P-5

在宅慢性脳卒中片麻痺者の患手管理と二次的障害の関連性

新潟医療福祉大学医療技術学部　能村　友紀
京都大学大学院医学研究科　二木　淑子

【背景】

脳卒中片麻痺の二次的障害の存在はリハビリテーションの実施に大きな影響を与える．麻痺側上肢の二次的障害を予防・改善するために作業療法では発症早期から患手管理の指導を行っている．在宅片麻痺者においてはマンパワー不足などの在宅ケア制度の課題に加えて，慢性長期化していく対象者が自ら重症化予防に取り組む意義から患手管理能力を身につけることはリハビリテーションの目的を達成する上で不可欠なことである．在宅片麻痺者の患手管理能力と二次的障害の実態についての報告は少なく，これらの関連性を把握することは作業療法を行う上で必要なことといえる．そこで本研究の目的は，長期経過している在宅脳卒中片麻痺者の患手管理能力と二次的障害との関連性について検討した．

【方法】

対象は通院もしくは通所サービスに通っている在宅脳卒中片麻痺者 77 名（男性 47 名，女性 30 名）とした．平均年齢は 70.4 歳（標準偏差 10.5 歳），平均発症月数は 61.3 ヶ月（標準偏差 73.3 ヶ月，範囲 6～420 ヶ月），右麻痺 31 名，左麻痺 46 名．疾患名は脳梗塞 57 名，脳出血 19 名，くも膜下出血 1 名．上肢能力テストによる上肢能力の分類は，実用手 25 名（32.5%），補助手 23 名（29.9%），廃用手 29 名（37.7%）であった．適格条件は Mini Mental State Examination が 20 点以上を対象とした．

麻痺側上肢の二次的障害として，1 横指以上の肩関節亜脱臼，浮腫，肩関節疼痛，関節可動域制限（以下ＲＯＭ制限）のそれぞれの有無を調査した．患手管理は，先行研究を参考とし，①手洗い，②爪切り，③起居動作時の取扱い，④立ち上がり時の取扱い，⑤机上でのポジショニング，⑥背臥位でのポジショニング，⑦肩関節自己運動，⑧手指自己運動の 8 項目について自立度を評価し（合計 24 点），合計得点の中央値を基準に高得点群を良好群，低得点群を不良群と操作的に分類した．

分析方法は，患手管理能力が良好群，不良群の 2 群間における二次的障害の有無の比較を Fisher 直接確率計算法，χ^2 検定にて検討した．さらに患手管理能力の 2 群を従属変数，関連のあった項目を説明変数とした二項ロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）にて関連要因を抽出した．

なお，本研究は新潟医療福祉大学倫理審査委員会にて承認を得て実施した．

【結果】

二次的障害が認められた者は，亜脱臼 18 名（23.4%），浮腫 5 名（6.5%），肩関節疼痛 49 名（36.4%）であった．ＲＯＭ制限の認められた者は，肩関節屈曲制限 47 名（61.0%），肩関節伸展制限 42 名（54.5%），肘関節屈曲制限 4 名（5.2%），肘関節伸展制限 51 名（66.2%），手関節屈曲制限 38 名（49.4%），手関節伸展制限 36 名（46.8%），手指ＭＰ関節屈曲制限 14 名（18.2%），手指ＭＰ関節伸展制限 8 名（10.4%），手指ＰＩＰ関節屈曲制限 18 名（23.4%），手指ＰＩＰ関節伸展制限 13 名（16.9%），手指ＤＩＰ関節屈曲制限 16 名（20.8%），手指ＤＩＰ伸展制限 8 名（10.4%）であった．

患手管理の完全自立者は，手洗い 49 名（63.6%），爪きり 27 名（35.1%），起居動作時の取り扱い 67 名（87.0%），立ち上がり時の取り扱い 65 名（84.4%），机上ポジショニング 40 名（51.9%），背臥位ポジショニング 68 名（88.3%），肩関節自己運動 45 名（58.4%），手指自己運動 39 名（50.6%）であった．患手管理評価合計得点の中央値は 12 点であり，0～12 点を不良群（39 名），13～16 点を良好群（38 名）とした．不良群と良好群の間では，左右麻痺による差はなかった．

患手管理能力と二次的障害のクロス集計から，統計学的に有意差が認められたものは，肩関節屈曲制限（$p<0.01$），手関節伸展制限（$p<0.01$），手指ＭＰ関節屈曲制限（$p<0.01$），手指ＰＩＰ関節屈曲制限（$p<0.01$），手指ＤＩＰ関節屈曲制限（$p<0.01$），手指ＤＩＰ関節伸展制限（$p<0.01$）であった．

ロジスティック回帰分析から，患手管理能力の不良群は，手関節伸展制限がオッズ比 3.65 倍（$p<0.05$），手指ＭＰ関節屈曲制限がオッズ比 15.14 倍（$p<0.05$）の影響を及ぼしていた．

【考察】

脳卒中片麻痺者が二次的障害を合併している割合は慢性期の脳卒中者に多くみられ，そのほとんどは患手管理が定着していない場合が多いと報告されている．起居・移乗動作は入院者の6割に対して本研究では9割と定着していた．手洗い，机上ポジショニングのセルフケア関連動作の定着度は先行研究と同様な結果であった．患手管理能力別に二次的障害を比較したところ，ＲＯＭ制限との関連が認められ，中でも手関節伸展制限と手指ＭＰ関節屈曲制限に強く影響することが明らかとなり，麻痺側上肢の機能的使用に影響を及ぼす可能性が示唆された．

在宅者は入院中に比べるとセラピストによる機能訓練の提供量が制限されるため，機能改善・維持を行うためには自己運動方法を身につけることがＲＯＭ制限の重要な予防手段となる．在宅片麻痺者が適切な患手管理能力を修得できるよう継続的に指導を行い，自己管理能力を見つけるための指導を強化する必要性があると考えられた．今後は在宅生活移行期と在宅支援での指導実態と自己管理の継続性について更に検討していきたい．

なお，本研究は新潟医療福祉大学研究奨励金，財団法人在宅医療助成勇美記念財団助成の一部によって実施した．