第 24 回日本老年学会総会記録

〈パネルディスカッション：認知症（痴呆）—診療・介護の新しいシステムの構築をめざして—〉

4. リハビリテーション病院における認知症性疾患のリハビリテーション

及川 忠人

Key words : FIM, 認知症, 社会認知スコア, セルフケア, 移動・移乗

(日老医誌 2006 ; 43 : 311-313)

目 的

リハビリテーションが運動機能の回復にとどまらず、むしろ生命の質或いは生き甲斐を含めた QOL に関わることが極めて重要でその現場では、潜在的に認知症等の合併率が高く、その対処については適切で十分な対応が出来にくいのが現状であり課題でもある。この報告ではリハビリテーションの専門病院の中で回復期リハビリテーション病棟を退院した症例に注目し、社会認知機能への対応の重要性の接点として、ADL に関する活動性低下の判定基準として開発された、FIM (Functional Independence Measure) を用いて検討を加えた。FIM は運動領域と認知領域に分けられて全体の ADL を運動面のみでなく認知領域までの範囲を判定することが可能である。今回は FIM の認知領域のうち、社会的認知項目について、その障害のレベルをスコア (点数) としてとらえ、セルフケア、移動移乗等の機能との関連について報告する。

対象および方法

対象は平成 16 年 1 月から 12 月までの 1 年間、東八幡平病院回復期リハビリテーション病棟 (55 床) から退院した主として脳血管障害を有する症例を検討した。対象の基礎疾患の構成は脳梗塞 88 例脳出血 46 例くも膜下出血 6 例、その他の疾患 17 例であり合計 157 症例であった。そのうち男子が 65 名、女子が 82 名で平均年齢は 69.6+10.6 歳であった。検討方法としては、入院時および退院時の FIM スコアの認知領域スコアを、得点別に 3 群 (A, B, C) に分けて、服薬の自己管理の可否と転

倒事故の有無との関連について検討した。さらに社会認知障害の有無により対象を 3 群 (I, II, III) に分類しセルフケアスコアと移動・移乗スコアとの関連について分散分析 (one-way ANOVA) を用いて 3 群間の統計学的解析を加え、社会認知障害と運動領域の移動・移乗スコアとの相互関係等についても検討を加えた。

結果：分類方法として社会認知 FIM スコアの 17 点以上の群を Group A (N=17)、12 点から 16 点の群を Group B (N=10)、11 点以下の群を Group C (N=124) と分類した。さらに 133 例の基礎疾患が脳血管障害を有する群を選び、そのうち入院から退院まで社会認知障害を認めた群を Group I (N=81)、入院時のみ社会認知障害を認めた群を Group II (N=15)、さらに社会認知障害が認められなかった群を Group III (N=36) と分類した。

さらにまた転倒の有無と社会認知 FIM スコアについては、転倒無しの認知障害について検討してみると転倒有りの群 (N=39) の FIM スコアの平均値を比較すると転倒有りの各症例群 (N=44) と比較してみると入院時には各群間に統計学的有意の差を認めるが、退院時には統計学的有意の差は認められなかった。

FIM 認知領域の社会的認知スコアについて、服薬の自己管理の可否との関連を検討すると、服薬の自己管理が可能な症例群 Group A は入院時社会的認知スコアが Group C に対して統計学的に有意に高かった。退院時に同様の検討をすると Group A と Group C との有意の差を認めたが、Group B と Group C および Group A と Group B との有意の差は認めなかった (図1)。さらに在院日数と Group A, B, C 相互の統計学的有意の差は認められなかった。さらにまた入院時の転倒転落を認める Group と転倒転落の無い Group に分けて検討してみると、転倒転落認める Group (N=44) の社会認知スコアは転倒転落の無い Group (N=64) に比して低く留まっ

Effects of rehabilitation in patients with dementia in rehabilitation hospital

Tadato Oikawa : 財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院

図1 各群における社会認知得点と内服管理の可否(入・退院時)

Group A : 17 以上 B : 12 ~ 16 C : 11 点以下

図2 各Group間とFIMセルフケアスコアとの平均値比較
Group (I : 全入院期間社会認知障害有り II : 入院時のみ有り III : それが全く無い)

た。しかしながら退院時のFIM社会認知スコアと転倒転落の有無に関しては統計学的な有意の差を認めなかった。また入院時の転倒転落は入院後3カ月以内に多く、さらに転倒転落のある症例は入院期間がより長期になる傾向を認めた。

次にFIM社会的認知スコアと運動スコアとの関連を検討するために、前述したように脳血管障害を有する対象症例133例について入院時から退院まで社会認知障害を認めたGroup I (N=82)と入院時のみ社会的認知障害を認めたGroup II (N=15)そして社会認知障害が認められなかったGroup III (N=36)をFIMセルフケアスコアとの平均値を比較すると社会認知機能の問題のあるGroup IはGroup IIIのセルフケアスコアに比して

表1 FIMスコアの構成と重傷度判定基準

・運動領域：	(13項目 91点)
セルフケア、排尿コントロール、移乗、移動：	
認知領域：	(5項目 35点)
コミュニケーションおよび社会的認知：	(総計 126点)

・FIMのレベル(重症度判定基準)
7 完全自立(時間安全性を含めて)
6 修正自立(補助具の使用)
5 監視、準備
4 最小介助(患者自身が75%以上)
3 中等度介助(50%以上)
2 最大介助(25%以上)
1 全介助(25%未満)

(R. Fielder et al 1996)

有意に低値であった。また退院時には同様の検討をする Group IはGroup IIおよびGroup IIIに対して社会認知スコアが統計学的に有意な低値を示した(図2)。

さらにFIM移動移乗スコアとの関連について検討すると、Group Iでは移動・移乗スコアとの間において退院時のみにGroup IがGroup IIIに比して統計学的に有意に低値を示した。一方入院時から退院時まで社会的認知障害を有するGroup I (N=82)においてFIM社会的認知スコアとFIMセルフケアスコアとを対比してみると入院時および退院時には有意の相関を認め、退院時により強い正の相関を示した。同様にGroup Iにおける社会的認知スコアと移動・移乗スコアとの関連を統計学的に検討すると、入院時および退院時の両方に有意の正の相関を認められ、退院時により高い正の相関を認めた。

考 察

これまでのADLの評価方法のうちBarthel Indexが脳血管障害を中心に用いられ、多くの研究がある¹⁾。しかしながら臨床の現場では実際にこれまで社会認知障害と運動領域のスコアとの関連は等質性がないとされてきた。しかしながら最近のリハビリテーションの現場では社会認知障害を無視しての対応が困難な場合を多く経験する。また社会認知障害は潜在的な認知症の存在とも相まって無視できない場合がある。しかしながら特に本邦における社会認知障害をも踏まえた検討は極めて少ないと思われる²⁾。今回それらの目安として服薬管理の自立の有無について注目して検討したが、かなりのFIM社会認知スコアとの関連が明らかになった。このことは今後リハビリテーションの効果判定に際しての、社会的認知障害のレベルとその推移について、辻等の報告⁴⁾もあ

るが、日常診療上特に運動領域の ADL について一層厳密な検討を加える必要があると思われた。又、それに加え認知症性疾患等の高次脳機能障害を合併する症例が近年益々増加することから、病巣の部位、その広がりや病理学的特徴等について³⁾、学際的な検討をさらに進めるべき分野であることは間違いなく、さらにこれらの検討を通してアルツハイマー型認知症へのリハビリテーション病棟での臨床判定基準やリハビリテーションおよびケア等のチームアプローチへむけての効果・予後推定を含めた総合的検討がさらに必要であると思われた。

結 語

FIM 社会的認知スコアを中心としてセルフケアスコアおよび移動・移乗スコアとの関連について統計学的に検討を加え次の結果を得た。

(1) 内服管理セットの可否について社会認知スコアとの間に統計学的有意の差を認めた。

(2) FIM セルフスコアと FIM 移動・移乗スコアは社会認知障害を有する Group においてそれぞれ FIM スコ

アに有意の差を認めた。

これらの結果から社会的認知スコアがセルフケアスコアおよび移動・移乗スコアと高い相関があり、社会的認知障害およびその重症度とセルフケアや移動・移乗等の ADL 改善に深く関与することが強く示唆される結果となり、運動機能と社会認知機能との関連については、さらに深く掘り下げて症例を重ねて検討する必要があると思われた。

文 献

- 1) 千野直一：現代リハビリテーション医学，金原出版，1999, p201-203.
- 2) 道免和久，千野直一，才藤栄一，木村彰男：機能自立度評価法（FIM），総合リハ 1990；18：627-629.
- 3) 千野直一：Stroke Impairment Assessment Set 脳卒中機能評価法，リハ医学 1994；31：119-125.
- 4) 辻 哲也，園田 茂，千野直一：入院・退院時における脳血管障害患者の ADL の構造分析 FIM を用いて，リハ医学 1996；33：301-309.