

## 2 脳卒中リハビリテーションの臨床評価

急性期の予後予測から回復期の歩行自立度評価および QOL を含めた心理・精神的, 社会的状態の評価まで

総合東京病院 リハビリテーション科  
北地 雄

厚生労働省の報告によると、脳卒中は要介護状態となった原因疾患の第1位であり、年間医療費は1兆7691億円となっている。初発に限定しても、脳卒中は人口10万人に対し251人が発症しており、予防も重要であるが、回復を如何に促していくかも重要である。

現在、回復を促進させるエビデンスを持つアプローチはいくつかあるが、そもそも適切な評価を行い適応と適応外を見極めることが重要である。我々は進行中の研究も含め、これまでに①急性期および回復期入院時における予後予測、②回復期病棟における集中的なリハビリテーションを促進・阻害する因子である抑うつを含む心理面、Quality of Life、モチベーション、および社会的サポートの調査、さらに③介護認定の結果にも影響を及ぼす、歩行自立度の研究を行ってきた。以下、簡単に結果を記載する。

①急性期だけでなく、回復期も入院時のNIHSSにより転帰先を予測することができる。回復期では入院時のBIとFBSを用い、BI

の改善度が予測可能である。②回復期における脳卒中後うつやアパシー、さらにはQOLやモチベーションに影響を及ぼす因子に加え、回復に対する社会的サポートの影響を明らかにした。これらの結果は、回復期における1日に最長で3時間にも及ぶリハビリテーションを実施し、継続していくための洞察を提供する。③回復期における歩行自立度の判断は、根拠をもって安全に活動範囲を拡げていくために必要であり、自立可否の判断は歩行速度やバランス能力以外にも、パフォーマンスの安定性や転倒恐怖感からも可能であることを明らかにした。

我々の研究は少数例が多く、エビデンスとしては弱いかもしれないが、先行研究からは妥当と考えられる結果である。そして何より特別な機器を用いた研究がなく臨床的であり、脳卒中の帰結に影響を及ぼす複数の要因について調べている。評価がなければ介入できないため、これらの結果は重要であると考えている。

## 理学療法士に子どもの危機が救えるか

—地域小学生における運動器・スポーツ障害予防のテラーメイドアプローチ—

健康科学大学健康科学部理学療法学科 柏山 達也

幼少期の運動機能の低下は、高齢期にまで影響を及ぼすため、高齢者のロコモティブシンドロームを防ぐためにも、幼少期からの運動習慣の形成が重要とされている。近年、全国各地で整形外科医を中心とした運動器検診が行われており、幼少期からの運動器・スポーツ障害を予防する取り組みが拡大している。

我々は地域小学生119名に対して運動機能の評価および運動指導を実施し、障害の早期発見・早期予防の実現を目指して、運動器障害予防システムの構築を図っている。内容は、地域小学生を対象に運動器障害調査および体力テストを利用した運動機能評価の実施と運動指導である。これまでに実施されてきた運動器検診は、身体の変形や柔軟性などの簡易の評価に留まり、運動機能を十分に評価出来るとは言い難い内容であった。我々の運動機能評価では、走動作(50m走)、跳動作(立ち幅跳び)、投動作(ソフトボール投げ)の3種の基本動作を高速度カメラにて撮影し、運動パターンの

評価から運動指導を行っている。得られた結果は、個別の指導に役立つだけでなく、小中学校や地域スポーツ団体での健康支援事業にも活用している。

本活動は平成24年度より継続して実施しており、子どもの障害予防だけでなく、現代の子どもたちの発達の特徴を把握することも目的としている。投げる、跳ぶなどの基本的な運動機能に関しては、小学校低学年までに習得することが望ましいとされており、発達の遅れは青年期以降では取り返しが難しくなるため、継続的なサポートを行っていく必要がある。

今回の内容をシステム化し、様々な教育機関へと拡大して運動器障害を予防していくことが望まれる。動作分析を活かしたコホート研究としても継続して取り組む予定となっている。本事業での取り組みは、健康増進および地域貢献において有益であるだけでなく、理学療法士の職域拡大にも寄与する活動である。