

エビデンスとロールモデルから示されるリハ科専門医の存在意義 座長 下堂 蘭 恵・大串 幹

3. 脳卒中回復期リハ患者に対するリハ科専門医のインパクト～日本リハデータベースを用いた検討～

東京慈恵会医科大学リハビリテーション医学講座

百崎 良, 安保 雅博

【目的】リハビリテーション(以下リハ)科専門医が主治医として関わることで脳卒中回復期リハ患者の機能回復に与える影響を検討することである。【方法】2005-2013年の間に日本リハデータベースに登録された脳卒中回復期リハ患者のデータを用いて解析を行った。病院ごとのデータのクラスタリングを補正するために一般化推定方程式を用いた多重ロジスティック回帰分析を実施し、リハ科専門医が主治医となるかどうかの傾向スコアを推定した。そして周辺構造モデル(傾向スコアの逆数による重みづけ)を用いてベースライン共変量を調整し、リハ科専門医が主治医であった患者集団(リハ科専門医群)と非リハ科専門医が主治医であった患者集団(非リハ科専門医群)を作成、両群間の治療成績を比較した。さらに年齢と Modified Rankin Scale に注目したサブグループ解析を追加した。【結果】適格基準により合計 2873 人の患者が抽出された。リハ科専門医が主治医であった患者は 1214 人(42%)であった。周辺構造モデルにおける 2 群間比較の結果、リハ科専門医群の方が非リハ科専門医群に比べて有意に FIM 効率が高かった。(平均値: 0.311 vs 0.284; $p < 0.05$) またサブグループ解析では若年者、低 Modified Rankin Scale 群において同様の結果が観察された。【結論】今回用いたデータに基づけば、リハ科専門医が主治医として関わることで脳卒中回復期リハ患者の治療成績を高める可能性があることが示唆された。

4. 脳卒中データベースからみたリハビリテーション科専門医関与のアウトカムと今後の解析に向けての展望

藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学 I 講座

青柳陽一郎, 才藤 栄一

近年、病院の機能分化が進み、一人の専門医が急性期から維持期までの障害を一貫して対応することが困難な時代になった。今後も高齢化の進展、医療の高度化などに伴い、リハビリテーションの対象となる疾患・障害は増加し、ニーズは高まる。リハビリテーション医療の質の向上に対するリハビリテーション科専門医の貢献は、専門医は日々実感するところであろうが、医療界ひいては国民に価値を示しているとは言い難いのではないだろうか。原因のひとつとして、リハビリテーション科専門医が関与する治療効果のアウトプットが不足していることにあると考えられる。

日本リハビリテーション・データベース(JRD)のデータ登録は2006年に始まり、これまでに脳卒中データは12,000件を超え、全体で20,000件を超えた。リハビリテーション科医師関与のアウトカムを検討することを目的に、脳卒中急性期登録データ(2014年5月版)より、リハビリテーション科医師の関与が記載されている7,805例を対象にアウトカムを解析した。リハビリテーション科医師の関与は、(1)主治医[専門医]、(2)主治医[非専門医]、(3)コンサルタント医[専門医]、(4)コンサルタント医[非専門医]、(5)その他に分類された。入院時から退院時までのFIM総得点の変化は、各々 34 ± 27 (平均±標準偏差)、 29 ± 28 、 25 ± 24 、 22 ± 22 、 24 ± 24 点であった(ANOVA, $p < 0.001$)。専門医が関与する脳卒中急性期のFIM総得点変化は、主治医の場合でも、コンサルタント医の場合でも非専門医を上回っていた(Turkey HSD, $p < 0.001$ および $p < 0.01$)。FIM移動(歩行・車椅子)の得点変化は、(1)主治医[専門医]、(2)主治医[非専門医]、(3)コンサルタント医[専門医]、(4)コンサルタント医[非専門医]、(5)その他、の順に 2.6 ± 2.3 、 2.3 ± 2.4 、 2.0 ± 2.2 、 1.6 ± 2.0 、 1.8 ± 2.2 であった(ANOVA, $p < 0.001$)。主治医の場合でも、コンサルタント医の場合でも、専門医関与例が非専門医関与例を上回っていた($p < 0.05$ および $p < 0.01$)。また専門医が関与すると入院中死亡率が低く、回復期リハビリテーション病棟を有する病院への転院が多かった。入院中の装具処方率は、専門医が主治医の場合が最も高かった。専門医が関与しているケースは、主治医・コンサルタント医いずれにおいても、MSWとの関わりが多く、定期的なカンファレンス実施率が高く、1日当たりのPT、OT、ST総単位数が多かった。

JRDへの登録数は年々増加し、ビッグデータの解析が可能になった。今回、JRDを活用し、脳卒中急性期におけるリハビリテーション科専門医に関わるアウトカムをある程度明確にできた。専門医関与によりコメディカルとの連携が強化され、ADL改善に結びついている現実が浮き彫りにされた。

一方、JRDの限界も垣間見えた。データ項目が限られているため、詳細なサブ解析が必ずしも満足に行えないことなどである。リハビリテーション科専門医の活動の主体は臨床である。今後、専門医数がさらに増加し、増大するリハビリテーション医療へさらなる貢献を行うことが専門医会の使命である。専門医関与のさらなるアウトカムを追求するために、専門医会とアウトカムWGがどのような方向性を目指すべきか議論したい。