

## ◎回復期リハ・ADL

座長 酒向 正春

## 1-10-18 回復期リハビリテーション病院における入院時の重症度、認知能がADLに及ぼす影響

<sup>1</sup>小金井リハビリテーション病院リハビリテーション科, <sup>2</sup>赤羽リハビリテーション病院リハビリテーション科  
森川 信行<sup>1</sup>, 杉田 之宏<sup>2</sup>

【目的】当院では重症度、認知症の有無に関して特に制限を設けずに患者を受け入れ、患者一日当たり平均8.1単位のリハビリテーションを提供している。今回、入院時の重症度、認知症の有無で患者を層別化して、当院のリハビリテーションの効果につき後方視的に研究した。【方法】平成24年5月以来12月までに退院した患者のうち、入院時のFIMのデータが正確に記載されている422人を対象として、入院時のFIMが115点以上の軽症群、30点~114点の中等度群、29点以下の重症群の3群に分け、入院時のFIMの変化(FIM利得)を比較した。また、入院時にMMSEが施行でき正確に記載されている397人を対象として、MMSEが24点以上の正常群と23点以下の認知症群の2群に分け、それぞれの退院時のMMSEと、FIM利得に関して検討した。統計学的処理はt検定(対応あり)を用いて、 $p<0.05$ をもって有意差ありとした。【成績】重症度別では、軽症33人、中等度355人、重症34人でそれぞれのFIM利得は、全体では16.3点、軽症3.4点、中等度17.2点、重症19.6点で全群で有意差を持ってADLは向上した。また、MMSE正常群209人のMMSEの平均は入院時27.9点、退院時28.5点、認知症群188人のMMSEの平均は入院時15.7点、退院時18.5点で、2群とも退院時には有意差を持って認知能が向上し、それぞれのFIM利得は正常群15.5点、認知症群17.2点であった。【結論】重症度別では3群ともに有意差を持ってADLが改善した。MMSEは正常群、認知症群共に改善し、認知症群においても適切なりハビリテーションにより患者のADLは向上した。

## 1-10-19 認知機能が低下した脳卒中及び大腿骨頸部骨折患者のADL特性—FIM認知5項目に着目して—

<sup>1</sup>神戸学院大学総合リハビリテーション学部医療リハビリテーション学科,  
<sup>2</sup>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, <sup>3</sup>日本リハビリテーション医学会  
岩井 信彦<sup>1</sup>, 青柳陽一郎<sup>2</sup>, データマネジメント委員会<sup>3</sup>

【目的】認知機能が低下した脳卒中及び大腿骨頸部骨折(骨折)患者のADL特性を認知機能低下のない患者との比較により明らかにしていく。【方法】日本リハ医学会患者データベース脳卒中回復期及び大腿骨頸部骨折データ(2012年3月版(10月29日改定版))から65歳以上、入院時認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(認知度基準)正常~4、FIMにデータ欠損がない等を条件に症例を抽出した。認知度基準が正常(正常群)、1(軽度群)、2(中等度群)、3(重度群)、4(最重度群)の5群に分け、FIM認知5項目得点の群間比較を行った。また入院時と退院時のFIM利得と効率を5群間で比較した。さらに症例をADL自立群(正常群、軽度群)、認知群(中等度群、重度群、最重度群)の2群に分けこれを従属変数、FIM認知5項目を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。【結果】脳卒中では668例、骨折では787例が抽出された。両疾患とも認知度基準が重度になるに従い認知5項目中央値は脳卒中軽度群を除き低下していた。FIM利得は脳卒中では2.1~4.0、骨折では0.8~1.5、効率は0.03~0.06、0.02~0.04であり重度群ほど値が低くなることはなかった。ロジスティック回帰分析は脳卒中では記憶(オッズ比;0.578)、骨折では記憶(0.615)、理解(0.701)、問題解決(0.812)が有意に影響した項目として検出された。的中率は脳卒中68.7%、骨折83.0%であった。【考察】FIM利得や効率は天井効果の影響を受けたものも含まれると予測する。認知度基準の判定に、FIM認知項目の記憶で評価される要素が関連すると思われた。

## 1-10-20 当院回復期リハビリテーション病棟における後期高齢者のリハビリテーション効果の検討

小松島病院リハビリテーション科  
橋本 郁子

【目的】当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)では、患者の状態に応じて平日は6単位を超えるリハビリテーションを行っている。しかし、後期高齢者においては6単位を超える単位数は削減されることが多い。今回、後期高齢者である75歳以上の患者と74歳以下の患者でリハビリテーション効果について検討を行った。【対象と方法】2012年1月1日から12月31日までに当院回復期病棟を退院した患者581名のうち、回復期病棟該当患者517名を対象とした。これらにおいて、在院日数・ADL改善度等について診療録より後方視的に調査し分析を行った。【結果】疾患の内訳は、74歳以下は脳血管障害29.4%、骨折・関節疾患60.0%、75歳以上は脳血管障害23.8%、骨折・関節疾患65.8%であった。在院日数は74歳以下49.66日・75歳以上53.79日と後期高齢者で長く、FIM利得は74歳以下18.85点・75歳以上20.02点、FIM効率は74歳以下0.40点/日・75歳以上0.43点/日と、後期高齢者でADL改善率の高い傾向が認められた。疾患別のFIM効率は、脳血管障害では74歳以下0.39点/日・75歳以上0.18点/日、骨折・関節疾患では74歳以下0.39点/日・75歳以上0.53点/日と、後期高齢者では骨折・関節疾患の改善が高い傾向がみられた。【考察】十分なりハビリテーションを行うことによって、疾患によっては後期高齢者においても若年者以上のADL改善効果が認められた。しかし、後期高齢者の脳血管障害患者でも、少しでも改善効果を得るためにはやはり手厚いリハビリテーションが必要ではないかと考えた。