

## ◎脳卒中10

座長 武居 光雄

## 2-P2-12 診療報酬改定に伴う脳卒中リハビリテーション状況の変化：リハ医学会患者データベースの分析

<sup>1</sup>熊本リハビリテーション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,  
<sup>3</sup>熊本大学医学部付属病院リハビリテーション部, <sup>4</sup>京都民医連第二中央病院, <sup>5</sup>日本リハビリテーション医学会  
 山鹿眞紀夫<sup>1</sup>, 田中 智香<sup>1</sup>, 齊藤 智子<sup>1</sup>, 古閑 博明<sup>2</sup>, 近藤 克則<sup>3</sup>, 大串 幹<sup>3</sup>, 門 祐輔<sup>4</sup>,  
 データマネジメント特別委員会<sup>5</sup>

【目的】医療構造改革の中、医療提供体制の見直しが進められ、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、一日リハ施行単位の増加、発症から回復期リハへの入棟・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、回復期リハへの成果主義導入、休日リハ提供体制加算、リハ充実加算等が行われた。そこで、脳卒中リハ状況の変化を検討した。【方法】リハ医学会患者データベース(2010年12月版)を分析した。39施設・8537例中、欠損値を除いた6435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2006/2008/2010年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、一般では43.2→30.2→33.5→32.1日と短縮傾向であったが、回復期では87.2→92.0→98.5→96.8日と延長していた。発症から入院までの期間は、各々5.3→4.0→1.8→3.0日、46.8→32.3→23.7→33.9日と短縮傾向であった。m-RS、BI、FIMは、一般では入院/退院時とも大きな変化はなく、回復期では入院時は重症化傾向であったが退院時は同程度に改善していた。自宅退院率は、一般では増加傾向で、回復期は変化なかった。リハスタッフ数はおおむね増加傾向で、リハ施行単数も増加していたが各々3.28単位/日、4.17単位/日に留まっていた。【結論】診療報酬改定によるリハ診療制度見直しを反映して脳卒中リハ状況は変化してきているが、まだリハ提供体制が充実していく必要がある。

## 2-P2-13 脳卒中地域連携パス適用の有無に拠る差異に関する報告

<sup>1</sup>株式会社日立製作所多賀総合病院医務局, <sup>2</sup>茨城県立医療大学付属病院  
 安岡 利一<sup>1</sup>, 大仲 功一<sup>2</sup>, 伊佐地 隆<sup>2</sup>

【緒言】本県では、平成19年から県内の回復期リハビリテーション(以下、リハ)病棟に対する調査を継続して行っている。今回、そのデータを元に脳卒中地域連携パス(以下、連携パス)に関する考察を行ったので報告する。【対象と方法】対象は県内の全ての回復期リハ病棟で、毎年8月及び9月に退棟した全患者のデータを報告してもらっている。調査は記名式の郵送法にて行い、全施設から回答を得ている。調査項目は年齢・性別・原疾患・入退棟日・前入院機関とその具体的な名称、退棟先と(自宅以外の場合は)その具体的な名称、入退棟時のADL得点、連携パス適用の有無である。また、入院日数とADL利得を算出して分析に用いた。【結果】連携パスが診療報酬に規定された平成20年以降、入棟した全脳卒中数は451名で、連携パス適応が139名(30.8%)であった。年齢、入棟時及び退棟時のADL得点、ADL利得、入院日数、自宅退院率で比較した処、連携パス適用の有無に拠る明らかな相違は認められなかった。回復期リハ病棟に他院からの受け入れをほとんどしていない(院内からの転棟のみで運用している)病院を除いても同様の傾向であった。サブ解析として平成20年と平成21年の比較、入院上限日数150日と180日での比較を行ったが150日群で入退棟時のADL得点が高い傾向にある他は何れも大きな違いが無かった。【考察】現段階では連携パスの適用の有無に拠る予後の差異は明らかではないが、医療情勢の変化に伴う経年変化を追っていくことは有用であろう。

## 2-P2-14 重度片麻痺患者の移乗の環境整備 ―「スーパーらくらくてすり」と「スーパークッション」

長野中央病院リハビリテーション科  
 大田 哲夫, 中野 友貴

【はじめに】脳卒中患者の移乗動作において、ベッドにつける移乗用手すりの重要性は誰もが認めている。我々は片麻痺例や失調症例に対し、より安全で動きやすい手すりとして「前手すり部分のある”スーパーらくらくてすり”」を汎用してきた。しかし重度片麻痺により、方向転換時やポータブルトイレ使用時の下衣操作時にバランスを崩す症例には、十分対応出来なかった。この間、このような症例に、前手すり部分にクッションをつけて体を預けられる環境を作り、移乗動作を改善する試みをしてきた。「スーパークッション」と命名し報告する。(症例紹介)71歳男性。脳梗塞。【入院時現症】右重度片麻痺。クローヌス+。重度構音障害、嚥下障害あり経鼻経管栄養。尿意なし。【入院後経過】立ち上がり訓練150回/日。病棟ではベッドサイドでのポータブルトイレの誘導を繰り返した。スーパーらくらくてすりの前手すり部分にクッション(板に長座布団を巻きつけたもの)をつけ、クッションに寄りかかり移乗するように指導。またズボン操作を寄りかかったまま行うように指導。入院89病日目にポータブルトイレ動作自立。【考察】ベッドからポータブルトイレや車椅子への移乗は、今まで安定した移乗用手すりを手で掴む事で安全を確保してきた。体を預けて移乗する方法も併用する事で、さらに重度な片麻痺患者の移乗やポータブルトイレ動作が可能になると思われた。