

# 急性期におけるハンズオフアプローチ — 脳卒中を中心に —

野添 匡史

## 1) 甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科

### キーワード: 脳卒中・早期離床・身体活動

#### はじめに

急性期脳卒中患者における理学療法は離床から開始され、運動療法などを行うことで早期の身体機能改善と合併症発生の予防を図り、最終的には転帰先を決定する際の情報提供などを行うことが一般的である。当然、そこで行われる理学療法の多くはハンズオンアプローチである一方、多くの患者はたとえハンズオンアプローチによる理学療法が行われたとしても大半の時間を一人で過ごし、かつベッド臥床時間が長いことが報告されている<sup>1)</sup>。このような状況を改善することも、身体機能改善や合併症予防、しいては転帰改善のために重要であり、その一つの方法がハンズオフアプローチである。本稿では、急性期脳卒中患者を中心に展開されるハンズオフアプローチとして、離床の管理、再発予防、サルコペニア対策について解説する。

#### 離床の管理

急性期脳卒中患者に対する早期離床、とりわけ発症から24時間以内に開始される超早期離床は、神経症状の悪化が生じる可能性があるとして急性期に敬遠される時代もあったが、近年はその有効性が認識され、広く臨床で取り込まれるようになった。研究成果が報告されはじめた2010年前後では、超早期離床によってより早期の歩行再獲得に有効であることや<sup>2)</sup>、早期離床によって脳卒中後に生じる重篤な合併症発生率を低下させることが報告された<sup>3)</sup>。一方、2015年にAVERTⅢ (AVERT Trial Collaboration group, 2015)<sup>4)</sup>が発表されて以来、超早期離床に対する否定的な見解も出ており、今年発表されたコクランレビューにおいてもこのAVERTⅢの結果が大きく寄与し、発症24時間以内に開始する超早期離床は通常の離床と機能予後改善効果に差がないと結論づけられた<sup>5)</sup>。このような結論が得られた背景として、対照群に対して実施された通常ケアにおける早期離床そのものも充実してきたことや、早期離床の効果が病型や重症度などで異なる可能性があることが挙げられている<sup>4)</sup>。これらの結果は、早期離床を実施する際はより個別の病態に合わせた頻度、強度、時間を検討する必要があることを示唆してい

る。特に頻度や実施時間については、AVERTのサブ解析として報告された決定木分析の結果においても、少量頻回の離床が推奨される結果であった<sup>6)</sup>。これら現状の研究成果をまとめると、発症から24時間以内の超早期離床に必ずしもこだわる必要はないが、離床頻度は多く、1度の離床時間は短く設定し、離床のスケジュール管理を行う必要があるといえる。より頻回に介入するための手法としては、病棟に専従療法士を配属したり<sup>7)</sup>、看護師と協働するといった手法が有効である。

#### 再発予防

本邦の脳卒中患者の急性期病院退院時における機能予後について、最近の報告では約半数が自立した移動を獲得した状態で退院しているといわれている<sup>8)</sup>。これらの例の多くは、回復期リハビリテーション病棟には転院せず、自宅退院となることが多いと予想されるが、このような脳卒中例において問題となるのが再発である。歩行が自立した軽症脳梗塞患者の再発率は高く<sup>9)</sup>、そしてこの再発率には自宅退院後の生活における身体活動量が強く関連していることが報告されている<sup>10)</sup>。これらの事実を考慮すると、歩行が自立して自宅退院する脳卒中患者においては、急性期の時点から如何にして身体活動量を低下させないか、そして自宅退院後の身体活動量増加と再発予防にどうつなげるか、という観点において、ハンズオフアプローチが果たす役割は高い。

歩行が自立した軽症脳梗塞患者では急性期から身体活動量は低下しているが<sup>11)</sup>、その改善にはセルフモニタリング法が有効である<sup>12,13)</sup>。セルフモニタリング法では、①活動量計を用いてその日の歩数を自ら記録し、②担当療法士と相談して翌日の目標歩数を定める(達成可能性の高い目標)。そして、③目標達成時は称賛を与え、未達成時には活動量計の記録を確認しながら、目標達成のための方法を具体的に再検討を行う。これら3つのアプローチに加え、教育的指導として身体活動量と予後との関係や再発予防のための目標歩数(おおよそ6000歩/日)についても指導する。このようなアプローチによって、入院中の身体活動量、とりわけ療法士が監視して

いない時間における身体活動量の増加が図れる。一方、臨床場面では身体機能や認知機能の問題で、活動量計を用いられない場合も少なくない。そのような場面でも、歩行回数や歩行量をさまざまな形でセルフモニタリングすることでも同様の効果は期待できるといえる (図1)。

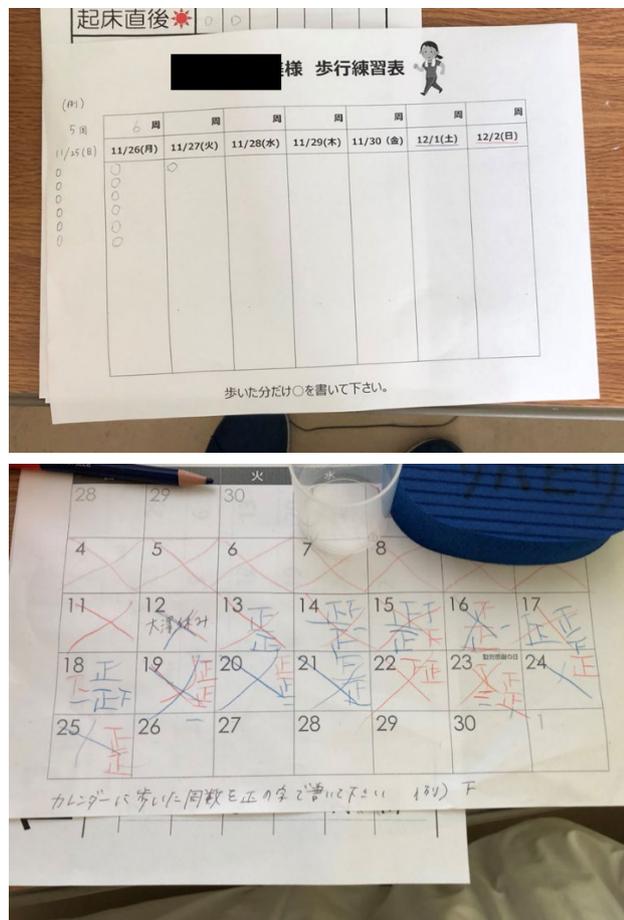


図1 セルフモニタリングの実例

## おわりに

脳卒中急性期では神経症状として身体機能低下が生じやすく、結果的にハンズオンアプローチによる理学療法を行うことが必須となる。一方で、実際の対象者は十分な活動量を伴っていないこともあり、低下した身体機能の改善は十分図れていないことが多い。そのような状況を少しでも打破するために、ハンズオフアプローチによる理学療法を急性期から積極的に取り入れていくことは、在院日数の短縮化が進められている情勢を考えると、これからますます重要性が増して行くものと考えられる。

## 文献

1) Bernhardt J, et al. : Inactive and alone: physical activity within the first 14 days of acute stroke unit care, Stroke 35:1005-1009, 2004

2) Cumming TB, et al. : Very early mobilization after stroke fast-tracks return to walking: further results from the phase II AVERT randomized controlled trial. Stroke 42:153-158, 2010

3) Diserens K, et al. : Early mobilization out of bed after ischaemic stroke reduces severe complications but not cerebral blood flow: a randomized controlled pilot trial. Clin Rehabil 26:451-459, 2012

4) AVERT Trial Collaboration group. : Efficacy and safety of very early mobilisation within 24 h of stroke onset (AVERT): a randomised controlled trial. Lancet 386:46-55, 2015

5) Langhorne P, et al. : Very early versus delayed mobilisation after stroke. Cochrane Database Syst Rev. 10:CD006187, 2018

6) Bernhardt J, et al. : Prespecified dose-response analysis for A Very Early Rehabilitation Trial (AVERT). Neurology 86:2138-2145, 2016

7) 岩田健太郎, 他: 急性期病棟の専従理学療法士配属の効果. MB Medical Rehabilitation 190, 9-17, 2015

8) Takashima N, et al. : Incidence, Management and Short-Term Outcome of Stroke in a General Population of 1.4 Million Japanese- Shiga Stroke Registry. Circ J 81:1636-1646, 2017

9) Kono Y, et al. : Recurrence risk after noncardioembolic mild ischemic stroke in a Japanese population. Cerebrovasc Dis 31, 365-372, 2011

10) Kono Y, et al. : Predictive impact of daily physical activity on new vascular events in patients with mild ischemic stroke. Int J Stroke 10, 219-223, 2015

11) Nozoe M, et al. Physical activity in acute ischemic stroke patients during hospitalization. Int J Cardiol 202, 624-626, 2016.

12) Kanai M, et al. : Promoting physical activity in hospitalized patients with mild ischemic stroke: a pilot study. Top Stroke Rehabil 24, 256-261, 2017

13) Kanai M, et al. : Effect of accelerometer-based feedback on physical activity in hospitalized patients with ischemic stroke: a randomized controlled trial. Clin Rehabil 32:1047-1056, 2018