

看護必要度B項目とFIMの関係性の分析

風晴俊之1) 腰塚洋介) 藤田真介1) 吉田淳子2) 田中直子2) 美原盤3)

- 1) 脳血管研究所附属美原記念病院リハビリテーション科
- 2) 脳血管研究所附属美原記念病院看護部
- 3) 脳血管研究所附属美原記念病院院長

〔はじめに〕 回復期リハビリ病棟の重症患者の受け入れとその改善の指標は看護必要度B項目(B項目)である。一方、回復期リハビリ病棟の算定要件に実績指数が導入され、FIMの測定が必要となった。そこで看護必要度B項目とFIMの関係性について検討した。

〔対象・方法〕 平成28年4月から9月までの半年間に回復期リハビリ病棟を退院した患者241名を対象とした。なお、状態が悪化した患者等は除外した。対象者の入棟時、退棟時のB項目とFIMを調査し、スピアマンの順位相関係数を求めた。また、B項目10点以上の各点数のFIM平均点数を求めた。さらに、B項目、FIMスコアそれぞれの利得を算出し、両者の相関係数を求めた。

〔結果〕 B項目とFIMは有意な相関関係を認め($r_s = -0.91$)、強い負の相関関係にあった。B項目10点以上のFIMは、10点が 51.4 ± 13.1 点、11点が 42.9 ± 9.1 点、12点が 33.5 ± 10.0 点とB項目点数が上がるにつれ、FIMは低下を示し、B項目最大点数である18点はFIM最小点数の18点であった。両者の利得も有意な相関を示していた($r_s = -0.61$)。求められた回帰直線より、B項目4点の改善はFIM19点の改善に相当することが示唆された。

〔考察〕 B項目とFIMは強い相関関係を認めた。一般的に重症患者は、FIM40点未満とされており、B項目10点以上の患者と、ほぼ一致していた。回復期リハビリ病棟入院料1の算定要件は、B項目4点以上改善する患者が3割以上としているが、我々は、入棟時FIMと年齢がFIM利得に影響しており、70歳代以上の重症患者は、十分なりハビリを提供してもFIM利得が10点程度しか期待できないこと報告をしている。以上より、重症度を測る指標はFIM一つに統一すべきであり、病棟機能を評価する尺度として、B項目4点以上の改善を求めることは適切ではないと考える。