

◎脳卒中2

座長 近藤 克則

3-P2-14 脳卒中の既往歴の有無と脳卒中の病型が脳卒中再発率に及ぼす影響—リハ医学会患者データベースの分析—

医療法人社団友愛会岩砂病院リハビリテーション科
森 憲司

【目的】リハ医学会患者データベースから脳卒中再発率について調査した。【対象と方法】リハ医学会患者データベース(2011年3月版)に登録された脳卒中症例において、年齢、性別、発症から入院までの日数、在院日数、入院区分、脳卒中の既往、確定診断、脳卒中の再発について欠損値のない症例とした。調査方法は脳卒中の既往歴については既往歴なし、既往歴1回、既往歴2回以上、病型についてはSAH、脳出血、脳梗塞、さらに脳梗塞についてはラクナ梗塞、アテローム血栓性梗塞、心原性脳塞栓、その他・不明の各群に分け、それぞれの群における脳卒中再発率を急性期と回復期に分けて検討した。【結果】急性期の症例は3781例あり再発93例、回復期の症例は1572例あり再発13例であった。再発率に $p<0.05$ の有意差を認められたのは、急性期においては既往歴なし(1.80%)に対して既往歴1回(4.03%)と既往歴2回以上(3.74%)、出血(1.22%)に対してSAH(4.21%)と梗塞(2.80%)、ラクナ梗塞(1.29%)に対して心原性塞栓(4.32%)とその他・不明(3.52%)、回復期においては既往歴なし(0.25%)に対して既往歴1回(2.89%)と既往歴2回以上(2.27%)であった。【考察】今回の検討では既往症の有無が急性期、回復期いずれにおいても脳卒中の再発に影響することが示された。また急性期においては脳卒中の病型により再発率に違いがあることが示された。

3-P2-15 ADL構造における認知機能障害の影響—リハ医学会患者データベース脳卒中、大腿骨頸部骨折の分析—

¹神戸学院大学総合リハビリテーション学部、²藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学1講座、
³日本リハビリテーション医学会
岩井 信彦¹、青柳陽一郎²、データマネジメント特別委員会³

【目的】認知機能の低下が脳卒中、大腿骨骨折(以下骨折)のADL構造にどのような影響を及ぼすかを検証する。【方法】日本リハ医学会患者データベース脳卒中急性期・回復期データ、大腿骨骨折データ(2011年12月版)から65歳以上のもの、FIMにデータ欠損のないものを抽出し、認知症老人の日常生活自立度から正常(正常群)、1(軽度群)、2~4(中重度群)の3群に分け、群ごとにFIM運動13項目の難易度をRasch解析にて求めた。さらにFIM18項目の点数の差を検証した。【結果】脳卒中では正常群1213例、軽度群468例、中重度群1713例、骨折では153例、127例、323例が抽出された。何れの疾患も認知機能障害によるADL低下が顕著になるに従い排尿コントロールと整容動作の難易度が上がる傾向が見られた。脳卒中正常群と軽度群のFIM点数比較では清拭、ベッド移乗、浴槽移乗で、骨折では食事を除く運動12項目で有意差を認めなかった。しかし正常群と中重度群、軽度群と中重度群の比較では両群ともにすべての項目で有意差が確認された。【考察】排尿コントロールに関して、鈴木らは認知症、尿失禁、ADLの3者は相関関係にあると報告しておりこれを裏付ける結果となった。整容動作は道具の使用を要求される諸動作が評価対象となるので、認知機能の影響を受けやすかったと考える。FIM点数の比較では正常群と軽度群、特に骨折の運動項目に有意差がなかった。これは認知症老人の日常生活自立度1(軽度群)は認知症を有するがADLへの影響は少ないとされており、このことが要因と思われた。