

64. 急性期脳卒中患者の早期自宅退院を可能にする因子の検討

川崎医科大学附属病院 リハビリテーションセンター¹

川崎医科大学 リハビリテーション医学教室²

川崎医科大学 脳卒中医学教室³

○岡田 有司¹, 中野 直美¹, 松本 恵実¹, 永富 史子¹

目谷 浩通², 椿原 彰夫², 木村和美³

【目的】

当院は、大学病院としては日本で初めて回復期リハビリテーション(以下回リハ)病棟を有したことを一つの特徴としている。一方で3次救急までを受け入れる特定機能病院としての役割を持つことも特徴であり、急性期から回復期にかけて、よりスムーズで効率的なリハビリテーションを提供すべく、2008年6月より仮想stroke unit(以下SU)を稼働させ、リハビリテーション科医師(以下リハ医)と専従理学療法士が積極的に介入している。

仮想SUの活動の特徴は、まず①月曜日から金曜日まで、毎朝脳卒中カンファレンスが開催されることである。脳卒中科医師、脳神経外科医師、リハ医、専従理学療法士、SU看護師、ソーシャルワーカーが参加し、医学的な問題から社会的不利に至るまで、前日に入院した全ての患者を対象に情報交換する。さらに、②SUに入院した全ての患者を、リハ医は診察し、必要に応じてリハ処方が入院後24時間以内になされ、理学療法士による治療が開始される。そして、③リハ医や理学療法士による診察所見や評価は、脳卒中データベースに入力され、2009年6月から本格的な収集が開始されている。

先行研究では、早期自宅退院可能な患者の特徴として、発症時の麻痺が軽度である。介護者が存在するなどの報告がされている¹⁾。また、SUの効果として、在院日数の短縮や、回リハ入棟時のFIMの高さなどが報告され

ている²⁾。しかし、SUにおける転帰先の検討は少なく、未だ不十分といえる。

われわれは、SUに入院した患者を対象にデータベースの機能障害と能力障害に関する記録に焦点をあて、早期自宅退院を可能にした因子を検討したので報告する。

【対象と方法】

2009年6月から12月の間にSUに入院した脳卒中患者は253名(TIA・くも膜下出血を除く)であった。データベースに入力された患者のうち、死亡した者、入院中再発した者、当院の回リハを経由した者、入院前modified Rankin Scale(以下mRS)が3~5であった者を除いた46名を研究対象とした。対象を、SUから直接自宅退院が可能であった自宅退院群(25例)と、SUから他院へ転院した転院群(21例)に分け、それぞれの群において、男女比、平均年齢、リハ開始までの平均日数、平均在院日数、開始時の意識レベル(清明・JCS I~III)、入院前mRS、NIHSS平均値、FIM平均値(開始時と1週間後)、高次脳機能障害の有無(開始時)を後方視的に調査した。

【結果】

自宅退院群は、男女比(男:女=21:4)、平均年齢65.8歳、リハ開始までの平均日数は2.0日、平均在院日数は28.2日であった。リハ開始時の意識レベルは清明が21人、JCS Iが3

人、JCSⅡが1人であった。入院前 mRS 0 が 17 人、Ⅰが 4 人、Ⅱが 4 人であり、NIHSS の平均値は 3.8 点、FIM 平均値は開始時が 74.0 点、1 週間後が 104.6 点であった。高次脳機能障害については、有りが 13 人、無しが 11 人、評価不能が 1 人であった。

転院群は、男女比(男:女=11:10)、平均年齢 71.6 歳、リハ開始までの平均日数 1.8 日、平均在院日数 39.0 日であった。リハ開始時の意識レベルは清明が 6 人、JCSⅠが 7 人、JCSⅡが 8 人であった。入院前 mRS 0 が 9 人、Ⅰが 6 人、Ⅱが 6 人であり、NIHSS の平均値は 10.8 点、FIM 平均値は開始時が 32.6 点、1 週間後が 45.1 点であった。高次脳機能障害については、有りが 8 人、無しが 4 人、評価不能が 9 人であった。

結果のまとめとして、今回の調査では、発症時の意識状態・NIHSS・mRS・開始時の FIM・FIM の改善率が早期自宅退院に影響を与えていた。入院時 NIHSS の点数が低く、開始時の意識レベルが良いこと、開始時 FIM と 1 週間後 FIM において高値を示すことが早期自宅退院の要因であった。また、病前の ADL 能力が高いことも重要であることが示された。

【考察】

当院の SU 入院患者においても、過去の報告と同様に、麻痺の重症度とその改善度、病前の日常生活能力が重要であることが示された。

今後はこれらの因子を元に、早期からの転帰予測を立て、より効率的でスムーズなリハビリテーション医療を提供できるようにしたい。

今回の調査では、高次脳機能障害の有無が、早期自宅退院に影響を与えていなかった。しかし、実際の臨床場面では、重度の半側空間無視や注意障害、失語症などが自宅退院に影響を与えている。今回は、高次脳機能障害に

ついて重症度や、症状を検討に入れていないことが影響していると思われた。今後、高次脳機能障害についてはもう少し詳細に評価する必要がある。

【引用文献】

- 1) 清水 五弥子, 新井 伸征, 高尾 祐子, 目谷 浩通, 椿原 彰夫: 当院における Stroke Unit (SU) 稼働前後での摂食・嚥下機能と能力の比較. リハビリテーション医学 2010 ; 47 (Suppl) : S281
- 2) 高尾 祐子, 梶山 直子, 目谷 浩通, 椿原 彰夫: 摂食・嚥下における機能障害と能力障害の関係: 急性期・亜急性期の脳血管障害患者の検討. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会 2009 ; 15 : 307