| | |
|---|---|
| 氏　名（本籍） | 砂子田　篤（いさごだ　あつし） |
| 学位の種類 | 博　士（医　学） |
| 学位記番号 | 医　第　2515　号 |
| 学位授与年月日 | 平成 5 年 2 月 24 日 |
| 学位授与の条件 | 学位規則第 4 条第 2 項該当 |
| 最終学歴 | 昭和 50 年 3 月 25 日<br>東北大学教育学部教育心理学科卒業 |
| 学位論文題目 | 在宅脳卒中患者の機能低下に関わる予測因子について<br>－入院リハビリテーション開始時の個人情報から－ |

（主　査）

論文審査委員　教授　中村隆一　教授　久道　茂

教授　吉本高志

# 論　文　内　容　要　旨

## 【目　　的】

近年，脳卒中患者のリハビリテーション（以下リハと略す）では脳卒中患者の在宅ケアの方向が重視されている。この場合に，リハ・サービスが目的とするのは，入院リハによって獲得された機能的レベルを地域リハ・サービスにより長期にわたり維持することである。そのため，機能的レベルを維持するのに，「いつ」，「どのような」変化が生ずるのか，すなわち，退院後の機能的レベルの低下の時間的経過や機能的レベルの低下に関わる要因を知ることが重要である。そこで，入院リハ終了後に在宅となった脳卒中患者の機能レベルを連続的に時間経過のなかで捉え，その低下に関わる要因を明らかにすることを目的に，東北大学医学部附属病院鳴子分院で入院リハを受けた脳卒中患者の機能的状態をバーセル・インデックス（BI）を利用してアンケート調査した。なお，脳卒中入院患者のデータベースから入院時の個人情報を得て，退院後の BI の時間的変化とその変化に関わる要因を検討した。

## 【方　　法】

対象は1989〜91年の 3 年間に東北大学医学部附属病院鳴子分院にリハ治療のため 1 月以上入院した40歳以上の宮城県内に居住する在宅脳卒中患者206名であった。郵送によるアンケート調査を実施し，機能的状態の指標としては BI を用いた。患者の個人特性として，当院におけるデータベースより以下の15変数を用い，それに退院後再発の有無を加えた。すなわち，①調査時年齢，②性別，③診断，④麻痺側，⑤患者本人を含む家族成員数，⑥配偶者の有無，⑦教育年数，⑧発症前世帯収入，⑨発症前社会適応状態，⑩失語症の有無，⑪退院時 BI，⑫退院時ミニメンタル・ステート（MMS），⑬発症から調査までの期間，⑭退院から調査までの期間，⑮入院期間，⑯退院後再発の有無，であった。

## 【結　　果】

有効回答は167名（このうち 9 名は死亡）から得られた。死亡例を除外した158名を分析対象とした。平均年齢は60.2歳，退院から調査までの期間の平均は19.4月，退院時 BI の平均得点は90.3であった。退院時と比較して，調査時 BI 得点が低下していたのは39名（24.0%）であった。Kaplan-Meier 法により，退院後の時間経過に対する非低下の患者の割合を推定した。その割合が75%となるのは約26月であり，それ以降は急激にその割合が低下した。退院時 BI＝100 の患者群では退院後の BI 得点は低下しにくい傾向にあった。BI 得点の低下を外的基準，退院時 BI，年

齢，性別などの12変数を説明変数として数量化Ⅱ類を実施した。その結果，6変数が有意であり，それらにより全体の変動の30%が説明可能であった。BI得点低下に関与するのは，①発症前社会適応状態が不良の者，②配偶者のいる者，③女性，④退院時BI得点の低い者，⑤家族成員数が多い者，⑥退院後再発のあった者，であった。

## 【結　　論】

入院リハを終了して在宅となった脳卒中患者の機能レベルに生存分析を応用すると，4分の3の患者は少なくとも約2年間退院時の機能レベルを維持するが，2年目から3年目にかけてその機能レベルの低下する者が増加した。機能レベルの低下に関わる要因は，①発症前社会適応状態が不良の者，②配偶者のいる者，③女性，④退院時機能レベルの低い者，⑤家族成員数の多い者，⑥退院後再発のあった者，であった。このような特性のある患者が入院リハ終了後に在宅となった場合に，その機能的状態について十分な経過観察が必要であろう。しかし，これらの要因の寄与率は30%であり，機能レベルの低下は入院および退院時の個人情報だけでは説明できるものでなかった。今後，在宅脳卒中患者の生活環境や家族状況などの日常の生活内容を踏まえた調査からの検討が必要であろう。

# 審 査 結 果 の 要 旨

近年，脳卒中患者のリハビリテーション（以下リハと略す）では脳卒中患者の在宅ケアの方向が重視されている。この場合に，リハ・サービスが目的とするのは，入院リハによって獲得された機能的レベルを地域リハ・サービスにより長期にわたり維持することである。そのため，機能的レベルを維持するのに，「いつ」，「どのような」変化が生ずるのか，すなわち，退院後の機能的レベルの低下の時間経過や機能的レベルの低下に関わる要因を知ることが重要である。本論文では，入院リハ終了後に在宅となった脳卒中患者の機能的レベルを連続的に時間経過のなかで捉え，その低下に関わる要因を明らかにすることを目的に，東北大学医学部附属病院鳴子分院で入院リハを受けた脳卒中患者の機能的状態をバーセル・インデックス（BI）を利用してアンケート調査を行なっている。また，脳卒中入院患者のデータベースから入院時の個人情報を得て，退院後のBIの時間的変化とその変化に関わる要因について検討を加えている。

対象は1989〜91年の3年間に東北大学医学部附属病院鳴子分院にリハ治療のため1月以上入院した40歳以上の宮城県内に居住する在宅脳卒中患者206名であった。郵送によるアンケート調査を実施し，機能的状態の指標としてはBIを用いた。有効回答は167名（このうち9名は死亡）から得られた。死亡例を除外した158名を分析対象とした。平均年齢は60.2歳，退院から調査までの期間の平均は19.4月，退院時BIの平均得点は90.3であった。退院時と比較して，調査時BI得点が低下していたのは39名（24.0%）であった。Kaplan-Meier法により，退院後の時間経過に対する非低下の患者の割合を推定した。その割合が75%となるのは約26月であり，それ以降は急激にその割合が低下した。退院時BI＝100の患者群では退院後のBI得点は低下しにくい傾向にあった。BI得点の低下を外的基準，退院時BI，年齢，性別などの12変数を説明変数として数量化Ⅱ類を実施した。その結果，6変数が有意であり，それらにより全体の変動の30%が説明可能であった。BI得点低下に関連するのは，①発症前社会適応状態が不良の者，②配偶者のいる者，③女性，④退院時BI得点の低い者，⑤家族成員数が多い者，⑥退院後再発のあった者，であった。

本論文は，在宅生活を送る脳卒中患者の機能的レベルの低下に関わる心理社会的要因として発症前社会適応状態および家族状況の重要性を明らかにした。これらは今後の地域社会におけるヘルスケアに求められる新たなる視座を提供するものであり，学位に値すると判定する。