

**令和4年度厚生労働科学研究費補助金  
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究研究事業)  
FA20課題番号:22FA2001**

**「循環器病に対する複合リハビリテーションを含むリハビリテーション  
の現状と課題の明確化のための研究」**

**研究責任者:藤本 茂(自治医科大学内科学講座神経内科学部門)**

**研究3:複合リハビリテーションの有効性の検証  
3-2:多施設横断前向き観察研究**

**FA20 研究3-2 脳卒中班**

## **デザイン: 多施設横断前向き観察研究**

**対象: 急性期病院から回復期リハビリ病院に転入院し, 複合リハビリテーションを施行された脳卒中患者48例 (目標100例)**

**施設: ① 自治医科大学, 新上三川病院  
② 川崎医科大学  
③ 熊本市立熊本市民病院, 熊本託麻台リハビリテーション病院**

**主要評価項目: 主要一回復期リハビリ病院退院時mRS, Barthel Index, FIM, 麻痺重症度**

**副次評価項目: 一回復期リハビリ病院で施行した複合リハビリテーションの実態  
退院時の身体機能(SPPB, 6MWD, 膝伸展筋力, 握力)  
退院時の栄養経路, 認知機能  
退院先**

# 患者背景

**年齡** 78 (82.75, 66.25)  
**男性** 33 (68.8%)  
**腦卒中病型** 腦梗塞 40 (83.3%), 腦出血 7, <毛膜下出血 1

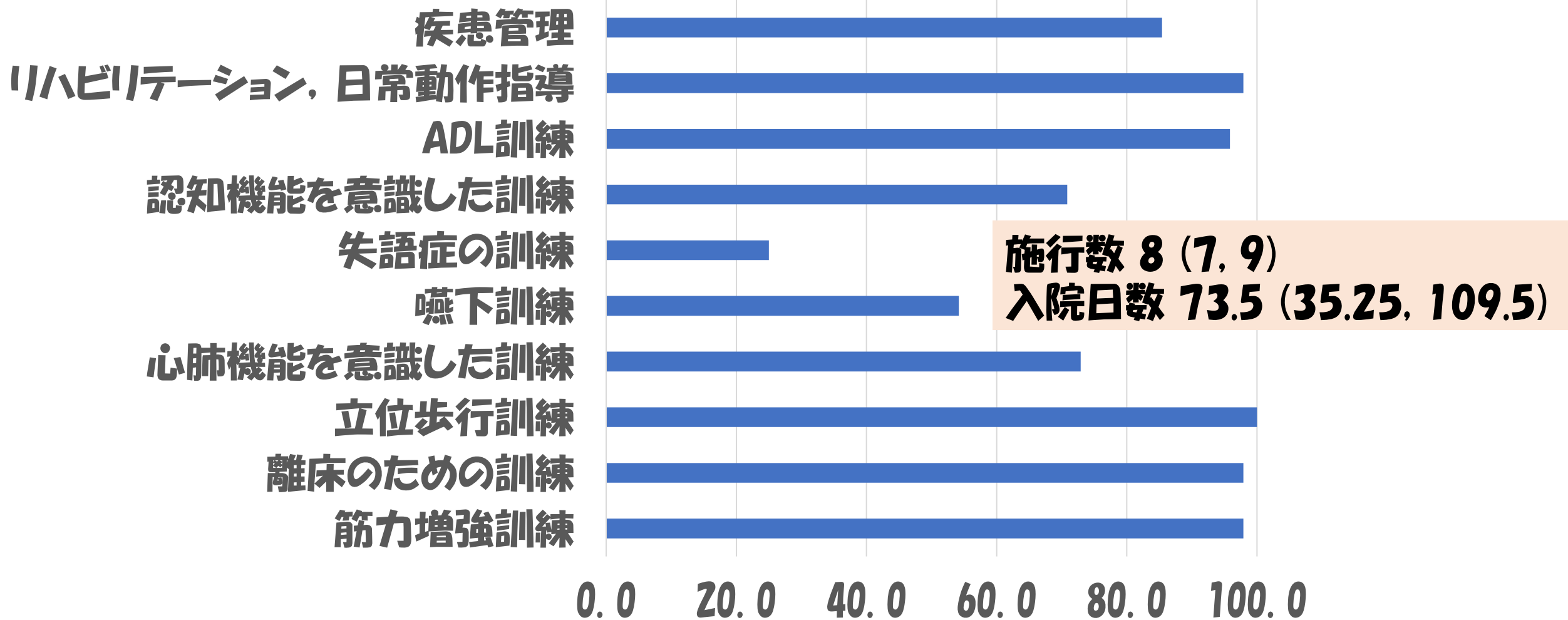
**危險因子**  
高血壓 35 (72.9%)  
糖尿病 22 (45.8%)  
脂質異常 26 (54.2%)

**併存疾患**  
CKD 6 (12.8%)  
COPD 1 (2.1%)  
運動器疾患 3 (6.4%)

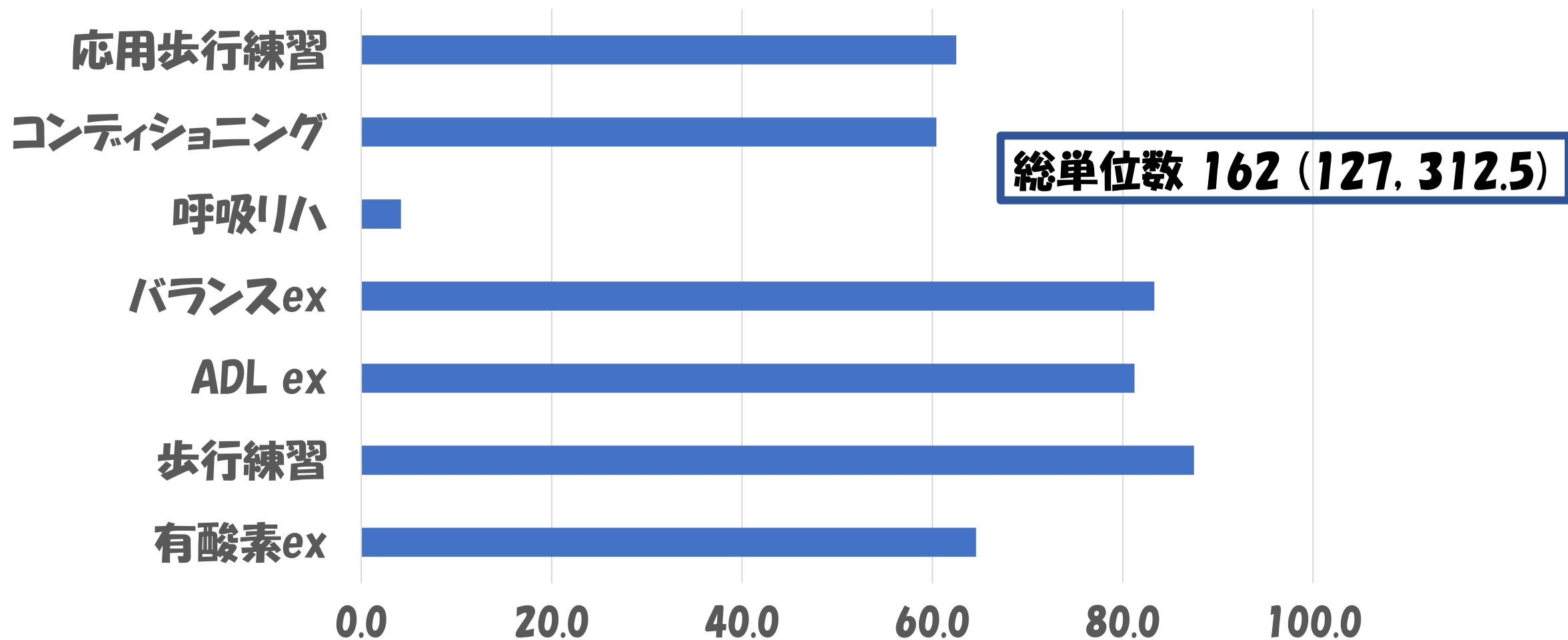
嚥下障害 7 (14.6%)  
認知症 7 (14.6%)

**内服薬数** 6.5 (5, 9) 抗血小板薬 31 (67.4%) 抗凝固薬 9 (19.6%)

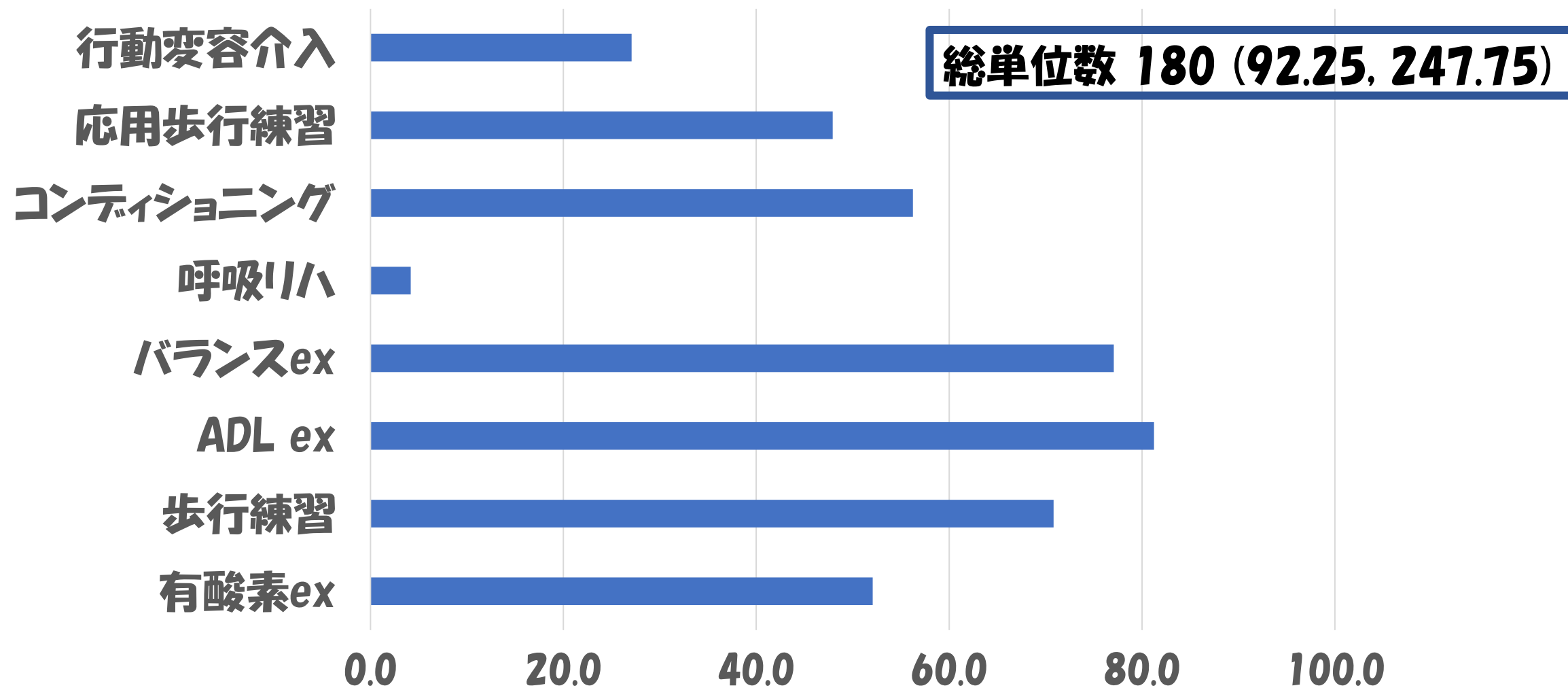
# 施行したリハビリテーションの実態



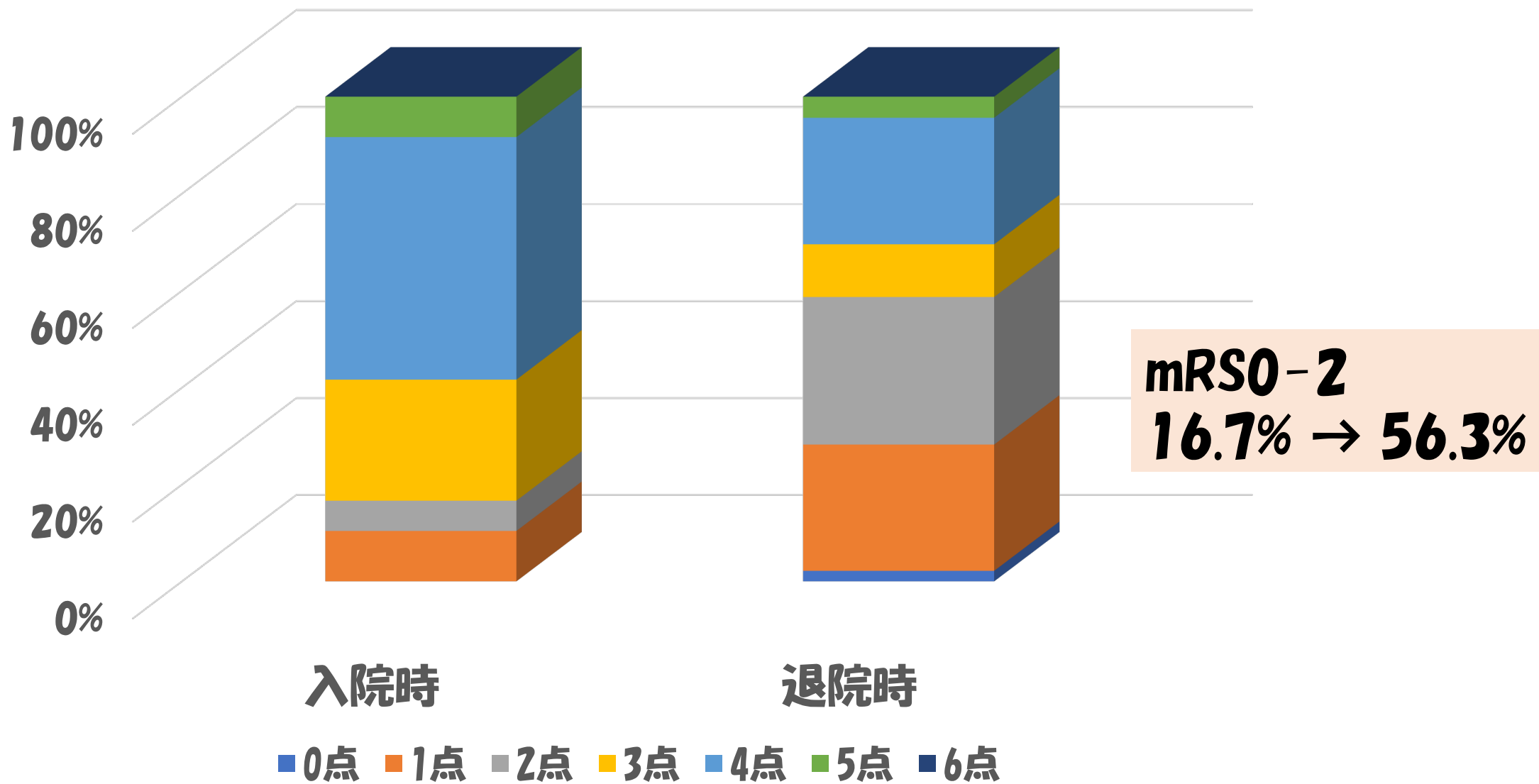
# 施行したリハビリテーションの実態 (PT)



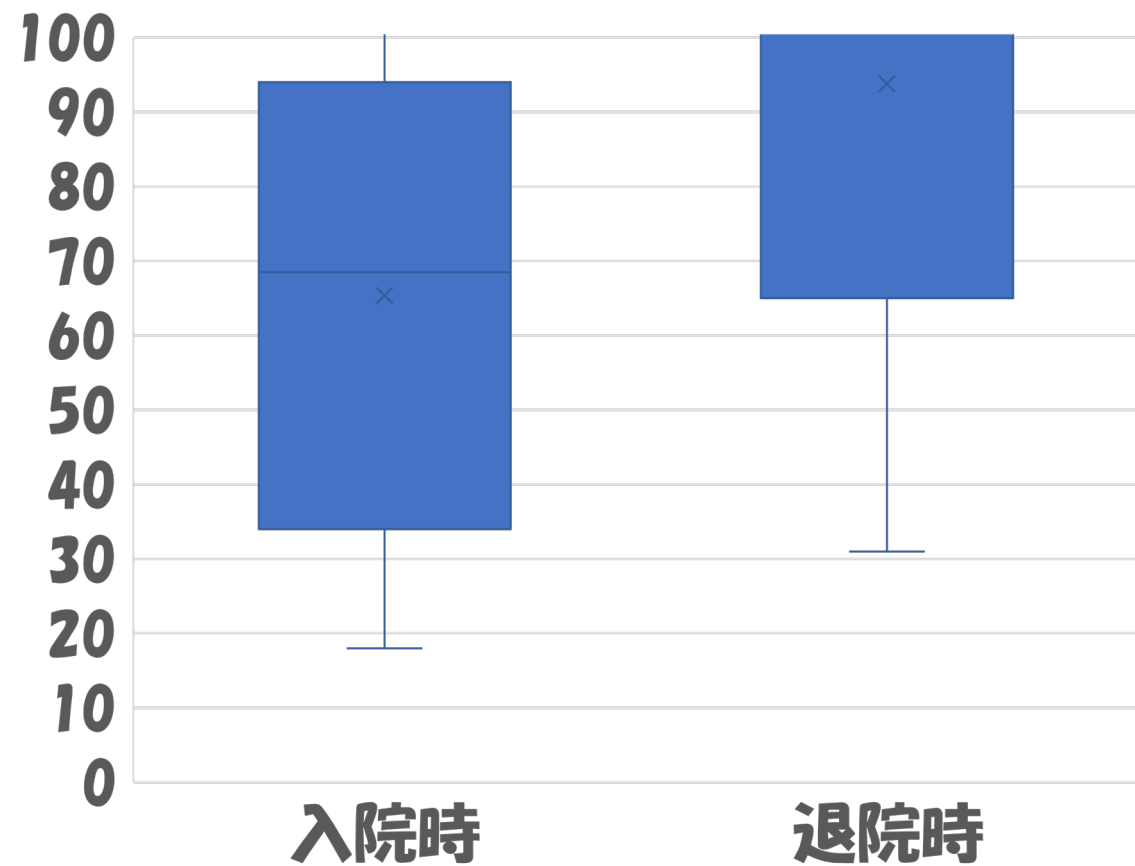
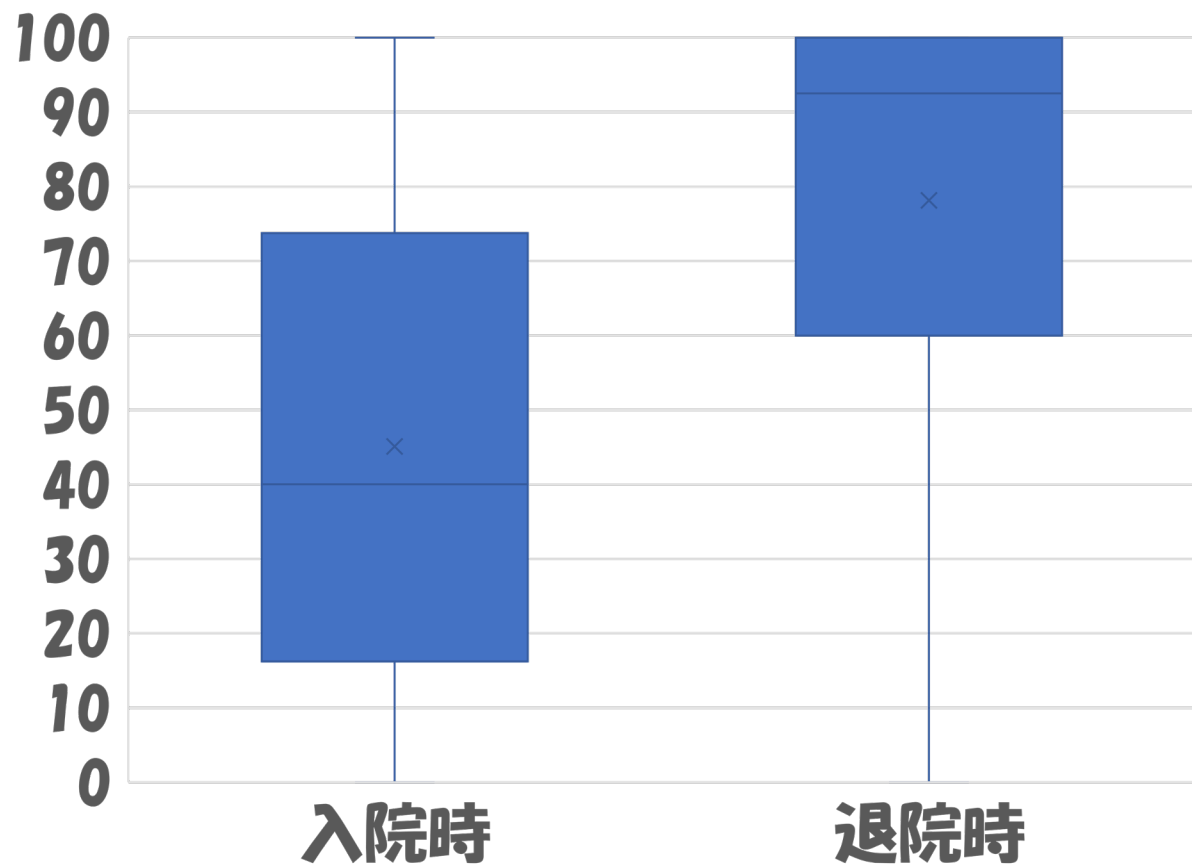
# 施行したリハビリテーションの実態 (OT)



# mRSの変化

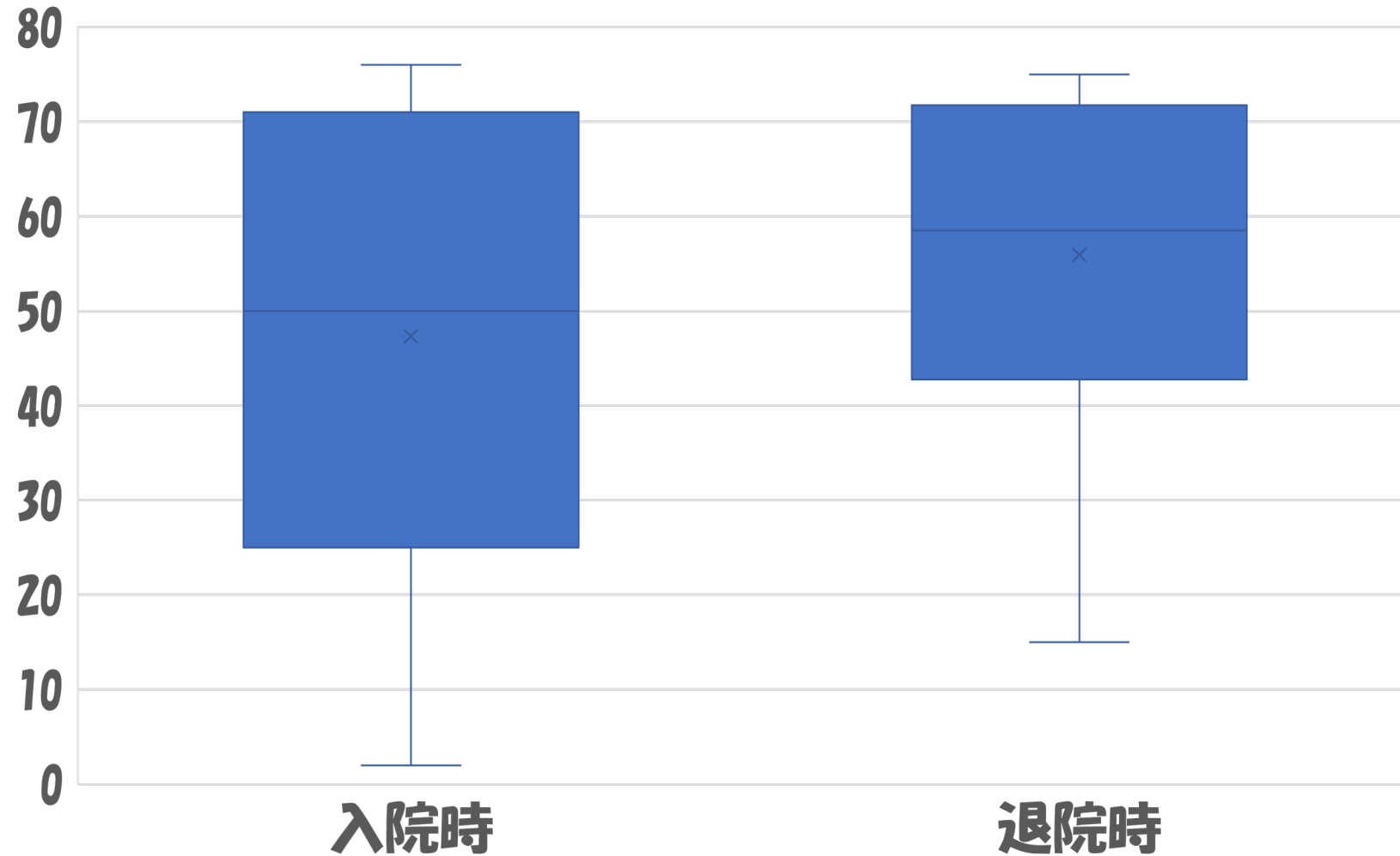


# BI, FIMの変化



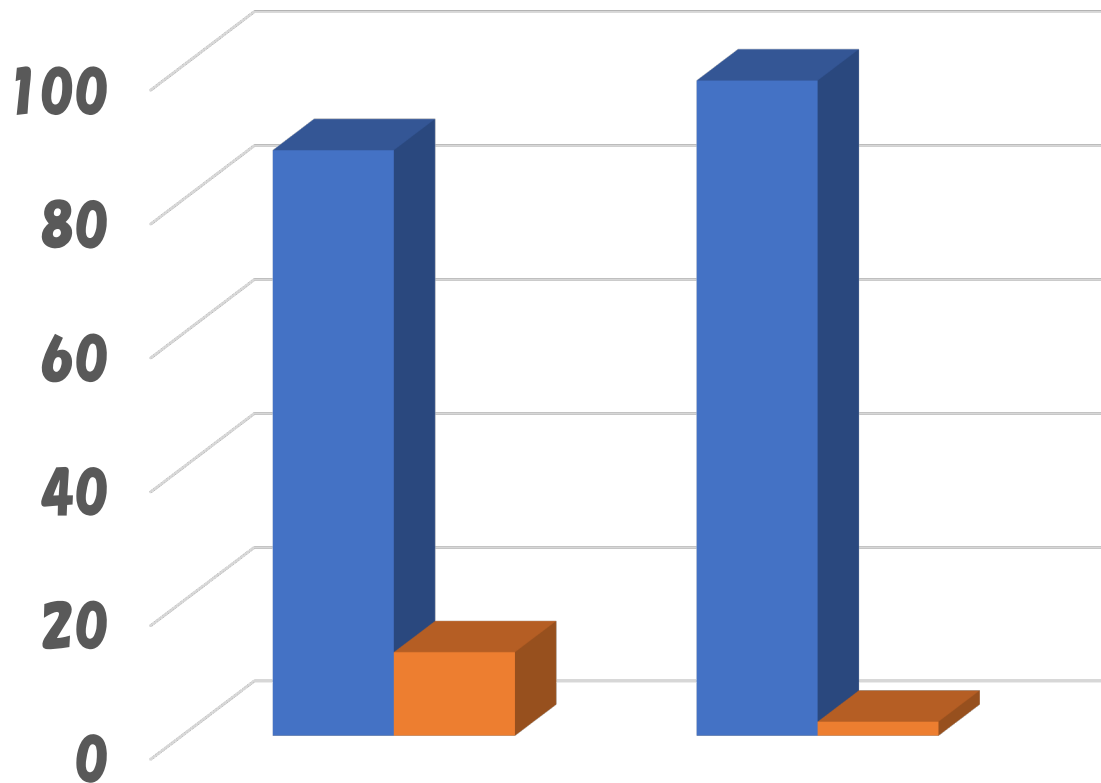
	入院時	退院時	<i>p</i>
BI	40 (16.25, 73.75)	92.5 (60, 100)	<0.0001
FIM	68.5 (34, 94)	111.5 (65, 119.75)	<0.0001

# SIASの変化



SIAS	入院時	退院時	p
	50 (25, 71)	58.5 (42.75, 71.75)	0.1936

# 嚥下の変化



入院時

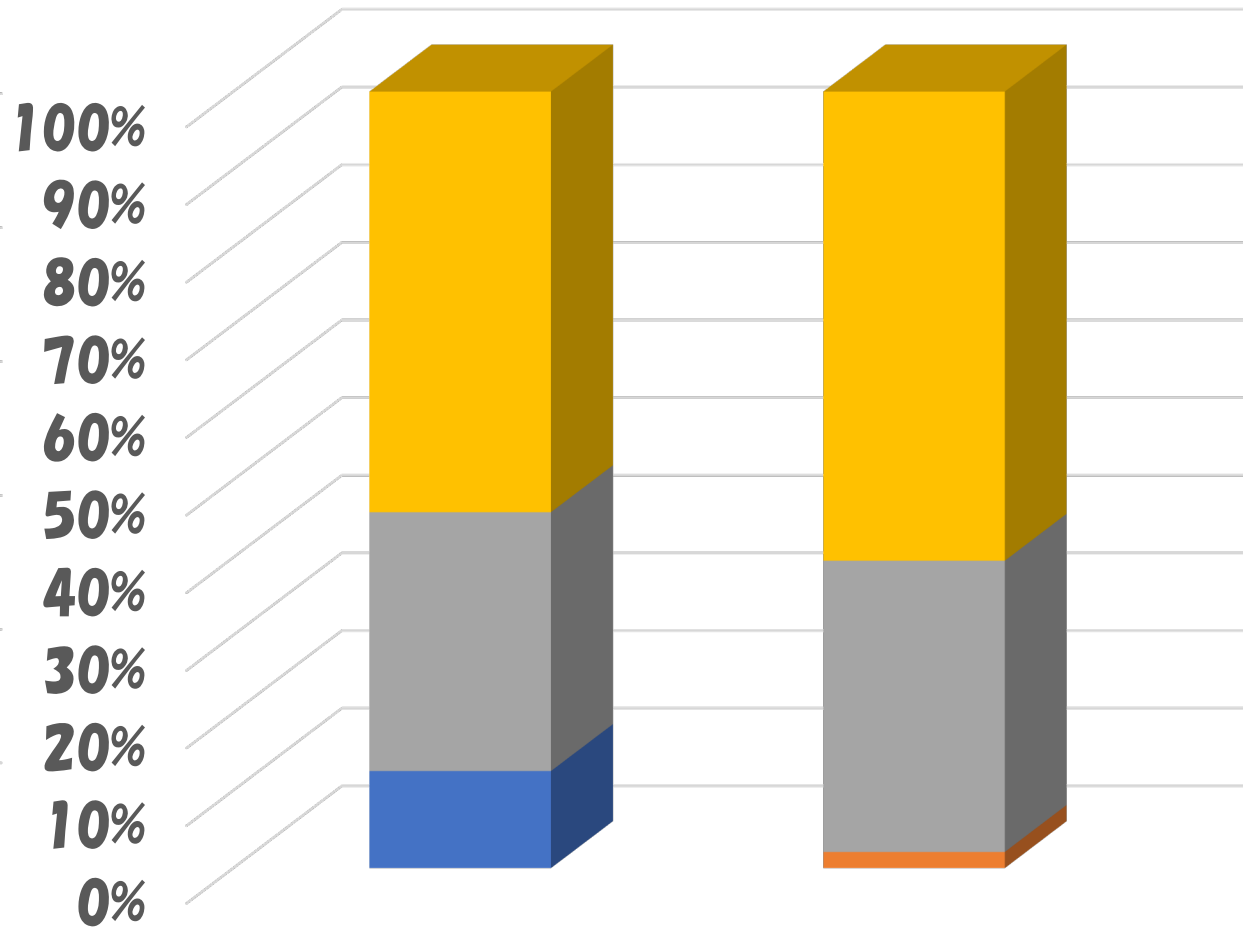
退院時

■ 経口摂取

■ 経管栄養

**12.5% → 2.1%**

## 藤島グレード



入院時

退院時

■ 1~3点

■ 4~6点

■ 7~9点

■ 10点

# 転帰

急性期病院への転院	6 (12.5%)
脳卒中再発	2 (4.2%)
冠動脈疾患	0
心不全	0
肺疾患	0
肺炎	0
骨折	0
その他	4 (8.3%)

## 退院先

自宅	37 (77.1%)
施設	9 (18.8%)
維持期病院	1 (2.1%)
退院後通院リハビリテーションあり	9 (18.8%)

# まとめ

- 1. 回復期リハビリテーション病院で複合リハビリテーションを要する脳卒中患者は、高齢で様々な危険因子と併存症を有し、嚥下障害、認知機能障害を有する症例が含まれていた。**
- 2. 回復期リハビリテーション病院では、複合リハビリテーションが実施可能であった。**
- 3. 複合リハビリテーションによりADL・身体機能・嚥下機能などの改善を認めた。**
- 4. 脳卒中の再発などによる急性期病院への再入院は12.5%に認めた。**
- 5. 複合リハビリテーションにより高い自宅復帰率が達成できていた。一方で通院リハビリテーションの比率は低かった。**