

2-C3-4 脳卒中地域連携パス参加の回復期リハビリテーション病院における補正 FIM effectiveness の比較

¹熊本機能病院, ²熊本市市民病院

三宮 克彦¹, 徳永 誠¹, 中西 亮二¹, 渡邊 進¹, 今田 吉彦¹, 野口 大助¹, 濱崎 寛臣¹, 橋本洋一郎²

【はじめに】患者の ADL の自立度を表す指標として Functional independence measure (以下, FIM) がよく利用され, リハビリテーション (以下, リハ) による改善度や効果を比較する指標として FIM 利得, FIM 効率が使用されている。今回, 徳永らが報告している入院時 FIM の点数に依存しない指標である補正 FIM effectiveness の平均値を使用して, 入院時 FIM の平均点の違う複数の病院間の比較をしたので報告する。【対象と方法】脳卒中患者の地域連携のために作成されたデータベースを使用し, 複数の回復期リハを担う病院に急性期治療を経て入院し, かつ入院時 FIM が 125 点以下だった脳卒中患者 2192 例を対象とした。対象を入院時 FIM の点数で 9 点ごとに 12 群に層別化し, 補正 FIM effectiveness = FIM 利得 / (A - 入院時 FIM) が 0.63 程度になるような A を求め, 各患者の入院時 FIM の点数にあわせた補正 FIM effectiveness を計算し, 各病院の平均値を比較した。【結果】A 値は, 入院時 FIM が 72~125 点では 126 点, 18~26 点, 27~35 点, 36~44 点, 45~53 点, 54~62 点, 63~71 点ではそれぞれ, 48 点, 81 点, 102 点, 106 点, 113 点, 117 点であった。各病院の入院時 FIM の平均は 64.2 点から 75.3 点の間にあり, 点数の高い順に a~f 病院とすると, 補正 FIM effectiveness は 0.567~0.841 の範囲で e,d,f, b,c,a の順となり, 入院時 FIM の点数に依存することなく比較することが可能だった。

2-C3-5 自宅での動作能力に対する退院前家屋訪問調査の効果：症例からの検討

独立行政法人国立長寿医療研究センター

大宮 嘉恵, 伊藤 直樹, 大沢 愛子, 谷本 正智, 相本 啓太, 浅野 直也, 近藤 和泉

【背景】多くの理学療法士が退院前家屋訪問調査の重要性を認識しているが, 回復期病棟で家屋訪問が行われる割合は多くない。当院では 2013 年 8 月より退院前家屋訪問調査を開始し, 訪問を通じて応用的な動作能力の改善を認めた症例を経験した。さらに退院後に再訪問を行ったので, その経過と家屋訪問調査の意義について検討し報告する。【症例】症例は脳梗塞後遺症により右片麻痺を有する 70 歳代後半の男性である。転倒により右大腿骨頸部骨折を受傷し, 右人工骨頭置換術が施行された。本症例に対し退院前および退院後の家屋訪問を実施した。【結果及び考察】家屋訪問前の理学療法では歩行, 段昇降練習を中心に行い, 歩行は T 字杖と下肢装具を使用して修正自立, 階段は軽介助であった。術後 97 日目に退院前家屋訪問調査を行い, 自宅環境にて段昇降手順の誤りと応用的な移動手段の獲得ができていないことが確認された。またこれら動作の問題点を補完するための自宅改修が必要であると考えられた。そのため理学療法プログラムの再考と自宅改修案の提示を行い, 術後 118 日目に自宅退院となった。再訪問では改修案と実際の改修が一部異なっていたが, 退院前家屋訪問調査時と比較し, より安定した段昇降手順, 移動手段の定着が確認された。今回家屋訪問を通じて具体的な問題点を抽出し, プログラムの再考と自宅改修を行うことで, 応用的な動作能力の改善を認めた症例を経験した。今後も積極的な退院前家屋訪問調査と再訪問を行うことが退院後の安全な生活を送るために重要であると考えられた。

2-C3-6 急性期脳卒中の重症度別の 1 単位あたり FIM 利得について：リハビリテーション患者データベースを用いた研究

¹中部労災病院, ²日本福祉大学健康社会研究センター, ³日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科,

⁴畿央大学健康科学部理学療法学科, ⁵国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部

杉山 統哉¹, 近藤 克則², 白石 成明³, 松本 大輔⁴, 鄭 丞媛⁵, 田中宏太佳¹

【はじめに, 目的】脳卒中ガイドライン 2009 において, 訓練時間により機能障害, ADL に差はなかったという報告がある (エビデンスレベル Ib) が, 中等度以上の機能障害を認める対象に限定した多くの報告では, 早期から 1 日の訓練をより多く行うことは, 脳卒中発症 3 か月後の機能障害や ADL を改善させるとされる。一方で臨床経験上, 超重症例ではリハの ADL への効果は実感しにくい。本研究は, 入院時の重症度別に急性期脳卒中患者の 1 単位あたり FIM 利得を検討し, 訓練時間を増やす効果のある重症度を明らかにすることを目的とする。【方法】日本リハビリテーション・データベース協議会 (以下, JARD) に登録されたデータを用いた。対象は, 2005 年から 2011 年までに JARD に登録された急性期脳卒中患者 4,713 名のうち, 選択基準を満たした 11 病院の 1,795 名とした。【結果】1 単位あたり FIM 利得は総点数, 運動項目において, 入院時に重症度ほど低くなる傾向を認めた。認知項目には重症度による関連は認めなかった。FIM の項目別に見ると, 食事と排便管理には重症度による関連はなかった。その他の項目に関して, 重症度ほど 1 単位あたりの利得が低くなることを認めた。【考察】軽度群ほど 1 単位あたりの ADL 改善が認められ, また介入可能な ADL 項目に関連が認められた。ただし自然回復を含んでおり, 軽度群ほど早期に多くの単位数をかけて介入することが ADL 改善や早期退院につながるのか, 追加検討が必要である。【結論】急性期脳卒中リハにおいて, 重症度によって訓練時間増加の ADL 改善効果には差があることが確認された。

2-C3-7 脳卒中患者の入院中の転倒と退院時 ADL との関連性について—軽症例における検討—

¹近森病院理学療法科, ²近森病院神経内科, ³高知大学医学部付属病院地域医療学, ⁴高知大学医学部付属病院老年病・循環器・神経内科学,

⁵近森病院内科

岩崎 史明¹, 武田 耕平¹, 高芝 潤¹, 葛目 大輔², 宮野伊知郎³, 北岡 裕章⁴, 安田 誠史³, 土居 義典⁵

【はじめに】今回, 脳卒中患者を対象に入院中の転倒発生と退院時 ADL との関連性について調査した。【対象及び方法】当院に脳卒中にて入院 (2011.4/1~2013.3/31) し, 併設する回復期リハビリテーション病院 (以下, 回復期リハ) を経由し退院となった患者 332 名の内, 脳卒中重症度を統制する目的で入院時 National Institute of Health Stroke Scale (以下, NIHSS) 9 点以下であった 176 名を対象とした。入院中に転倒しなかった群 107 名 (以下, 非転倒群) と転倒した群 69 名 (以下, 転倒群) の 2 群に分類し, これに対し種々の要因を検討した。【結果】非転倒群と比べて転倒群では, 急性期病院在院日数 (19.3±9.9 日 vs 22.8±12.8 日), 回復期リハ在院日数 (61.4±43.7 日 vs 106.8±68.8 日) は有意に高値であり, 急性期入院時 FIM (53.8±22.2 点 vs 46.3±20.3 点), 急性期退院時 FIM (98.5±25.0 点 vs 73.9±23.0 点), 急性期 FIM 利得 (44.7±21.2 点 vs 27.7±17.9 点), 急性期 FIM 効率 (2.6±1.4 日 vs 1.5±1.0 日), 回復期リハ入院時 FIM (92.9±26.9 点 vs 66.1±24.5 点), 回復期リハ退院時 FIM (109.4±23.2 点 vs 95.0±28.5 点) は有意に低値であった (P<0.05)。【考察】脳卒中軽症例でも入院中の転倒は, ADL 到達点の低下や入院期間の遷延と関連することが示唆された。