

◎脳卒中2

座長 高橋 紀代

1-P1-10 自院入院時と前医退院時の日常生活機能評価の差異の検討：リハ医学会患者データベースの分析

¹広島市総合リハビリテーションセンターリハビリテーション科, ²日本リハビリテーション医学会
難波 孝礼¹, 杉原 勝宣¹, 越智 光宏¹, 吉村 理¹, データマネジメント特別委員会²

【目的】同時期と考えられる前医退院時と自院入院時の日常生活機能評価を比較する。【対象】リハ医学会患者データベースの登録データ(2010年12月版)を分析した。登録の脳卒中8537症例中、入院区分が「その他の転入院」で、前医退院時日常生活機能評価(以下、前医退院時評価)が空欄でない275例中、自院入院時日常生活機能評価(以下、入院時評価)との一致は139例、下位項目に至るまで、同一の結果であったものは135例、日常生活機能評価が不一致であった136例中、前医評価が0点であったものは16例、各下線の症例を除いた124例(11施設)を検討対象とした。【結果】前医退院時評価10点未満53例中、入院時評価10点以上7例、入院時評価10点未満66例中、前医退院時評価10点以上20例、前医退院時評価が重度に評価されたケースが多かった。前医退院時評価10点以上71例中退院時3点以上の改善は52例、入院時評価10点以上58例中退院時3点以上の改善は34例、実際の入院後の改善に比べ前医退院時評価を用いると重症患者回復率が上がりやすいと考えられた。前医退院時評価から入院時評価が改善した症例は95例で76.6%。下位項目の検討では移動方法が最も両評価で一致しやすい傾向があった。【考察】同一のはずの前医退院時から自院入院時の状態の間で改善していることがうかがえ、退院日ではなく紹介時または数日前評価による可能性、前医と自院の環境、体制の違いなど複数の要因が考えられた。【まとめ】入院時評価に比べ前医退院時評価の方が重度に評価されやすい傾向があった。

1-P1-11 Rasch 解析を用いた ADL 難易度の序列化と数値化 —リハ医学会患者データベース脳卒中、大腿骨頸部骨折の分析—

¹神戸学院大学総合リハビリテーション部医療リハビリテーション学科,
²藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学1講座, ³日本リハビリテーション医学会
岩井 信彦¹, 青柳陽一郎², データマネジメント特別委員会³

【目的】本研究は回復期脳卒中患者(脳卒中群)、大腿骨頸部骨折患者(骨折群)のADL難易度を序列化し、数値化することにある。【方法】リハ医学会患者の登録データ(2010年12月版)、脳卒中回復期データから入院時FIM施行例のうち、発症前Modified Rankin Scaleが0、脳卒中病型大分類が脳梗塞または脳出血、再発でない、入院時認知症老人の日常生活自立度が正常~3bまでのものを抽出(836例)し、Rasch解析にてFIM運動13項目の難易度を数値化した。また運動13項目合計点が50点未満、50点以上70点未満、70点以上の3群に分け同様の処理を行った。さらに大腿骨頸部骨折データ(366例)においても同様の処理を行った。【結果】脳卒中群では難易度の高かった順に階段(2.00 logits)、浴槽移乗(0.84)、歩行/車椅子(0.73)清拭(0.66)、下半身更衣(0.05)、トイレ動作(-0.04)、上半身更衣(-0.12)、トイレ移乗(-0.29)、ベッド移乗(-0.39)、整容(-0.66)、排尿禁制(-0.68)、排便禁制(-0.82)、食事(-1.28)であった。合計点別の3群では難易度の序列に大きな変化はなかったが、50点未満の群で数値の幅が大きかった。骨折群では脳卒中群と比較し上半身更衣が7番目から9番目に、整容が10番目から11番目に難易度が下がった。【考察】脳卒中群の難易度序列では辻ら(1996)の報告とほぼ同様の結果であった。脳卒中群に比べ骨折群で上半身更衣、整容の難易度が低かったのは、両上肢を使用できたことが要因と思われた。脳卒中群合計点別3群についても言及していく。