

学会名 第42回関東甲信越ブロック理学療法士学会
(2023年10月14日～15日)

研究テーマ 回復期リハビリテーション病棟退院時の位相角と歩行自立の関係

病院名 医療法人社団健育会 ねりま健育会病院

演者 ○高村颯(理学療法士)
山本美緒(理学療法士) 樋口明伸(理学療法士)

概要

【目的】

骨格筋力および量の評価として、臨床現場では徒手筋力テスト、膝伸展最大筋力、握力や四肢周計等の測定が一般的に用いられている。しかし、近年では第3の指標として骨格筋の質を示す位相角が注目されている。生体電気インピーダンス法における体組成評価は、非侵襲的かつ客観的に測定が可能である。そこで、当院回復期リハビリテーション病棟患者における退院時の位相角と歩行自立の関係性と、基準値を明らかにすることである。

【方法】

対象は、令和4年4月1日から令和5年3月31日までに当院回復期リハビリテーション病棟から退院した患者において、退院時に体組成測定が行えた60名とした。歩行自立の評価にはFunctional Independence Measure (以下、FIM)を用いた。FIM6点以上を歩行自立群 (以下、自立群)、FIM5点以下を歩行非自立群 (以下、非自立群)と判定した。対象を自立群44名、非自立群16名に分け、骨格筋指標の結果をマンホイットニーのU検定で群間比較した (有意水準5%、両側検定)。また、Receiver Operating Characteristic曲線 (以下、ROC曲線)を用い、歩行自立を陽性とした場合の歩行自立の基準値、基準値の感度、特異度、曲線下面積を算出した。さらに、自立群で位相角が基準値未満であった者と非自立群で位相角が基準値以上であった者については、その要因について後方視に調査した。

【結果】

位相角は自立群で 4.03 ± 0.99 、非自立群で 3.02 ± 0.54 で有意差があった。ROC曲線の下面積は0.80であり、歩行自立を判別する位相角の基準値は3.3で、感度は0.81、特異度は0.79であった。

【考察】

自立群のうち歩行が自立しているが基準値を下回った者は9名おり、いずれも歩行補助具を用いており、基準値を下回っている場合でも歩行補助具および下肢装具を用いることで歩行自立が獲得できることが考えられた。非自立群で基準値を下回った者は3名おり、いずれも脳血管