

S-1



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 (ノゾエ マサフミ)

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

急性期脳卒中患者の理学療法におけるハンズオフアプローチの代表として、“離床の管理”が挙げられる。離床に伴い神経症状の悪化が生じる可能性があるとして急性期に離床が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。一方、2015年にAVERT III (AVERT Trial Collaboration group, 2015)が発表されて以来、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AVERT III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 (Langhorne P, et al., 2018)。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。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。

一方、急性期脳卒中患者の多くは軽症で、特に脳梗塞では急性期病院退院時に半数以上のものの歩行やADLは自立している (日本脳卒中データバンク報告書2018年)。これらの患者に対する理学療法では、身体活動量を管理するハンズオフアプローチが有効な可能性がある。脳卒中の再発率は高く (Hata J, et al.: 2005)、その再発予防に向けて身体活動量を含めたライフスタイルの管理は有効といわれている (Kono Y, 2013, Billinger SA, 2014)。急性期病院入院中からセルフモニタリングにて身体活動量増加を促す方法は有効であるが (Kanai M, et al. 2017, 2018)、このような身体活動量の管理は退院後にこそ実践されるべきである。自己管理能力を高め、退院後に脳卒中再発防止行動を促すようなハンズオフアプローチをいかにして入院中から取り組むかは、急性期理学療法の可能性を広げる意味でも重要になる。

また、病前からサルコペニアを有する脳卒中患者の機能予後は悪く (Nozoe M, et al.: Preparation)、回復期リハビリ病棟に入棟した脳卒中患者の半数以上がサルコペニアを呈するともいわれている (Yoshimura Y, et al., 2017)。サルコペニアは各病態とは独立した予後規定因子になる可能性があることから、これらサルコペニアの進行に対してハンズオフアプローチがどのような役割を担えるのか、今後の検証が非常に重要になる分野と言える。

本シンポジウムではこれらの内容に関して話題提供し、有意義なディスカッションにつながることを期待する。