

神経難病患者に対するリハビリ体制整備は診断早期の外来リハビリの提供を可能にする

柴田由理¹⁾ 一場弘之¹⁾ 堀口美紀¹⁾ 児玉悦志¹⁾ 浅倉靖志¹⁾ 菊地豊¹⁾ 美原盤²⁾

1) 公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院 神経難病リハビリテーション科

2) 同 神経内科

[はじめに]神経難病患者に対するリハビリ(リハ)は診断早期から進行段階に応じた対応が求められるが、症状が進行してから開始される例も少なくない。神経難病に特化したリハ部門(難病リハ科)の設置が、神経難病患者への外来リハ提供に及ぼす影響について検討した。

[方法]対象は2004年4月～2016年3月の期間において当院で外来リハを提供した神経難病患者165名について、難病リハ科設置前(設置前:2004年4月～2011年3月)と設置後(2011年4月～2016年3月)で①外来リハ提供件数、②紹介元内訳(県内他施設、県外他施設、当院)、③疾患別内訳、④発症および診断から外来リハ実施までの期間、について調査した。

[結果]①外来リハ提供件数は、設置前43件から設置後122件に増加し、②紹介元内訳は、県内他施設が設置前23件、設置後67件、県外他施設は設置前7件、設置後14件、院内が設置前13件、設置後41件と、設置前と比較し設置後、大きく増加した。③疾患別件数は、パーキンソン病が設置前16件、設置後43件、筋萎縮性側索硬化症が設置前8件、設置後13件、脊髄小脳変性症が設置前15件、設置後37件、その他の神経筋疾患が設置前4件、設置後14件とそれぞれの疾患で増加した。④発症からリハ実施までの期間は、設置前 4.0 ± 3.2 年、設置後 5.3 ± 2.7 年であった。診断からリハ実施までの期間は、設置前 6.4 ± 19.2 年、設置後 2.7 ± 3.2 年と短縮した(対応のないt-検定、 $p < 0.05$)。

[考察]専門部門設立により神経難病に対するリハ体制を整備し、県内外にリハの必要性を啓発したことが、紹介患者数の増加、診断から外来リハ開始までの期間短縮に繋がったものと考えられた。専門部署の設立による体制整備と地域への啓発活動は、神経難病患者に対し、診断後早期からの外来リハの提供に有用である。