

## ◎脳卒中(帰結・予後2)

座長 水落 和也

## 2-7-34 脳卒中患者の転帰：機能的自立度と社会人口因子の影響—都市部での概観研究—

<sup>1</sup>西宮協立脳神経外科病院リハビリテーション科, <sup>2</sup>兵庫医科大学リハビリテーション医学教室小山 哲男<sup>1</sup>, 道免 和久<sup>2</sup>

**【目的】**脳卒中患者の転帰について機能的自立度と社会人口因子の影響を明らかとすること。【対象】回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者(初発テント上病変)を用いた。方法：社会人口的データとして、年齢、性別、脳卒中類型(梗塞/出血)、入院期間、社会人口的、同居世帯人数、現在の配偶者の有無(死別離別を問わず)、血縁の子供の数を用いた。機能的自立度の指標としてFIM運動関連項目点数(入院時、退院時、入院中の変化)を用いた。目的変数は自宅退院／それ以外(療養型病院あるいは老人保健施設等)とし、ロジスティック回帰分析を行った。【結果】対象患者163人のうち、123名が自宅復帰、40名がそれ以外の転帰となった。年齢が若いこと、入院時および退院時FIM値が高いこと、世帯人数が多いこと、同居する配偶者がいることは、高い自宅復帰率と関連した。その一方、入院中のFIM値の改善、実子の数は転帰先と有意な関連を示さなかった。とりわけ高齢女性は、実子と別世帯で独居する傾向が見られた。【考察】これら結果は脳卒中患者の自宅復帰に機能的自立度と同居世帯人数が大きく関わることを示している。単純な自宅復帰率は、回復期病棟におけるリハビリテーションの質の評価を反映しない。本邦では社会の高齢化と少子化が進んでいる。とりわけ都市部では若年層は親と別世帯で暮らす場合が多い。脳卒中患者の自宅復帰には、これらを補う社会的環境の整備が欠かせない。

## 2-7-35 交絡因子を除いた対象による Barthel Index 効率への影響因子の検討

<sup>1</sup>倉敷中央病院リハビリテーション科, <sup>2</sup>日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科, <sup>3</sup>森之宮病院リハビリテーション科,<sup>4</sup>熊本リハビリテーション病院, <sup>5</sup>喜平リハビリテーションクリニック, <sup>6</sup>多摩北部医療センターリハビリテーション科,<sup>7</sup>相澤病院リハビリテーションセンター, <sup>8</sup>森山病院リハビリテーションセンター, <sup>9</sup>熊本赤十字病院神経内科,<sup>10</sup>中国労災病院リハビリテーションセンター伊勢 真樹<sup>1</sup>, 近藤 克則<sup>2</sup>, 宮井 一郎<sup>3</sup>, 山鹿真紀夫<sup>4</sup>, 山口 明<sup>5</sup>, 鴨下 博<sup>6</sup>, 原 寛美<sup>7</sup>,西村 尚志<sup>8</sup>, 寺崎 修司<sup>9</sup>, 豊田 章宏<sup>10</sup>

**【目的】**BI効率と関連する因子について分析する際には、対象の交絡因子に留意する必要がある。そこで、交絡因子を除いた対象患者によりBI効率への影響因子の影響度を検討した。【方法】交絡因子を除くために、対象例を年齢：60歳～80歳、脳卒中病型：心原性・アテローム血栓性・ラクナ梗塞、入院時mRS：3, 4とし、亜急性期と一般病棟の患者とした。厚生労働省科学研究費補助金の助成を受け開発したリハ患者データバンクに2009年11月までに登録された患者は4451例であり、交絡因子を除いた対象例402例を解析の対象とした。BI効率への影響因子として検討する項目は、発症からリハ開始までの期間、入院時BI、リハ実施単位数(総単位数と1日あたり単位数：総単位数/治療日数)、リハ科専門医か非専門医か、カンファレンスの内容とした。統計分析はSPSSを使用し、多変量解析による標準化係数を求めて、BI効率に対する影響度を検討した。【結果】BI効率に対して、入院時BIは弱い、リハ実施総単位数は中等度の負の影響を示した。1日あたりのリハ実施単位数は弱い正の影響を示した。リハまでの期間、リハ科専門医の有無、カンファレンスの内容は影響が無かった。【考察】BI効率は、BI獲得値を在院日数で除した値ゆえ総単位数が多いほど在院日数が延びることが影響している。BI効率には、発症からリハまでの期間、リハ専門医やカンファレンスの有無は影響を与えないが、入院時の機能は治療効果に影響し、リハ実施の1日あたりの量的な効果が示された。