2B-1-4

日常生活機能評価表を基にした回復期リハビリテーション病棟患者の転帰先の検討
－入棟時と退院時の比較から－

金子　隆生[1)]　相馬　昭之[1)]　高橋　純平(PT)[2)]
[1)]医療法人篠田好生会　篠田総合病院　[2)]東北文化学園大学医療福祉学部

【はじめに】

脳卒中診療の連携強化の手段として，脳卒中地域連携クリティカルパス(以下,パス)が登場し,平成20年度の診療報酬改定で保険診療として認められた．そのなかで「日常生活機能評価表」の記載が義務付けられた．当院では入院時，回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期リハ病棟）入棟時，退院時（死去時も含む）に日常生活機能評価表の記載を行っている．今回，当院における回復期リハ病棟入院の脳卒中患者における日常生活機能評価を用いた後ろ向き調査を行った．転棟・退院時のBarthel Index（以下，BI）ならびに日常生活機能評価表の得点での変化や在院日数を調査し，それらの関係性から脳卒中患者の転帰先についての考察を行ったので報告する．

【対象】

平成22年4月1日から平成23年9月30日までに当院回復期リハ病棟を退院した脳血管疾患患者のべ207名（男性113例，女性94例，年齢75.5歳±11．7歳）を対象とした．全例急性期病院からリハビリ目的で当院リハ病棟に転棟している．なお，研究に際しては当院倫理委員会の許可を得ている．

【方法】

検討1：転帰先の違いによる全体的調査

対象を退院先の違いにより3群（自宅復帰群，施設群，転棟群）に分け，入棟時ならびに退院時の日常生活機能評価の得点，初期と最終のBI，発症から回復期リハ病棟入棟時までの平均日数，在院日数の項目を収集し，3群間の比較を行った．

検討2:入棟時日常生活機能評価における重症度群分けによる調査

診療報酬に記載されている，日常生活機能評価10点以上のものを重症患者とし，0～9点の患者を中央値から標準群（3～9）と軽症群（0，1，2）に分け，それぞれの在院日数や転帰先を調査した．

【結果】

検討1の結果を表に示した．在宅群と他2群では発症からの入棟日数，在院日数に有意差は認められなかったものの，入棟・退院時のBIならびに日常生活機能評価の得点に有意な差が認められた．また，施設群と転棟群において，入棟時日常生活機能評価に有意な差は認められなかったが，退院時には有意な差が認められた．検討2では,発症からの入棟日数や在院日数において，軽症群では29.5±16.7日，41.6±36.4日,標準群が36.5±15.9日，83.8±47.2日，重症群が38.8±14.2日，98.8±50.1日であった．軽症群では標準・重症群と比較して，発症からの入棟日数，在院日数が有意に短縮した．また，在宅への転帰率は軽症群が約93%，標準群が約77%，重症群が約28%となっていた．

【考察】

検討1において在宅群と他2群との間にBIや日常生活機能評価においては有意な差があったにも関わらず，在院日数に有意差が認められなかったのは，在宅までの方向性の調整が推察された．施設群と転棟群で退院時の日常生活機能評価に有意差が生じたのは，転棟群の転棟理由が回復期リハビリテーション算定上限超過によるものより，全身状態の悪化によるものが多いためと考えられる．検討2の結果から入棟時の日常生活機能評価点数が低ければ低いほど在院日数の短縮が得られ，転帰先についても在宅復帰率が高くなる傾向にあった．今後は患者個人の因子だけでなく経済状況や社会背景も含めた検討をしていきたいと考える．

表　転帰先の違いによる全体的調査結果

	在宅群	施設群	転棟群
患者数	131	43	33
年齢（歳）	72.4±12.2	82.8±6.7	78.0±10.2
発症～入院（日）	33.6±17.2	37.6±13.8	39.5±12.2
在院日数（日）	74.0±53.1	75.1±46.8	94.3±46.0
日常生活機能評価（入院）	4.5±4.3	10.4±4.1	12.6±3.8
日常生活機能評価（退院）	1.3±2.7	6.8±4.1	8.9±4.7
入院時B.I.	54.7±28.9	18.3±20.6	12.0±18.5
退院時B.I.	80.2±24.5	37.6±26.7	25.5±26.3