

## 脳卒中片麻痺患者の ADL 能力回復における効率性

### Efficiency in ADL recovery in stroke hemiplegic patients

石森 卓矢<sup>1)</sup> 岩井 知太<sup>1)</sup> 風晴 俊之<sup>1)</sup> 美原 盤<sup>2)</sup>

Takuya Ishimori<sup>1)</sup> Tomohiro Iwai<sup>1)</sup> Toshiyuki Kazehare<sup>1)</sup> Ban Mihara<sup>2)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション科

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

1) Department of Rehabilitation, Institute of Brain and Blood Vessels, Mihara Memorial Hospital

2) Department of Neurology, Institute of Brain and Blood Vessels, Mihara Memorial Hospital

[目的]平成 30 年度診療報酬改定において、回復期リハビリテーション(リハ)病棟では回復期リハ病棟入院基本料の算定要件の基準に実績指数が導入され、ADL 能力の効率的な改善が求められている。そのためには、的確な ADL 能力の予後予測がなされることが重要である。Skidmore らは、脳卒中患者における発症 5 日目の National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) など発症 3 カ月時の ADL 能力を予測するモデルを作成している。また、歩行については二木らが下肢機能などから入院 6 カ月時の能力の予測方法を提唱している。このように ADL 能力の予後予測に関してさまざまな報告がなされているが、改善にかかる日数、および効率性に関して直接的な分析をした報告は多くない。今回、Functional Independence Measure (FIM) の改善にかかる日数の調査とその要因を分析したので報告する。

[対象]平成 25 年 6 月以降に当院回復期リハ病棟に入院し、平成 31 年 4 月までに退院した初発の脳卒中片麻痺患者で、回復期リハ病棟入棟時 FIM が 104 点以下であった 669 名(男性 376 名、女性 293 名、年齢  $69.8 \pm 13.4$  歳)を対象とした。なお、死亡や入院中の状態悪化した患者は除外した。

[方法]週に 1 度 FIM 点数を評価し、その Minimally Clinically Important Difference (MCID) である 22 点以上の変化があった時点をイベントに設定した。イベントまでの日数を時間変数として Kaplan-Meier 分析を行った。さらに、年齢、発症から回復期リハ病棟入棟までの日数、入棟時の上肢・手指・下肢 Brunstrom stage (BRS)、入棟時 FIM を説明変数とした Cox 比例ハザード分析を行い、イベントまでの日数に影

響する変数のハザード比(HR)を算出した。なお、説明と同意に関しては、インフォームドコンセントを省略する代わりに、当法人ホームページにて研究情報を公開し、対象者が拒否できる機会を保障し、当法人倫理委員会の承認を受けた(受付番号 100-03)。

[結果]MCID に達した患者は 448 人で、MCID に達するまでの期間は中央値 42 日(MIN6 日～MAX98 日)であった。MCID に達するまでの期間に影響する因子は、年齢(HR0.97)、発症から回復期リハビリ病棟入棟までの日数(HR0.98)、入棟時の下肢 BRS(HR1.15)が抽出された( $p<0.05$ )。年齢と発症から回復期リハビリ病棟入棟までの日数の HR は 1.0 以下であるため、若年で発症から回復期リハビリ病棟入棟までの日数が短い方が、短期間で ADL 能力の改善を期待できることが示唆された。入棟時の下肢 BRS は HR が 1.0 以上であるため、麻痺の程度が軽度である方が、短期間で ADL 能力の改善を期待できることが示唆された。

[考察]今回の研究報告において、脳卒中片麻痺患者の ADL 能力改善までの日数とその要因について検討を行った。ADL 能力改善までの日数については、100 日以降に MCID に達した患者を認めなかった。我々は先行研究において、回復期リハビリ病棟退院時と入棟から 1 週ごとの FIM を比較した際、14 週以降はプラトーに達しており、ほとんど改善が認められないことを報告しており、今回の結果とほぼ一致する。研究デザインを変更しても同じ結果が得られたことは、脳卒中片麻痺患者の回復期リハビリ病棟における入院期間を考える上で、脳血管疾患の算定上限日数 180 日は冗長であることが示唆される。また、要因については、年齢、発症から回復期リハビリ病棟入棟までの日数、下肢 BRS が挙げられた。実績指数を高めるには、高齢でなく、発症から早期に回復期リハビリ病棟に入棟でき、下肢の麻痺が軽度な患者が有利であるといえる。しかしながら、回復期リハビリ病棟の対象患者には、これらに該当しない患者も当然存在する。回復期リハビリ病棟において実績指数のみを追求すると、患者の選別に繋がる可能性がある。ADL 能力の回復について入院期間の短縮化は重要な課題ではあるが、一方で、効率性を強く求めることはクリームスキミングに繋がる可能性があるため、実績指数を算定要件の基準として適切かつ慎重に検討する必要があると思われる。