

(西暦) 2016年度 博士前期課程学位論文要旨

学位論文題名 (注: 学位論文題名が英語の場合は和訳をつけること)

脳卒中片麻痺患者の身体認知および ADL の自己評価とセラピスト評価との差が日常生活活動の回復過程に与える影響について

学位の種類: 修士 (作業療法学)

首都大学東京大学院

人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻 作業療法科学域

学修番号 15896601

氏名: 岡崎 久

(指導教員名: 大嶋伸雄 教授)

注: 1 ページあたり 1,000 字程度 (英語の場合 300 ワード程度) で、本様式 1~2 ページ (A4 版) 程度とする。

【はじめに】

脳卒中の発症により障害を呈した脳血管障害者 (以下, 対象者) の ADL 回復要因としては, 性別, 年齢, Stroke Impairment Assessment Set (以下, SIAS) 得点, 麻痺側下肢のレベル, 非麻痺側上肢機能, 全般的認知機能, 左半側空間無視の有無, 機能的自立度評価表 (Functional Independence Measure 以下, FIM) (認知) 得点との関連性が報告されている。また, 対象者の評価は, 一般に作業療法士らセラピストによる対象者の身体・認知機能評価と ADL 検査が主である。一方, 临床上, 自分の身体における動作遂行の困難さについての認識が不足している症例を多く経験し, 対象者自身による身体機能への自己評価と, セラピストによる対象者評価との違い, ならびにその関連性について言及している研究報告はこれまでにほとんど見られない。

【目的】

脳卒中片麻痺患者自身による身体機能評価, ADL 自己評価など自己の現在の状況への気付きに着目し, セラピストによる評価と対象者による自己評価との評価差と, 作業療法過程における身体・認知機能の変化ならびに, ADL 改善との関連性を明らかにすることを研究目的とした。

【方法】

回復期リハビリテーション病棟に入院中の, 脳血管障害者 22 名に対し, 対象者自身が行う主観的評価として, 位置覚評価, BRS 評価, G-FIM を実施し, セラピストが行う客観評価と主観的評価との評価差を算出し, 評価差と FIM (運動), 身体・認知機能との関係性をパス解析で分析した。

【結果】

初回評価時には, 下肢 BRS (0.82, $p < 0.01$) が直接的に FIM (運動) へ影響を与えていた。他動運動覚は下肢 BRS を介して間接的に FIM (運動) へ影響を与えていた (0.46)。高次脳機能評価は BRS 評価差 (0.45, $p < 0.01$), 位置覚評価差 (0.52, $p < 0.01$), 他動運動覚 (-0.73, $p < 0.01$) に直接的な影響を与えていた。

最終評価時には, 下肢 BRS (0.57, $p < 0.01$), 位置覚評価差 (-0.30, $p < 0.05$), 他動運動覚 (0.25, $p < 0.05$) は直接的に FIM (運動) に影響を与えていた。高次脳機能評価は位置覚評価差 (0.25) と, 他動運動覚を介して (-0.17) FIM (運動) に影響を与えていた。他動運動覚は下肢 BRS を介して FIM (運動) に影響を与えていた (0.32)。

【考察】

初回評価では, 下肢 BRS が直接的に FIM (運動) に影響を与えていた。初回評価時は, 脳卒中発症早期のため ADL 全般に介助量が多い時期と推察される。特に下肢機能の障害による立位の支持性, バランス能力の低下は, トイレ動作, 歩行, 移乗動作など, FIM (運動)

に強い影響を与えたと考えられる。また、FIM（運動）との関連において、初回に各評価差との関連性が少なかった理由として、発症初期では、自己を客観視する能力よりも運動麻痺の程度が強く影響したものと考えられる。最終評価では、運動麻痺、高次脳機能評価、他動運動覚、位置覚評価差がADL回復過程へ優位に影響を与えていた。これらの結果から、高次脳機能障害による知覚認知機能障害の影響や適切な感覚フィードバックの期待できない状態は、運動学習が進みにくく、FIM(運動)に影響したと考えられる。身体図式の成立要因に関わる身体認知・遂行能力への自己評価は、評価差を算出できるだけでなく、対象者のADL回復過程に大きく影響する事から、ADLの予後予測とともに介入計画全般に関わる有効な評価指標であることが示唆された。