

<研究名称>

脳卒中急性期の意識障害における改善予測因子の検討

<実施責任者及び実施担当者>

実施責任者 所 属 リハビリテーション
職 名 作業療法士
氏 名 松本幸樹

実施担当者 所 属 リハビリテーション
職 名 作業療法士
氏 名 松本幸樹

<研究期間>

サンプルは170例としており、その収集が終了した時点で終了する。

<診療・研究の目的>

脳卒中の治療については、脳卒中治療ガイドライン1)によると、予測される機能、在院日数、転帰先を参考にしてリハビリテーション(リハ)プログラムを計画し、急性期から積極的なリハを行うことが推奨されている。急性期に頻発する意識障害は、脳卒中により低下した心身機能や活動能力などに悪影響を及ぼし、これらを更に低下させてしまうため、脳卒中治療ガイドラインに準じて、改善度を予測し、その予測に基づき積極的なリハを行う必要がある。

意識障害における予後予測関連の先行研究では、入院時意識障害が良好なものほど急性期病院退院時の日常生活動作(Activities of Daily Living:ADL)能力が良好であること2)、Japan Coma Scale(JCS)1桁になるまでの期間が短いものや、入院時意識障害が無いものは急性期病院退院時の転帰先が良好であること3,4)、脳卒中タイプでは脳梗塞が5)、責任病巣体積では小さいものほど6,7)意識障害が良好であることが報告されているが、急性期脳卒中患者における意識障害の改善を予測する因子を検討した報告は見当たらなかった。そのため、脳卒中急性期における意識障害の改善を予測する因子を検討することで、急性期の意識障害に対して、予測に基づいた積極的なリハを実践するための一助となると考えられる。

<実施内容（方法）>

本研究では、基本情報として、年齢、性別、脳卒中タイプを、画像所見として、責任病巣部位、責任病巣体積を、入院時および2週間後の評価として、意識障害、脳卒中重症度、認知機能、ADL能力を、リハ介入状況として、リハ実施時間/日（理学療法、作業療法、言語聴覚療法の実施時間の合計）、リハプログラム（機能練習、座位練習、立位練習、ADL練習（歩行含む））の実施の有無、各リハプログラム開始までの日数を調査する。年齢、性別、脳卒中のタイプ、リハ実施時間/日、各リハプログラム実施の有無および各リハプログラム開始までの日数は、診療録より収集する。意識障害評価には Japan Coma Scale (JCS) を、脳卒中の重症度評価には、National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) を、認知機能評価には Mini-Mental State Examination (MMSE) を、ADL 評価には Barthel Index (BI) を用いて評価する。なお、これらの評価は通常業務の中で評価されるため、本研究のために追加で実施される評価は無い。

解析は、まずは2週間後に意識障害が改善した群（意識障害改善群）と改善しなかった群（非改善群）の2群間における全変数を比較する。次に、意識障害の改善度の予測因子を検討するために、全変数を独立変数、意識障害の改善度を従属変数とした重回帰分析を実施する。

<危険性（副作用）等>

本研究で収集する情報は、通常の作業療法業務の中で評価されるものであるため、本研究のために追加で実施される評価や治療は無く、危険性はない。なお、本研究実施中および終了後に、対象者との間で何らかの問題が生じた場合には、速やかに旭川赤十字病院委員長および弘前大学保健学研究科長に報告する。

<倫理上問題になると考えられる事項>

本研究で収集する情報は、通常の作業療法業務の中で評価されるものであるため、本研究のために追加で実施される評価や治療は無く、倫理上問題になると考えられる事項はない。

<問い合わせ先>

当研究に自分の試料・情報利用を停止する場合等のお問い合わせ

〒070-8530

旭川市曙1条1丁目1番1号

旭川赤十字病院

リハビリテーション 松本幸樹

TEL 0166-22-8111

FAX 0166-24-4648