

回復期リハビリテーション病棟の 歩行自立の基準の検討

医療法人喬成会 花川病院

リハビリテーション部 理学療法科

森谷 伸樹

背景



理学療法士の多くは病棟内歩行レベルを主観的判断のみで決定
(1999,千葉ら)

先行研究は運動機能のみ・特定の疾患のみに着目しており
評価バッテリーはTimed Up and Go (TUG)、Functional Reach(FR)、Functional
Independence Measure(FIM)など)

目的

回復期リハビリテーション病棟

患者の病棟内歩行を自立に切り替える
客観的基準・プロトコルを提案

身体機能/認知機能

疾患分類(脳血管/運動器/廃用)

方法

調査1

対象

当院回復期病棟の理学療法士

内容

患者の病棟歩行を見守りから自立にする基準を自由記述のアンケートで調査

分析

記述内容を整理しカテゴリー化

調査2

対象

当院回復期病棟の入院患者

内容

TUG、FR、FIM認知項目点数をデータベースで調査

分析

ロジスティック回帰分析を実施後有意な項目のカットオフ値を算出

結果1 (アンケート)

身体機能	<ul style="list-style-type: none">● 転倒しないだけの歩行安定性がある● 病棟内を移動する歩行耐久性がある● 投薬や不眠などによる覚醒低下がない● 歩行時の強い痛みがない● 身体機能に日内変動がない
認知機能	<ul style="list-style-type: none">● 部屋の位置を把握できる● 身体機能の正しい自己評価ができる● 危険予測ができる● 無理をしない性格である● 半側空間無視などの高次脳機能障害がない(あるいは軽度)
手続き	<ul style="list-style-type: none">● 理学療法士が病棟で実際の動作を評価する● 1週間程度病棟内見守りで安全を確認する● 多職種間で同意する

結果2 (データベース)

疾患分類		P値	オッズ比	95%CI	Az/カットオフ値	感度/特異度
脳血管	FR	0.44	1.02	0.98-1.05	-	-
	TUG	0.00	0.86	0.86-0.93	0.81 / 14.44sec	65.8% / 85.2%
	認知FIM	0.00	1.15	1.10-1.20	0.75 / 25点	77.0% / 62.1%
運動器	FR	0.01	1.04	1.01-1.07	0.69 / 25.3cm	54.7% / 72.1%
	TUG	0.00	0.95	0.93-0.97	0.75 / 18.19sec	64.7% / 75.3%
	認知FIM	0.00	1.14	1.10-1.18	0.74 / 30点	70.3% / 67.8%
廃用	FR	0.99	1.00	0.90-1.11	-	-
	TUG	0.01	0.90	0.82-0.97	0.82 / 20.2sec	71.9% / 86.8%
	認知FIM	0.00	1.15	1.05-1.26	0.74 / 20点	86.8% / 56.3%

平成21～27年度に回復期病棟へ入院した患者 1156名
 平均年齢72.3±9.86歳 男性:428名 / 女性:728名
 歩行自立:608名 / 非自立:548名 脳血管:420名 / 運動器:666名 / 廃用:70名

考察

先行研究

判断基準

主観的基準が中心

分析

単変量解析が中心

身体機能・認知機能のどちらかのみ

特定の疾患のみ

関係する項目を提示するのみ

切り替え手順

プロトコルの提案まではしていない

本研究

判断基準

主観的基準が中心

身体機能・認知機能・手続きの3カテゴリー

分析

多変量解析を実施

身体機能・認知機能を考慮

疾患ごとにデータ収集

関係する項目のカットオフ値を算出

切り替え手順

プロトコルを整理し提案

提案するプロトコル



リハ室の機能評価で以下の基準を満たせば、積極的に病棟で動作評価

脳血管: TUG14.44sec以下 / 認知FIM25点以上

運動器: TUG18.19sec以下 / 認知FIM30点以上

廃用: TUG20.2sec以下 / 認知FIM20点以上

今後に向けて

病棟歩行自立の基準/切り換えプロトコル

- ・見守り歩行の期間を検討
- ・実際にプロトコルを使用して検証