

FIM 点数と実績指数における経時的変化の違い

Differences of time-course changes between Functional Independence Measure and performance index

石森 卓矢¹⁾ 岩井 知太¹⁾ 吉田 拓¹⁾ 腰塚 洋介¹⁾ 美原 盤²⁾

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部

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

[目的]回復期リハビリテーション(リハ)病棟では、入院基本料の基準要件に実績指数が導入され、効率的に ADL 能力を改善することが求められている。ADL 能力を効率的に改善するためには、的確な予後予測がなされ、入院期間を設定することが重要である。予後予測に関する報告は散見されるが、入院期間についての報告は多くない。当院先行研究では、FIM 点数の Minimal Clinically Important Difference (MCID) である 22 点以上の変化があった時点イベントを設定し、 Kaplan-Meier 分析を行った結果、約 100 日経過後に MCID を超えた患者は存在せず、100 日以上入院することの意義について疑問を呈した。しかし、この分析では MCID を用いており、FIM 点数および実績指数を指標として入院期間のあり方を検討したものではない。今回、回復期リハ病棟入院から退院まで毎週 FIM 点数と実績指数を調査し、その経時的変化について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、令和 2 年 3 月までに退院した脳卒中患者 1939 名を対象とした。疾患の内訳は脳梗塞 1233 名、脳出血 615 名、クモ膜下出血 91 名であった。なお、死亡や入院中に状態悪化した患者は除外した。

[方法]対象患者の入院から退院までにかかった週数ごとに群分けし、群内において退院時と各週の FIM 点数および実績指数についてそれぞれ比較した。なお、それぞれの群の名称は入院から何週目で退院したかによって名称をつけラベリングした。統計解析は Friedman 検定による分散分析を行った後、Bonferroni の不等式にあてはめ、Wilcoxon の符号付順位和検定を行った。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 105-01)。

[結果]統計解析が可能であったのは、1 から 18 週群までであった。FIM 点数の調査では、1 から 15 週群において、退院時 FIM 点数は全ての週、もしくは退院する前の週を

除いた週と比較し有意に改善していた ($p < 0.05$)。16 週群から 18 週群では、15 週以降有意差を認めなかった。実績指数の調査では、全ての群において中央値が高い数値だったのは 1 から 5 週目の時点であった。統計解析では、16、18 週群を除いて退院時実績指数は退院直前までの週の実績指数と比較して有意に低くなっており ($p < 0.05$)、16、18 週群においても退院時実績指数は退院 2 週間までの週の実績指数と比較して有意に低値を示していた ($p < 0.05$)。

[考察]FIM 点数については、15 週以内の患者、すなわち約 100 日以内で退院している患者はプラトーに達するタイミング、およびその 1 週間後には退院していることから、回復期リハ病棟本来の役割に準じた適正な入院期間であると考えられる。一方で、それ以降も入院している患者のほとんどは、回復が見られないことから、100 日以上入院することに対して見直しが必要と思われた。実績指数の調査では、入院から 1 から 5 週が最も高い数値となり、それ以降は概ね退院時まで低下している結果であった。回復期リハ病棟の機能として、ADL 能力の回復に対して効率性を求めることは当然である。しかし、回復期リハ病棟の評価として実績指数のみを追求すると、本来密度の高いリハを実施することにより ADL 能力の改善が期待される 100 日未満の入院期間の患者に対しても診療報酬上の要件を満たすため退院させられてしまう可能性がある。従って、実績指数を偏重することなく、患者の状態と入院期間に応じて入院料を設定するなど適切な診療報酬制度を構築すべきである。