

脳幹出血を発症した中学卒業後の過年度生に対する関わり～就学支援，その後のサポートも含めて～

沖 行祐

株式会社 アール・ケア

Key words / 就学支援，訪問リハ，脳幹出血後遺症

【はじめに・目的】

青年期に発症した脳幹出血により休学を余儀なくされた症例に対し，高校生活開始に向けた支援を行い，その後の学校生活もサポートできるように関わった訪問リハビリテーション（以下，訪問リハ）を経験したのでここに報告する。

【方法】

症例は脳幹出血後の10代男性である。中学校卒業前に脳幹出血を発症し，緊急入院。入院時意識レベル Japan Coma Scale 300，四肢麻痺（右完全，左不全）あり。脳動脈奇形からの出血が疑われ，約半年間の入院治療，回復期リハビリテーション，サイバーナイフ治療を経て退院。退院後，当ステーションより訪問リハ開始し，約半年後の高校受験，次年度からの高校生活に向けたリハを実施していく運びとなる。介入時の身体機能としてはBrunnstrom Recovery Stage 右下肢Ⅳ，左下肢Ⅵ，右上肢・手指Ⅴ，左上肢・手指Ⅵ，筋緊張右下腿三頭筋 Modified Ashworth Scale 2，その他低緊張，筋力 Manual Muscle Test 左上下肢 4～5 レベル，体幹 3 レベル。失調は四肢・体幹に認められる。屋外歩行は Ankle-Foot Orthosis 装着しロフトランドクラッチ使用，監視レベルにて耐久性は 500 m。介入時の大きな問題点としては，通学・学校生活上の全身耐久性低下，歩行能力低下に伴う転倒リスク，受験・授業の為の書字スピード低下が挙げられていた。上肢機能に関しては作業療法士介入，理学療法士は身体機能向上，通学方法の確立を目標に訪問リハを週 3 回実施した。

【結果】

身体機能は向上し，学校生活を送っていくための耐久性を獲得することが出来た。その後高校受験に合格し，次年度より高校生活が開始となった。通学の手段はバスを利用して一人で通うことが出来ている。その後も理学療法のみ週 1 回訪問リハを継続し，走ることや自転車に乗ることも近位監視レベルで可能となる。現在は生活の質向上のためにも継続したアプローチを実施している。

【結論】

体幹のトレーニングにより体幹失調が大きく改善したことで，上下肢のコントロールが良好になったと考えられる。それに伴い屋外での活動が拡がり，本人の希望も単なる歩行だけに留まらず，より生活の幅を広げられるようなものへと変化がみられるようになってきた。時期的に回復過程としてはプラトーに達し，麻痺自体の改善は見られにくいものの，出来る動作や運動は着実に増えてきている。症例は病前から活発な性格であったこともあり，適時目標を見直しながらかアプローチしていくことが重要であると考えている。今後は友人との交流や買い物，体育の授業などに対応できるような関わりを行っていく予定。

【倫理的配慮，説明と同意】

本報告に際して，プライバシーの保護には十分に配慮し，症例本人に対して口頭と書面による十分な説明と承諾を得ている。