

2-9-5 急性期病院におけるリハビリテーション処方システム変更に伴う、患者動態変化と職員の意識変化

箕面市立病院リハビリテーションセンター

田中 一成, 白銀 隆宏, 田中 有美, 江頭 誠, 津田 隆之

【はじめに】急性期病院におけるリハビリテーション（以下、リハ）の訓練処方、各診療科から直接処方されるシステムと、診療科からリハ科へ依頼し、それに基づいてリハ科医師が処方するシステムがあるが、このようなリハ処方システムの違いによる患者動態変化についての報告は極めて少なく、その評価も一定でないのが現状である。【方法】当院では平成25年5月まで、リハ科コンサルト後、リハ科医師が主科主治医にかわって訓練処方を行うシステムをとってきたが、同年6月よりは、各診療科医師が直接処方を行い、その後リハ科医師がカルテチェック、そして必要に応じて診察を行ったうえで、リスクの確認、処方の補足をを行うシステムに変更した。今回、このリハ処方システムの変更に伴う、患者動態や職員の意識変化などにつき、調査した。【結果】リハ処方システム変更後、リハ依頼件数は35.6%の増加を認めた。疾患分類別では廃用症候群および運動器疾患が、依頼診療科別では整形外科および内科からの依頼件数に有意な増加を認めた。また入院してからリハ依頼がなされるまでの日数、リハ訓練患者の在院日数も有意に短縮した。リハ訓練実施中の事故発生件数に関しては、前年度同時期6件に対して、変更後4件発生したが、いずれもレベル1（患者に変化を認めない）のインシデントであり、訓練開始前に予測でき、リスク管理案件にあげることでできるものはなかった。【結論】各診療科主治医による直接リハ処方システムには利点も多く、一考の価値があるシステムであると考えられる。

2-9-6 当院における最近15年間のリハビリテーション実施状況の変化

千葉大学医学部附属病院リハビリテーション部

村田 淳, 浅野 由美, 山中 義崇, 朝比奈真由美, 八木 明男

【はじめに】近年、リハビリテーションの対象患者は急速な増加を示している。特に急性期におけるリハの重要性が広く認識されるに伴い、大学病院である当院においてもリハ実施患者数は年々増加の一途をたどっている。一方、リハの効果はリハ実施量に依存するといわれており、より多くの患者のリハを実施するためには療法士の増員が不可欠である。そこで、当院における入院患者が受けたリハの量を調査することを目的とした。【方法】平成9年から平成24年に当院においてリハビリテーションを実施した患者について、リハ依頼元の診療科を集計した。リハ実施期間、実施日数、実施単位数は平成18年から平成24年までを集計した。また、療法士の数との関係を検討した。【結果】一年間のリハ依頼患者数は平成9年の450人から平成24年には2500人と約5倍に増加した。リハ依頼元の診療科の内訳は平成9年度には整形外科45%、神経内科10%、脳外科9%であったが、平成24年度には整形外科20%、神経内科、脳外科、救急部、心臓血管外科が各々約9%、食道胃腸外科、肝胆膵外科、呼吸器内科等も各々5%以上の依頼を占めた。療法士の増員に伴い、病院全体のリハ実施単位数は増加していた。しかし、患者一人が入院中に受けたリハ実施日数は平成18年度には平均18日だったのに対し平成24年には15日と短縮した。一療法あたりの実施単位数は平成18年度には平均2.0単位だったのに対し平成24年は平均1.5単位と減少した。【考察】急性期病院においてはリハのニーズの増加に応じた療法士の増員が不可欠である。

2-9-7 脳卒中に対する急性期リハビリテーションの効果

¹愛知医科大学リハビリテーション科, ²愛知医科大学病院リハビリテーション部, ³愛知医科大学病院脳卒中センター,

⁴愛知医科大学神経内科

家田 一文¹, 林 博教¹, 橋詰玉枝子¹, 木村 伸也¹, 河尻 博幸², 柳瀬 敦志², 泉 雅之³, 丹羽 淳一⁴, 道勇 学⁴

【目的】我々は第48回本学術集会以急性期脳卒中リハビリテーション（以下、リハ）の効果について報告した。その後、脳卒中リハチームの充実・強化、地域連携パスの運用改善などを行い、効果を高めることが出来たかどうかを検証する目的で調査・研究を行った。【対象】2011年1月～2013年12月当院に入院し、治療とリハを受けた患者840例。【方法】診療録から以下の項目を調査。病型、リハ開始時及び退院時のバーセル指数（BI）、入院日数、リハ実施日数、1日あたりリハ実施単位数、退院先。転院した患者は地域連携パス提携先病院での入院日数、入・退院時自立度、退院先。これらを2011年から1年ごとに集計しその変化を分析した。【結果】患者数は2011年275例、2012年313例、2013年252例であった。入院日数は平均27.3日、28.2日、31.4日。患者1名一日あたりのリハ実施単位数は漸増（平均2.44、2.79、2.80）していた。入退院時のBIの改善幅には有意な変化はなかった。転院した患者の当院入院日数は短縮（平均40.3、38.1、31.5）し、当院及び転院先で入院日数を合計した総入院日数は短縮（平均114.4、107.1、104.1）していた。当院からの自宅退院率は減少（60%、52%、46%）していた。【考察】当院でのリハ実施単位数が増加したのと並行して、回復期リハ病棟などへの転院調整が早まって、当院入院日数と転院患者の総入院日数が短縮したことは、早期からの集中的リハ実施の効果であることが示唆された。2014年5月からのリハ病棟開設後はさらにリハ実施密度を上げて効果の検証を行いたい。

2-9-8 急性期脳卒中患者の退院時FIMと社会的サポートとの関連：リハビリテーション患者データバンクを用いた検討

¹日本福祉大学社会福祉学部, ²中部労災病院

近藤 克則¹, 杉山 統哉²

【背景】社会的サポートは健康をもたらす。脳卒中患者でも少数例ながら退院時Barthel indexが良かったとの報告がある。そこで社会的サポートである家族介護力の有無とFIMとの関連を重症度別に検討した。【方法】「リハビリテーション患者データバンク」(H19-長寿一般-028)登録データを用いた。2005年から2011年までに登録された7,706名(47病院)の脳卒中患者のうち、入院病棟区分が「一般病棟」、発症後入院日7日以下、在院日数8～60日などの基準を満たす11病院の2,627名を対象とした。入院時NIHSSで3等分(0～2、3～8、9～)し、軽度(858名)、中等度(922名)、重度(847名)に分けた。重回帰分析を用いて退院時FIM合計点数を目的変数に、説明変数は基本属性(年齢、性別、病型など)、機能・状態要因(入院時のFIM、NIHSS)、環境要因(介護力、リハ医の関与など)の12変数とした。【結果】介護力がある者でFIMが高いという有意な関連がみられた(非標準化係数2.63, 95%信頼区間0.79-4.48)。重症度別では、重度群でのみ関連がみられた(非標準化係数4.57, 95%信頼区間1.48-7.66)。【考察と結論】入院時FIM以外に先行研究では考慮されていなかった多くの因子を同時投入しても、介護力のない者に比べ、ある者で退院時FIM点数が高かった。重症度別では、先行研究と同様に重度群でのみ関連が認められた。介護力があると自宅退院だけでなく、ADLの改善にも有利になる可能性が示唆された。急性期から家族によるサポートを引き出すアプローチで機能予後を改善できる可能性が示された。