

## 神経心理学検査の結果で入院中の転倒の有無に差はあるのか

## ～脳神経外科・脳神経内科患者での検討～

○永野達郎 津川武弘

徳島県立中央病院 医療技術局 リハビリテーション技術科

Key Word : 転倒, 高次脳機能, 認知機能, 検査

**【はじめに】** 転倒・転落は高齢者の日常生活動作を低下させ、寝たきりになる直接の原因としても重視されている。脳卒中患者においても、身体、認知高次脳機能面で様々な症状により転倒リスクを抱えている。回復期病棟や在宅においては、注意障害、半側空間無視、見当識障害等の高次脳機能障害があることにより転倒・転落のリスクが高いことが示されている。

しかし、急性期病棟においては、報告は少なく、また、神経心理学検査を用いた報告も少ない現状がある。

**【目的】** 脳血管障害にて入院中、転倒歴の有無で神経心理学検査結果に差があるのか検討する。

**【対象】** 2021年4月～2022年3月までの期間に当院脳神経外科・脳神経内科に入院。Brunnstrom stage V or VI、及び神経心理学検査が実施でき、入院中に転倒された19名と、入院中転倒歴がなく Brunnstrom stage V or VI、及び神経心理学検査が実施できた患者から無作為に25名抽出、対象として比較検討した。

**【方法】** HDS-R, TMT-J の A・B, Kohs 立方体組み合わせテストを2群間において、正規性を確認後、対応のない t 検定を実施した。有意水準は、5%未満を採用した。統計ソフトは、r(4.1.2)を使用。

**【結果】** 神経心理学検査結果の平均(±標準偏差)について、非転倒群では、HDS-R18.4±6.9, Kohs 立方体組み合わせテスト IQ68.4±17.7, TMT-JA97.0±45.8, TMT-JB195.6±90.5。転倒群では、HDS-R21.2±6.5, Kohs 立方体組み合わせテスト 49.5±19.3, TMT-JA144.6±44.5, TMT-JB265.6±61.5。

転倒の有無に関して、TMT-J の A, B, Kohs 立方体組み合わせテストにて有意差がみられた( $p < 0.05$ )

**【考察】** 村田ら<sup>1)</sup>の報告において、在宅障害高齢者では、身体機能低下だけでなく、注意力の低下も転倒を引き起こす重大な要因であると述べられている。急性期においても、大きな身体機能低下がみられなくても、注意障害を有する脳血管障害患者では、救急入院に伴う外的環境への不適応などで転倒の危険性があると考える。

**【結論】** 急性期では、リハビリテーション介入により離床・ADL 拡大していくことが多い。介入早期は患者像の把握が不十分なこともあります、観察・身体機能評価と並行して、注意機能、知能・構成能力等の認知・高次脳機能評価を行い、転倒に対して、予測・検討を行っていく必要があると思われる。

**【文献】**

- 1) 村田伸 他：在宅障害高齢者の転倒に影響を及ぼす身体及び認知的要因。理学療法学第32巻第2号:88-95項, 2005