

iv. 脳卒中リハビリテーションにおけるADL重症度別予後の検討

—脳卒中クリニカルパス作成に向けた3分類の妥当性について—

南東北春日リハビリテーション病院

リハビリテーション科

佐藤政美、秋吉秀美、岸浪麻美、

長谷川由佳、大倉洋一、川崎倫子、平野雄三

【はじめに】

当院では、入院患者の約8割が脳卒中患者であり、自宅退院を目標に包括的かつ集中的なリハビリテーション(以下リハ)を行っている。脳卒中は一般的に障害が複雑で客観的に捉えにくく、予後予測の難しさが課題となる。その為、早期にADL予後設定が出来ず、入院期間の長期化や適切なプログラムが立てにくいのが現状である。そこで今回当院での脳卒中リハの予後予測の因子として、入院時ADL重症度に着目し妥当性を検討した。

【方 法】

対象は、H18年4月～20年9月の期間で入院・退院された脳血管障害患者272名(男性153名、女性119名、平均年齢71.7±10.9歳)とした。入院時運動FIMの結果から軽度群、中等度群、重度群に分類し、以下の①②について検討を行った。

【結 果】

①属性

	軽度	中等度	重度	
人数(人)	48	159	69	
年齢(歳)	69.4	71.8	73.1	Ns
性別(男/女)(%)	59.6/40.4	57.9/42.1	50.0/50.0	Ns
脳梗塞/脳出血(%)	80.6/19.4	73.0/27.0	57.6/42.4	Ns

②在宅復帰率・ADL回復の推移

	軽度	中等度	重度	
在院日数(日)	61.0	90.9	106.8	*
在宅復帰率(%)	93.6	81.1	27.3	*
入院時 mFIM(点)	83.9	58.8	23.5	ns, *
1ヶ月 mFIM(点)	87.2	69.7	33.7	ns, *
2ヶ月 mFIM(点)	87.5	73.7	37.5	ns, ns
退院時 mFIM(点)	87.5	75.6	40.6	

【考 察】

今回の結果から当院において年齢・性別・疾患名等の属性に差はなく、在院日数・在宅復帰率に有意差を認め、ADL を重症度別に 3 群に分類したことは妥当であったと言える。また、重症度ごとに ADL の回復の推移が異なっており、予後予測の一助になるものと思われる。今後、脳卒中クリニカルパス作成にあたってこれらを活かしたプログラム作成を行っていききたい。