

脳卒中片麻痺患者における歩行自立に要するリハビリ量

藤田真介¹⁾ 田島美佐子¹⁾ 藤田知美¹⁾ 風晴俊之¹⁾ 美原 盤²⁾

1) 脳血管研究所美原記念病院 リハビリテーション科

2) 脳血管研究所美原記念病院 院長

【はじめに】脳卒中ガイドラインでは、「下肢訓練の量を多くすることは歩行能力の改善のために強く勧められる」(グレード A)とされている。一方、歩行自立に要するリハビリ量に関して詳細な検討をした報告はない。そこで今回、歩行障害を呈した脳卒中片麻痺患者が、歩行自立に至るまでのリハビリ単位数と日数を重症度ごとに調査した。

【対象・方法】平成22年4月～平成24年3月までの3年間、当院回復期リハビリ病棟に入棟した脳卒中初発の歩行障害を呈した片麻痺患者のうち、歩行が自立に至った268名を対象とした。入棟時の下肢Brunnstrom recovery stageが、I・IIの者を重度群20名(54.0±13.4歳)、III・IVを中等度群95名(58.4±11.8歳)、V・IVを軽度群153名(68.0±10.6歳)とした。入棟から歩行自立までに要したリハビリの総単位数、日数を調査した。また、理学療法の単位数平均3単位/日以上と未満に分け、それぞれ入棟から自立までの日数を群内比較した。

【結果】重度群は、入棟から自立するまで512.0±185.0単位、中等度群は291.8±156.5単位、軽度群は136.4±112.0単位を要し、3群間において有意差を認めた($p<0.05$)。重度群では、理学療法を平均3単位/日以上実施した患者は、自立に至るまでの日数が短かった($p<0.05$)。

【考察】今回の結果より、麻痺の重症度が高い程、自立までに多くの単位数を要し、短期間で自立を目指すには、重症患者は集中的にリハビリを行う必要があることが示された。しかし、現在の診療報酬制度においてリハビリ量は重症度にかかわらず9単位/日制限があり、かつ、リハビリの3職種への配分は定められていない。重症患者が歩行自立に至るには集中的に理学療法が提供される必要があり、診療報酬制度において重症度に応じたリハビリ量の設定が求められる。