

重度脳卒中片麻痺患者の回復期における日常生活活動能力の改善に関わる基本動作能力の検討

鈴木 堯之¹⁾ 藤田 知美¹⁾ 石森 卓矢¹⁾ 美原 盤²⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 リハビリテーション部

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳神経内科

[はじめに]令和6年度診療報酬改定における回復期リハビリテーション(リハ)病棟入院料1の算定要件では、入棟時FIMの点数が55点以下と定められた重症患者割合が4割以上であること、実績指数が40以上であることが示され、重症患者の効率的な日常生活活動(ADL)能力の改善が求められている。先行研究(鈴木ら、2023)において、ADL能力の改善には、心身機能と比較し基本動作能力の改善がより密接に関連することが報告されているが、重度脳卒中片麻痺患者のADL能力の改善に、どのような基本動作能力の改善が影響するかについては十分に検討されていない。今回、回復期リハ病棟における重度脳卒中片麻痺患者のADL能力の改善に影響を及ぼす基本動作能力を検討したので報告する。

[方法]2020年1月1日以降に当院回復期リハ病棟に入棟し、2021年12月31日までに退院した初発脳卒中片麻痺患者226人の内、入棟時のFIM点数が55点以下であった患者101人(75.6±13.1歳)を対象とした。基本動作能力の指標としてFunctional Movement Scale(FMS)を、ADLの指標としてFIM運動項目(mFIM)を入棟時と退棟時に測定した。各測定項目について、入棟時と退棟時の間でWilcoxon順位和検定を用いて比較した。また、入棟時と退棟時の差から各測定項目の変化量を算出し、FIM利得を目的変数とし、FMS下位項目変化量に加えて、交絡因子を考慮して先行研究(徳永ら、2022)においてFIM利得に影響する因子として報告されている年齢、発症から回復期リハ病棟入棟までの日数、在棟日数を説明変数とし重回帰分析を実施した。

[結果]入棟時と退棟時の測定項目を比較した結果、全ての測定項目において、退棟時は入棟時と比べて有意に高い値を示した($p<0.05$)。重回帰分析の結果、FIM利得に対して、座位リーチ($\beta=0.32$)、立位リーチ($\beta=0.30$)、移乗($\beta=0.26$)、年齢($\beta=-0.20$)、発症から入棟までの日数($\beta=-0.11$)が有意な関連項目として抽出された($p<0.05$ 、 $R^2=0.79$)。なお、各説明変数において分散拡大要因(VIF) <5 であり、多重共線性は認められなかった。

[考察]本研究結果より、重度脳卒中片麻痺患者における ADL 能力の改善には、基本動作の中でも座位リーチ、立位リーチ、移乗の改善がより密接に関連することが示唆された。先行研究(臼田, 2000)において、今回抽出された基本動作は、セルフケアや移動といった ADL の基盤を形成する動作であることが報告されており、重度脳卒中片麻痺患者においても、座位リーチ、立位リーチ、移乗の改善は ADL の改善を促進する要因になると推察された。重度脳卒中片麻痺患者の回復期リハビリにおいて、ADL 能力を改善するための効率的なリハビリ介入には、座位リーチ、立位リーチ、移乗といった基本動作能力の改善可能性に着目し、自立度を高めるための積極的な検討を行うことが重要であると思われた。

[倫理的配慮、説明と同意] 本研究はヘルシンキ宣言に従って行い、美原記念病院倫理審査委員会（承認番号 114-07）の承認を得て実施した。研究対象とすることに関する説明と同意は、インフォームドコンセントを省略する代わりに、当法人ホームページにて研究情報を公開し、対象者が拒否できる機会を保障した。