左側10点、深部腱反射は左上下肢亢進であった。感覚は右上下肢温痛覚重度鈍麻、左上下肢関節位置覚重度鈍麻であった。膀胱直腸障害は認めなかった。端座位および立位は重度介助、歩行困難、ADLはFIMで44点であった。画像所見はMRIで小脳、延髄、頚髄にT2高信号域が認められた。理学療法は当院回復期病棟入院時から退院時まで4から6単位／日実施した。入院翌日より長下肢装具（以下：KAFO）を使用し立位、歩行練習を開始した。初回立位時に起立性低血圧を認めたが、昇圧剤投与および下肢弾性ストッキングを装着し、立位、歩行練習を継続した。術後9週でKAFO作成、10週より階段昇降練習を重度介助下にて開始した。13週でMMTは股関節屈曲3/2、膝関節伸展4/3、足関節背屈4/2となり、端座位保持可能、立位時に起立性低血圧は認めなかった。17週にFMA-LEは左側22点、下肢エルゴメーター駆動可能となり、60分を週5日の頻度で実施した。装具はKAFOから両側金属支柱付き短下肢装具（以下：AFO）にカットダウンし、歩行は4点杖を使用し介助下にて可能となった。21週で気管切開孔閉鎖術が施行され、FIMは89点となった。その後、眼科治療のため他院へ転院、27週に当院回復期病棟に再入院となった。退院時（41週）の現症は、MMT股関節屈曲5/3、膝関節伸展5/4、足関節背屈5/4, FMA-LEは変化なし、感覚も明らかな変化はなかった。歩行は4点杖とAFOで監視、FIMは108点となり自宅復帰に至った。

【考察】脊髄梗塞は機能予後不良とされている。本症例は脊髄梗塞ならびに腫瘍摘出術後、小脳性運動失調、左片麻痺、感覚障害を呈した。加えて、術後経過で人工呼吸器管理、出血性ショックを起こしたため、初回立位まで7週を要し、回復期病棟入院時には起立性低血圧、筋力低下、重度歩行障害を認めていた。そのため、廃用症候群の改善、基本的動作能力向上を目的として装具療法を実施した。装具療法は、片麻痺患者に対して早期から起立、歩行動作改善のために用いられている。なかでも、KAFOは重度片麻痺患者の介助量軽減および練習量の確保に有用と報告されている。本症例に対してもKAFOを用いたことが、入院翌日からの歩行練習、介助下での階段昇降練習を可能にし、機能障害の改善に繋がったと考える。結果、AFO使用下での杖歩行を獲得、FIMは108点となり自宅復帰に至った。

【理学療法研究としての意義】装具療法は廃用症候群の改善に寄与し、機能予後不良とされる脊髄梗塞患者の機能障害およびFIMを改善し得る。