

## 回復期リハビリテーション病棟の算定基準は適切か その1

～入院患者における重症患者割合と在宅復帰率について～

鈴木佳代子<sup>1)</sup> 中島崇暁<sup>1)</sup> 風晴俊之<sup>1)</sup> 美原盤<sup>2)</sup>

1)脳血管研究所 美原記念病院 リハビリテーション科

2)脳血管研究所 美原記念病院 病院長

**【はじめに】** 回復リハビリ病棟の機能は、脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADLの向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリを集中的に行うことであり、算定基準として、一定の割合の重症患者を受け入れ、かつ一定の在宅復帰率を達成することが求められる。しかし、リハビリを提供しても家庭復帰に必要なADLの改善を得ることができない重症患者は少なくない。そこで、ADL能力改善に影響する因子を調査し、回復期リハビリ病棟の算定基準のあり方について検討した。

**【対象・方法】**平成22年4月から平成25年6月までに当院回復期リハビリ病棟に入棟し、入棟時のFIM点数が100点以下である脳卒中患者889名を対象とし、退棟時におけるFIM利得を算出した。利得が10点未満を「改善なし」、10点以上を「改善あり」とし、改善の有無を従属変数、年齢、性別、入棟時FIMを目的変数とし、多重ロジスティック回帰分析を行なった。さらに入棟時FIM40点未満の年齢割合、日当たりリハビリ実施量、FIM利得を算出した。

**【結果】**年齢と入棟時FIMにおいて関連を認めた。オッズ比は、年齢が0.935で入棟時FIMは1.033であった。入棟時FIM40点未満の患者特性は、高齢患者の割合が多く、70歳以上の患者が7割を占めていた。リハビリ実施量はどの年代でも6単位以上行なっていたにもかかわらず、70歳以上のFIM利得は10点未満であった。

**【考察】**回復期リハビリ入棟時、高齢でADL障害が重度な患者は改善が期待できないことが示された。Gladmanらは、重度脳卒中患者はリハビリの努力にかかわらず、改善が期待できない患者が多いとし、重度脳卒中患者は「不幸な志願者」と述べている。回復期リハビリ病棟の機能に鑑みると、一定の割合の重症患者を受け入れ、かつ一定の在宅復帰率を達成するという算定基準は見直されるべきである。