



大正全体研修 【つよみ】

脳卒中の予後予測

～改善の可能性をあきらめないために～

令和4年7月1日 飛永直樹



はじめに

在宅におけるリハビリテーションにおいて、改善の可能性を見極め目標設定することが求められている。

主に脳卒中のリハビリテーションは、在院日数の短縮により、変化が大きいとされる発症後6ヶ月以内での介入が多くなっており、

予後予測の知識は不可欠である。

あくまで予後予測は可能性であり、100%はあり得ない。ただ、可能性やそれに関する要因を頭に入れて、目の前の利用者さんと向き合うことで、ご本人やご家族が望む暮らしのお役に立てると信じている。

参考資料

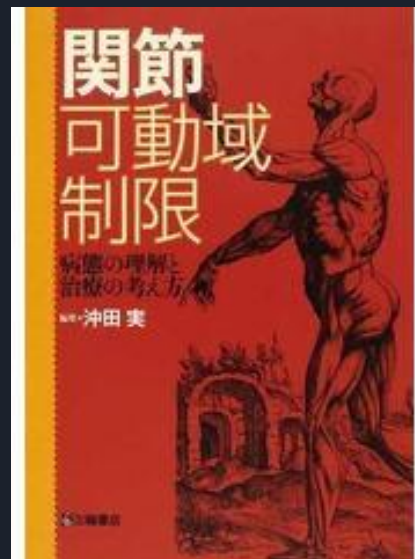
Manual for Functional Assessment
and Outcome Prediction in Stroke

脳卒中 機能評価・予後予測 マニュアル

編集 道免和久



医学書院





脳卒中の機能回復

従来の予後予測

6ヶ月でプラトー

基本的な考え方ですが、6ヶ月までは機能改善の可能性はある



年齢で予後が異なる

80歳以上と比べて、60未満は改善しやすい

あくまで要因の一つであるが、年齢により異なる事実を知る



失語症は長期間、改善の可能性あり

6ヶ月以降も回復過程

タイプにより過程が異なる

STの介入は、流暢型か否かも含め長期視点が必要である



脳卒中の合併症

転倒と疼痛が多い

うつと不安も多い

尿路感染と肺炎も少なくない

精神面にOT介入、全身状態管理にNS介入が合併症対策となる



再発の可能性を想定する

4人に1人が5年以内に再発

血圧管理、内服管理

食事、水分、栄養管理

運動療法 等々

再発を防ぐことは長期目標にもなり得る。

肺炎の予測因子

次の5つの内2つ以上当てはまるとリスク高い

- ①高年齢 65歳以上
- ②構音障害もしくは失語症
- ③歩行に介助が必要 mRSが4点以上
- ④精神機能の低下

※AMTスコア 10の質問から構成される精神機能評価

- ⑤嚥下機能低下

※水飲みテスト 水を飲んでむせるか評価 改訂版もあり詳細省く

明らかなリスクが無さそうなケースを見落とさないようにする。
(例えば、高齢かつ歩行介助が必要な方は多いが想定しにくい。)



尿路感染の予測因子

尿道カテーテルが因子になることは想像できる

尿路感染も肺炎と同様で

高齢、介助が必要なことが因子

残尿とも相関あり

排尿関連の情報収集、特に大きな問題がない方は確認の価値あり。



FIMの相対的難易度

食事→移乗→トイレ動作→歩行→入浴→階段

目標設定の段階付けに、この難易度が参考になる。



家族の人数×協力度が自宅復帰に直結

FIMの点数が同じでも
家族の人数と協力度で
自宅復帰率が異なる

おそらく在宅生活維持にも、家族の人数と協力度は影響しそうだ。



アクティブの【つよみ】

看護師、リハビリ職員(PTOTST)、介護職員

によるチームによるサービス提供が

脳卒中リハビリテーションにおいて必要となることは

これらのデータ上明らかである



関節可動域制限の原因

不動による制限因子は

1ヶ月以内は

骨格筋による影響が大きい



関節可動域制限の改善予測

不動30日以内は不動解除で改善

40日以降は完全な回復が困難

60日以降は非可逆的

出来る限り不動の時間を減らす。早期介入に価値あり。



最後に

自分の経験だけでは、主観的、かつ偏った判断となる。

予後予測含め、その他研究内容や、ガイドラインを参考にすることは、根拠のあるリハビリテーションを行うために必要不可欠である。

今回の内容が、皆さんが関わる利用者様の目標設定や治療内容に活かせることを願っております。