

●回復期(退院)

座長 大隈 秀信

2-7-16 介護力の有無が回復期リハビリテーション病棟在宅復帰率へ及ぼす影響

¹船橋二和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保健福祉学科,
³日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科, ⁴倉敷中央病院リハビリテーション科,
⁵森ノ宮病院リハビリテーション科, ⁶熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科,
⁷喜平リハビリテーションクリニック,
⁸厚生労働科学研究費補助金「リハビリテーション患者データバンクの開発」研究班,
⁹(財)長寿科学振興財団リサーチ・レジデンス

関口麻理子¹, 近藤 克則², 柏原 正尚³, 伊勢 真樹⁴, 宮井 一郎⁵, 山鹿眞紀夫⁶,
 山口 明⁷, 旭 俊臣⁸, 鴨下 博⁸, 西村 尚志⁸, 原 寛美⁸, 吉田 清和⁸,
 寺崎 修司⁸, 豊田 章宏⁸, 小林 祥泰⁸, 大串 幹⁸, 鄭 丞媛⁹

【目的】2008年度診療報酬改定で「医療の質に基づく支払い」が回復期リハビリテーション(以下リハ)病棟に導入され、在宅復帰率60%以上が加算条件となった。しかし、単身者など介護力が乏しい患者の場合、他と比べて自宅退院がより困難であると予想できる。介護力の有無がどの程度在宅復帰率に変動をもたらすか検討した。【方法】リハ患者データバンクに2009年5月までに登録された3,930人のデータのうち回復期リハ病棟患者を対象にした。「介護力」が「ほとんどなし」の者(以下「介護力なし」群)と見なし、分母から除くことによる在宅復帰率の変動を検討した。【結果】分析対象患者1,456名中「介護力なし」群は317名(21.8%)であった。在宅復帰率は、全体では77.2%、「介護力なし」群では60.6%で、それ以外の81.8%より20.2%低い。登録患者数10名以上の17病院を対象に在宅復帰率を見ると、在宅復帰率は全体で77.4%で、「介護力なし」群では60.8%と低下し、「介護力なし」群を除くと逆に82.8%に上昇した。病院別では、全体で17病院中15病院で60%を超え、2病院が60%を下回っていた。「介護力なし」群に限定すると在宅復帰率60%超は9病院となり、8病院で下回った。「介護力なし」群を除くと全ての病院で在宅復帰率60%を超えた。【考察】「在宅復帰率」は介護力の有無で約2割の変動を示す。「医療の質に基づく支払い」の指標として用いるなら、単身者を除くなどのリスク調整が必要と思われる。

2-7-17 新規開設回復期リハビリテーション病棟での自宅復帰の検討とその要因の検討

西横浜国際総合病院回復期リハビリテーション病棟
柏木 潤一

回復期リハビリテーション病棟から自宅退院できる理由は、1.退院時のADL、2.家族構成・介護力、3.在宅医療介護サービス充実、が定説である。当院でもその理由を検討した。平成20年8月1日から平成21年12月31日までの退院患者数は233名(脳血管疾患の割合:88.0%、廃用症候群の割合:9.9%)であった。男性:145名、女性:88名。平均年齢70.4歳。入院時のBIは平均57.4、FIMは平均78.9であった。退院時のBIは平均76.8、FIMは平均95.8。平均在院日数:63.8日、在宅復帰率:85.5%であった。リハ単位数は平均8.5単位であった。平成20年の全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の全国平均の各値と比較し、同等か良好であった。当院では41床に対し、看護師14名、ケアワーカー13名、PT15名、OT12名、ST4名、SW2名、管理栄養士1名を配置している。自宅退院を希望しない理由は1.トイレの未自立、2.屋内歩行の未自立、3.食事の形態と摂食の未自立、4.失語症、5.認知機能低下、6.病前の家族関係の状況、であった。逆に、経過中に自宅退院に変更となったものが13例あった。その理由は1.本人・家族の自宅退院希望、2.歩行機能の改善、3.食形態の改善(経管栄養からの離脱)4.経済的理由であった。当院の取り組みは1.BI、FIMの可及的な向上、2.家族へのサポート、3.自宅退院患者178名に対し家屋訪問は59例(33.3%)に家屋訪問を実施、4.退院後の不安の解消などである。今回その取り組みを紹介した。

2-7-18 脳卒中患者における回復期リハ病棟退院後の移動能力

横浜市立脳血管医療センターリハビリテーション科
栗林 環、前野 豊、高橋 素彦、金森 裕一、松宮 巧

【目的】慢性期の脳卒中患者は廃用や痙攣の変化などから機能低下がおきる可能性がある。回復期リハ病棟退院後も身体機能やADLを適切に維持するための支援ができる地域の体制作りは重要だが、現状では十分とはいえない。当センターでは外来フォローを行い退院後の状態の把握を行うことを試みている。今回は退院2ヶ月後の身体機能を評価、検討したので報告する。【対象・方法】H20年11月1日～H21年10月31日に当センター回復期リハ病棟から退院した329名のうち、自宅退院し退院2ヶ月後の評価を行えた脳卒中患者196名(男性134名、女性62名)、平均年齢64.9歳、病型は脳梗塞111名、脳出血77名、くも膜下出血8名。移動能力として10m歩行スピード、Timed Up and Go Test(以下TUG)を測定、連続歩行距離を6段階で評価した。【結果】10m歩行スピードの平均は、退院時19.9秒から18.1秒と改善を認めた。TUGの平均は退院時18.7秒、退院後18.1秒と変化はなかった。連続歩行距離は1km以上歩ける人が84名から137名に増加したが、統計学的には有意差を認めなかった。10m歩行スピードの平均は改善していたが、維持または改善が118名、逆に低下が71名だった。維持または改善群と低下群の2群に分けて年齢、退院時FIM、下肢機能、連続歩行距離を比較したが、両群に有意差を認めなかった。【考察】回復期リハ病棟退院後多くの場合歩行能力の維持または改善がみられる。逆に低下する要因は今回の調査では明らかにならなかった。今後さらに長期のフォローと低下する要因についての検討が必要である。