

## 回復期重度脳卒中患者の日常生活活動改善経過 －クリニカルパス運用を目的とした分析－

今井 龍<sup>1)</sup> 高見 美貴<sup>1)</sup> 千田 富義<sup>2)</sup>

1) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 2) (前)東北文化学園大学 (MD)

### 【目的】

当センターでは回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者のクリニカルパス（パス）を独自に作成・活用している。Barthel Index (BI) の下位項目について自立達成期間、自立達成時期の症例間変動（幅）、自立達成順序を入院時ADL重症度別に検討し、アウトカムを実証的に作成したものである。重度者パスは入院時BI得点0-35点であるが重度になるほどADLの自立達成期間は長く、症例間変動が大きかった。そこで今回重度者パスのバリエーションを減少させるため、重度者パス対象患者のADL経過について分析した。

### 【対象と方法】

対象は発症後60日以内に当センターの回復期リハビリテーション病棟に入院し、12週間以上のリハビリテーション医療を行った脳卒中初回発作患者で、入院時BI得点が0-35点の者63名であった（表）。機能的状態の検査には、ADLの指標としてBIを、片麻痺の重症度の指標としてブルンストローム回復段階指標(Br.stage)を、知的機能の指標として長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)を用いた。失語、失行、半側空間無視、注意障害等の高次脳機能障害の有無についても調査した。BIは入院時から4週間毎に看護師が測定し、他検査項目は入院時に測定した。

解析方法は、重度パス患者のBIの改善状況を見るため、入院時、4週間後、8週間後、12週間後のBI得点を重度パス患者の入院から4週間毎の期間を要因とする二元配置分散分析、scheffeの多重比較検定を用いて比較し、入院から4週間毎に改善が見られるかを検討した。また、対象者を入院時BI得点別に0-5点、10-15点、20-25点、30-35点の4群に分類して12週間後のBI得点に違いが見られるかを一元配置の分散分析、scheffeの多重比較検定を用いて比較した。

### 【結果】

#### 1. 重度パス患者のBI得点経過

入院時、4週間後、8週間後、12週間後のBI得点の平均値、標準偏差はそれぞれ13±11点、30±24点、41±29点、46±31点であった。二元配置分散分析により4週間毎のBI得点を比較した結果、入院時、4週間後、8週間後、12週間後のBI得点に有

意な変動が認められた(F値87.69 p<0.01)。またscheffeの多重比較検定の結果から入院時と4週間後、4週間後と8週間後にそれぞれ有意な改善が認められ、8週間後と12週間後の間に有意差は見られなかった。

#### 2. 入院時BI得点重症度群別の12週間後BI得点

0-5点群、10-15点群、20-25点群、30-35点群の12週間後BI平均得点、標準偏差はそれぞれ24±23点、54±27点、60±19点、87±10点であった。一元配置分散分析により各群の12週間後BI得点を比較した結果、重症度群別で12週間後のBI得点に有意差が認められた(F値22.24 p<0.01)。scheffeの多重比較検定の結果から0-5点群と10-15点群、0-5点群と20-25点群、0-5点群と30-35点群、10-15点群と30-35点群の間に有意差が認められた。いずれも重症なほど12週間後BI得点は低かった。

### 【考察】

以上のことから重度パス対象者のADLは入院から4週間後、8週間後までの改善が大きく、8週間後以降の改善は少ないことが示された。そのことを踏まえ退院先の決定や家族への介護方法の指導等、退院後の生活に必要な介入を早期から行う必要があると考えられた。また0-5点群は10点以上の群に比べ12週間後のBI得点が低かったことから、0-5点群は10点以上の群と切り離すことが可能と思われた。しかし、パスの細分化による欠点も考えられ運用に関しては検討の必要があると思われた。

表：対象者の特性

平均年齢(歳). 男性:女性(名)	69±11, 31:32
脳出血:脳梗塞:くも膜下出血	32:29:2
罹病期間(日)	45±13
麻痺側(右:左:なし)(名)	40:22:1
Br.stage上肢 I:II:III:IV:V:VI(名)	8:30:10:7:3:4
Br.stage手指(名)	11:19:11:12:4:5
Br.stage下肢(名)	5:23:14:9:7:4
HDS-R(点)	18±8
失語(有):失行(有):半側空間 無視(有):注意障害(有)(名)	26:18:36:41