P2-1 超高齢脳梗塞患者に対する経皮的血栓回収術後のリハビリテーション経験

○永井 瞳（ながい ひとみ）[1]，小山 隆[3]，西野 鏡雄[2]，藤田 敏晃[2]，種子田 護[2]，
海瀬 一也[1]，徳田 和宏[1]，橋本 亮太[1]
1）阪和記念病院 リハビリテーション部，2）阪和記念病院 脳神経外科，
3）阪和記念病院 リハビリテーション科

Key word：高齢，血行再建療法，早期リハビリ

【目的】近年、脳梗塞における血行再建療法は様々なデバイスが使用され進歩を遂げているが、早期リハビリに関する報告は少ない。そのような中、超高齢者における脳梗塞発症後経皮的血栓回収術を施行した症例を経験したので報告する。

【症例紹介】94歳女性。施設入所中で車椅子レベル。コミュニケーションはとれ食事の自己摂取も可能であったが、食事時に右麻痺出現。そのまま経過観察していたが改善しないため救急搬送となる。来院時NIHSS（National Institute of Health Stroke Scale）22点。MRIで右中大脳動脈（M1）閉塞確認も島から放線冠、側頭葉の一部のみの梗塞であった。発症時刻不明によりrt-PA治療（血栓溶解療法）は実施できず家族了承の上血栓回収術施行。完全再開通が得られ梗塞拡大や出血もなく翌日よりPT開始となる。

【説明と同意】症例及び家族に対し本発表の主旨を十分説明し同意を得ている。

【経過】開始時Glasgow Coma Scale（以下GCS）E2V1M1、Brunnstrom stage（以下Brs）上肢Ⅰ手指Ⅰ下肢Ⅱ、Stroke Impairment Assessment Set（以下SIAS）30点 Functional Independence Measure（以下FIM）20点（運動13認知7）。徐々に意識レベル改善し4病日より端坐位開始。経口摂取も嚥下食から開始できたが覚醒レベルが一定せず摂取量の少ない日が続いた。12病日免荷式リフトを用いた立位開始。さらに14病日には免荷式リフトでの歩行練習も開始した。積極的な離床と共に覚醒レベルが向上し経口摂取量が安定し食事動作が監視にて可能となった。22病日嘔吐あり。その後活気低下し経口摂取量も低下したが徐々に離床も再開でき免荷式リフトでの歩行練習が継続できた。42病日GCS E4V4M6、Brs上肢Ⅲ、手指Ⅱ、下肢Ⅲ、SIAS33点、FIM27点（運動14認知13）まで改善し、経口摂取や移乗が軽介助にて可能となり元の施設に帰所することができた。

【考察】超高齢者に対する血行再建療法後の早期リハビリを経験した。主幹部動脈閉塞による再開通療法は、特に高齢者では死亡率も上がり再開通得たとしても退院直後の機能改善には貢献しにくいと報告されている。本症例も超高齢で元来ADLも低く肺炎や深部静脈血栓などの合併症も危惧された。しかし穿刺部に問題もなく離床を進め、さらに高齢で重度麻痺であったが免荷式リフトを用いた早期立位、歩行も実施した。高齢で重症なほど早期立位や歩行の実施が困難なこともあるが免荷式リフトは安全で低負荷から進めていくことが可能である。本症例では広範囲梗塞が免れ再開通後の出血もなくバイタルも安定していたので積極的に進めることができ、立位では免荷量を調節しながら足底からの荷重刺激を入力し、歩行はリズミカルな交互運動を実施することで上行性網様体賦活系を刺激することで覚醒レベルの向上を目指した。最終的にはADL全般に介助が必要な状態であったが早期立位や歩行の実施後、覚醒レベルが向上し経口摂取が安定して可能となった。以上のように超高齢者においても主幹部動脈閉塞による再開通療法も安全で積極的な早期リハビリの実施により機能やADL改善の可能性があると考える。

【理学療法研究としての意義】経皮的血栓回収術後の早期リハビリも有用な可能性が示唆される。また高齢者例に対し安全に早期立位、歩行をアプローチするためには免荷式リフトなどの機器を活用していくことも重要と考える。