

III-N-107 独居脳卒中患者の転帰

東京都リハ病院

植松 海雲・猪飼 哲夫・殷 祥洙
橋本 圭司・原 徹也

東京慈恵会医大 宮野 佐年

【目的】 入院時の機能・能力障害，社会的不利から決定木を用い，独居脳卒中患者の転帰先予測モデル作成を試み，さらにアンケート調査により独居脳卒中患者の生活状況について調査。

【対象および方法】 平成 6 年 5 月 1 日～平成 11 年 12 月 31 日に，リハビリテーション目的で東京都リハ病院に入院した初発脳卒中患者のうち入院前は独居で生活していた 197 症例。全身管理のための転院，在宅調整期間の一時的転院・同居等となった症例は対象から除外。性別，年齢，発症から入院までの日数，脳卒中中の分類（脳梗塞，脳出血，多発性脳梗塞，くも膜下出血），麻痺タイプ（右片麻痺，左片麻痺，その他），入退院時 FIM，健側握力，家屋（持家，賃貸）をカルテより抽出。決定木（CART: classification and regression trees）により対象患者の転帰先を予測する樹形モデルを作成。さらに対象患者中，平成 11 年 8 月までに当院を退院した患者に対しアンケート用紙送付（返送のなかった患者に対しては電話調査）し，在宅退院患者の生活状況を分析。

【結果および考察】 独居退院の可否予測では FIM 運動項目合計点と FIM 認知項目合計点により 76%（検証群 73%）の精度で予測可能であった。予測精度を高めていくためには，今後さらに因子を増やして検討する必要があると考えられた。独居患者ではほとんどの症例で金銭，薬の管理，電話が自立していた。また独居患者のうち helper 利用群では家事や買い物に関する自立度が低かった。

**III-N-108 リハビリテーション医療の効果判定
— 初回発症 CVA 367 例の分析から —**

千葉徳洲会病院

皆川 晃慶・池田喜久子・廣瀬 学

【目的】 リハビリテーション医療の有効性の調査。

【対象と方法】 平成 7 年 5 月～平成 11 年 12 月まで

に当院リハ専門病棟を退院した初回発症 CVA 367 例について，病型別（脳内出血・脳梗塞・クモ膜下出血）および当院 CVA 8 分類（前頭葉群・失語群・失認群・片麻痺群・視床群・小脳群・脳幹群・多発性脳梗塞群）ごとに，① 発症からリハ病棟退院までの全入院期間，② 自宅復帰率，③ リハ病棟入退院時の ADL 改善率（BI，FIM の両方の記載されている 90 例）を調査した。

【結果】 各々の症例数，平均入院期間，自宅復帰率，BI，FIM の改善率は以下の如くである。全体では 367 例，138 日，76，55，37%，脳出血 135 例，158 日，77，67，55%，脳梗塞 201 例，120 日，76，37，27%，クモ膜下出血 31 例，187 日，74，44，36%，前頭葉群 23 例，199 日，70，134，70%，失語群 108 例，170 日，72，47，39%，失認群 76 例，140 日，71，52，29%，片麻痺群 58 例，103 日，84，28，18%，視床群 31 例，120 日，84，81，62%，小脳群 15 例，111 日，73，58，21%，脳幹群 22 例，140 日，91，25，8%，多発性脳梗塞群 34 例，99 日，76，45，47%。

【考察】 EBM によるリハ医療の効果分析は今後ますます重要になってくると思われるが，今回は初回発症 CVA を 3 項目の指標を用いて調査した。

**III-N-109 リハビリテーション病棟における在
院日数短縮の試み**国立療養所長崎病院リハ科 藤田 雅章
長崎大医療技術短大部 松坂 誠応
南小倉病院院長 浜村 明德

【目的】 在院日数の短縮にともなうリハビリテーション病棟での取り組みの現状を分析し，その問題点や課題について検討する。

【対象および方法】 対象は平成 8～10 年度にリハ病棟に入院した脳卒中患者 299 名である。方法は，① 性別，② 年齢，③ 入院までの期間，④ 入院期間，⑤ 入退院時の生活自立度と下肢 Br. stage，⑥ 転帰などについて各年度別に脳卒中全体群，改善群，不変・悪化群に分けて検討した。また転院・転所群について追跡調査した。

【結果】 1) 全体群では年齢は有意に増加しており（62.9 歳から 68.76 歳），入院までの期間も短くなり

(273.3日から167.3日), 入院期間は約1カ月短縮した(109.3日から74.77日). その結果自立度やBr. stageには有意の変化はなかったが, 在宅復帰率は有意に低下していた(81.1%から64.2%). 2) 改善群では年齢をはじめ, 入院までの期間, 入院期間, 自立度, Br. stageは全体群と同様であり, 在宅復帰率に有意の差はなかった(76.1%). 3) 不変・悪化群では年齢の増加以外有意の差はないにもかかわらず在宅復帰率は有意に低下していた(35.7%). 4) 転院・転所群の在宅復帰率は24.2%と悪かった.

【結論】 改善群では在宅復帰率は有意の差がなく約1カ月の短縮ができたが, 不変・悪化群の在宅復帰率が著明に低下していた. また転院・転所群の在宅復帰率も悪かった.

III-N-110 脳卒中リハビリテーション入院の費用便益分析—他院との比較から—

東京慈恵医大リハ科

渡邊 修・宮野 佐年・船越 政範
鈴木 禎・武原 格・小山 照幸
上久保 毅・酒井 康生・菅原 英和
富田 祐司

昭和大リハ科

川手 信行・神宮 俊哉・森 義明
昭和大藤が丘リハ病院
真野 英寿・依田 光正

【目的】 脳卒中患者に対するリハビリテーションの経済的効果をリハ病院間で比較する.

【方法】 各病院において, 厚生省において提示された要介護認定基準における各要介護状態区分の状態像の例示に則して要介護区分を決定し, リハ入院前後で比較する. また入院期間の保険点数を算出し, 要介護区分に応じた介護サービス利用額の減額をリハ入院の費用便益とする. これらから得られたデータを病院間で比較する.

【対象】 患者は東京慈恵会医大病院60例, 昭和大病院30例である. 年齢および入院日数は前者で 64 ± 13.0 歳, 71 ± 29.1 日, 後者で 59 ± 16.1 歳, 91 ± 39.2 日. 急性期治療は終え, リハのみを目的とする脳卒中入院患者.

【対象および考察】 両病院に共通する点として, ①

入院日数と保険点数はほぼ比例関係にあった. ②入院時要介護度が重度であるほど, 保険点数は増大する傾向がみられた. ③各要介護度区分において, リハによってえられた要介護度の改善の程度とそれに費やした入院費用には関連を認めなかった. ④入院リハを終えた時点の機能が, その後2年は維持されると仮定すると, リハの経済的効果には, 要介護I群では自立へ, 要介護II群では要支援群へ, 要介護III群では要介護I群へ, 要介護IV群では要介護II群へ, 要介護V群では要介護II群またはIII群へ改善させることが必要であると考えられた. 今後さらに他病院との比較, 検討が必要である.

III-N-111 リハビリテーション外来訓練を続ける脳血管障害患者の機能維持の在り方についての検討

JR 東京総合病院リハ科

山崎 裕功・藤田 早苗 (OTR)

脳卒中患者が回復期リハビリテーションが終わった後も, 数年間にわたって通院し続ける現実を考えた時, 合理的なりハ訓練効果を得るために, 通院訓練の評価を再度検討しておく必要がある. 今回, 通院する脳卒中患者30名(男性24名, 女性6名, 平均年齢57.9歳)に対して意識調査を行い, 外来作業訓練に関する評価と期待を知るとともに, 訓練効果や生活環境や社会性の評価から, 患者各層に見合う訓練プランの内容や, 病院治療からの脱却の可能性について検討した.

【結果】 患者各層とも60%が3年以上の通院であったが, 外来作業訓練でADLや巧緻性, 耐久力に改善なしとするものが57%と過半数を占めていた. また高齢者は生活環境はよいが, 社会性は低く, 自営業者はその逆の傾向を示した. 意識調査では, 機能を維持したい, 活動能力の評価を求めるという共通意識があり, 高齢者では仲間意識と介助者間の交流, 退職者には自信喪失を癒す場として, 専業主婦では悩みの相談所として, 現職者では医療や世相の情報を得る場として認識されていた.

【考察】 今回の意識調査では, 患者各層とも, 外来通院することに意義を見出し, 後遺障害に立ち向かう姿勢が見られたが, 癒しの場という認識が固定する