

当院における脳卒中患者の生活乖離調査について

○中川響 (OT)、住田真衣 (OT)、山田憲佑 (OT)、吉村修幸 (OT)、山口史子 (OT)、杉田美紀 (OT)
近江八幡市立総合医療センター リハビリテーション技術科

【背景】

急性期の作業療法士 (OT) は、離床後、可及的早急に支障を受けた ADL、IADL の遂行能力の評価が求められており、可能な限り実際の生活活動の中で評価し、機能障害の評価結果との関連から問題点を焦点化する必要があるとされている。また、急性期脳卒中後では「できる ADL」と「している ADL」の乖離がみられやすく、自己効力感が低下しやすいとされている。本来は入院生活で活動の乖離があれば作業療法で焦点化し改善していく必要があるが、急性期からはその報告数自体が少なく、急性期脳卒中患者の生活状況の実態をつかむ事が難しい状況である。

【目的】

当院における脳卒中発症後の「できる ADL」と「している ADL」の乖離状況を明らかにすること。

【倫理的配慮】

本研究は近江八幡市立総合医療センター倫理委員会の承認を得て実施した。

【対象】

〔範囲〕 以下 2 点を満たす患者（計 72 名）。

①2021 年 4 月 1 日～6 月 30 日で当院に入院した者。

②医師より OT 介入指示があった者。

〔除外〕 死亡退院患者（1 名）。

〔属性〕 年齢： 73.3 ± 13.3 歳、在院日数： 25.2 ± 14.1 日、性別：男性 46 名、女性 25 名、疾患構成：脳梗塞 50 名、脳出血 16 名、クモ膜下出血 5 名

【方法】

①できる ADL として「OT が想定する病棟での生活動作 (FIM と同様の項目を評価。以下、想定 FIM)」、している ADL として「FIM」を入退院時に評価した。

②上記評価を運動項目合計、下位運動項目別で McNemar 検定にて乖離状況を比較した。

④有意水準 5%未満を統計学的に差があるものとした。

【結果】

〔運動項目合計〕 $p > 0.05$

〔下位運動項目別〕 各項目 $p > 0.05$

【考察】

本調査から当院では「想定 FIM」と「FIM」との乖離は認められず、リハビリテーション進捗に応じて実際の病棟生活活動が拡大しており、看護師との連携を含めて身体機能改善に応じた作業療法が提供できていた事が示唆される。

また、先行研究にて魚尾らは脳血管疾患患者の自己効力感形成の情報源は「成功体験」「他者との関わり体験」「肯定的感情体験」であり、成功体験が最も効果的であると報告しており、江本は成功体験を繰り返することで自己効力感に結び付くと述べている。

先行研究をふまると「想定 FIM」と「FIM」との乖離が少ない当院の脳卒中後は成功体験を得やすく、自己効力感の形成にあたっての阻害要素が少ない環境であると推察する。

リハビリテーション専門職の中でも急性期 OT はそれまでの習慣化した日常から、入院という非日常へ急速変化することを余儀なくされた対象者の生活活動再建の一端を担うとされているが、本調査を通して、実際の病棟での生活活動の中での評価の重要性を再確認したとともに、脳卒中後の生活活動の拡充促進のため、その生活状況を調査および発信していく事も急性期の OT の重要な役割だと考える。

【課題】

本調査にて「想定 FIM」「FIM」で乖離はなかったものの、基本的動作をはじめとして、FIM だけでは生活活動の全容を把握するには不十分であり、急性期脳卒中後に對しての作業療法提供にあたり、FIM では評価しきれない生活活動も OT 介入の効果判定のためには可視化していく必要があると考える。