

1. 脳卒中リハビリテーションの進め方

1-6. 回復期リハビリテーション

推奨

1. 移動、セルフケア、嚥下、コミュニケーション、認知などの複数領域に障害が残存した例では、急性期リハビリテーションに引き続き、より専門的かつ集中的に行う回復期リハビリテーションを実施することが勧められる(グレードB)。
2. 予後予測による目標の設定(短期ゴール、長期ゴール)、適切なリハビリテーションプログラムの立案、必要な入院期間の設定などを行い、リハビリテーションチームにより、包括的にアプローチすることが勧められる(グレードB)。
3. 合併症および併存疾患の医学的管理を行いながら、後述のさまざまな障害や問題に対して、薬物療法、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、手術療法などの適応を判断しながらリハビリテーションを行うことが勧められる(グレードB)。

●エビデンス

集中的に行われる回復期リハビリテーションによってADLが改善しうる¹⁾(IIb)。脳卒中初発後4か月以内にリハビリテーション科に転科または転院した患者を対象とした全国調査(2,723例)によれば、Barthel indexは、入院時平均42.2点から退院時74.3点に改善し、歩行可能例の比率も21.4%から70.7%へと増加した。転帰先は、自宅退院72%、リハビリテーション目的転院11%、合併症治療目的転院2%、福祉目的転院9%、施設入所5%、死亡1%で、低ADL群ほど自宅復帰率が低く、入院期間が長かった。

回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者の場合も同様に、Barthel indexは、入院時平均44.3点から退院時66.2点に改善した。自宅退院率は63.6%であった²⁾(III)。リハビリテーション科専門医が主治医として関与することにより、脳卒中患者一日当たりのADL改善率が高くなる³⁾(III)。

機能回復を目指したりハビリテーションの効果を検討したメタアナリシスでは、集中的リハビリテーションにより、ADLが向上し、自宅退院率が上がることが示されている⁴⁾(IIa)。個々の障害や問題点に対するリハビリテーションアプローチの効果のエビデンスについては、別項で述べる。

(附記)

回復期リハビリテーションとは、急性期を脱し、リハビリテーションを集中的に行うことによりさらに効果が期待できる患者に対して、日常生活動作(ADL)、歩行の自立などを目的として、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などを行う医療である。本邦では、リハビリテーション専門病院、回復期リハビリテーション病棟、専門リハビリテーション医療機能を有する医療施設で行われる場合が多い。

急性期リハビリテーションの後に、さらなるリハビリテーションを実施することが効果的であり、そのために本邦では診療報酬体系に「入院しての専門的なりハビリテーション」のため「回

復期リハビリテーション病棟」が設けられている。集中的な多職種によるリハビリテーションにより、ADL改善などの効果が期待できる。

2008年4月より、診療報酬体系に脳卒中連携パスがもうけられ、今後の成果が期待される⁵⁾。

引用文献

- 1) 千野直一. 脳卒中患者の慢性期リハビリテーション医療の実態とその効果に関する研究. 長寿科学総合研究事業 平成11-13年度報告書 2002.
- 2) 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会. 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書 2006年版. 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会; 2006.
- 3) 石田暉, 田中宏太佳, 岡川敏郎, 他. リハビリテーション科専門医の関与の有無と患者のアウトカム ADL改善度, ADL改善率および自宅退院率との関連. リハビリテーション医学 2005; 42: 232-236
- 4) Ottenbacher KJ, Jannell S. The results of clinical trials in stroke rehabilitation research. Arch Neurol 1993; 50: 37-44
- 5) 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会, リハビリテーション連携パス策定委員会, 編. 脳卒中リハビリテーション連携パス: 基本と実践のポイント. 日本リハビリテーション医学会, 監修. 東京: 医学書院; 2007.