

P3-C-1032**被殻出血及び視床出血患者の急性期病院退院時における歩行能力**

山本 幸夫, 島田 幸洋, 尾谷 寛隆, 上原 敏志

国立循環器病研究センター

key words 被殻出血・視床出血・歩行能力**【目的】**

脳出血のうち被殻出血は約 40%, 視床出血は約 30% を占め, 理学療法の対象となることが多い。また, 脳出血の血腫量は予後決定する重要な因子とされているが, 出血部位別の血腫量と歩行能力について検討したものは少ない。今回, 被殻出血及び視床出血の血腫量と急性期病院退院時における歩行能力との関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2013 年 1 月から 2014 年 4 月までの期間に発症 3 日以内に当院に入院し, 理学療法依頼があった初発の被殻出血及び視床出血患者のうち, 発症前 modified Rankin Scale 2 以上, 外科処置例, 死亡例, 他疾患治療目的での転院例を除外した被殻出血 77 例, 視床出血 53 例を対象とした。

対象者の年齢, 性別, 血腫量, 入院時 NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale), 入院期間, 歩行練習実施率, 退院先を後方視的に調査し, 被殻出血と視床出血とで比較した。

さらに, 血腫量を被殻出血では 10ml, 視床出血では 5ml ごとに 5 群に区分し, 退院時歩行能力を独歩や杖歩行などの平行棒外歩行, 平行棒内歩行, 歩行不可の 3 群に分類して, それぞれの血腫量別歩行能力について検討した。

統計はエクセル統計 2012 の t 検定, Mann-Whitney U 検定, χ^2 検定を用い, 有意水準は 5% 未満とした。

【結果】

年齢は被殻 62.5±11.7 歳, 視床 68.9±8.9 歳で有意差 ($P<0.01$) を認めた。性別における男性の割合は被殻 68% (52 例), 視床 55% (29 例) で有意差を認めなかった。血腫量は被殻 21.3±19.3ml [範囲: 1.0-101.0ml], 視床 12.2±10.4ml [0.6-35.1ml] で有意差 ($P<0.01$) を認めた。入院時 NIHSS は被殻 13 [四分位範囲: 7-19], 視床 12 [9-16], 入院期間は被殻 25.4±8.9 日, 視床 26.8±10.8 日, 歩行練習実施率は被殻 87% (67 例), 視床 79% (42 例), 自宅退院は被殻 18% (14 例), 視床 9% (5 例) であり, いずれも有意差を認めなかった。

血腫量別退院時歩行能力の割合は, 被殻では 10ml 未満は平行棒外歩行が 72% (18 例), 平行棒内歩行が 28% (7 例), 歩行不可が 0% (0 例), 10ml 以上 20ml 未満は順に 82% (18 例), 9% (2 例), 9% (2 例), 20~30ml は 50% (6 例), 42% (5 例), 8% (1 例), 30~40ml は 29% (2 例), 71% (5 例), 0% (0 例), 40ml 以上は 0% (0 例), 36% (4 例), 64% (7 例) で有意差 ($P<0.05$) を認めた。視床では 5ml 未満は順に 60% (6 例), 40% (4 例), 0% (0 例), 5~10ml は 37.5% (6 例), 50% (8 例), 12.5% (2 例), 10~15ml は 31% (4 例), 54% (7 例), 15% (2 例), 15~20ml は 0% (0 例), 75% (6 例), 25% (2 例), 20ml 以上は 0% (0 例), 17% (1 例), 83% (5 例) で有意差 ($P<0.01$) を認めた。

【考察】

今回の調査で歩行練習実施率は, 被殻出血 87%, 視床出血 79% に至り, 多くの患者が急性期から歩行練習を行っていた。早期歩行練習の有用性が種々のガイドラインで示されているが, それらのエビデンスが浸透し, 実践されている結果と思われる。

血腫量と退院時歩行能力の関係では, 被殻出血, 視床出血とも発症から約 1 か月経過した急性期病院退院時点での歩行能力は血腫量に比例して低い傾向があった。これらの結果から発症早期の被殻出血及び視床出血では, 血腫量から急性期病院退院時のある程度の歩行能力が予測できる可能性が示唆された。ただし, 血腫量が多くても高い歩行能力まで到達する患者もおり, 血腫の進展方向や年齢, 出現している機能障害などから総合的に歩行能力を予測する必要がある。

被殻出血の血腫量と退院時歩行能力の関係では, 血腫量 40ml 未満では歩行練習を 90% 以上が実施できていた。そのうち, 急性期病院の限られた入院期間に, 将来, 実用的な歩行に至る可能性が高いと予測される平行棒外歩行まで到達したのは, 血腫量 20ml 未満では 70% を超えていたが, 20~30ml では 50%, 30~40ml では約 30% に低下していた。

一方, 視床出血の血腫量と退院時歩行能力の関係では, 血腫量 10ml 未満では歩行練習を 90% 以上が実施できていたが, 10~15ml になると 85%, 15~20ml になると 75% と徐々に低下していた。また, 平行棒外歩行まで到達するのは血腫量 5ml 未満の少ない血腫量であっても 60% であり, 5~10ml では約 40%, 10~15ml では約 30% に低下していた。

被殻出血及び視床出血では, 血腫量と急性期病院退院時の歩行能力の関係は出血部位別に特徴が異なることが示唆された。急性期病院ではこれらの特徴を把握し, 限られた入院期間で退院時に到達する歩行能力を予測し, 効果的な理学療法を実施していくことが重要であると考えられる。

【理学療法学研究としての意義】

被殻出血及び視床出血の血腫量は急性期病院退院時における歩行能力と関連があり, 出血部位別にその特徴は異なるため, それらを把握することは理学療法を進めるうえで重要である。