

801

理学療法実施計画の説明に用いる実施計画書の検討

横山 司・椎野泰明 (MD)・大宇根浩一・白浜正人

社会保険広島市民病院リハビリテーション科

key words

理学療法実施計画・インフォームドコンセント・関節リウマチ

【はじめに】診療報酬改訂が平成14年4月に実施され、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載することになった。ところで我々は平成9年3月より既に関節リウマチ (RA) の外来患者に対して実施計画書を作成し、インフォームドコンセント (IC) を行ってきた。そこで今回、早期リハビリテーション加算を算定するに当たって用いるリハビリテーション実施計画書 (別紙様式12) と従来から用いている実施計画書 (従来法) について比較検討し、若干の考察を加えて報告する。

【対象と方法】対象は平成14年6月から11月まで当科外来で治療中のRA患者においてICが可能であった31名である。これらの患者に別紙様式12と従来法を提示しながらICを行った後アンケート調査した。また、セラピストにも同様のアンケート調査を行った。統計処理はFisherの直接確率計算法を用い検討した。

【結果】1. 見やすさについて：患者とセラピストにおいては有意差を認めなかった。患者・セラピストの両者とも、別紙様式12に対する意見は「表にしていることで整理されていること」が大部分であった。

2. 理解しやすさについて：患者は別紙様式12を、セラピストは従来法を挙げ、有意差 ($p<0.05$) を認めた。患者の別紙様式12に対する意見は見やすさと同様で表にしていることを挙げ、セラピストの別紙様式12に対する意見は、項目の多さや標準化されていない用語に対して戸惑いをもつ意見が挙げられた。

【考察】早期加算算定患者に用いる別紙様式12は、早期算定患者だけに限定するのではなく、すべての患者のICにおいて用いるべきではないかと思われる。それによって、統一した認識のもとで評価が行えるようになり、スタッフ間における意思統一にもつながるのではないかと思われる。さらに、治療効果判定のために誰が行っても同様の説明ができるような実施計画書の使用が望まれる。

患者においては別紙様式12についての印象は表にすることで全体的に整理され、よかったように思われる。しかし、セラピストにおいては記載する難しさや項目数の多さなど使用しづらいという点も抽出された。そのため、今後は再現性があり、すべての疾患に対して妥当性のある実施計画書の作成が望まれる。また、問題点は多々あるが、別紙様式12のような統一された実施計画書を3か月に1回作成し、患者に説明のうえ同意を得る行為はICに役立つだけでなく、治療効果の検証につながり、理学療法により一層の科学性が確立されると思われる。

802

当院における睡眠時無呼吸症候群患者へのスクリーニングに関する検討

平瀬達哉¹⁾・塩塚 順¹⁾・山元秀文 (MD)²⁾・井口 茂³⁾
田原弘幸³⁾

1) 虹が丘病院リハビリテーション科

2) 虹が丘病院内科

3) 長崎大学医学部保健学科

key words

SAS重症度・アンケート調査・スクリーニング

【目的】当院では、睡眠時無呼吸症候群 (SAS) のスクリーニングとしてアンケート調査を実施している。その後、終夜間ポリソムノグラフィー (PSG) を施行し、SASの確定診断を行っている。今回、我々が行ったアンケート調査とSAS重症度との関連性を検討し、スクリーニングとしての有用性について考察した。

【対象】対象は、アンケート及びPSGを施行し、SASと診断された147名 (男性120名、女性27名) である。

【方法】対象者の属性として、年齢、性別、BMI、%FAT、無呼吸低換気指数 (AHI)、アンケート得点の6項目についてカルテより抽出した。アンケート調査票は、当院スリープセンターで作成したもの (NSC) であり、睡眠時、覚醒時各8項目の合計16項目である。応答は、「はい：1」、「いいえ：0」で回答してもらい、計16点満点で表した。SASの重症度は、軽度群 (AHI：5-15回/時)、中度群 (AHI：15-30回/時)、重度群 (AHI：30回/時以上) に大別されており、それぞれ46名、29名、72名であった。AHIの平均は軽度群：8.6±2.6回/時、中度群：22.6±4.7回/時、重度群：59.9±21.3回/時であった。今回、アンケート調査結果とその信頼性、SAS重症度とアンケート調査結果との関連及びSAS重症度が影響を受ける因子について検討した。統計的手法は、統計ソフトSPSSを用いて分析し、危険率は5%未満とした。

【結果】(1) アンケート調査結果：アンケート得点の平均は7.3±3.0点、軽度群6.4±3.3点、中度群7.7±2.8点、重度群8.0±2.7点であり、睡眠時ではそれぞれ4.7±1.7点、4.2±1.9点、4.9±1.4点、5.2±1.5点、覚醒時では2.6±1.8点、2.3±2.0点、3.0±1.9点、2.8±1.6点であった。また、調査票全体の信頼性係数はCronbach α で0.70であった。(2) SAS重症度とアンケート調査結果との関連：重度群は、アンケート得点 ($r=0.36$, $p<0.01$)、睡眠時得点、覚醒時得点の全てと相関を認め、軽度群・中度群は相関を認めなかった。

(3) SAS重症度が影響を受ける因子について：AHIを独立変数とし、互いに相関がなかった性別、年齢、BMI、アンケート得点を説明変数として、重回帰分析を行った。その結果、年齢を除く3項目において有意な関係が認められた。

【考察】アンケート内容に関しては、信頼性係数が0.70であり、十分ではないが満足できるものであった。重度群はアンケート得点と相関を認め、重度群をスクリーニングできることが示唆された。しかし、軽度群、中度群は相関を認めず、スクリーニングすることはできなかった。SASは男性及び肥満者に多く、今回の結果では、SAS重症度と性別、BMIに加えてアンケート調査とも関連性を認めた。今後、軽度群、中度群をスクリーニングできるようなアンケート調査票の改訂が必要であると思われる。