

◎脳卒中19

座長 稲田 晴生

2-6-11 若年脳卒中患者の長期追跡調査

国立病院機構東京病院リハビリテーション科  
新藤 直子, 伊藤 郁乃, 濱田 康平, 佐藤 広之

【目的】若年発症の脳卒中患者は、機能的には高い自立度を達成するが、基礎疾患や生活習慣などにおいては高いリスクも抱えている。今回、60歳未満で発症し当科で入院リハビリテーションを施行した患者のうち、10年以上経過を追跡できた症例について、その経過、機能予後、生命予後について調査分析した。【対象と方法】対象は、1995年1月~1999年12月に当科入院した842例の中で、60歳未満の初回脳卒中患者273例のうち10年以上当科外来で経過を追跡できた51名、男性33名女性18名、入院時平均年齢は50.7歳、平均追跡期間は13.1年であった。対象例について、診療録から後方視的に基礎疾患、喫煙、肥満の有無、再入院、移動能力低下の有無、最終転帰、死因などについて調査分析した。更に5年以上追跡できた症例も含め報告する。【結果と考察】追跡期間内の死亡は10名(19.6%)、死因は肺炎5名、虚血性心疾患3名、癌その他2名であった。脳血管障害の再発11名(21.6%)、何らかの理由による再入院40名(78.4%)で、23名が複数再入院していた。再入院の理由は廃用が最も多く、次いで再発、血糖コントロール、減量、痙攣、骨折、肺炎などであった。再入院患者はすべて機能低下を認め、特に屋内歩行レベルの患者で低下がみられた。追跡期間中に糖尿病が顕性化したものが13名、5kg以上の体重増加を認めたものが20名あり、機能維持と再発予防の観点からも、退院後のきめ細かな基礎疾患並びに生活習慣管理が必要と考えられた。

2-6-12 慢性期脳卒中のビタミンB<sub>1</sub>, B<sub>12</sub>, 葉酸欠乏と機能障害

秋田県立リハビリテーション・精神医療センターリハビリテーション科  
横山絵里子, 中澤 操, 荒巻 晋治, 細川賀乃子, 下村 辰雄, 佐山 一郎

【目的】脳卒中においてビタミンB<sub>1</sub>, B<sub>12</sub>, 葉酸欠乏が認知機能、運動機能、日常生活活動(ADL)に及ぼす影響を検討した。【方法】対象は慢性期脳卒中による入院患者202例で、診断名は脳梗塞130例、脳内出血63例、破裂脳動脈瘤9例である。年齢の中央値は72歳、罹病期間の中央値は122日、入院期間の中央値は102日であった。長谷川式簡易知的機能評価スケール(HDS)、下肢運動年齢(MA)、Barthel index(BI)、functional independence measure (FIM)、標準失語症検査(SLTA)、行動性無視検査日本版の通常検査(BIT)等の評価と同時期に、身体計測値からbody mass index(BMI)を算出し、血液検査で血清アルブミン(Alb)、ビタミンB<sub>1</sub>, B<sub>12</sub>, 葉酸、総ホモシスチン(HC)を測定した。入院中は個別の栄養管理とリハ訓練を行ない、ビタミン欠乏例には経口ビタミン剤を処方した。【結果】B<sub>1</sub>欠乏を41例、B<sub>12</sub>欠乏を11例、葉酸欠乏を80例、HC高値を67例で認めた。B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub>, 葉酸の欠乏群と正常群との比較では、HDS, MA, BI, FIM, BIT, SLTA, BMI, Albはいずれも2群間で有意差を認めなかった。またB<sub>1</sub>, B<sub>12</sub>, 葉酸, HCとHDS, MA, BI, FIM, BIT, SLTA, BMI, Albの間にはいずれも有意な相関関係はなかった。BMIが20未満の98例の検討では、B<sub>1</sub>欠乏群の入院時と退院時のMA、入院時のBIはB<sub>1</sub>正常群と比較して有意に低下していた。【結論】体重低下を伴うビタミンB<sub>1</sub>欠乏は運動機能やADLの低下に関与する可能性が示唆された。

2-6-13 脳卒中急性期症例において入院中の合併症発生を予測する因子：リハ医学会患者データベースの分析

<sup>1</sup>亀田総合病院リハビリテーション科, <sup>2</sup>亀田リハビリテーション病院, <sup>3</sup>日本福祉大学大学院  
宮越 浩<sup>1</sup>, 井合 茂夫<sup>2</sup>, 岡野 寛<sup>2</sup>, 山本 昌範<sup>2</sup>, 西田 大輔<sup>1</sup>, 近藤 克明<sup>3</sup>

【はじめに】リハビリテーション(以下リハ)対象症例の高齢化、発症早期からのリハの普及などによりリハに伴う合併症のリスクは上昇しつつあるものと予想される。このためリハの実施にあたっては合併症を発生しうる症例のスクリーニングが必要となる。今回我々はリハ医学会患者データベースに登録されたリハ対象症例における入院中の合併症の発生状況を調査し、合併症を予測する因子の抽出を試みたので報告する。【対象と方法】リハ医学会患者データベースの登録データ(2010年12月版)に登録された急性期脳卒中症例を対象とした。帰結評価を入院中の合併症発生の有無とし、予測因子として年齢、発症前のADL、入院時の意識障害、脳卒中の既往、脳卒中の病型、高血圧・糖尿病の有無を調査した。欠損値を含む症例は除外した。単変量解析の後にロジスティック回帰分析による多変量解析を行った。p<0.05を統計学的に有意とした。【結果】対象となった症例は3509例、平均年齢は72.0歳であった。そのうち合併症を生じていたのは580例(16.5%)であった。予測因子のうち多変量解析にて有意に合併症が多かったのは、高齢であること、発症前ADLが低いこと、入院時意識障害があることの3つであった。【考察】脳卒中急性期症例において入院中の合併症を予測する因子は上記の3つであった。これらの因子はいずれも入院時に容易に得られる情報であり、リハ開始の時点で評価が可能である。今後も調査を継続し、より安全なりハ実施のための実用的な評価システムの構築を進めたいと考える。