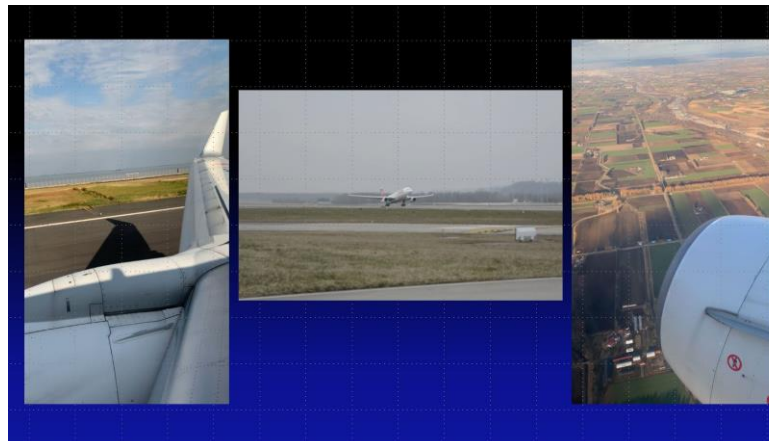


中枢神経疾患に対する画像評価と リハビリテーションアプローチ —出血系疾患—

Obihiro, 2019.11.30

1. 理学療法士による画像評価
2. 皮質脊髓路の判別方法
3. 被殻出血
4. 高次脳機能障害と画像評価
5. 視床出血
6. 理学療法士による画像評価の限界
7. 現在の取り組み

十勝リハビリテーションセンター 理学療法士 小野圭介



理学療法士による画像評価

症状の理解 潜在性の評価 予後の予測

理学療法戦略への活用

・医師の診断を確認する

頭部MRI、CT
右被殻出血(+) 2.5*3.5*4cmの血腫。
推定血腫量 17.5mL程度。midline shiftなし。
microbleedを数個認める。
MRAでは明らかな器質的出血源認めない。
意識障害は軽く、血腫も少量。
保存的加療を行う。

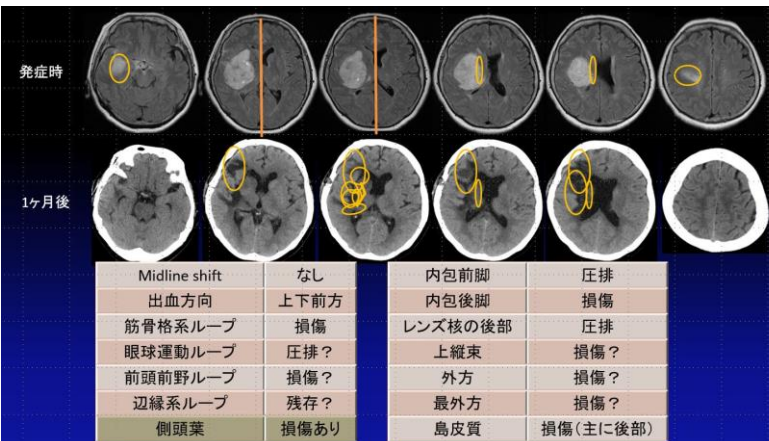
・出血方向をみる

・経時変化をみる

・左右を比較する

・脳室を確認する

必要な知識
・神経線維束(皮質脊髓路など)の理解
・灰白質(被殻、視床)の理解
・脳システムの理解



高次脳機能障害 予後予測

- ・随意運動は難しい(機能的な障害は残存)
- ・基本動作は自立レベル
- ・歩行は杖なしで下肢装具使用して自立レベル
- ・日常生活は入浴以外自立レベル
- ・退院先は日中独居の在宅復帰(高次脳面はある程度改善すると予想)

・精神面 発話増え笑顔も増加

・元々の性格 せっかち(御家族からの情報)

記憶整理できればコントロール可能で周辺症状が落ち着くのは

筋骨格系ループ	損傷
内包後脚	損傷
島皮質	損傷(主に後部)
最外方	損傷?
前頭前野ループ	損傷?
内包前脚	圧排
上縦束	損傷?
辺縁系ループ	残存?
眼球運動ループ	圧排?
レンズ核の後部	圧排
外方	損傷?
側頭葉	海馬傍回は残存

・海馬傍回(腹側経路)
受動的注意
対象中心・物体中心の要素の無視
記憶力の低下

・緑上回(背側経路)
能動的注意
知覚性・視空間性要素の無視

内包後脚	運動障害 感覚障害
視床	姿勢定位 感覚障害
視放線	半盲

視床の核

視床の核	機能
VPL 後外側腹側核	体性感覚
VL 外側腹側核	精緻運動
VA 前腹側核	運動プログラム、姿勢制御
DM 背内側核	前頭葉機能
CM 正中核	網様体賦活系
Pul 視床枕	視覚、聴覚、(姿勢定位)
A 前角	記憶
LD 背外側核	空間認知、記憶
LP 後外側核	空間認知

脳卒中診療ガイドライン による評価

	FMA 103点	106点
FIM 51点	6点	67点
BBS 28点	32点	46点
10m歩行テスト 30秒	30秒	30秒
FAB 13点	13点	13点

多職種との情報共有
症例historyの情報収集
データの蓄積

症状の理解 潜在性の評価 予後の予測

理学療法戦略への活用

機器による評価

画像評価