

【はじめに】

今回、左視床出血による右片麻痺を呈した患者の理学療法を経験した。本症例は転倒に対する不安の感情（以下、転倒不安感）が強く積極的な歩行練習が困難であった。転倒不安感に対して、部分免荷を併用したりハビリテーション支援ロボット Wel Walk（以下、WW）による歩行練習を実施した。その結果、転倒不安感が軽減し、歩行獲得に至った症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

80歳台女性。病前生活は離島にて独居で生活されておりADLは自立していた。高さ約2mの土手から滑り落ちているのを発見され救急病院へ搬送。頭部CTで脳室穿破を伴う2.5mlの左視床出血を認め、入院のうえ、保存的治療を開始。第23病日に当院回復期リハビリテーション病棟入院となる。

【初期評価】

BRS（右）Ⅲ - V - Ⅲ。SIAS：46 / 76点。下肢表在感覚：中等度鈍麻。FIM（運動項目）：15 / 91点。基本動作：起居動作全介助、座位保持中等度介助、起立、立位保持、歩行全介助。立位保持時間：3秒。

【経過】

第26病日より長下肢装具を使用した起立、立位保持練習を開始した。WWによる歩行練習を試みるが、本症例が機械類に対して事故などを憂慮してしまい、WW歩行練習に対する拒否があった。本人曰く、病前生活ではエレベーター等の機械類の使用も避けていたと話されている。本症例の訴えに合わせてWW歩行練習は実施せず、平行棒内にて長下肢装具を使用した歩行前段階のステップ練習や麻痺側への荷重移動練習を中心に行った。その際、課題遂行に対しては賞賛フィードバックを行い、成功体験による転倒不安感への軽減を図った。しかし、長下肢装具での練習においても転倒不安感を常に訴えており、積極的な歩行練習は困難であった。練習期間中はWWの安全性の説明とご家族による激励の連絡を行い、WWに対する憂慮の軽減を図った。その結果、第51病日より本人の同意を得たうえで、体幹支持ハーネスを使用したWW歩行練習が可能となった。実際にWW歩行練習を行うことで安全性を理解され、歩行練習意欲は向上し、WWへの拒否は消失した。転倒不安感の軽減に合わせて部分免荷量の調整を行いながら、漸増的に歩行練習量の増加を図った。第114病日よりピックアップ歩行器を使用した平地歩行練習が可能となり、第183病日より病棟内歩行はピックアップ歩行器にて近位監視レベルとなった。

【結果】

BRS（右）Ⅵ - Ⅵ - V。SIAS：64 / 76点。下肢表在感覚：正常。FIM（運動項目）：65 / 91点。基本動作：起居動作、座位保持、起立自立。立位保持、歩行（ピックアップ歩行器使用）近位監視。立位保持時間：1分30秒。

【考察】

本症例は左視床出血により右片麻痺を呈し、下肢支持性低下による転倒不安感が強く出現した。転倒不安感と機械に対する憂慮によりWW歩行練習に対して拒否があったが、WWの安全性の説明や部分免荷を用いたことで積極的なWW歩行練習が可能となった。武井らによると、体重の牽引による部分免荷は転倒への不安感を除去できると報告されている¹⁾。本症例の転倒不安感に対しては、WWの体幹支持ハーネスを使用した部分免荷を行いながらWW歩行練習を実施した。その結果、体幹支持ハーネスによる物理的支持性と部分免荷による下肢支持負担への補助が転倒不安感の軽減に繋がったと考える。また、積極的なWW歩行練習を行うことで麻痺の改善と下肢支持性が向上し、ピックアップ歩行器近位監視レベルでの歩行獲得へと至ったと考えられる。本症例と同様に入院患者における転倒不安感は歩行練習において阻害因子となるため、部分免荷を使用し下肢支持負担を補助することが、積極的な歩行練習の一助になると考えられる。