

脳血管疾患患者の起き上がり動作に関する因子の検討

○日下恭平 井上俊子 角野國雄 加藤雄太

小松島病院

Key Word : 回復期, 脳血管障害, 基本動作, 高次脳機能

【はじめに・目的】回復期病棟において、在宅復帰を目的とし、ADL 獲得に向けたアプローチを行なうことは重要な役割である。そして、ADL 獲得のためには起き上がり動作の獲得は最初のステップであり全てに直結する重要な動作である。起き上がり動作の研究は身体機能面に関するものは報告されているが、高次脳機能を含めた研究は少ない。そこで本研究では身体機能面に加え当院で使用している高次脳機能評価ツールのデータを用いて起き上がり動作獲得に影響される因子を抽出し分析した。若干の考察を加え報告する。

【対象と方法】2016年4月から2022年3月31日までに当院を退院した脳血管疾患患者1110名のうち入院時に起き上がり動作に介助を要していたもの159名を対象とし、退院時に起き上がり動作獲得群（以下起き上がり獲得群）110名と何らかの介助を要した群（以下起き上がり介助群）49名の2群に分けた。まず、退院時の起き上がり動作の可否を目的変数、年齢、当院での入院期間、入院時の健側上肢筋力、健側下肢筋力、体幹筋力、JSS-Hの各項目（注意・集中力、見当識、遠隔記憶、近時記憶、言語、図形構成、類似性問題、計算、考えの切り替え、行動・意欲）の点数を説明変数としたロジスティック回帰分析を行った。そしてロジスティック回帰分析により有意差が認められた項目に関してはROC曲線からカットオフ値を求めた。統計ソフトは、R2.8.1を使用した。本研究に際し当院倫理委員会での承認を得ている。

【結果】ロジスティック回帰分析により、起き上がり獲得群と起き上がり介助群の比較では入院時JSS-H考え方の切り替え（オッズ比0.3, p<0.01）、入院時体幹筋力（オッズ比1.80, p<0.01）と入院時健側上肢筋力（オッズ比1.89, p<0.05）の項目に有意差を認めた。カットオフ値は、JSS-H考え方の切り替え-0.50、入院時体幹筋力3、入院時健側上肢筋力4であった。

【考察】本研究において起き上がり動作に影響する因子として、入院時の体幹・上肢筋力と共にJSS-Hの考え方の切り替えが抽出された。脳血管疾患発症後の起き上がり動作のパターンは限定され健側への起き上がりが多く、身体の固定や重心移動が必要であり、起き上がりを獲得するためのカットオフ値が体幹:3 健側上肢:4という数値を示すのは当然であり、身体機能の重要性を再認識する結果となった。急性期から廃用症候群を予防し、脳血管疾患発症前の健側筋力を出来るだけ維持することが、起き上がり動作獲得には重要であるということが確認された。本研究を行なうにあたり高次脳機能障害が起き上がりに何らかの影響を与えていた事は臨床上予測していたが、その中で考え方の切り替えが因子の一つとして抽出されたことは興味深い結果であった。JSS-Hは日本脳卒中学会で脳卒中後にみられる高次脳機能障害や認知機能障害を定量的に評価できるスケールとして作成された。その中の考え方の切り替えという項目は前頭葉機能の評価を目的としている。情報の整理・処理・実行能力についてみることができ、9枚の図形カードを「色・形・大きさ」でそれぞれ分けることが出来るかを見る評価である。基本動作やADLの動作獲得に向けては模倣や口頭での説明、反復練習を行うことが多いため、起き上がりに関して言語能力や記憶、構成能力などが必要ではないかと予想していた。しかし、考え方の切り替えが抽出されたことは、自分で次の動作や考え方を導くことが重要である起き上がり動作との関連性が高いからではないかと考えた。また、リハビリ室での動作練習は、設定された環境でセビストの見守りや模倣・声掛け等の促しを行なうことで可能となることが多いが、自室での起き上がりは、ベッドの感触やスマース、周囲の環境が随時変化する中で、柔軟に考え方を切り替え、動作を行なっていかなければならない。そのため、早期の動作獲得のためには流動的な環境での動作練習を行う必要があり、その練習を行なった結果、考え方の切り替えの改善が困難な場合は、実際の環境を評価し統一していくことが大事になってくると考えられる。

本研究では起き上がり動作に焦点を当てた研究であったが、他のADL動作に関しても同様の因子が関係してくることが予測され、当然作られた環境でのADL練習ではなく応用的に対応していくような工夫をしていくことが求められると考えられ、今後様々な視点で研究を行って行きたいと考える。