

## O-0580

## 急性期脳卒中患者における入院中の合併症出現に関連する因子 ～多施設共同研究での検討～

國枝 洋太<sup>1)</sup>, 三木 啓嗣<sup>1,2)</sup>, 山崎 諒介<sup>1)</sup>, 星野 晴彦<sup>1)</sup>, 大熊 克信<sup>3)</sup>, 大川 信介<sup>3)</sup>,  
深田 和浩<sup>2,4)</sup>, 藤野 雄次<sup>2,4)</sup>

<sup>1)</sup>東京都済生会中央病院 リハビリテーション科, <sup>2)</sup>首都大学東京大学院 人間健康科学研究科,

<sup>3)</sup>さいたま市民医療センター リハビリテーション科,

<sup>4)</sup>埼玉医科大学国際医療センター リハビリテーションセンター

**key words** 急性期・脳卒中・合併症

### 【はじめに, 目的】

平成 26 年度診療報酬改定において, 理学療法士が急性期病棟に専従配置され, 他職種と協働して入院に伴う諸問題の予防を行うことを目的とした ADL 維持向上等体制加算が新設された。急性期病院における在院日数の短縮などを実現するために, 医師, 看護師とともに病棟マネジメントの一環として理学療法士が病棟での予防理学療法にその専門性を発揮することが求められている。脳卒中急性期の合併症は, 発症後数週以内に多く生命または機能予後に影響を与えるとされ, 廃用や合併症出現の予防は, 今まで以上に理学療法士が考慮すべきである。そこで今回, 急性期脳卒中患者における入院中の合併症出現状況を多施設にて調査し, その関連因子を抽出することで合併症出現例の特徴を明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

対象は 2014 年 2 月から 2014 年 7 月に入院し離床が可能な急性期脳卒中患者 463 名(脳梗塞 259 名, 脳出血 143 名, くも膜下出血 61 名)とし, 入院中合併症(肺炎, 尿路感染症, 深部静脈血栓症など)が出現した 66 名(あり群)と出現しなかった 397 名(なし群)に割付けた。検討因子は患者社会背景として年齢, 性別, 既往歴保有数, 医学的治療介入の有無を, 理学療法(P)介入状況として PT 開始病日, 離床開始病日, PT 実施日数, PT 実施単位数を, 身体機能評価として PT 開始時または初回離床時の National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Trunk Control Test (TCT), Ability for Basic Movement Scale II (ABMSII), Barthel Index (BI)を, 転帰として在院日数, 転帰先を前方視的に調査した。統計分析は SPSSver22 を使用し, 有意水準は 5% とした。PT 実施単位数は在院日数または PT 実施日数における平均 PT 単位数を, 医学的治療介入の有無は治療実施率を, 転帰先は自宅復帰率を算出し分析した。各検討因子について 2 群間で Mann-Whitney 検定または  $\chi^2$  検定を実施し, 有意差を認めた因子を独立変数として尤度比による変数増加法にて多重ロジスティック回帰分析を行った。

### 【結果】

2 群間の比較にて有意差を認めた因子は, 離床開始病日(あり群; 中央値 11.0 日 vs なし群; 中央値 4.0 日), PT 実施日数における平均 PT 単位数 (1.8 単位/日 vs 2.1 単位/日), NIHSS (16.5 点 vs 5.0 点), TCT (0.0 点 vs 74.0 点), ABMSII (13.0 点 vs 21.0 点), BI (0.0 点 vs 10.0 点), 治療実施率 (40.9% vs 21.9%), 在院日数 (53.0 日 vs 23.0 日), 自宅復帰率 (12.1% vs 46.6%) であった。その他の因子では 2 群間で有意差を認めなかった。2 群間の比較で有意差を認めた因子のうち多重共線性を考慮し, 離床開始病日, 平均 PT 単位数, NIHSS, 治療実施率の 4 項目にて多重ロジスティック回帰分析を行った結果, 離床開始病日 ( $p=0.003$ , オッズ比 0.950, 95% 信頼区間: 0.918-0.983), NIHSS ( $p=0.002$ , オッズ比 0.962, 95% 信頼区間: 0.939-0.986) の 2 項目が選択された。Hosmer と Lemeshow の検定結果は,  $p=0.286$  で問題はなく, 判別的中率も 85.7% と比較的良好な結果であった。

### 【考察】

本研究における合併症出現例では, 治療実施率が高く身体機能障害が重度であり, 離床開始病日が遅延していた。また 1 日あたりの PT 提供量も少なく, 在院日数が延長し自宅復帰率が低い結果となった。特に離床開始の遅延と PT 開始時 NIHSS が合併症出現に強く関連していた。一般的に脳卒中急性期では, 特に高齢者や重症例に合併症の頻度が高く, 重症例では合併症により離床に難渋する場合があると報告され, 本研究では先行報告と同様の結果を示した。PT 提供量に関しては, 在院日数における平均 PT 単位数は 2 群間で有意差を認めず, 合併症の出現が必ずしも PT 提供量の減少に関与しているとは言えない。本研究の対象はくも膜下出血例を含み, 病態的に安静度や運動負荷量の制限を有した場合が考えられ, 離床時期や PT 提供量に影響を及ぼした可能性が示唆される。また臨床場面では合併症の内容により PT の継続が可能な場合と困難な場合があり, その内容も考慮が必要である。以上より今後の課題として合併症の出現時期や内容の違い, 病型別の検討が必要である。

### 【理学療法学研究としての意義】

脳卒中患者における急性期理学療法は, 身体機能の改善に加えて様々な合併症の出現予防が重要である。理学療法士が臨床場面で合併症出現予防を効率的に実現するために, 合併症が出現しやすい患者の特徴を把握することは必須である。また単施設だけでなく多施設での検討は, より客観性・再現性の高いエビデンスから合併症出現患者の予測を可能とする。