Japanese Physical Therapy Association

5

脳卒中患者における早期の座位能力と歩行能力の関係について

荒木志保[1)]・小泉徹児[1)]・中島久美[1)]・市倉明男 (MD)[1)]
栗原正紀 (MD)[2)]・井手伸二[2)]・渡辺百合子 (MD)[3)]
沖田　実[4)]・草野加奈[5)]

1) 十善会病院リハビリテーション科
2) 近森リハビリテーション病院
3) 国立療養所長崎病院リハビリテーション科
4) 長崎大学医学部保健学科
5) 長崎北病院総合リハビリテーション部

key words
脳卒中・座位能力・歩行能力

【はじめに】臨床において，脳卒中患者は一般的に早期に座位が自立すれば歩行の自立度も高いという印象がある。しかし，発症後早期の座位能力とその後の歩行能力の関係を検討した報告は少ない。そこで今回我々は，SIASとFIMを用いて脳卒中患者の機能・能力障害の経時的変化を調査し，発症から2週後の座位能力と3ヵ月後の歩行能力の関係を検討したので報告する。

【対象と方法】2000年8月から2001年1月までに当院脳神経外科に入院した初発脳卒中患者（くも膜下出血例は除外）の内，発症から3ヶ月後まで継続して調査可能であった21名を対象とした。方法は，対象者の基本属性として性別，診断名，年齢，入院日数，発症からPT開始までの日数，入院時の意識レベルを調査し，発症から2週後，1ヶ月後，3ヶ月後の計3回SIASとFIMによる評価を実施した。そして，対象者を後方視的に発症から2週後に端座位が自立した者（以下，A群）と監視や介助が必要であった者（以下，B群）に分け，比較検討した。なお，統計処理にはt検定及びχ^2検定を用い，有意水準は5%未満とした。

【結果】1） A群は10名，B群は11名であり，基本属性については両群に有意差はなかった。2） SIASとFIMの合計点の平均は，全ての時期でA群がB群より有意に高値であった。3） 3ヶ月以内に歩行が自立した者の割合は，A群が8名（80.0%），B群が2名（18.2%）で，A群が有意に多かった。4） SIASの各項目において，A群の得点がB群より有意に高値だったのは，2週後では10項目，1ヵ月後では9項目，3ヵ月後では11項目であった。2週後で有意差があり3ヵ月後で有意差がなくなった項目は，体幹垂直性と視空間認知であった。5） FIMの各項目において，A群の得点がB群より有意に高値だったのは，2週後では10項目，1ヵ月後では11項目，3ヵ月後では6項目であった。2週後で有意差があり3ヵ月後で有意差がなくなった項目は，食事と排泄コントロール，ベッド・トイレ移乗，移動であった。

【考察・まとめ】対象者の概要は，A群，B群共にほぼ同程度であったが，SIASとFIMの経時的な評価から，相対的な機能や能力はA群がB群より高く，更にA群は3ヶ月以内に歩行が自立する割合が高かった。したがって，発症2週後に端座位が自立した者ほど，歩行が自立する可能性が高いといえる。一方，B群の各項目をみると，体幹機能や視空間認知，食事や排泄コントロールなどは3ヶ月後までにA群との差が縮小し，向上が認められた。よって発症2週後に端座位が自立しない場合でも，座位能力に関連する機能障害やADLへの的確なアプローチが重要と思われる。

6

急性期脳梗塞における座位耐性訓練が理学療法実施日数および在院日数に及ぼす影響

河島英夫・河波恭弘

済生会熊本病院　リハビリテーションセンター

key words
脳梗塞クリニカルパス・座位耐性訓練・在院日数

【目的】当院での脳梗塞症例は脳梗塞クリニカルパス（以下CP）に従って治療が進められる。理学療法（以下PT）の開始時期について明確な報告は無いが，発症直後からの開始が推奨されている。今回，CP使用例において早期からの座位耐性訓練時の状況が，PT経過および在院日数に与える影響について検討した。

【対象および方法】平成13年1月から3月までの脳梗塞症例160例中，CPを使用し（121例，75.6%），理学療法を行った（死亡例を除く） 81症例（74.3±11.2歳）について，年齢，性別，臨床病型，離床経過，PT経過などを調査した。

当院CPは，離床過程の異なる2つのコースを使用しており，軽症例には，第2病日bed-up60度，第3病日座位，第4病日立位・歩行とするHi-upコースを，重症例には，bed-upを第2病日30度，第3病日60度，第4病日90度，第5病日座位とするAコースを適応としている。各病日における30分間の座位耐性訓練を実施しており，途中，血圧低下・神経症候の変動・自覚症状の出現を認めた場合には中止し，翌日に再検を行っている。離床が順調に進んだ群を順調群，座位耐性訓練が中止となった群を中止群とし，各群間での検討を行った。

【結果】Hi-upコースでは順調群35例，中止群18例（34.0%），Aコースは順調群23例，中止群5例（17.9%）であり，両コース共に年齢，性別，臨床病型に関連は認めなかった。PT実施日数は，Hi-upコースでは順調群（9.8±8.4日）に比べ中止群（14.8±6.8日）が有意に延長していた（$p<0.01$）。Aコースでは順調群（12.6±7.1日）と中止群（27.4±21.4日）との間に関連を認めなかった。座位耐性訓練の各病日からでは，PT実施日数が，Hi-upコースでは第2病日bed-up60度負荷時の中止群（8例，15.1%，18.5±7.9日）は順調群に比べ有意に延長しており（$p<0.01$），Aコースも同様に第2病日bed-up30度負荷時の中止群（2例，7.1%，50.5±6.4日）は，順調群に比べ有意に延長していた（$p<0.05$）。

平均在院日数では，Hi-upコース第2病日bed-up60度負荷時の中止群は21.5±13.4日と，順調群の17.8±16.9日との間に関連は認めなかったが，Aコース第2病日bed-up30度負荷時の中止群は59.5±0.7日と順調群の19.7±7.0日との間に有意な関連を認めた（$p<0.05$）。

【考察】第2病日における座位耐性訓練時の中止症例は，在院日数と理学療法実施日数の延長を認めた。急性期脳梗塞症例に対して，発症直後からのPT開始は可能であるが，発症後2日以内は状態が不安定となっており，離床への介入に関しては十分なリスク管理のもとに慎重に行わなければならないことが示唆された。

NII-Electronic Library Service