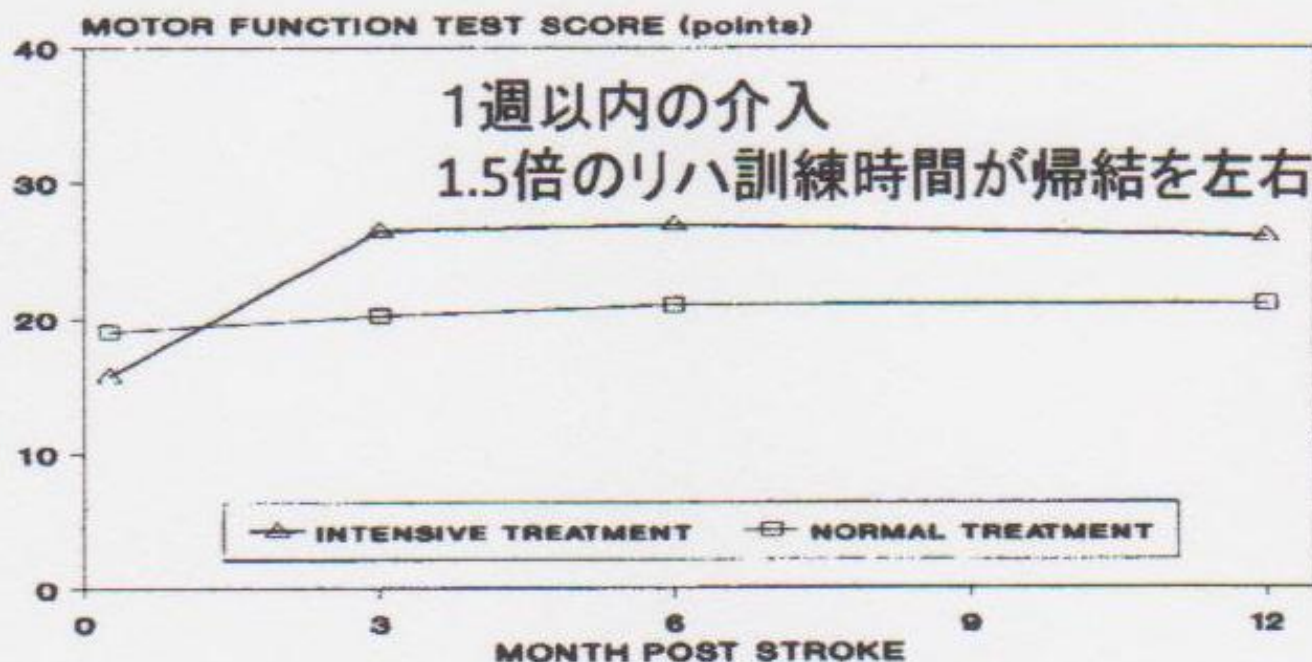


脳卒中発症3ヶ月、訓練時間に依存する運動機能回復帰結 dose-dependent recovery / dose-response relationship



発症1週間以内にリハを開始、3ヶ月実施。通常群(normal treatment)と、50%訓練時間増加群(intensive treatment)を比較、運動機能の回復は後者が有意に良好であり、その訓練効果も12ヶ月持続

Wagenaar RC et al: Effect of stroke rehabilitation. *J Reha Sci* 4: 61-108, 1991

STROKE UNITにおける離床OUT OF BED 早期リハビリテーションのEBM

Indredavik (Norway, 1999)によるStroke Unit (SU)の治療成績
SUにて脳卒中急性期治療と早期リハビリテーションを並行実施
10年後のoutcomeを論じている

SUのどのような側面が治療成績に寄与しているか分析

Acute rehabilitationが最も重要であったと分析

入院時からの離床out of bedなどのリハプログラムの標準化

国立循環器病センター元総長・山口武典先生の「脳卒中治療には一定期間の安静が必要」論を根拠が希薄と批判している

Stroke Unit (SU) における急性期リハプログラム

TABLE 1. Program for Diagnosis, Observation, Acute Treatment, and Acute Rehabilitation in the Stroke Unit From Admission to 72 Hours

Time Window, h	Diagnosis	Observation		Acute Therapy	Acute Rehabilitation
0-24	Clinical examination	BP	4 times/d	IV saline solution	Stimulation
	CT scan	Heart rate	4 times/d	Oxygen	Mobilization
	ECG	Temperature	2 times/d	Antipyretics	Sitting up, out of bed
	Clinical chemistry	SSS	4 times/d		
24-72	Ultrasound	BP	4 times/d	Secondary prophylaxis	Mobilization
	Carotid arteries*	Heart rate	4 times/d	Early treatment of complications	Training in transfer sitting, walking
	Heart*	Temperature	2 times/d		
	Others*	SSS	4 times/d	IV fluid if necessary	
		Examination complications	4 times/d		Training in ADL

BP indicates blood pressure; SSS, Scandinavian Stroke Scale; and ADL, activities of daily living.

*Selected patients.

Indredavik B et al: Treatment in a combined acute and rehabilitation stroke unit. Which aspects are most important? *Stroke* 30. 917-923, 1999

Stroke Unit (SU) における急性期リハの特性

TABLE 2. Differences in Organization of Care in the SU and the GWs

	SU	GW
Team approach	+++	+
Systematic team work	+++	—
Systematic observation	+++	+
Standardized evaluation	+++	+
Staff education in stroke care	+++	+
Staff education in stroke rehabilitation	+++	+
Physiotherapy performed in the unit/ward	+++	+
Physiotherapy		
Motor relearning approach	+++	—
Bobath approach	—	++
Nursing, integrated	+++	+
Involvement of relatives	+++	+
"Enriched environment"	+++	++

+++ indicates much; ++, moderate; +, little; and —, not present.

- SU; stroke unit GW; general ward
- Indredavik B et al: Treatment in a combined acute and rehabilitation stroke unit. Which aspects are most important? *Stroke* 30. 917-923, 1999

Stroke Unit SUのevidence

Stroke Unit Trialists' Collaboration: Organized inpatient (stroke unit) care for stroke.
Cochrane Database Syst Rev 2007: CD000197

一般病棟GWの患者群に比して、生命予後と機能的予後が有意に優れていることが明らかとなる

中央値 1 年のフォローアップ:
死亡のオッズ比 0.89

死亡または施設入所のオッズ比 0.82
死亡または介護 状態のオッズ比 0.82

5年後、10年後の評価においても有意差あり

欧州脳卒中協会ESOのガイドライン

Guideline for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack

The European Stroke Organization (ESO) Executive Committee and the ESO Writing Committee. *Cerebrovasc Dis* 25. 457-507, 2008

脳卒中急性期患者は連携した集学的なリハビリテーション
が受けられるようにSUに収容される(クラス I, レベル A)

集学的チームによる地域リハが実施できるならば, 機能
障害 が軽度～中等度で医学的に安定している患者をSU
から早期に退院させることも可能(クラス I, レベル A)

発症後1年間は退院後もリハを継続(クラス I, レベル A)

リハの期間を延長し, 頻度を増やす (クラス II, レベル B)

相澤病院リハビリテーションスタッフ(2010)

病室・病棟でのリハ

在宅でのリハ

リハセラピスト部門109名

脳卒中部門
53

整形外科部門
33

心臓・呼吸
等部門
22



訪問リハ
センター
49

PT 23

OT 20

ST 11

PT 21

(OT 9

(ST 3

PT 14

OT 5)

ST 3)

PT 30

OT 15

ST 4

相澤病院 肺炎患者リハ治療実績

