

P3-C-1123**急性期廃用症候群リハビリテーション患者に対する ADL を用いた臨床指標作成の試み**

深川 祥平¹⁾, 三岡 相至¹⁾, 渡邊 寿彦¹⁾, 吉田 生馬²⁾, 押田 翠³⁾

¹⁾葛西昌医会病院 リハビリテーション科, ²⁾葛西昌医会病院 消化器内科,

³⁾葛西昌医会病院 整形外科

key words 臨床指標 (Clinical Indicator)・日常生活活動・廃用症候群リハビリテーション

【はじめに、目的】

臨床指標 (Clinical Indicator 以下: CI) の導入によるベンチマーキングは、質の確保・向上のための有用な手法である。急性期リハビリテーションにおいて、リハシステムの構築が重要であり、CI の導入と活用が推奨されている。しかし、急性期廃用症候群リハビリテーション (以下廃用症候群リハ) の基準に関する報告は少ない。今回、当院における廃用症候群リハ患者の 1 日当たりのリハビリテーション実施単位数 (以下リハ実施単位数)、リハビリテーション開始病日 (以下リハ開始病日) と ADL 改善に関する関係性を分析したので報告する。

【方法】

《対象》2014 年 6 月～8 月における当院入院の脳血管疾患等リハビリテーション料廃用症候群算定患者 118 名中、在宅復帰した 90 名。ICD-10 に準拠した分類にて、新生物: 22 名、消化器系の疾患 (以下消化器系疾患): 20 名、内分泌・栄養及び代謝疾患 (以下代謝疾患): 11 名、呼吸器系の疾患 (以下呼吸器疾患): 11 名、循環器系の疾患: 10 名、耳及び乳様突起の疾患: 4 名、神経系の疾患: 3 名、腎尿路生殖系の疾患: 4 名、皮膚及び皮下組織の疾患: 2 名、筋骨格系及び結合組織の疾患: 1 名、精神及び行動の障害: 1 名、損傷・中毒及びその他の外因の影響: 1 名。疾患分類よりバレット分析の A 群 (新生物, 消化器疾患, 代謝疾患, 呼吸器疾患) を分析対象とした。

《方法》調査項目は、①リハ実施単位数 (リハ実施単位/リハ実施日数) ②リハ開始病日 ③リハ開始時 ADL ④退院時 ADL ⑤ ADL 改善度。なお、ADL 評価項目は Barthel Index (以下 BI) にて評価。ADL 改善度は退院時 BI 値と入院時 BI 値の差とする。統計処理は Excel (2010) を使用し、重回帰モデルを求め、⑥リハ開始日と ADL 改善度の偏相関係数、⑦ 1 日当たりのリハ実施単位数と ADL 改善度の偏相関係数、⑧ BI 改善度の予測値 (⑧ 1 日当たりのリハ単位数と ADL 改善度の重回帰係数、⑨リハ開始日と ADL 改善度の重回帰係数、⑩定数) を求めた。なお、偏相関係数の有意水準は 5% 未満とした。

【結果】

新生物: ① 5.4 ± 0.8 単位 ② 5.1 ± 3.2 日 ③ 25.5 ± 19.1 点 ④ 86.7 ± 22.3 点 ⑤ 61.1 ± 24.9 点 ⑥ 0.21 ⑦ 0.50 ⑧ 16.5 ⑨ 1.42 ⑩ -35.16 ⑪ 実施単位数 $\times 16.5 +$ リハ開始日 $\times 1.42 - 35.16$ 。

消化器疾患: ① 5.2 ± 0.6 単位 ② 4.1 ± 2.6 日 ③ 49.8 ± 19.7 点 ④ 82.8 ± 20.3 点 ⑤ 33.0 ± 15.6 点 ⑥ -0.15 ⑦ 0.0002 ⑧ 0.005 ⑨ -0.96 ⑩ 36.8 ⑪ 実施単位数 $\times 0.005 +$ リハ開始日 $\times -0.96 + 36.8$ 。

代謝疾患: ① 4.5 ± 1.4 単位 ② 2.5 ± 1.6 日 ③ 58.6 ± 12.6 点 ④ 84.5 ± 17.0 点 ⑤ 25.9 ± 13.8 点 ⑥ 0.43 ⑦ -0.24 ⑧ -2.25 ⑨ 3.64 ⑩ 27.0 ⑪ 実施単位数 $\times -2.25 +$ リハ開始日 $\times 3.64 + 27.0$ 。

呼吸器疾患: ① 5.3 ± 1.3 単位 ② 3.3 ± 2.1 日 ③ 37.3 ± 27.7 点 ④ 74.5 ± 22.9 点 ⑤ 37.3 ± 21.3 点 ⑥ 0.092 ⑦ -0.35 ⑧ -5.84 ⑨ 0.92 ⑩ 65.4 ⑪ 実施単位数 $\times -5.84 +$ リハ開始日 $\times 0.92 + 65.4$ 。

【考察】

廃用症候群リハにおいて、リハ実施単位数と ADL 改善度の偏相関係数とリハ開始病日と ADL 改善度の偏相関係数を比較すると、新生物はリハ実施単位数と ADL 改善度は有意水準 (0.42) を超える値となり有意に関係性があり、リハビリテーションの効果が認められることが示唆された。その他、消化器疾患、代謝疾患、呼吸器疾患においては有意水準を下回る数値であった。病前 ADL 低下と入院時 ADL 点数のばらつきや入院が多岐にわたるケースがあった。その為、入院後の劇的な ADL 改善が困難である。しかし、臥床を強いられることにより ADL 低下が予測されるため、早期リハビリテーションの必要性は高い。廃用症候群リハ患者の疾患を細分化し、データ集積していくことにより、リハビリテーションの基準が構築され、CI を用いることにより 1 日当たりのリハ実施単位数が明確化されていくのではないかと考えられる。

【理学療法研究としての意義】

今後、CI 導入と活用に向けて、消化器疾患、代謝疾患、呼吸器疾患においては統計上 ADL 改善に結びつくかは現状の統計結果からは述べられないが、今後データ集積を基盤とした妥当性の検証が必要である。結果、疾患別リハの基準が構築され、CI を用いることにより、質の高い医療が提供されていくのではないかと考えられる。