

## 病棟の機能の違いにより「している ADL」に差は生じるか

### －急性期病棟と回復期リハビリ病棟の FIM 比較－

岩井知太<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 神経内科

【はじめに】回復期リハビリ病棟に求められる機能の一つとして、「できる ADL」を「している ADL」として生活場面で実践することにある。「できる ADL」は患者本人の能力により規定されるが、「している ADL」は、患者本人の能力に加えて療養している病棟の環境など、その他の要因の関与がある。従って「している ADL」は、患者が在棟する病棟により異なる可能性がある。そこで急性期病棟と回復期リハビリ病棟において「している ADL」に違いがあるかを検討した。

【対象・方法】平成 26 年 6 月から平成 27 年 3 月までの間に当院急性期病棟に入棟し、その後、回復期リハビリ病棟へ転棟した脳卒中患者 127 名を対象とした。ほぼ同一時期とされる急性期病棟退棟時点と、回復期リハビリ病棟入棟時点での Functional Independence Measure (FIM) の運動項目合計および各項目の点数を比較した。なお、FIM 運動下位項目の階段は、病棟内で実施していないため除外した。統計はウィルコクソン符号付順位和検定を用いた。

【結果】FIM 運動下位項目の食事、清拭、排尿・排便コントロールの 4 項目に関して、病棟間に有意差はなかった。その他の FIM 運動下位項目の 8 項目と合計点数では、回復期リハビリ病棟の点数の方が急性期病棟と比較し高かった ( $p < 0.05$ )。

【考察】病棟により同一患者、同一時期であっても、ADL の項目によっては「している ADL」に違いを認めた。このことは病棟機能に基づく環境的要因の差が、「している ADL」に影響を与えている可能性が示唆される。現在、回復期リハビリ病棟において、地域連携診療計画管理料を算定する患者の日常生活機能評価の点数は、急性期病棟退棟時点の点数が反映される。しかし、今回の結果より、日常生活機能評価の点数は回復期リハビリ病棟入棟時に改めて評価し、重症度割合を算出することが望ましい。