リハビリテーション専門病院における脳卒中 後遺症患者の検討（第2報）

野垣 宏 松本 香 大庭 幸生
森松 光紀 福岡 善平*

Key words : リハビリテーション専門病院, 脳卒中後遺症患者

(Jpn J Geriat 29 : 423—425, 1992)

結 言

高齢化社会が急速に進行するわが国において、高齢者の長期入院や社会的入院が問題となっている。以前、われわれはリハビリテーション専門病院における脳卒中後遺症患者についての調査・検討を行ったが¹⁾、3年間の調査・検討の結果、退院患者225例の平均入院期間は244日、入院期間が1年以上の患者が51例、入院中87例の中にもすでに1年以上入院中の患者が32例存在した。今回われわれは、入院期間を制限することによる、発症からリハビリテーション専門病院入院までの期間、入院期間、退院先などの変化を調べるために、同病院で入院期間を制限した群と、それ以前の入院期間を制限しなかった群との比較・検討を行ったので報告する。

対象および方法

対象は山口リハビリテーション病院に1987年4月から1991年12月の間に入院した脳卒中後遺症患者460例で、1987年4月から1990年3月の間に入院した312例¹⁾をA群(1990年3月31日の時点で集計)、1990年4月から1991年12月の間に入院した148例をB群(1991年12月31日の時点で集計)とした。A群については、退院の時期、退院先は原則として本人および家族の希望を最優先したが、入院後2年以上経過した長期入院患者については、主治医が患者の状態、家族の受け入れ状

況を考慮して退院先を設定し、退院を促した。B群については、入院時に入院期間は原則として6ヵ月以内であることを説明し、了解の上で入院させた。調査項目は年齢、性別、診断名、麻痺側、発症から山口リハビリテーション病院入院までの期間、入院期間、紹介元、退院先、入院時 Barthel index²⁾ (以下入院時 B.I. と略す)、退院時 Barthel index (以下退院時 B.I. と略す) である。なお、表中の年齢、発症から入院まで、入院時 B.I., 退院時 B.I., 入院期間は平均値±標準偏差であらわし、総合病院からの紹介率は {総合病院からの紹介患者数×100/入院患者数 (%)}, 自宅退院率は {自宅退院患者数×100/退院患者数 (%)} とした。それ以外の数値は症例数を示した。検定は平均値の差を t 検定、比率の差を比率の差の検討にて行い、危険率 5 % 以下を推計学的に有意とした。

結 果

A 群と B 群の比較では、性別、診断名、麻痺側には明らかな差はなく、年齢、入院時 B.I., 退院時 B.I. も有意な差は認めなかった。発症から入院までの日数、入院期間は B 群が A 群に比べ有意に短かった ($p < 0.01$)。また、発症後 3 ヶ月以内に入院した比較的早期入院患者の入院期間は、A 群、B 群ともそれぞれの群の全退院患者の入院期間よりやや短かった。総合病院からの紹介患者の比率は B 群が A 群に比べ有意に高かった ($p < 0.01$)。自宅退院率は若干 B 群の方が高かったが、有意な差ではなかった。入院期間が 1 年以上の長期入院患者はやはり B 群にも存在し、退院患者では 5 例、入院中の患者では 20 例存在した (表 1)。

考 察

Barthel index は入院中の経過、入院期間、退院先な

H. Nogaki, K. Matsumoto, Y. Ohba, M. Morimatsu : 山口大学医学部神経内科

* Y. Fukuoka : 山口リハビリテーション病院
Statistical Analysis of Post-stroke Patients in a
Rehabilitation Institution (The second report)

受付日 : 1992. 2. 7, 採用日 : 1992. 4. 14

表 1 入院期間を制限しなかった群(A群)と制限した群(B群)との比較

	A群(1987年 4 月—1990年 3 月)	B群(1990年 4 月—1991年12月)	
症例数	312	148	
性別 (男：女)	200：112	91：57	
診断名(梗塞：出血)	177：135	81：67	
麻痺側 右	139	69	
左	144	62	
両	9	6	
無	20	11	
年齢 (歳)	64.9±12.2(22~89)	64.3±11.1(33~85)	
発症から入院まで(日)	441.0±812.7(0~7372)	206.1±329.7(1~3139)	p<0.01
入院時 B.I.(点)	59.2±34.3(0~100)	60.3±33.9(0~100)	
退院時 B.I.(点)	75.5±30.1(0~100)	78.7±31.3(0~100)	
退院の時期	本人と家族の希望を最優先	入院後 6 ヶ月以内	
退院症例数	225	66	
入院期間(日)	243.6±227.2(7~1002)	155.9±118.0(10~498)	p<0.01
発症後 3 月以内に入院した患者の入院期間	204.0±208.8(14~864)	127.4±96.6(18~366)	
紹介元 自宅	90	18	
総合	152	110	
老人	13	7	
一般	51	10	
総合病院からの紹介率	48.7(%)	74.3(%)	p<0.01
退院先 自宅	142	47	
総合	18	8	
老人	17	5	
特養	10	2	
老健	14	3	
自宅退院率	63.1(%)	71.2(%)	
入院期間 3 M以内	69	23	
3 M— 6 M	55	22	
6 M— 1 Y	50	15	
1 Y以上	51	5	
1 Y以上入院中	32*	20**	

梗塞：脳梗塞，出血：脳出血，発症から入院まで：発症から山ロリハビリテーション病院入院までの日数，総合：大学病院および総合病院，老人：老人病院，一般：一般病院，特養：特別養護老人ホーム，老健：老人保健施設。

() 内の数値は範囲を示す

*入院中の脳卒中後遺症患者87例中

**入院中の脳卒中後遺症患者82例中

どに関する予後の重要な指標のひとつとして従来より検討が重ねられており²⁾⁴⁾，前回われわれも同様の結果を得たり，ただ，前回のわれわれの対象患者は発症からリハビリ病院入院までが平均433日，退院患者の平均入院期間は244日，1年以上の長期入院患者も数多く存在したため，以後入院期間を6ヵ月以内に制限した。その結果，入院期間が短縮しベッドの回転率が良くなったことと，発症間もない患者が多い総合病院からの紹介患者の比率が増したことにより，発症からリハビリ病院入院までの日数が大幅に短縮された。しかし，次

のような課題が残された。1) 6ヵ月という入院期間の制限が適切かどうか。2) 入院期間の制限をしても1年以上の長期入院患者が少なからず存在する。1)に関して坂本は³⁾，運動機能とADLとからの考察により，脳血管障害による片麻痺患者のリハ病院における入院治療期間は6ヵ月で十分であるとしているが，その対象患者は発症後3ヵ月以内に入院した患者に限っており，発症から入院までの期間が平均7ヵ月のわれわれの対象患者全例にそのまま適用してよいかどうかはさらに検討の余地があろう。2)に関して，白野⁴⁾は，家

庭復帰した ADL 非自立例では、家屋の改造や生活用具の調達のために医学的リハ終了後も平均21.0日の待機入院期間が必要で、また在宅生活が困難なものについてははしかるべき長期療養施設の確保のために、医療施設への退院者では平均22.4日、福祉施設への退院者においては平均68.2日の待機期間が必要となったことより、障害者の介護に関する社会的対応の整備の必要性を強調している。1989年12月、政府は高齢者保健福祉推進10カ年戦略(高齢者福祉10カ年ゴールドプラン)を発表し、高齢者に対する各種サービスの10年後の目標を提示した⁵⁾。それによると特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウスはかなりの増床が見込まれており、今後は政府の計画をふまえて、それらの施設の有効な利用が検討されるべきであろう。

文 献

- 1) 野垣 宏, 大庭幸生, 松本 香, 森松光紀, 福岡善

平: リハビリテーション専門病院における脳卒中後遺症患者の検討. 日老医誌 28: 678—682, 1991.

- 2) Mahoney FI, Barthel DW: Functional evaluation: The Barthel index. Md Med J 14: 61—65, 1965.
- 3) 坂本次夫: リハ病院における脳卒中患者の入院期間の検討—運動機能と ADL とからの考察, 総合リハ 15: 611—615, 1987.
- 4) 白根 明, 秋田 裕: 一般地域病院リハビリテーション科における脳卒中後片麻痺患者の入院期間について. 総合リハ 14: 787—789, 1986.
- 5) 今田 拓: 老人のリハビリテーションを支える法体系. 総合リハ 19: 399—403, 1991.