

## 【はじめに】

Wernicke 脳症とはビタミン B1 欠乏によっておこる脳障害であり、アルコール依存症患者や偏食で散見され意識障害、失調性歩行、眼球運動障害を特徴的な 3 徴候としている。主な治療としては継続的なチアミンの投与であるが、運動療法の報告は少ない。今回、Wernicke 脳症によるバランス障害を呈した患者に理学療法を行い、歩行能力の向上を認めた症例を経験したため、報告する。

## 【症例紹介】

症例は 50 代男性。病前の ADL は自立レベル。自宅のベッド脇に座り込み、全身脱力のため体動困難であるところを仕事帰りの姉に発見され、A 病院へ救急搬送された。A 病院入院中の検査でビタミン B1 は 12.9 ng/mL、Alb は 2.0 g/dL、また肝機能障害を認めアルコール離脱症候群の治療が開始された。19 病日目にリハビリ加療目的にて、当院回復期リハビリテーション病棟へ入院となった。入院時、意識障害およびせん妄を認め、血液検査でビタミン B1 は 52.3 ng/mL、Alb は 1.9 g/dL と低値であり Wernicke 脳症と診断され、チアミン投与による治療が開始された。また白内障による視覚障害を呈しており基本動作は中等度介助レベル、ADL は全介助レベルで FIM は 19 点であった。

## 【経過】

19 病日より理学療法開始。意識レベルは JCS II -10。低血圧であったため血圧管理を行いながら車椅子離床を開始し、反復起立練習、立位保持練習を行った。44 病日目には JCS I -1、Functional Balance Scale(以下 FBS)は 25 点、Timed up & Go Test(以下 TUG)は 23.7 秒とバランス能力の低下を認め、10m 歩行は 15 秒、FIM は 28 点であった。バランス障害に対する理学療法アプローチは望月の文献<sup>1)</sup>を参考に段階的な難易度調整を設定し、バランス練習を反復して行った。本症例は白内障により視覚障害があったため、視覚フィードバックではなく細かい動作指導などの聴覚フィードバックを用いてバランス練習を行った。その後、基本動作、ADL ともに回復を認めたが、74 病日目に抜歯を引き金に肝性脳症による意識障害が出現し、内服と輸液による治療が開始されベッドサイドリハへ変更となった。意識レベルは徐々に回復し、85 病日目には意識レベルが改善したため、通常の運動療法を再開した。

## 【結果】

128 病日目の意識レベルは JCS I -1、FBS は 46 点、TUG は 14.42 秒とバランス能力の改善を認め、病棟内 T 字杖歩行軽介助レベルへと向上した。また 10m 歩行は 9.06 秒、FIM は 83 点と移乗、移動項目は監視レベルとなり、バランス能力の向上により介助量が軽減した。

## 【考察】

星野らは Wernicke 脳症の失調は小脳前庭機能障害で、意識障害改善後もしばらくは座位保持や歩行困難を呈する症例が多いとされている。本症例も意識レベルが改善したがバランス障害を認め、歩行能力が低下していた。望月はバランス能力の改善には具体的な目標を設定し、対象者にとってやや難しい程度の課題が適していると報告している。本症例の理学療法アプローチにおいても支持基底面、重心移動能力を考慮した、適切な難易度のバランス練習を反復したことで運動学習が促進され、動作時の安定性が向上したと考えられる。

また長谷川らによると、聴覚フィードバックは視覚フィードバックに比べバランス能力が向上すると報告している。本症例は白内障により視覚障害があるため、視覚からのフィードバックが入りづらく、模倣動作も困難であった。バランス練習では動作を細かく分析し評価を行い、アプローチを実施した。Ronsse らは、視覚は平衡感覚のなかでも重要な感覚であるため、視覚フィードバックはフィードバック情報に依存するようになるが、聴覚フィードバックは徐々にフィードバック情報から独立して制御戦略を適応することで運動学習が促進されると述べており、本症例においても同様の効果がバランス能力の改善に寄与したと推測される。今後、退院先は自宅

復帰を目標にしているが、視力障害による転倒の危険性があるため、家屋改修や福祉用具の導入を検討中である。

文献 1) 望月久：理学療法におけるバランスの捉え方－概念・評価・改善へのアプローチ-.理学療法学,32 巻第 4 号：192-196：2005