

報告番号	甲 ㊦ 第	号	氏 名	下 村 忠 賛
主 論 文 題 名				
Impacts of increases and decreases of drugs on rehabilitation outcomes of subacute stroke patients (亜急性期脳卒中患者における薬剤の増減のリハビリテーション治療に対する影響)				
(内 容 の 要 旨)				
脳卒中患者は高齢者が多く、高血圧症、糖尿病等を併存することが多いため、多剤併用（以下、ポリファーマシー）となりやすい。ポリファーマシーは様々な有害事象と関連することが報告されているが、ポリファーマシーが亜急性期脳卒中患者のリハビリテーション治療に与える影響についての知見は少ない。特に入院中の薬剤の変更の影響についての報告はほとんどない。本研究の目的は、ポリファーマシーと薬剤の増減が亜急性期脳卒中患者のリハビリテーション治療へ与える影響を明らかにすることである。 解析対象は、亜急性期脳卒中患者295名とした。日常生活動作（Activities of Daily Living: 以下、ADL）評価には機能的自立度評価法（Functional Independence Measure: 以下、FIM）を用いた。FIMは運動13項目と認知5項目から構成される。収集データは、年齢、性別、入院期間、病型（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）、Mini Mental State Examination、FIM合計点、入退院時の薬剤数、入院中の追加薬剤数・中止薬剤数とした。入院時に処方されておらず退院時に処方されていた薬剤を「入院中の追加薬剤」、入院時に処方されており退院時に処方されていなかった薬剤を「入院中の中止薬剤」と定義し、ポリファーマシーは、5種類以上の薬剤が処方されている状態と定義した。退院時FIM合計点とポリファーマシーや薬剤の増減、その他の要因との関係を調べるために重回帰分析を2段階で実施した。 第1段階では、亜急性期脳卒中患者全体を対象に、退院時FIM合計点を目的変数、各要因を説明変数として重回帰分析を行った。結果、入院時薬剤数（$\beta = -0.628$）が退院時FIM合計点に関連しており、入院時の薬剤数が多いほど退院時のFIM合計点が低いことが示された。この結果は先行研究と類似していた。過去に薬剤が脳の可塑性や運動回復に影響を与えることが報告されており、薬剤そのものや薬剤間の相互作用が運動機能や認知機能に影響を与えた可能性が考えられた。また多くの併存疾患がリハビリテーション治療に影響を与えた可能性も示唆された。 第2段階では、ポリファーマシーの脳卒中患者（176名）を対象に同様の解析を行った。結果、入院中の追加薬剤数（$\beta = -1.964$）が退院時FIM合計点に関連しており、追加薬剤数が多いほど退院時のFIM合計点が低いことが示された。第1段階と同様、追加された薬剤そのものや相互作用の影響が考えられた。また薬剤が追加されるような状態の悪化や新たな合併症の発生により、十分にリハビリテーション治療が実施できなかった可能性も示唆された。 本研究の限界として、単施設後向き研究であること、薬剤の用量や組み合わせを考慮していないことなどがある。今後これらの要因も追加した検討が必要である。				