

脳卒中後遺症患者の「ロコモ」現状評価 ～化研病院通所リハビリ調査～

乗松 祐佐¹⁾²⁾、鈴木 康也³⁾、村山 りな³⁾、田中 佑季³⁾、堀井 映里³⁾、稲田 晴生⁴⁾

- 1) 国際医療福祉大学 成田保健医療学部
2) 化学療法研究所附属病院 整形外科
3) 化学療法研究所附属病院 通所リハビリセンター
4) 化学療法研究所附属病院 リハビリテーション科

平成28年度国際医療福祉大学学内研究費取得（研究倫理審査:承認番号;16-lo-215、17-lo-17）
COI開示；特記すべき記載なし

【目的】

「**ロコモティブシンドローム（ロコモ）**」は高齢者の運動器の機能が低下した状態をあらわす。

また、脳血管障害（以下、脳卒中）では片麻痺などの運動障害が残存し、生活の質（QOL）が大きく低下する。

本研究の目的は、**脳卒中後遺症患者のロコモの現状を明らかにすること**である。

【方法】

公益財団法人化学療法研究会化学療法研究所附属病院（以下、化研病院）通所リハビリテーションに通院中で、**65歳以上の脳卒中維持期（後遺症）、かつ介護保険「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」で自立～A1レベルの者を対象とした。**

Barthel index (BI)、FIMを評価した。

主観的運動機能評価として「**ロコモ25**」、身体機能評価として「**立ち上がりテスト**」および「**2ステップテスト**」の検査を行った。

【結果】

対象は17名（男7名、女10名）、平均年齢78.7歳。

脳梗塞後10名、脳出血後7名。

BIは平均85.3（50～100）、

FIMは平均110.5（89～125）。

ロコモ25は平均49.3（22～66）。

2ステップテスト値は平均0.57（0.23～0.97）。

立ち上がりテストは、20cm両脚立位可は5例、同不可は12例。

BIとロコモ25の相関を検討すると、相関係数は**0.586**。

FIMとロコモ25の相関を検討すると、相関係数は**0.611**。

立ち上がりテストを20cm両脚立位「可」および「不可」の2群に分けてロコモ25を検討すると、2群間に有意差なし（t検定）。

2ステップテスト値とロコモ25の相関を検討すると、相関係数は**0.419**。

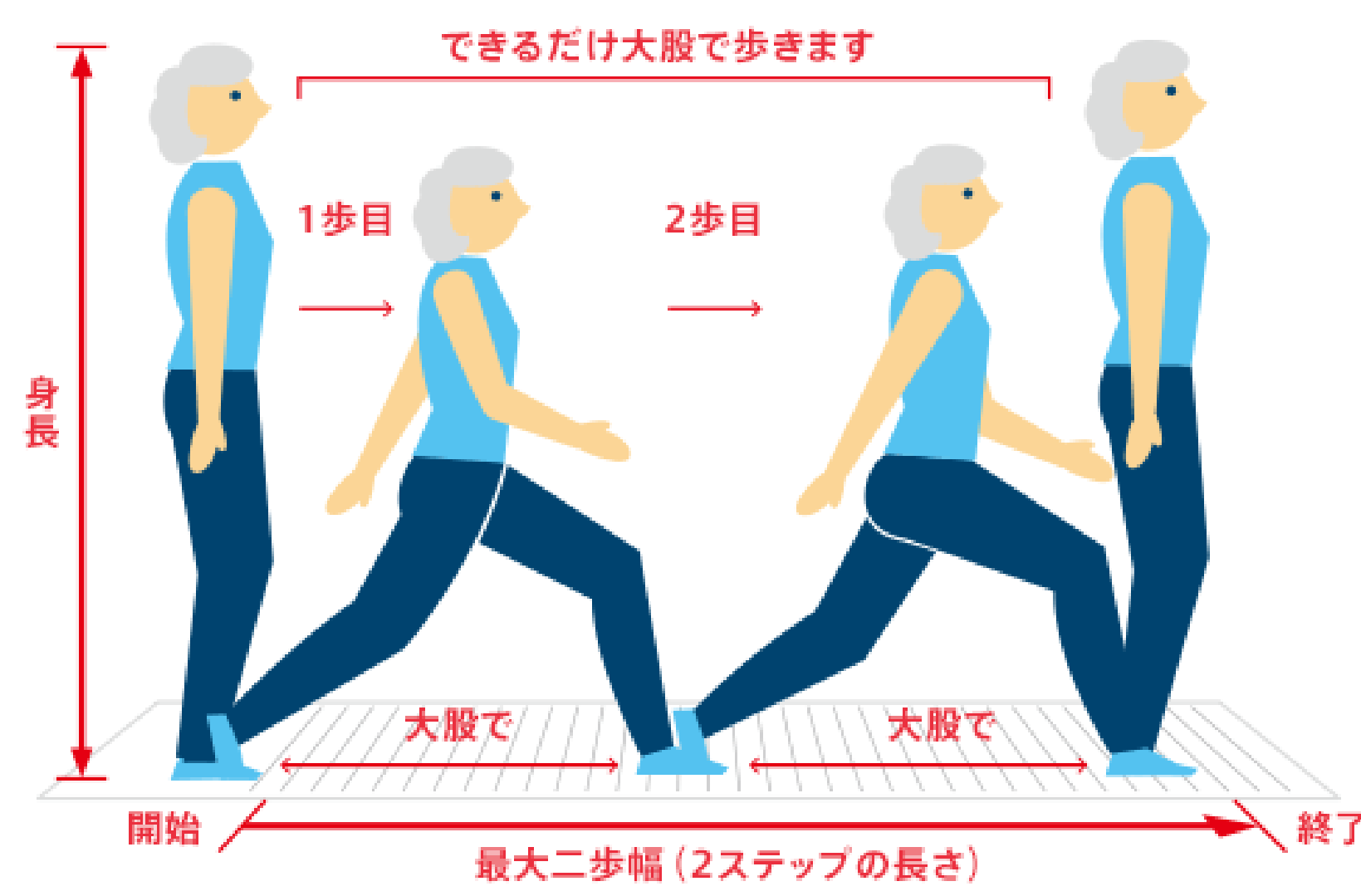
ロコモ25判定方法

ロコモ度1	ロコモ25の結果が7点以上
ロコモ度2	ロコモ25の結果が16点以上

立ち上がりテスト

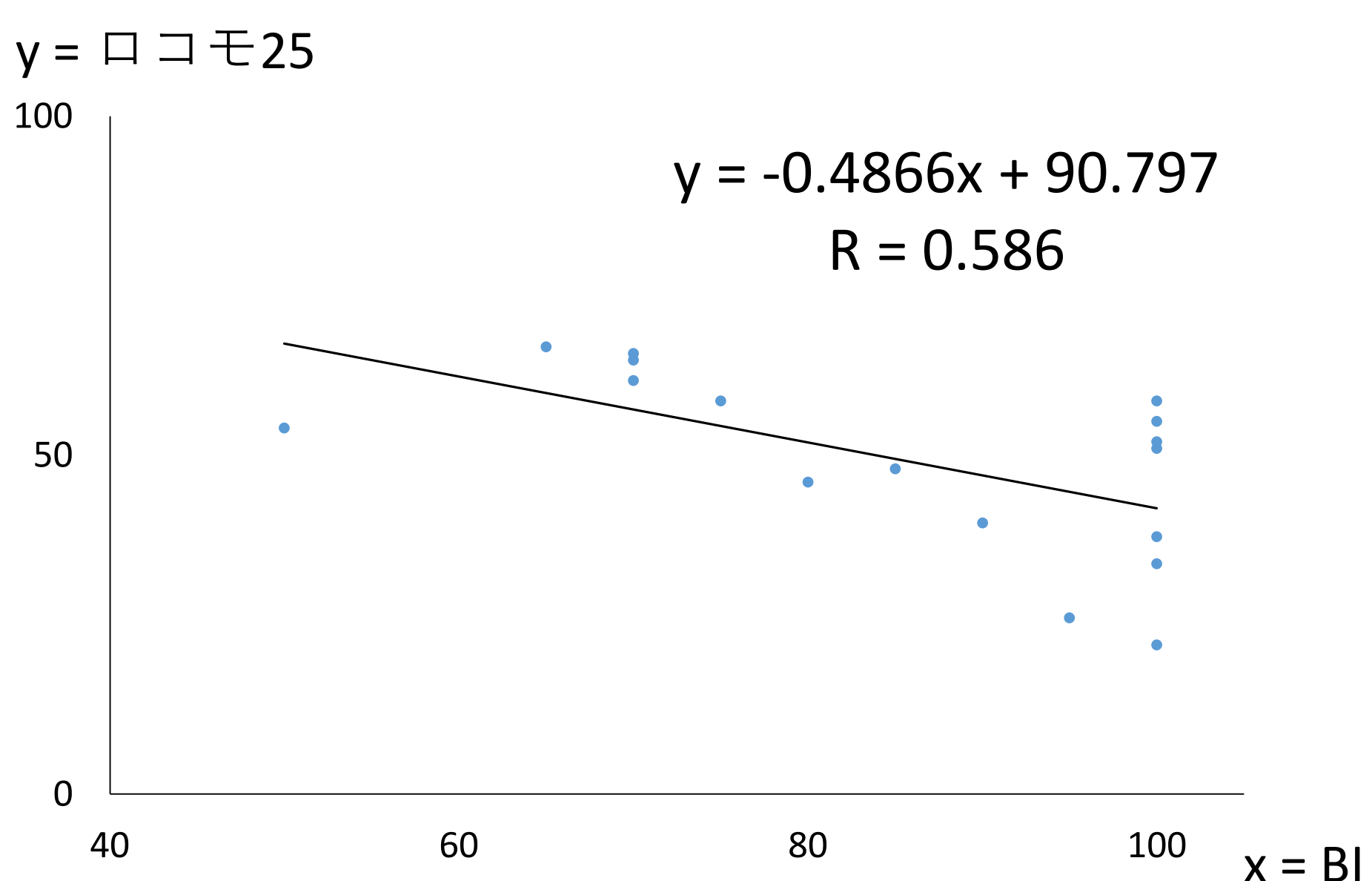


2ステップテスト

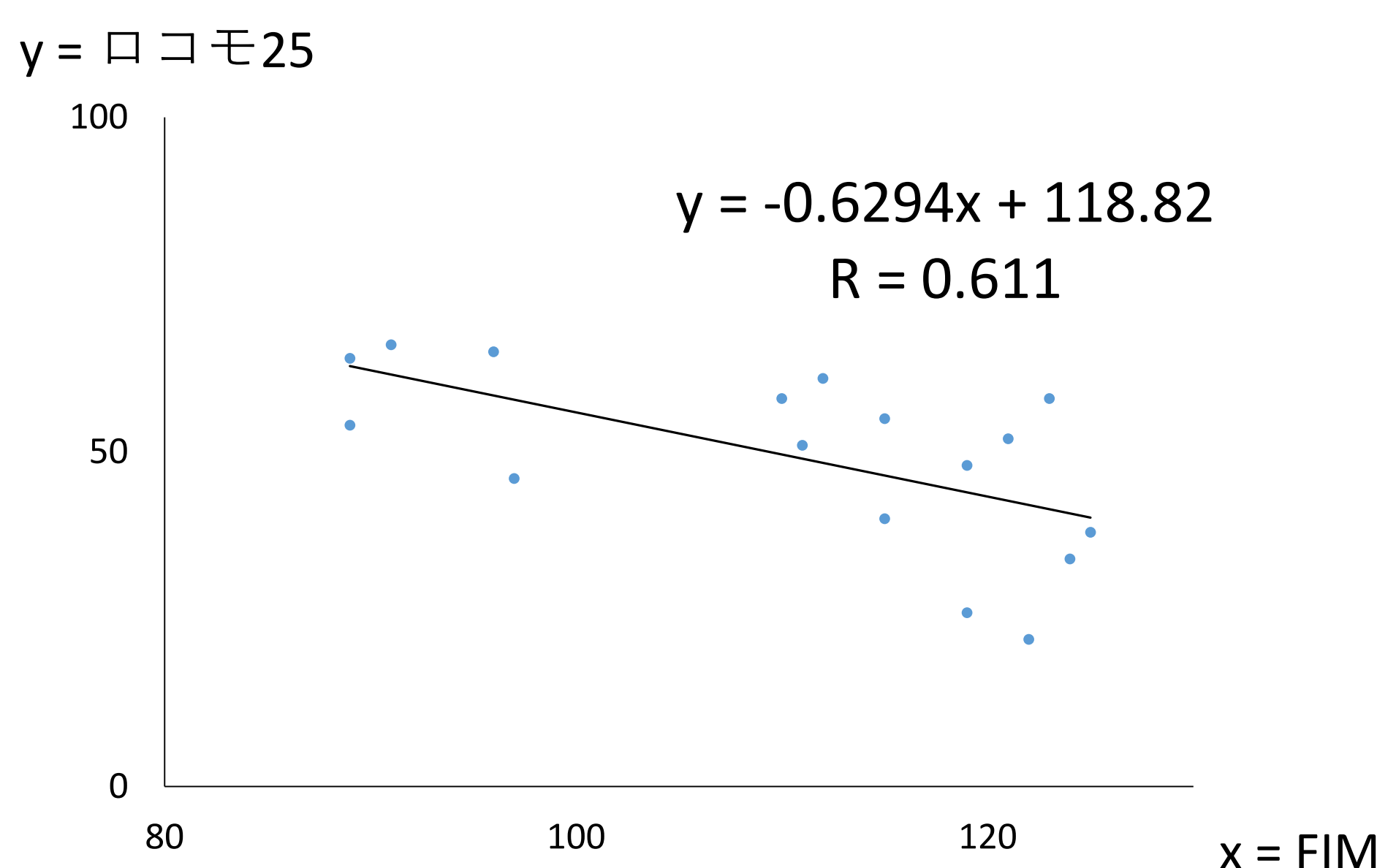


2ステップ値の算出方法
 $2\text{歩幅}(\text{cm}) \div \text{身長}(\text{cm}) = 2\text{ステップ値}$

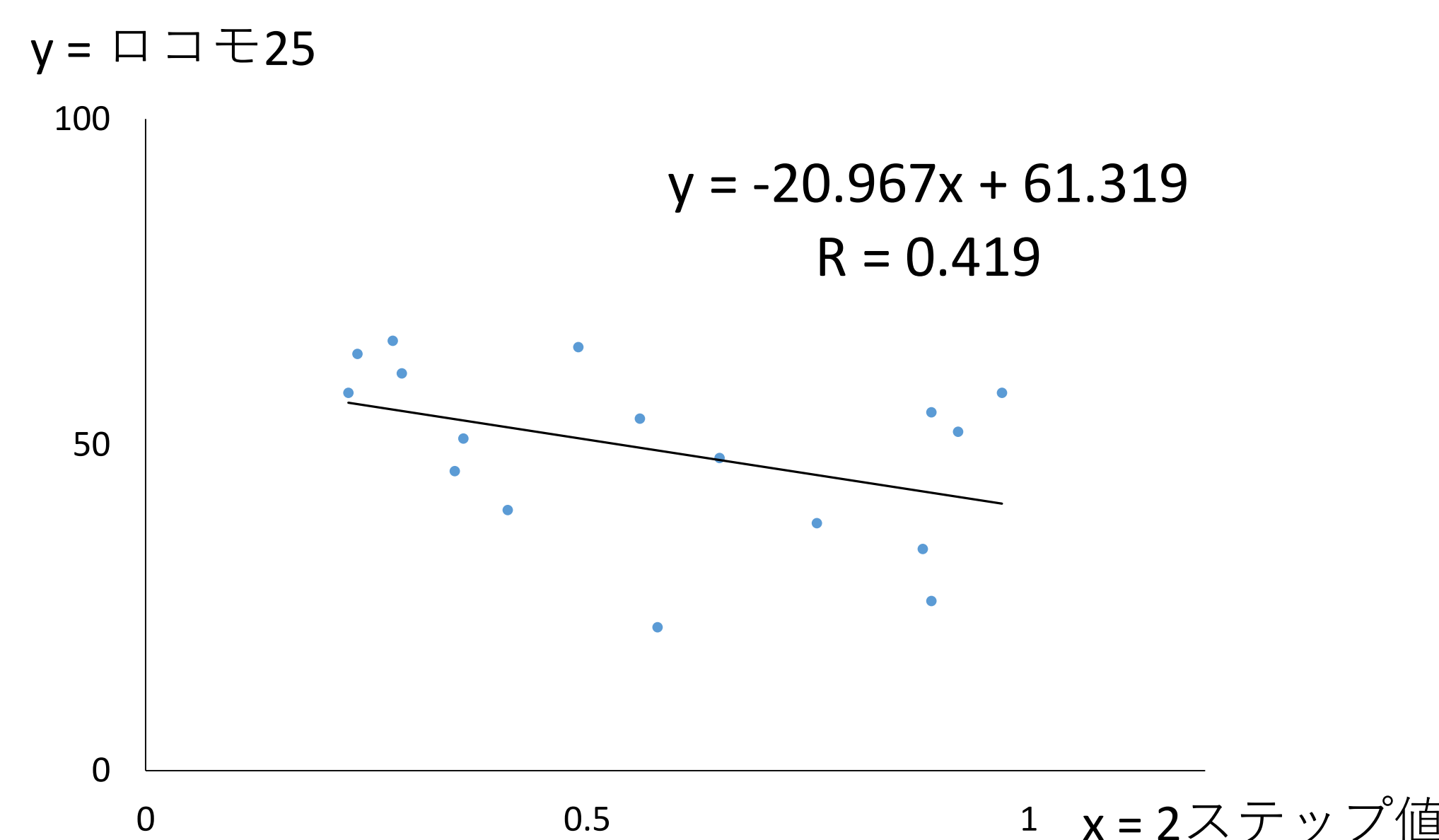
BIとロコモ25



FIMとロコモ25



2ステップ値とロコモ25



【考察】

脳卒中後遺症患者のロコモ25は、BIやFIMと相関することが確認された。

ロコモ25と立ち上がりテストに有意な相関は確認できなかったが、非麻痺側の脚力に個人差が大きいこと原因の一つと考えられた。

ロコモ25と2ステップテストには、有意な相関が確認された。

【結論】

化研病院通所リハビリテーションに通う脳卒中後遺症患者のロコモの現状を確認した。

主観的運動機能評価であるロコモ25は、脳卒中後遺症患者でも有用であることがわかった。