

急性期脳卒中片麻痺患者の ABMS II は歩行自立を予測する

ABMS II predicts gait independence in patients acute stroke with hemiplegia

上床 裕之¹、中森 正博²、松島 勇人²、岡田 和紀¹、岡本 浩幸¹、若林 伸一³

1；翠清会梶川病院リハビリテーション部 2；翠清会梶川病院脳神経内科 3；翠清会梶川病院脳神経外科

Hiroyuki Uwatoko¹, Masahiro Nakamori², Hayato Matsushima², Kazunori Okada¹, Hiroyuki Okamoto¹, Shinichi Wakabayashi³

1; Department of Rehabilitation, Suiseikai Kajikawa Hospital, Hiroshima, Japan

2; Department of Neurology, Suiseikai Kajikawa Hospital, Hiroshima, Japan

3; Department of Neurosurgery, Suiseikai Kajikawa Hospital, Hiroshima, Japan

【目的】脳卒中リハビリテーションの目標の一つである在宅復帰は、自立歩行の獲得に大きく左右される。限られた在院日数の中で自立歩行を獲得するため、早期介入・目標設定が求められる。急性期で使用されることもある Revised version of the Ability for Basic Movement Scale II（以下 ABMS II）は、基本動作で構成される評価バッテリーであり、脳卒中患者の歩行能力の予測に使われることもあるが、先行研究は少ない。本研究では、ABMS II を用いて、SCU の在棟日数の上限でもある発症 14 日時点での歩行能力が予測できないか検討を行った。

【方法】対象は平成 29 年 11 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日の間に当院 SCU に入棟した初発脳卒中片麻痺患者 134 名のうち、入院前の歩行が自立していなかった例、両側病変例、入棟後脳卒中再発例を除く 67 名を後方視的に調査した。背景因子として年齢、入院時 NIHSS、初回評価項目（FIM 運動項目、下肢 BRS、HDS-R、ABMS II）を使用した。歩行自立の判断は入棟後 14 日時点での FIM 歩行項目 6 点以上を自立群、未満を非自立群とした。解析は歩行自立群と非自立群の 2 群間で単変量解析を行い、有意差を認めた項目で多変量解析を行った。抽出された項目について ROC 解析を行った。統計解析は EZR Version 1.37 を使用し、有意水準は 5%未満とした。

【結果】対象 67 名（男性 38 名、平均年齢 73±13.5 歳）中、歩行自立群は 24 名であった。単変量解析の結果、すべての項目で 2 群間に有意差を認めた。多変量解析の結果、ABMS II が独立して有意に影響する因子として同定された（ $p < 0.01$ 、オッズ比 1.97、95%CI 1.36-2.86）。ROC 解析にて歩行自立を規定する ABMS II のカットオフ値は 26（感度：0.86、特異度：1.00、AUC：0.98）であった。

【結論】初回の ABMS II の値から、発症 14 日時点での歩行能力を予測できる可能性が示唆された。早期退院や職場復帰を目指す中で、目標設定を考える一助になりうると考えられた。