

さらなる検討を要すると思われた。

## 5. 脳卒中簡易機能回復予測式の適応拡大の可能性について

国立身障者リハセンター

草野 修輔・中村 隆一・佐久間 肇  
森山 豊・長谷川恒範

【はじめに】 脳卒中患者のリハビリテーション（以下、リハ）において、入院時の各種情報から早期に機能的予後を予測する多くの研究がなされているが、そのひとつとして東北大学医学部附属リハ医学研究施設で作成された脳卒中機能回復評価システム（以下、RES）があり、高い確率でリハ開始後1・2・3カ月目の各種機能状態を予測でき、臨床的有用性が報告されている。今回、RESにおける予測式が、慢性期脳卒中患者や、頭部外傷患者など RES を作成した際の患者層と異なる患者群において使用可能かどうか適応拡大の可能性について検討した。

【対象および方法】 脳血管障害患者では、発症から入院までの期間が8カ月未満の28名を早期群、8カ月以上の12名を慢性期群、頭部外傷患者8名を頭部外傷群として検討した。機能回復の予測に関しては、「RES簡易版」を用いて Barthel index（以下、BI）を従属変数に、入院時の患者個人情報、各種神経症候、機能障害項目を独立変数とした重回帰式により1・2・3カ月目の BI 予測を行い、3群についておのおの実測値と予測値との関係について検討した。

【結果】 BI 実測値から予測値を引いた値を  $\Delta$ BI とし、1・2・3カ月目のおのおの差を検討したが、3群いずれにおいても有意差は認められず、非常に高い一致度を示した。

【結語】 今回の検討により、脳血管障害早期群と同様に、慢性期群、頭部外傷群いずれにおいても今回用いた RES 簡易版に基づいた機能回復予測式が有用であることが示された。

## 6. CVA 患者の機能的予後

### — 利き手との関連について —

西諫早病院 千葉まさこ

長崎大医療技術短大部 稲山富太郎

【目的】 CVA 患者の CT 画像診断を参考に、退院後6カ月経過時の上肢機能と移動能力の関係を調査したので考察を加えて報告する。

【対象】 92年1月1日～93年6月30日の18カ月間に当院へ入院した CVA 患者で、退院後6カ月経過した症例とした。今回、死亡例は除外した。

【方法】 CT 所見で、病型を判別し、病巣の大きさと横径が 20 mm 以下を I 群 (44%)、20～50 mm を II 群 (29%)、50 mm 以上を III 群 (27%) とした。ADL では、上肢 5・下肢 4 段階、上肢使用頻度 5、歩行パターン 3 段階評価を行った。

【結果と考察】 男性 35 例、女性 28 例、年齢 37～88 歳、平均年齢 72 歳。病型では脳内出血 22 例・脳梗塞 41 例。A：利き手麻痺群 33 例、B：非利き手麻痺群 30 例であった。

III 群 A (59%)：全介 (70%)、ベッド上 (20%)  
屋内 (10%)、屋外 (0%)

B (41%)：全介 (27%)、ベッド上 (29%)、  
屋内 (44%)、屋外 (0%)

II 群 A (56%)：全介 (20%)、ベッド上 (30%)、  
屋内 (20%)、屋外 (30%)

B (44%)：全介 (0%)、ベッド上 (11%)、  
屋内 (25%)、屋外 (64%)

I 群 A (46%)：全介 (9%)、ベッド上 (0%)、  
屋内 (13%)、屋外 (78%)

B (54%)：全介 (0%)、ベッド上 (0%)、  
屋内 (20%)、屋外 (80%)

利き手が残存すれば食事、書字などが可能となり、さらには座位保持への motivation となる。これが体幹と下肢の機能に相乗的刺激を与え、回復過程に好影響を及ぼすと思われる。残存能力を発揮する上で、“使える上肢”の存在が重要で治療上移動能力にとらわれすぎず、体幹機能の改善と実用的な上肢機能の獲得を見逃さず、特に利き手麻痺の場合、早期から利き手交換など生活指導を考慮すべきである。