

題目：回復期脳卒中患者における歩行自立の判定と予測について

－歩行自立アセスメントシートと動作レベルスコアを用いて－

保健医療学専攻・理学療法学分野・応用理学療法学領域

学籍番号：15S3047 氏名：橋本 祥行

研究指導教員：久保 晃 教授 副研究指導教員：黒川 幸雄 教授

キーワード：回復期 脳卒中 歩行自立判定 歩行自立予測

I. 研究の背景と目的

近年の医療政策に伴い、回復期対象患者は、「病態は安定したがリハビリテーション（以下、リハ）医療が必要な患者」から「病態はまだ安定しないがリハ医療が中心となった患者」へと重度化、重症化が進んできており、回復期リハ病棟に入院するまでの期間は年々短縮している。さらに、回復期リハ病棟のアウトカムは、リハの実施量に見合った成果として FIM 利得と入院日数で評価されるため、限られた入院期間の中で結果が求められてきた。脳卒中患者にとって、回復期リハにおける重要な目的の一つに日常生活動作の自立が挙げられるため、その中でも歩行による移動手段の獲得は重要である。回復期リハを推進するにあたり、効果的かつ効率的なリハ実践のためには、脳卒中患者の歩行自立判定と予測は必須である。

本研究は 3 つの研究で構成されている。研究課題 1 では、アセスメントシートを用いて、脳卒中患者の歩行自立判定に必要な因子を明らかにした。研究課題 2 では、脳卒中患者の起居動作に着目し、動作レベルスコアを新設して脳卒中患者の歩行自立の予測を試みた。歩行自立に向けた問題点の抽出が可能になることでより適切な理学療法プログラムの実践につなげ、かつ入院期間の短縮や退院時の自立度向上の一助となることを目指した。研究課題 3 では、脳卒中患者ではない障害が限局された運動器疾患患者においても、動作レベルスコアが適応可能か否かを検証した。

本研究の新規性は、船橋市立リハビリテーション病院（以下、当院）が独自に開発をしたアセスメントシートを用いてその導入効果を検証し、回復期リハにおける歩行自立の判定基準を明らかにすることである。また、寝返り、起き上がりから立位までを総合的に評価できる動作レベルスコアを新設し、歩行自立の予測が可能となることである。本研究の主目的は、回復期リハ病棟に入院した脳卒中患者の歩行自立の判定と歩行自立の予測に関する因子を、後方視的に調査し検証することである。

II. 方法

研究課題 1 「脳卒中患者の歩行自立判定評価－回復期リハビリテーション病棟における歩行自立アセスメントシートの導入効果－」

当院を退院した脳卒中患者のうち、入院中に歩行自立となった 181 例を対象に、観察にて評価可能なアセスメントシートの導入効果を検討した。診療録より基本情報、医学情報、身体機能、高次脳機能を後方視的に抽出。病棟歩行自立判定後の転倒の有無による 2 群に分類し比較した。

研究課題 2 「回復期初発脳卒中片麻痺患者の退院時歩行自立を予測する因子の検討－寝返り、起き上がりを含む動作能力の重要性について－」

当院を退院した初発片側性テント上脳卒中患者 143 例を対象に、入院時情報から退院時歩行自

立に関わる因子を調査した。診療録より基本属性，医学情報，社会的情報，身体機能，動作能力を後方視的に抽出。動作能力の評価には BBS に起居動作を点数化したものを加えた動作レベルスコアを新設し用いた。退院時に病棟内歩行が自立か否かで 2 群に分類し，因子を検討した。

研究課題 3 「回復期運動器疾患患者の退院時歩行自立を予測する因子の検討—大腿骨近位部骨折および脊椎圧迫骨折を対象に—」

当院を退院した運動器疾患患者のうち，大腿骨近位部骨折 76 例および脊椎骨折 33 例を対象に，入院時情報から退院時歩行自立に関わる因子を調査した。診療録より基本属性，社会的情報，身体機能，動作能力を後方視的に抽出。また，研究課題 2 で用いた動作レベルスコアを算出した。退院時に病棟内歩行が自立か否かで 2 群に分類し，因子を検討した。

III. 倫理上の配慮

研究課題 I II III は，当院の倫理審査委員会（承認番号：船 27-40，船 28-60，船 25-25）および国際医療福祉大学倫理審査委員会（承認番号：17-Ig-67）の承認を得て実施した。

IV. 結果

研究課題 1

病棟歩行自立判定後の転倒率は 11.6%であった。治療を必要とする傷害発生率は 4.8%であった。全ての調査項目で 2 群間に有意差は認められなかった。

研究課題 2

退院時歩行自立を予測するにあたり，起居動作から立位までを総合的に評価できる動作レベルスコアが，退院時歩行自立の予測に寄与する結果を得た。

研究課題 3

大腿骨近位部骨折例では，起居動作のみでは退院時歩行自立に有意に関連せず，BBS，動作レベルスコアでは有意差を認めた。一方，脊椎骨折では，いずれの独立変数も有意差を認めなかった。

V. 考察

研究課題 1 では，アセスメントシートを用いてその導入効果を検証した結果，転倒率，障害発生率から回復期リハにおける歩行自立の判定基準を明らかにする一助となったと考える。研究課題 2 では，起居動作と BBS をそれぞれ別々で評価するよりも，寝返り，起き上がりから座位，立位と総合的に評価できる動作レベルスコアが，退院時歩行自立の予測に寄与する結果を得た。動作レベルスコアは，回復期リハ病棟入院直後で歩行はおろか座位から介助を要す症例でも歩行自立予測が可能な点で実用性を秘めている。また，研究課題 2，3 の結果より，運動器疾患患者とは異なり脳卒中患者は，より動作レベルの低い寝返りや起き上がり動作から評価を始めていくことが重要と推察された。脳卒中患者の場合，両側性の運動障害が体幹機能に影響を与えるため，運動器疾患患者は随意性が保たれていることにより，動作レベルスコアの適応に差が生じたと推察した。つまり，歩行に関連する関節や四肢体幹の運動として起居動作に着目し，かつ起居動作のみではなく寝返り，起き上がりから座位，立位と総合的に評価することが重要であり，脳卒中患者において，動作レベルスコアは有用性が高いと考える。

VI. 結語

研究課題 1～3 より，脳卒中患者に対するアセスメントシートを用いた歩行自立判定と，動作レベルスコアを用いた退院時歩行自立の予測は実用性を有する。