

脳卒中後の社会的認知機能障害の長期経過

Nijse B, et al : Social cognition impairments in the long term post stroke. *Arch Phys Med Rehabil* **100** : 1300-1307, 2019

Key words 認知機能, 社会的行動, 脳卒中

〔目的〕慢性期脳卒中患者における社会的認知機能障害の存在とその一般的認知機能（注意・情報処理速度・言語・記憶など）との関係, 人口統計因子との関係を明らかにする. 〔対象〕脳卒中群 148 例, 平均年齢 67.7 歳, 対象群 50 例. 〔方法〕発症から 3~4 年の間に, 社会的認知機能として感情認識を Ekman 60-Faces test で, 心の理論を Cartoon test と Faux Pas test で, 共感を Faux Pas test と Balanced Emotional Empathy Scale で, 行動調整を Hayling sentence Completion で評価した. あわせて一般的認知機能を評価した. 〔結果〕脳卒中群は感情認識と心の理論および行動調整で対照群より有意に劣っていた. 右脳損傷群と左脳損傷群に有意差はなかった. 社会認知機能評価では, それぞれの認知項目は共感を除いて互に関連していた. 一般的認知機能のなかで, 視覚認知・言語・情報処理速度・認知的柔軟性・記憶が社会的認知機能と関連していた. 高齢であることと教育レベルの低さが, 社会的認知機能の低さと関連していた. 〔結論〕中等度の脳卒中においても長期にわたって社会認知機能が障害され, 社会的行動と生活の質 (quality of life ; QOL) に悪い影響をもたらす. さらなる研究が必要である.

(横浜市立大学 齋藤 薫)

長期間にわたる頸部ジストニアに特化した理学療法の効果—無作為対照研究

van den Dool J, et al : Long-term specialized therapy in cervical dystonia : outcomes of a randomized controlled study. *Arch Phys Med Rehabil* **100** : 1417-1425, 2019

Key words 日常生活動作, 頸部ジストニア, 痙性斜頸

〔目的〕疾患に特化した理学療法が頸部ジストニア患者の能力障害にもたらす効果を, 通常の理学療法と比較して明らかにする. 〔対象〕ボツリヌス治療を 1 年以上安定して受けている原発性頸部ジストニア患者 96 名. 特化群 40 名, 通常群 32 名. 〔方法〕ボツリヌス注射の直前に初期評価と割付を行い, 2 週間後から理学療法を開始する. 特化群は, 12 か月間, 運動学習と神経リハビリテーションの原理に基づき, 日常生活動作 (activities of daily living ; ADL) での姿勢を重視した運動療法を受ける. ジストニア筋のストレッチや関節

拘縮の除去のための他動的モビライゼーションも受ける. 最初の 6 週間は 1 回 30 分週 2 回, 次の 6 か月は週 1 回行う. 続いて月に 1 回, 自分で運動を続けるための指導を受ける. 特化群を担当する理学療法士は 1 日かけてジストニアに関する教育を受ける. 通常群は 12 か月間, 週に 1 回のマッサージやリラクゼーション, 頸部の運動などの理学療法を受ける. 〔結果〕両群ともに有意に能力が向上し, QOL と自覚的な改善は有意に特化群のほうが大きかった. 〔結論〕頸部ジストニアに特化した理学療法は, より低いコストで通常の理学療法と同等の効果が得られる.

(横浜市立大学 齋藤 薫)

早期の個別的な介入が集中治療室での効果的なリハビリテーションの鍵である

Chiarici A, et al : An early tailored approach is the key to effective rehabilitation in the intensive care unit. *Arch Phys Med Rehabil* **100** : 1506-1514, 2019

Key words 集中治療室, 入院期間, 人工呼吸

〔目的〕集中治療室 (intensive care unit ; ICU) におけるエビデンスに基づいたリハビリテーションの効果・実行可能性・安全性について明らかにする. 〔対象〕2015 年 4 月 1 日~6 月 30 日の間に同じ ICU に入室した 152 例, 平均年齢 59.1 歳, 脳外傷 53%, 術後 35%. その対照群として, 同じ ICU に 2014 年の同じ時期に入室した 133 例, 平均年齢 59.3 歳, 脳外傷 57%, 術後 32%. 〔方法〕対象群はリハビリテーション医・理学療法士・全 ICU スタッフよりなる多職種チームで, 早期より目標指向的で個別的なリハビリテーションを受ける. 前もって 2 か月の準備期間を設け, チームの形成と看護師への合併症予防や神経認知的な症候に関する教育を行った. このチームが毎日のミーティングにてリハビリテーションの適応を判断し, 開始後には機能の変化に応じて内容を更新する. 理学療法士と ICU の看護師は協働してリハビリテーションを行う. 退室は基準に基づいてチームで判断する. 〔結果〕対象群は有意に多くの患者がリハビリテーション評価を受け, 有意に早くリハビリテーションを開始し, 有意に早く ICU と病院に滞在し, 人工呼吸器装着期間も短かった.

(横浜市立大学 齋藤 薫)

心臓リハビリテーション施行中の冠動脈疾患患者における睡眠呼吸障害の頻度と患者特性

Fox H, et al : Prevalence of sleep-disordered breathing and patient characteristics in a coronary artery disease cohort undergoing cardiovascular rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 36 : 421-429, 2016

Key words 心臓リハビリテーション, 睡眠呼吸障害, 頻度, 患者特性

冠動脈疾患による死亡者は多く, 冠危険因子の管理は非常に重要である. そのなかでも睡眠呼吸障害 (sleep disordered breathing ; SDB) が近年にわかに注目されている. 本研究では, 心臓リハビリテーション (cardiac rehabilitation ; CR) を行っている心血管疾患 (coronary artery disease ; CAD) 患者での SDB の合併頻度とほかの冠危険因子の合併頻度について検討した. 対象は CR を行っている CAD 患者 1,425 名の前向きコホート研究である. SDB の存在を心肺ポリグラフィー (921 名) またはポリグラフィー・パルスオキシメトリー (484 名) で確認した. 調査は 1,408 名で行われ, 69.5% が男性, 78% が急性冠症候群, 22% が安定冠動脈患者であった. SDB [apnea-hypopnea index (AHI) $\geq 5/h$] は 83% でみられた. 中等度～重度の SDB (AHI $\geq 15/h$) は 53% であった. 70% の冠動脈バイパス術 (coronary artery bypass grafting ; CABG) 患者が AHI $\geq 15/h$ で非 CABG 患者では 33% であった. SDB の重症度は安定冠動脈患者, 左室機能とは関連しなかった. 女性よりも男性で SDB の重症度が高く低酸素の頻度が高かった. 多変量解析の結果, 年齢, 男性, body mass index (BMI), CABG が重度 SDB の独立した危険因子であった. 以上の結果により, CR を行っている CAD 患者での SDB の合併頻度が高いことが確認され, SDB に対する早期診断・早期治療が CAD の予後改善に重要であることが示唆された.

(東北大学内部障害学分野 上月正博)

心臓リハビリテーションにおける冠動脈危険因子の達成目標に対する到達度に関する多施設研究

Gordon NF, et al : Multicenter study of temporal trends in the achievement of atherosclerotic cardiovascular disease risk factor goals during cardiac rehabilitation. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 37 : 11-21, 2017

Key words 心臓リハビリテーション, 危険因子, 達成目標, 生活習慣の変容

早期の CR の介入により冠動脈危険因子のコントロールがどの程度達成できているかを調査した. 対象患者は 2000～2009 年における米国 35 センターの CR 介入前後の患者 12,984 名で, 全員, 2000～2004 年 (n

$=5,468$), 2005～2009 年 ($n=7,516$) の 3 つのカテゴリーに分けて検討した. 総コホートでは, 禁煙の達成が 95.5%, BMI 25 kg/m²未満の達成が 21.9% で認められた. 2000～2004 年コホートに比較し, 2005～2009 年コホートでの血圧, LDL コレステロール (low density lipoprotein cholesterol ; LDL-C), 身体活動の達成率は高い一方 (それぞれ $p<0.001$), BMI の達成率は低かった ($p=0.005$). 一方, 禁煙と空腹時血糖に関しては差異を認めなかった. すべてが達成できていたのは総患者で 4.4% であり, 2000～2004 年で 3.9%, 2005～2009 年で 4.8% とわずかに増加傾向にあったが, 有意差を認めなかった. また, スタチンを総患者で 70.8%, 2000～2004 年で 71.5%, 2005～2009 年で 70.3% 服用しており差異がなかった. 以上の結果から, CR の有効性は証明されているものの, 冠動脈危険因子の完全なコントロールは期待を下回るものであり, 今後さらに改善させる方策を検討していく必要があると示唆された.

(東北大学内部障害学分野 上月正博)

心筋梗塞患者の心臓リハビリテーション参加に及ぼすうつの影響—158,991 名のメディケア受給者の調査

Zullo MD, et al : Influence of depression on utilization of cardiac rehabilitation postmyocardial infarction : a study of 158 991 medicare beneficiaries. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 37 : 22-29, 2017

Key words 心臓リハビリテーション, 参加, うつ, メディケア受給者

少数例での報告により, CR においてうつの存在が参加や継続の障害になっていると報告されている. 本研究では, 158,991 名の多数の心筋梗塞 (myocardial infarction ; MI) メディケア受給外来患者で MEDPAR から ICD-9 コードの「うつ (depression)」を抽出して調査を行った. その結果, 14% ($n=22,735$) の MI 患者が MI の診断後 1 年以内に CR に参加していた. 28% ($n=43,827$) の MI 患者がうつと診断され, うつの診断は 96% の患者が CR 開始前に行われていた. 28% の MI 患者が CR に参加したのに対し, うつでない MI 患者の CR 参加は 9% であり, 各交絡因子を調整すると, うつの MI 患者のほうが CR の参加率は 3.9 倍ほど高かった. CR への 25 回以上の参加を完遂とみなすと, うつの MI 患者で 56% と非うつの MI 患者 35% に比較し, 有意に高かった ($p<0.001$). 以上の結果から, うつの MI 患者では非うつの MI 患者より CR の参加率や継続率が高く, CR において MI 患者でのうつの存在が CR の参加や継続の障害にはなっていないことが示唆された.

(東北大学内部障害学分野 上月正博)