口述2-4　ADL 改善を認めた訪問リハビリを長期利用している生活期脳卒中利用者における特徴

○嘉数 直人（かかず なおと）[1)]，真田 将幸[1)]，中川 法一[2)]
1）リハビリ本舗 あっぷる訪問看護ステーション，2）医療法人 増原クリニック

Key word：訪問リハビリ，生活期脳卒中利用者，ADL 改善

【目的】一般に、発症後半年以上経過している脳卒中利用者（CVA）におけるリハビリ効果は希薄だとされている。荒尾らは、発症から1年以上経過している生活期 CVA における訪問リハビリ開始時と6ヶ月後の変化を調査した結果、ADL に有意な改善を認めたと報告しており、訪問リハビリ開始直後のリハビリ効果は、良好な結果を認めることが多い。しかし、生活期 CVA において、訪問リハビリを開始してから1年以上経過しているような長期利用者に関しては、効果が継続されているか否かは不明である。そこで本研究は、訪問リハビリを開始後1年以上経過している生活期 CVA を対象において、どのような者が ADL 改善を認めているのかを調査することを目的とした。

【方法】対象は、平成26年10月時点で訪問リハビリを開始して1年以上経過しており、平成27年10月時点でも訪問リハビリを継続していた脳卒中患者21名（男性12名、女性9名、年齢71.5 ± 12.2歳、脳卒中発症後期間5.6 ± 6.2年、訪問リハ開始してからの期間2.7 ± 1.3年）とした。

方法は、平成26年10月時（1年前）と平成27年10月時（調査時）に FIM 運動下位項目得点（FIM）が維持・向上した群（維持・向上群）と低下した群（低下群）に分け、社会的情報・身体機能・運動能力などに差を認めるのかを調査した。社会的情報は年齢と介護度。身体機能は片脚立位時間、膝伸展筋力。運動能力は転倒スコア、半年間の転倒回数（転倒回数）、身体活動量（LSA）、FIM とした。統計学的検討は、維持・向上群と低下群の2群間の差の検定において、年齢、片脚立位、膝伸展筋力、転倒回数は、スチューデントの t 検定。介護度、転倒スコア、LSA、FIM は、マン・ホイットニ検定を用いた。

【説明と同意】本研究は、当社の倫理委員会に承認を得るとともに、対象者への目的の説明を行い協力の同意を得た。

【結果】維持・向上群において、人数は12名。年齢は64.8 ± 9.5歳。介護度は要支援2が3名、要介護1が6名、要介護2が2名、要介護3が1名であった。片脚立位時間は11.7 ± 12.9秒。膝伸展筋力は26.9 ± 7%。転倒スコアーは10.4 ± 3.3点。転倒回数は0.9 ± 1.9回。LSA は57.0 ± 20.1点。FIM セルフケア項目は37.5 ± 4.3。FIM 排泄コントロール項目は13.7 ± 0.4点。FIM 移動項目は10.8 ± 2.2点。FIM 移乗項目は18.7 ± 1.7点であった。

低下群において、人数は9名。年齢は80.5 ± 9.47歳。介護度は要支援2が1名、要介護1が1名、要介護2が1名、要介護3が2名、要介護4が3名、要介護5が1名であった。片脚立位時間は1.9 ± 4.0秒。膝伸展筋力は21.2 ± 10.9%。転倒スコアーは13.4 ± 2.2点。転倒回数は2.4 ± 3.8回。LSA は42.0 ± 19.5点。FIM セルフケア項目は23.8 ± 10.5点。FIM 排泄コントロール項目は9.8 ± 3.0点。FIM 移動項目は6.6 ± 2.8点。FIM 移乗項目は13.4 ± 6.1点であった。

2群間において、年齢、介護度、転倒スコア、片脚立位時間、LSA、FIM セルフケア・排泄コントロール・移動項目に有意差を認めた（P ＜ 0.05）。

【考察】結果より、ADL の改善を認める訪問リハビリを長期利用している生活期 CVA では、比較的若年で介護度が低く、バランス能力が高く転倒しにくく、身体活動性や ADL 能力が比較的高いという特徴を有していた。このことは、1年前から調査時までの間、非麻痺側を含めた全身のトレーニングの実施や身体活動性が高いレベルで保たれていたことに起因するのではないかと考える。脳卒中治療ガイドラインにおいて、「慢性期片麻痺患者においても、下肢筋力増強訓練や歩行訓練により、麻痺側下肢の筋力向上や歩行関連指標の改善が得られる」、「慢性期片麻痺患者においても、有酸素運動、下肢筋力増強などの組み合わせたトレーニングは、有酸素能力、歩行能力、身体活動性、QOL などが改善する」ために強く勧められている。このことからも、訪問リハビリを長期利用している生活期 CVA において、十分な筋力トレーニング、歩行練習が実施可能で、日ごろからの身体活動性が高いものは、訪問リハビリを長期利用している生活期 CVA においても改善が認められるものと考える。

また生活期 CVA において、訪問リハビリを1年以上長期利用しているが、バランス能力が低く、易転倒性をみとめ、身体活動性や ADL が低ければ、ADL の改善が見込めない可能性があると考えられる。そのために、そのような利用者においては、早めに環境調整などを充実させるなどの対応が必要であることが示唆された。

【理学療法研究としての意義】訪問リハビリを開始後1年以上経過している生活期 CVA において、どのような特徴を有しているものが ADL 改善を見込めるのかが予測できれば、目標設定や予後予測を実施する際に有益である。