

「社会に求められる脳卒中理学療法の展開を目指して」

甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科
准教授 野添匡史

著者連絡先

甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科
准教授 野添匡史
658-0001 神戸市東灘区森北町6-2-23
TEL: 078-413-3584
Email: masafumi.nozoe@gmail.com

「未来の理学療法」という言葉を耳にすると、多くの人が「ICT, AI, ロボット, …」といったワードを連想するのではないか。私自身、これらの技術は脳卒中だけに限らず多くの理学療法分野の発展に寄与しうるのは確信している。少なくとも、これら革新的技術を積極的に導入し、使いこなしていくマインドを持つことは、近い将来の脳卒中理学療法では標準的に求められると考える。一方、超高齢社会を突き進む本邦の診療場面では、その恩恵を受けられない、もしくは受けにくい状況に陥っている方を目にするが増えていることも事実である。

本邦では2019年12月に健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法¹⁾（平成30年法律第105号、以下「基本法」）が施行された。基本法で掲げる全体目標は、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」であることから、この「健康寿命の延伸」に大きく寄与することがこれから社会に求められる理学療法士であるといえる。では、どのような理学療法を行うことが健康寿命の延伸に貢献できるのだろうか。本邦では脳卒中患者に対して1日最大3時間のリハビリテーションを実施することが可能であり、急性期においては実施単位数の増加が予後改善に有効なことも報告されている²⁾。しかし、基本法に関連して策定された循環器病対策推進基本計画³⁾においては、あくまで集中的なリハビリテーションが有効と判断される患者に限定して行うことが推奨されており、全脳卒中患者一律に量的訓練を実施することが有効とはいえない。限られた医療サービスをより適切に利用し、効果的なリハビリテーションを実践していくためには、急性期病院入院中に正確な予後予測を行い、発症後早期から転帰先を検討していくことが求められる。今後、急性期病床の削減が進むなか、急性期の脳卒中理学療法でやるべきこと、できることを明確にしていく必要があるといえる。

また、超高齢社会の現状では、脳卒中発症前からさまざまな疾患を併存している例や、

合併症の発症により集中的なリハビリテーションの実施が困難な患者も少なくない。現状、このような患者に対してどのようなリハビリテーションを提供することが効果的かはまだ検討段階にあるといえる。発症前身体機能が良好な例だけを対象に行われていた脳梗塞患者に対する再開通療法においても、機械的血栓回収療法の進歩によって病前障害を有する例⁴⁾や重症例⁵⁾に対しても有効性が報告されはじめている。理学療法においても、既存のアウトカムに縛られない新たな発想で多様な脳卒中患者に対する理学療法の展開を考慮する必要がある。

社会に求められる脳卒中理学療法を展開するためには、これら医療者提供者側からの視点だけでなく、患者自身のニーズにコミットしていくことも必要不可欠である。地域在住脳卒中者に対するアンメット・ニーズとして、依然根強く身体機能の向上が上位に挙げられていることから⁶⁾、さらなる機能改善に寄与できる理学療法の提供が求められているのは明らかである。さらには長期的な生活の質低下、抑うつ・不安といった心理的影響、介護負担感といった家族の問題なども脳卒中者のアンメット・ニーズとして注目されている⁷⁾⁸⁾。今後、医療制度で脳卒中者をケアする期間・範囲が縮小していくなか、在宅・介護といった場面においてこれらアンメット・ニーズの解決を担う理学療法を検討することも重要な課題になるといえる。

【文献】

- 1) https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80ab6708&dataType=0&pageNo=1 (2022年6月13日)
- 2) Yagi M, Yasunaga H, Matsui H, Morita K, Fushimi K, Fujimoto M, Koyama T, Fujitani J. Impact of Rehabilitation on Outcomes in Patients With Ischemic Stroke: A Nationwide Retrospective Cohort Study in Japan. *Stroke*. 2017 Mar;48(3):740-746.
- 3) <https://www.mhlw.go.jp/content/000688359.pdf> (2022年6月13日)
- 4) Tanaka K, Yamagami H, Yoshimoto T, Uchida K, Morimoto T, Toyoda K, Sakai N, Yoshimura S. Endovascular Therapy for Acute Ischemic Stroke in Patients With Prestroke Disability. *J Am Heart Assoc*. 2021 Aug 3;10(15):e020783.
- 5) Yoshimura S, Sakai N, Yamagami H, Uchida K, Beppu M, Toyoda K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Kimura K, Takeuchi M, Yazawa Y, Kimura N, Shigeta K, Imamura H, Suzuki I, Enomoto Y, Tokunaga S, Morita K, Sakakibara F, Kinjo N, Saito T, Ishikura R, Inoue M, Morimoto T. Endovascular Therapy for Acute Stroke with a Large Ischemic Region. *N Engl J Med*. 2022 Apr 7;386(14):1303-1313.

- 6) Lin BL, Mei YX, Wang WN, Wang SS, Li YS, Xu MY, Zhang ZX, Tong Y. Unmet care needs of community-dwelling stroke survivors: a systematic review of quantitative studies. *BMJ Open*. 2021 Apr 20;11(4):e045560.
- 7) Kernan WN, Viera AJ, Billinger SA, Bravata DM, Stark SL, Kasner SE, Kuritzky L, Towfighi A; American Heart Association Stroke Council; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; and Council on Peripheral Vascular Disease. Primary Care of Adult Patients After Stroke: A Scientific Statement From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2021 Aug;52(9):e558-e571.
- 8) Kim KT, Chang WK, Jung YS, Jee S, Sohn MK, Ko SH, Shin YI, Leigh JH, Kim WS, Paik NJ. Unmet Needs for Rehabilitative Management in Common Health-Related Problems Negatively Impact the Quality of Life of Community-Dwelling Stroke Survivors. *Front Neurol*. 2021 Dec 23;12:758536.