

◎脳卒中(データバンク)

座長 三上 真弘

3-7-6 2006/2008 年度診療報酬改定前後での脳卒中リハ状況の変化—脳卒中リハ患者 DB 登録データによる検討—

¹熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科, ²日本福祉大学社会福祉学部, ³喜平リハビリテーションクリニック, ⁴倉敷中央病院リハビリテーション科, ⁵森之宮病院リハビリテーション科, ⁶相澤病院リハビリテーションセンター, ⁷京都市医連第二中央病院, ⁸熊本赤十字病院神経内科, ⁹多摩北部医療センターリハビリテーション科, ¹⁰森山病院リハビリテーションセンター

山鹿真紀夫¹, 近藤 克則², 山口 明³, 伊勢 真樹⁴, 宮井 一郎⁵, 原 寛美⁶, 田中 智香¹, 門 祐輔⁷, 寺崎 修司⁸, 鴨下 博⁹, 西村 尚志¹⁰

【目的】1999年より脳卒中データバンク(DB)が運用され様々な研究成果が報告されてきているが、これまでリハに関するデータ蓄積は行われてこなかった。そこで2005年よりリハ患者DB(厚労科研)の開発を行い、多施設共同でのデータ登録を進めてきた。この間2006/2008年の診療報酬改定においてリハ診療制度の大幅な変更;疾患別リハ体系、一日当りのリハ施行単位数の増加(6単位から9単位/日)、発症から回復期リハへの入棟期間や入院期間の短縮、早期リハ加算の復活、地域連携パスの脳卒中への拡大、回復期リハ病棟への成果主義の導入等が行われた。そこで、改訂前後での脳卒中リハ状況変化について検討を行った。【方法】脳卒中リハ患者DB登録データ20施設・1340例中、欠損値を除いた1246例において、発症から入院までの期間、平均在院日数、入院-退院時のm-RS、BI、FIM、自宅退院率、リハ単位数、スタッフ数の改訂前後での推移を一般(急性期)病床・回復期リハ病床で検討した。【結果】平均在院日数は、一般病床では57→30→34日と短縮していたが、回復期病床では87→92→98日と延長しており、発症から入院までの期間は、各々5.6→4.0→1.8日、47→32→23日と短縮していた。入院-退院時のm-RS、BI、FIMは、一般病床では変化なく、回復期病床では入院時は重症化していたが退院時は変化なかった。改訂前後でリハスタッフ数はおおむね増加傾向で、リハ施行単位数も増加していたが4.5単位/日に留まっていた。【結論】診療報酬改定後脳卒中リハ状況は変化しているが、まだリハ提供体制は不十分である。

3-7-7 日常生活機能評価とFIMの関連について—脳卒中リハ患者データバンクにおける検討—

¹森之宮病院神経内科・リハビリテーション科, ²日本福祉大学社会福祉学部, ³倉敷中央病院リハビリテーション科, ⁴熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科, ⁵喜平リハビリテーションクリニック

三原 雅史¹, 宮井 一郎¹, 近藤 克則², 伊勢 真樹³, 山鹿真紀夫⁴, 山口 明⁵

【目的】リハの質を評価する指標としての有用性を検討するため、日常生活機能評価とFIMとの関連を検討する。【方法】2008年12月までに脳卒中リハ患者データバンクに登録された3385例のうち、欠損データのない223例を対象とした。評価項目としては年齢、性別、原疾患、発症から入院までの期間、在院日数、入院時のFIM・日常生活機能評価、入院中のリハ試行単位数、退院後転帰を用いた。【成績】223例中、123例は発症後4日以内の急性期入院例で、入院時FIMと日常生活機能評価との相関が低く、両者の入院中の改善度の間には有意な相関は認めなかった。亜急性期入院の101例では入院時共に日常生活機能評価とFIMとの間に高い相関が認められた。亜急性期入院群では、入院時日常生活機能評価10点以上の重症例は24%で、そのうち70%以上が3点以上の改善を認めた。この群での自宅復帰率(施設を除く)は83.2%で、重症例に限っても62.5%であった。在院日数は日常生活機能評価が大きいほど長期化していた。FIMと日常生活機能評価との各項目の比較では、更衣や移乗などで両者の相関が比較的高く、危険行動や理解などの項目では相関が低かった。【結論】FIM総得点と日常生活機能評価には全体として高い相関が認められたが、認知関連の項目では相関が低い傾向があった。発症早期の時点ではFIMのばらつきが大きく、結果として解離が大きくなる可能性も示唆された。(本研究は厚生労働科研究補助金および厚労科研究リハ患者データバンク研究班メンバーの協力により行われた。)

3-7-8 脳卒中の地域連携と「効率」(第二報)—脳卒中リハビリテーションデータバンクに基づく検討—

¹京都市医連第二中央病院リハビリテーション科, ²京都市医連第二中央病院神経内科, ³熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科, ⁴日本福祉大学社会福祉学部, ⁵喜平リハビリテーションクリニックリハビリテーション科, ⁶医療法人慈泉会相澤病院リハビリテーション科

門 祐輔¹, 中川裕美子¹, 松灘 里佳¹, 中村 紀子², 磯野 理², 山鹿真紀夫³, 近藤 克則⁴, 山口 明⁵, 原 寛美⁶

【目的】脳卒中患者の地域連携と「効率」について検討する。【方法】脳卒中リハビリテーション(以下リハ)患者データバンクに登録された3,246人のうち、回復期リハ病棟を有する病院(16病院)に転院してきた1,041人について調査した。調査項目は、急性期病院との連携およびリハ「効率」であり、医療連携が進んでいるとされる熊本(1病院138人)と他の地域(15病院903人)を比較した。322人(熊本95人,他の地域227人)で調査した昨年度の本学会での報告と比較し、どのように熊本と他の地域の間「地域差」が変化したかを検討した。なお調査は「脳卒中に関する臨床研究-調査のためのガイドライン」に準拠して行った。【成績】1)熊本の方が急性期病院から回復期リハ病棟を有する病院への転院が早いのは変化していないが、急性期病院入院から回復期リハ病棟を有する病院を退院するまでの全入院期間の差は有意差でなくなった。2)退院時のBI-入院時のBIは熊本の方が有意に大きく、熊本の方がBI効率[(退院時のBI-入院時のBI)/入院日数]は高いままであった(0.36vs0.30 P<0.05)。3)熊本の方が1日当たりの訓練単位数が多く、1単位当たりのBIの改善は、熊本の方が低くなった(0.07vs0.12 P<0.05)。4)費用(10万円)当たりのリハ効率[(退院時のBI-入院時のBI)/(入院日数×1680+リハ単位数×250)×1000]は変化なかった(1.32vs1.40 P=0.555)。【結論】全体として、熊本と他の地域の差は小さくなってきている。回復期リハ病棟での「効率」はどの指標を用いるかにより異なる。