R２年度回復期分析報告

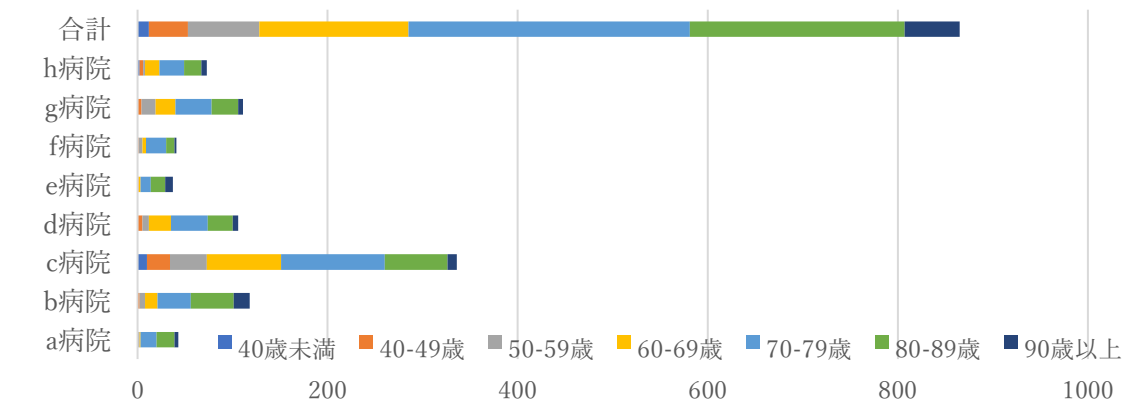
Ⅰ.基本統計

1.基本情報

(1)基本情報

表１　回復期医療機関入院患者数、性別別集計、患者の年齢構成

| 圏域 | 医療機関名 | 対象者数（人） | 性別別人数（男性,女性） | 年齢構成（平均値±標準偏差） |
|---|---|---|---|---|
| A | a 病院 | 43 | 17,26 | 79.9±8.5 |
| B | b 病院 | 118 | 65,53 | 78.9±11.1 |
| | c 病院 | 336 | 205,131 | 70.2±13.5 |
| | d 病院 | 106 | 62,44 | 73.8±11.7 |
| | e 病院 | 37 | 15,22 | 82.0±10.4 |
| C | f 病院 | 41 | 22,19 | 74.8±10.2 |
| | g 病院 | 111 | 67,44 | 73.4±11.8 |
| D | h 病院 | 73 | 45,28 | 74.3±13.7 |
| | 合計 | 865 | 498,367 | 73.8±12.8 |




| | a病院 | b病院 | c病院 | d病院 | e病院 | f病院 | g病院 | h病院 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 40歳未満 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 12 |
| 40-49歳 | 0 | 2 | 24 | 5 | 1 | 1 | 4 | 4 | 41 |
| 50-59歳 | 2 | 6 | 39 | 7 | 0 | 4 | 15 | 2 | 75 |
| 60-69歳 | 1 | 13 | 78 | 23 | 2 | 4 | 21 | 15 | 157 |
| 70-79歳 | 17 | 35 | 109 | 39 | 11 | 21 | 38 | 26 | 296 |
| 80-89歳 | 19 | 45 | 66 | 26 | 15 | 9 | 28 | 18 | 226 |
| 90歳以上 | 4 | 17 | 10 | 6 | 8 | 2 | 5 | 6 | 58 |

図１　各病院の患者の年齢構成(人)

(2)現病歴

表 2　診断名別人数(性別別、年齢構成別)

| 発症病態 | | 人数（人） | 40 歳未満 | 40 代 | 50 代 | 60 代 | 70 代 | 80 代 | 90 歳以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 虚血 | 総数 | 437 | 3 | 11 | 25 | 55 | 141 | 150 | 52 |
| | 男性 | 270 | 1 | 9 | 22 | 47 | 100 | 75 | 16 |
| | 女性 | 167 | 2 | 2 | 3 | 8 | 41 | 75 | 36 |
| 虚血-TIA | 総数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 男性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 女性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 出血 | 総数 | 218 | 4 | 18 | 27 | 48 | 73 | 40 | 8 |
| | 男性 | 107 | 1 | 12 | 16 | 25 | 34 | 17 | 2 |
| | 女性 | 111 | 3 | 6 | 11 | 23 | 39 | 23 | 6 |
| 症候性 | 総数 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| | 男性 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | 女性 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 無症候性 | 総数 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 男性 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 女性 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 未入力 | | 204 | | | | | | | |
| 計 | | 865 | 7 | 29 | 52 | 104 | 217 | 192 | 60 |

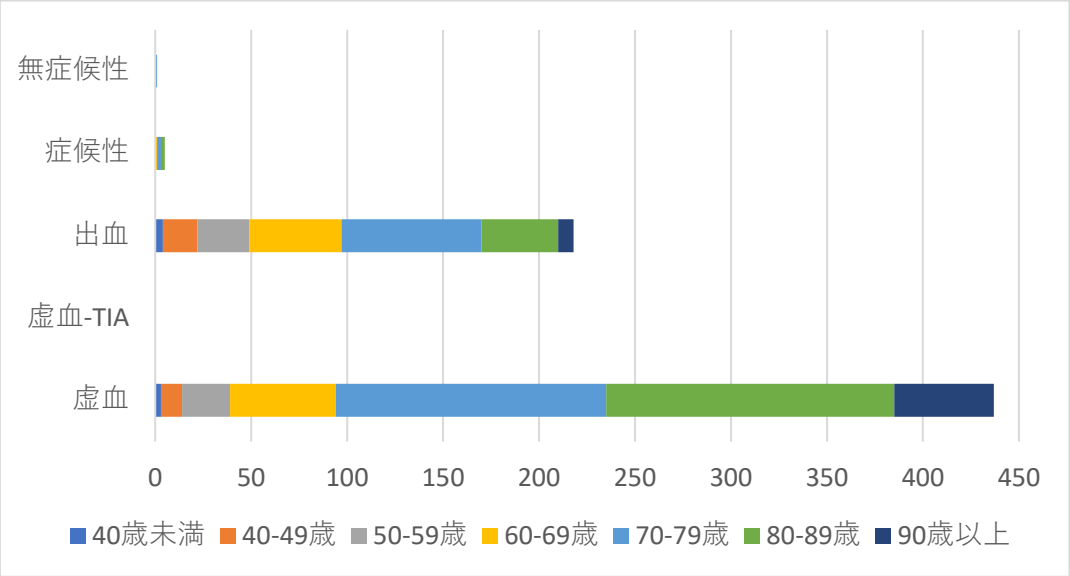



図 2　発症病態別の年齢構成

表 3　初発・再発患者数

| | 人数(人) | 割合(%) |
|---|---|---|
| 初発 | 520 | 82.1 |
| 再発 | 113 | 17.9 |
| 未入力 | 232 | |

表 4　急性期治療内容の有無と人数

| 人数：人(%) | あり | なし | 未入力 |
|---|---|---|---|
| rt-PA | 38(5.7) | 624(94.3) | 203 |
| 脳血管内治療 | 52(7.8) | 611(92.2) | 202 |
| 脳卒中手術 | 62(9.4) | 599(90.6) | 204 |

表 5　急性期医療機関入院日数(平均値・標準偏差・中央値)

| 入院日数(日) | 記入あり 667 名　未入力 198 名 |
|---|---|
| 平均値±標準偏差 | 29.2±22.0 |
| 中央値(第 1 四分位-第 3 四分位) | 24(17-35) |

(3)生活状況

表 6　発症前の喫煙状況

| | 人数(人) | 割合(%) |
|---|---|---|
| あり | 187 | 30.7 |
| なし | 422 | 69.3 |
| 未入力 | 256 | |

(4)既往歴・現病歴

表 7　既往歴の有無と人数

| 人数：人(%) | あり | なし | 未入力 |
|---|---|---|---|
| 高血圧 | 514(77.9) | 146(22.1) | 205 |
| 糖尿病 | 177(26.9) | 482(73.1) | 206 |
| 脂質異常症 | 213(32.3) | 446(67.7) | 206 |
| 心房細動 | 139(21.2) | 518(78.8) | 208 |

2.発症情報

表 8　発症場所

| | 人数(人) | 割合(%) |
|---|---|---|
| 自宅 | 520 | 78.7 |
| 公共スペース | 40 | 6.1 |
| 職場 | 24 | 3.6 |
| 介護施設 | 26 | 3.9 |
| 自院内 | 7 | 1.1 |
| 他の医療施設 | 16 | 2.4 |
| 不明 | 21 | 3.2 |
| その他 | 6 | 0.9 |
| 無症候性 | 1 | 0.1 |
| 未入力 | 204 | |

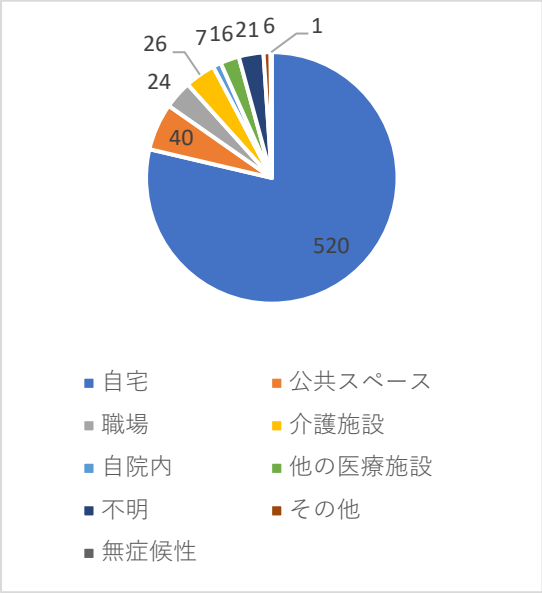



図 3　発症場所

表 9　発症時の来院方法

| | 人数(人) | 割合(%) |
|---|---|---|
| 救急車 | 472 | 71.3 |
| 介助来院 | 157 | 23.7 |
| 自力来院 | 18 | 2.7 |
| 院内発生 | 9 | 1.4 |
| 他院からの紹介で救急車 | 6 | 0.9 |
| その他 | 0 | 0 |
| 未入力 | 203 | |

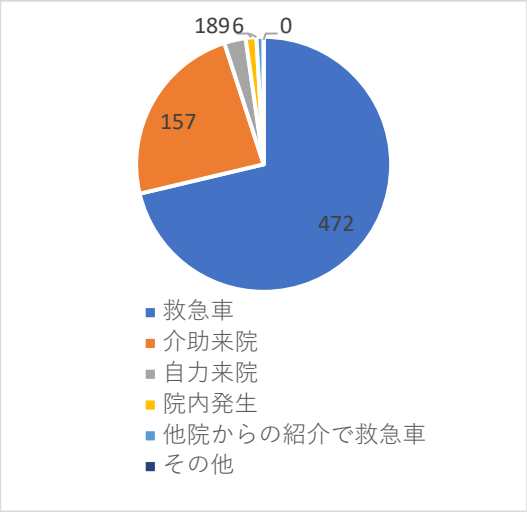



図 4　発症時の来院方法

3.回復期入院中の状況

(1)急性期医療機関との連携方法

表 10　連携パスの利用とカンファレンスの実施状況

| 人数：人(%) | あり | なし | 未入力 |
|---|---|---|---|
| 連携パス | 481(66.9) | 238(33.1) | 146 |
| カンファレンス | 48(8.4) | 522(91.6) | 295 |

(2)入院時/退院時の情報

表 11　入院時の modified Rankin Scale(mRS)

| 人数：人(%) | 症候なし | 障害なし | 軽度の障害 | 中等度の障害 | 中等度から重度の障害 | 重度の障害 | 死亡 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 初発 | 14(2.7) | 22(4.3) | 60(11.7) | 73(14.3) | 222(43.4) | 121(23.6) | 0 | 512 |
| 再発 | 0 | 5(4.5) | 8(7.2) | 13(11.7) | 52(46.9) | 33(29.7) | 0 | 111 |
| 計 | 14(2.3) | 27(4.3) | 68(10.9) | 86(13.8) | 274(44.0) | 154(24.7) | 0 | 623 |

未入力 239

表 12　退院時の modified Rankin Scale(mRS)

| 人数：人(%) | 症候なし | 障害なし | 軽度の障害 | 中等度の障害 | 中等度から重度の障害 | 重度の障害 | 死亡 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 初発 | 9(1.8) | 45(8.9) | 164(32.4) | 92(18.1) | 127(25.0) | 69(13.6) | 1(0.2) | 507 |
| 再発 | 0 | 5(4.6) | 28(25.9) | 16(14.8) | 39(36.1) | 19(17.6) | 1(0.9) | 108 |
| 計 | 9(1.5) | 50(8.1) | 192(31.2) | 108(17.6) | 166(27.0) | 88(14.3) | 2(0.3) | 615 |

未入力 250

補足 1　日本語版 modified Rankin Scale(mRS)判定基準書

| | modified Rankin Scale | 参考にすべき点 |
|---|---|---|
| 0 | まったく症候がない | 自覚症状および他覚徴候がともにない状態である |
| 1 | 症候はあっても明らかな障害はない：<br>日常の勤めや活動は行える | 自覚症状および他覚徴候はあるが、発症以前から行っていた仕事や活動に制限はない状態である |
| 2 | 軽度の障害：<br>発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしに行える | 発症以前から行っていた仕事や活動に制限はあるが、日常生活は自立している状態である |
| 3 | 中等度の障害：<br>何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える | 買い物や公共交通機関を利用した外出などには介助*を必要とするが、通常歩行†、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助*を必要としない状態である |
| 4 | 中等度から重度の障害：<br>歩行や身体的要求には介助が必要である | 通常歩行†、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助*を必要とするが、持続的な介護は必要としない状態である |
| 5 | 重度の障害：<br>寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする | 常に誰かの介助*を必要とする状態である |
| 6 | 死亡 | |

＊介助とは、手助け、言葉による指示および見守りを意味する。
†歩行は主に平地での歩行について判定する。なお、歩行のための補助具(杖、歩行器)の使用は介助には含めない。

(van Swieten JC, Koudstaal PJ, Visser MC, Schouten HJ, van Gijn J. Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients. Stroke 1988；19：604-607)
(篠原幸人，峰松一夫，天野隆弘，大橋靖雄：mRS信頼性研究グループ．modified Rankin Scaleの信頼性に関する研究－日本語版判定基準書および問診表の紹介．脳卒中 2007；29：6-13)
(Shinohara Y, Minematsu K, Amano T, Ohashi Y. Modified Rankin Scale with expanded guidance scheme and interview questionnaire: Interrater agreement and reproducibility of assessment. Cerevrovasc Dis 2006；21：271-278)

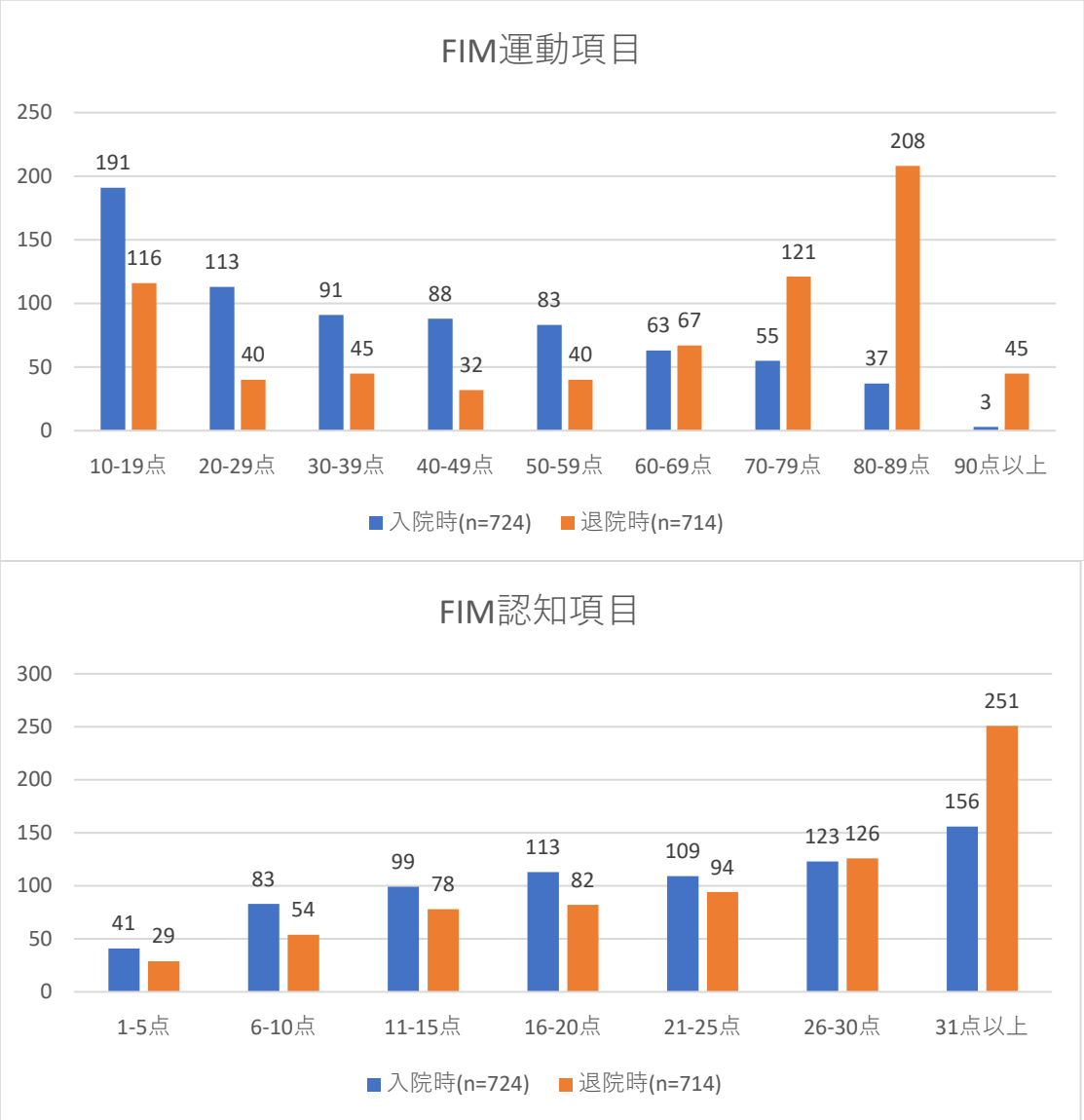



図 5　入院時と退院時の Functional Independence Measure(FIM)得点別の人数(人)

補足 2　日常生活動作の変化：FIM による ADL 評価

| 運動項目 | | | | | | | | | | | | 認知項目 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| セルフケア | | | | | | 排泄 | | 移乗 | | | 移動 | | コミュニケーション | | 社会認識 | | |
| 食事 | 整容 | 清拭 | 更衣（上半身） | 更衣（下半身） | トイレ動作 | 排尿コントロール | 排便コントロール | ベッド・椅子・車椅 | トイレ | 浴槽・シャワー | 歩行・車椅子 | 階段 | 理解（聴覚・視覚） | 表出（音声・非音声） | 社会的交流 | 問題解決 | 記憶 |
| 計42～6点 | | | | | | 計14～2点 | | 計21～3点 | | | 計14～2点 | | 計14～2点 | | 計21～3点 | | |
| 運動項目　計91～13点 | | | | | | | | | | | | | 認知項目　計35～5点 | | | | |
| 合計　126～18点 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

・運動項目(13 項目)と認知項目(5 項目で構成

・各 7～1 点の 7 段階評価(合計 126～18 点)

| | | |
|---|---|---|
| 自立 | 7点 | 完全自立 |
| | 6点 | 修正自立 |
| 部分介助 | 5点 | 監視 |
| 介助あり | 4点 | 最小介助 |
| | 3点 | 中等度介助 |
| 完全介助 | 2点 | 最大介助 |
| | 1点 | 全介助 |

表 13　高次脳機能障害の有無

| | 人数(人) | 割合(%) |
|---|---|---|
| あり | 405 | 57.1 |
| なし | 304 | 42.9 |
| 未入力 | 156 | |

表 14　高次脳機能障害別人数

| | 人数(人) |
|---|---|
| 失語 | 121 |
| 失行 | 36 |
| 失認 | 53 |
| 記銘力障害 | 127 |
| 注意力障害 | 287 |
| 遂行機能障害 | 29 |

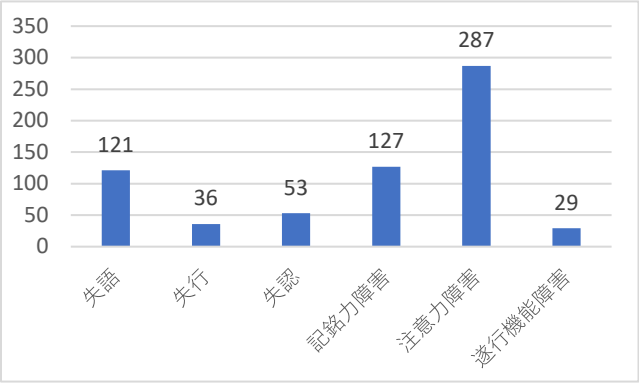



図 6　高次脳機能障害別人数(人)

表 15　認知症の状況

| | 人数(人) | 割合(%) |
|---|---|---|
| あり | 300 | 47.4 |
| なし | 333 | 52.6 |
| 未入力 | 232 | |

表 16　認知症の日常生活自立度

| | 人数(人) | 割合(%) |
|---|---|---|
| Ⅰ | 58 | 19.6 |
| Ⅱa | 45 | 15.2 |
| Ⅱb | 44 | 14.9 |
| Ⅲa | 73 | 24.7 |
| Ⅲb | 25 | 8.4 |
| Ⅳ | 44 | 14.9 |
| M | 7 | 2.3 |

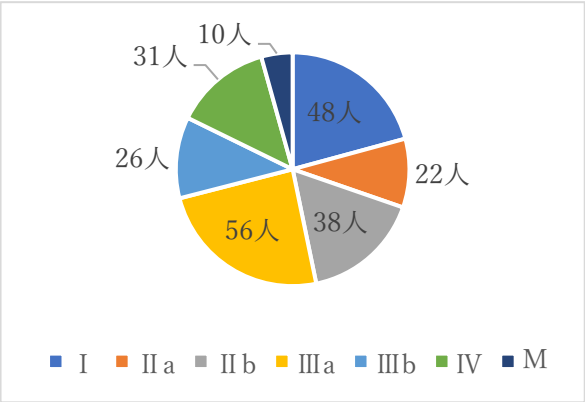



図 7　認知症の日常生活自立度(人)

補足 3　認知症の日常生活自立度

Ⅰ.なんらかの認知症を有するが日常生活はほぼ自立している。

Ⅱ.日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる(Ⅱa：家庭外，Ⅱb：家庭内)。

Ⅲ. 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見受けられ、介護を要する状態がある(Ⅲa：日中，Ⅲb：夜間)。

Ⅳ.日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を要する。

M.著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

表 17　抑うつの有無

| | 人数(人) | 割合(%) |
|---|---|---|
| あり | 43 | 6.9 |
| なし | 583 | 93.1 |
| 未入力 | 239 | |

Stroke Impairment Assessment Set(SIAS)による運動麻痺の評価

表 18　介入前の SIAS 値別人数(人)　記入あり 443 名、記入なし 264 名、未入力 158 名

| 値 | 上肢近位 | 上肢遠位 | 下肢近位(股) | 下肢近位(膝) | 下肢遠位 |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 133 | 133 | 142 | 150 | 140 |
| 4 | 106 | 105 | 126 | 108 | 117 |
| 3 | 45 | 28 | 40 | 43 | 31 |
| 2 | 42 | 20 | 48 | 56 | 34 |
| 1 | 53 | 67 | 32 | 23 | 35 |
| 0 | 65 | 91 | 56 | 64 | 87 |

表 19　介入後の SIAS 値別人数(人)　記入あり 390 名、記入なし 311 名、未入力 164 名

| 値 | 上肢近位 | 上肢遠位 | 下肢近位(股) | 下肢近位(膝) | 下肢遠位 |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 171 | 162 | 190 | 187 | 165 |
| 4 | 78 | 79 | 75 | 76 | 91 |
| 3 | 26 | 19 | 36 | 35 | 22 |
| 2 | 30 | 15 | 40 | 41 | 31 |
| 1 | 47 | 65 | 29 | 27 | 29 |
| 0 | 39 | 51 | 21 | 25 | 53 |

補足 4　SIAS による運動麻痺の評価

1) 上肢近位(knee-mouth test)
座位において患肢の手部を対側膝(大腿)上より挙上し、手部を口まで運ぶ。この際、肩は90°まで外転させる。そして膝上まで戻す。
これを 3 回繰り返す。肩、肘関節に拘縮が存在する場合は可動域内での運動をもって課題可能と判断する。
0：全く動かない。
1：肩のわずかな動きがあるが手部が乳頭に届かない。
2：肩肘の共同運動があるが手部が口に届かない。
3：課題可能。中等度のあるいは著明なぎこちなさあり。
4：課題可能。軽度のぎこちなさあり。
5：健側と変わらず、正常。

2) 上肢遠位(finger-function test)
手指の分離運動を、母指～小指の順に屈曲、小指～母指の順に伸展することにより行う。
0：全く動かない。
1：1A：わずかな動きがある。または集団屈曲可能。
1B：集団伸展が可能。
1C：分離運動が一部可能。
2：全指の分離運動可能なるも屈曲伸展が不十分である。
3：課題可能(全指の分離運動が十分な屈曲伸展を伴って可能)。中等度のあるいは著明なぎこちなさあり。
4：課題可能。軽度のぎこちなさあり。
5：健側と変わらず、正常。

3) 下肢近位(股)(hip-flexion test)
座位にて股関節を90°より最大屈曲させる。3回行う。必要ならば座位保持のための介助をして構わない。
0：全く動かない。
1：大腿にわずかな動きがあるが足部は床から離れない。
2：股関節の屈曲運動あり、足部は床より離れるが十分ではない。
3～5：knee-mouth testの定義と同一。

4) 下肢近位(膝)(knee-extension test)
座位にて膝関節を90°屈曲位から十分伸展(－10°程度まで)させる。3 回行う。必要ならば座位保持のための介助をして構わない。
0：全く動かない。
1：下腿にわずかな動きがあるが足部は床から離れない。
2：膝関節の伸展運動あり、足部は床より離れるが、十分ではない。
3～5：knee-mouth testの定義と同一。

5) 下肢遠位(foot-pat test)
座位または臥位、座位は介助しても可。踵部を床につけたまま、足部の背屈運動を協調しながら背屈・底屈を 3 回繰り返し、その後なるべく早く背屈を繰り返す。
0：全く動かない。
1：わずかな背屈運動があるが前足部は床から離れない。
2：背屈運動あり、足部は床より離れるが十分ではない。
3～5：knee-mouth testの定義と同一。

Brunnstrom stage(Brs)による運動麻痺の評価

表 20　介入前の Brs 値別人数(人)　記入あり 543 名、記入なし 158 名、未入力 164 名

| 値 | 上肢 | 手指 | 下肢 |
|---|---|---|---|
| VI | 145 | 161 | 167 |
| V | 155 | 150 | 138 |
| IV | 52 | 54 | 89 |
| III | 58 | 27 | 50 |
| II | 81 | 65 | 56 |
| I | 53 | 87 | 45 |

表 21　介入後の Brs 値別人数(人)　記入あり 501 名、記入なし 195 名、未入力 169 名

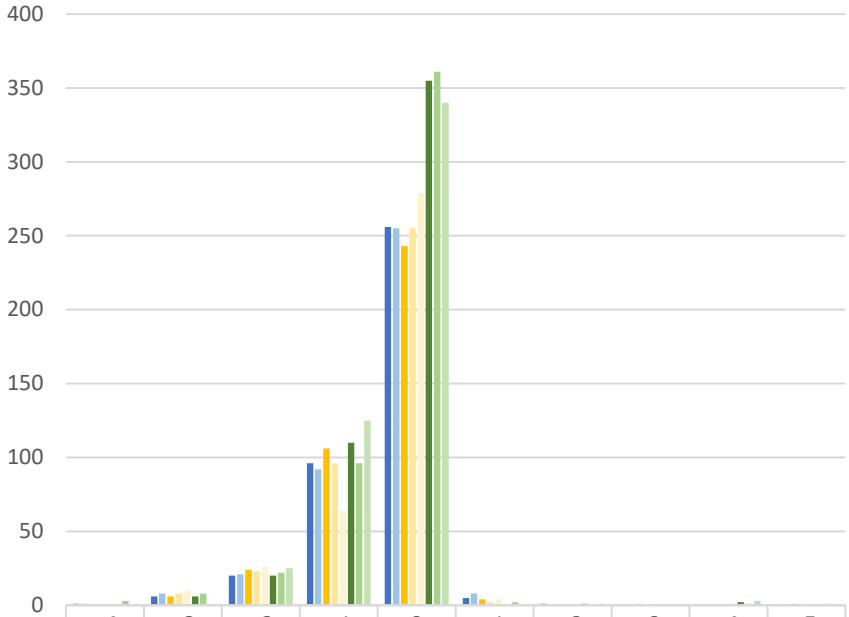
| 値 | 上肢 | 手指 | 下肢 |
|---|---|---|---|
| VI | 181 | 189 | 207 |
| V | 141 | 142 | 118 |
| IV | 38 | 40 | 67 |
| III | 42 | 10 | 42 |
| II | 70 | 68 | 49 |
| I | 30 | 53 | 20 |

補足 5　Brs による運動麻痺の評価

| | |
|---|---|
| 上肢 | stage Ⅰ：弛緩性麻痺<br>stage Ⅱ：上肢のわずかな随意運動<br>stage Ⅲ：座位で肩・肘の同時屈曲、同時伸展<br>stage Ⅳ：腰の後方へ手をつける。肘を伸展させて上肢を前方水平へ挙上。肘90°屈曲位での前腕回内・回外<br>stage Ⅴ：肘を伸展させて上肢を横水平へ挙上、また前方頭上へ挙上、肘伸展位での前腕回内・回外<br>stage Ⅵ：各関節の分離運動 |
| 手指 | stage Ⅰ：弛緩性麻痺<br>stage Ⅱ：自動的手指屈曲わずかに可能<br>stage Ⅲ：全指同時握り、釣形握り(握りだけ)伸展は反射だけで、随意的な手指伸展不能<br>stage Ⅳ：横つまみ(母指は離せない)少ない範囲での半随意的手指伸展<br>stage Ⅴ：対向つまみ、筒握り、球握り、随意的な手指伸展(範囲は一定せず)<br>stage Ⅵ：全種類の握り、全可動域の手指伸展。すべての指の分離運動 |

| | |
|---|---|
| 下肢 | stage Ⅰ：弛緩性麻痺<br>stage Ⅱ：下肢のわずかな随意運動<br>stage Ⅲ：座位、立位での股・膝・足の同時屈曲<br>stage Ⅳ：座位で足を床の後方へすべらせて、膝を90°屈曲。踵を床から離さずに随意的に足関節背屈<br>stage Ⅴ：立位で股伸展位、またはそれに近い肢位、免荷した状態で膝屈曲分離運動。立位、膝伸展位で、足を少し前に踏み出して足関節背屈分離運動<br>stage Ⅵ：立位で、骨盤の挙上による範囲を超えた股外転。座位で、内・外側ハムストリングスの相反的活動と、結果として足内反と外反を伴う膝を中心とした下腿の内・外旋 |

(Brunnstrom S. Moter testing procedures in hemiplegia：based on sequential recovery stages. Phys Ther 1966；46：357-375)
(石田暉. 脳卒中後遺症の評価スケール. 脳と循環 1999；4：151-159)




| | +4 | +3 | +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | -3 | -4 | -5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SIAS上肢近位 | 1 | 6 | 20 | 96 | 256 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| SIAS上肢遠位 | 1 | 8 | 21 | 92 | 255 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SIAS下肢近位（股） | 0 | 6 | 24 | 106 | 243 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| SIAS下肢近位（膝） | 0 | 8 | 23 | 96 | 255 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| SIAS下肢遠位 | 0 | 10 | 26 | 64 | 279 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| BRS上肢 | 0 | 6 | 20 | 110 | 355 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| BRS手指 | 3 | 8 | 22 | 96 | 361 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| BRS下肢 | 0 | 0 | 25 | 125 | 340 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 |

+5 はすべての項目で 0 人であった。

図 8　運動麻痺の介入前後の機能変化(改善値別人数)

Standard Language Test of Aphasia(SLTA)による失語症の評価

表 22　介入前の SLTA 各項目の点数　記入あり 69 名、記入なし 627 名、未入力 169 名

| (点数) | 聴く | 話す | 読む | 書く | 計算 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 平均 | 28.1 | 59.8 | 27.6 | 17.2 | 8.3 | 140.9 |
| ±標準偏差 | ±10.1 | ±21.9 | ±10.3 | ±14.1 | ±6.6 | ±55.9 |
| 中央値 | 30 | 67 | 29 | 15 | 9 | 150 |
| (四分位範囲) | (22-37) | (39-75) | (20-36) | (1-30) | (1-14) | (101-185) |

表 23　介入後の SLTA 各項目の点数　記入あり 67 名、記入なし 619 名、未入力 179 名

| (点数) | 聴く | 話す | 読む | 書く | 計算 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 平均 | 31.3 | 64.1 | 31.7 | 21.1 | 9.5 | 157.6 |
| ±標準偏差 | ±9.1 | ±22.2 | ±9.1 | ±14.6 | ±6.2 | ±52.7 |
| 中央値 | 35 | 75 | 35 | 24 | 9 | 167 |
| (四分位範囲) | (26-39) | (53-80.5) | (27-39) | (5-35) | (5-15) | (125-198.5) |

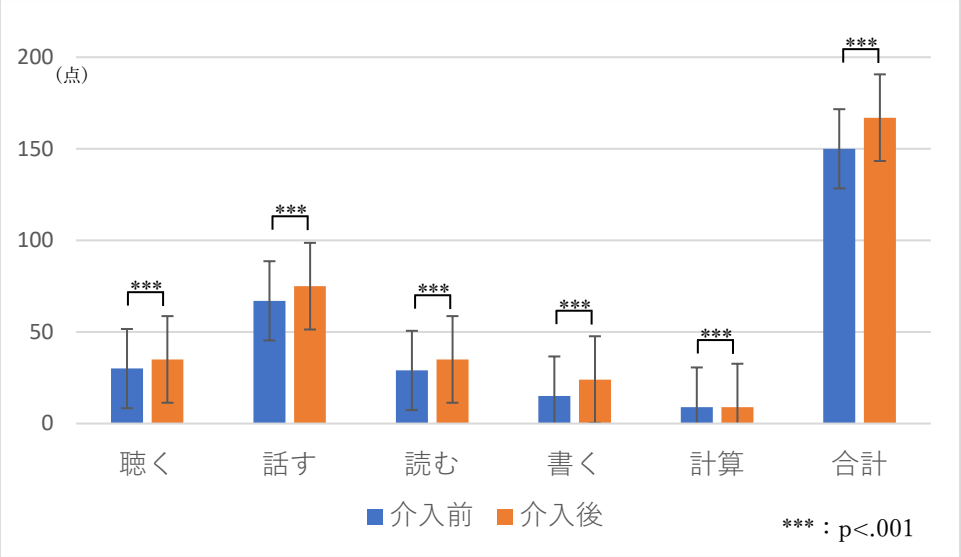
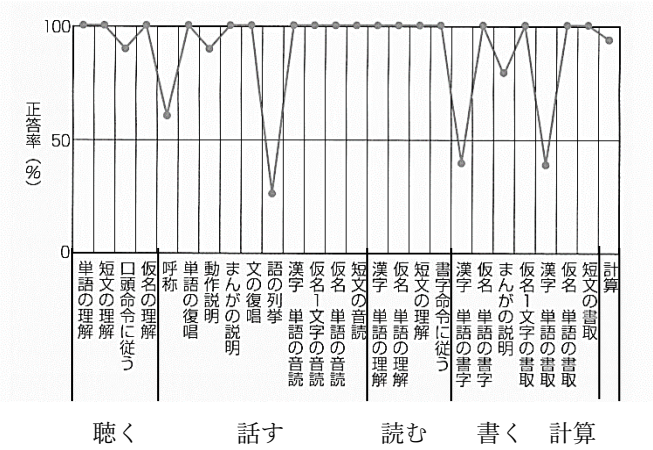



図 9　SLTA の介入前後変化




補足 6　SLTA による失語症の評価

26 項目を 6 段階で検査する。右図のようなプロフィールを作成し、聴く・話す・読む・書く・計算の能力を視覚的にも把握しやすくなっている。

(3)リハビリ実施内容

表 24　各療法の実施状況

| | 人数（人） | 患者 1 人あたりの総単位数（平均値±標準偏差） | リハ単位数/日 |
|---|---|---|---|
| 理学療法 | 698 | 212.5±171.5 | 2.8 |
| 作業療法 | 698 | 173.7±113.1 | 2.5 |
| 言語聴覚療法 | 519 | 106.1± 83.3 | 1.4 |
| リハビリ合計 | 706 | 459.8±317.8 | 6.3 |

(4)退院時の状況

表 25　介護保険申請の有無

| | 人数(人) | 割合(%) |
|---|---|---|
| あり | 489 | 68.6 |
| なし | 224 | 31.4 |
| 未入力 | 152 | |

表 26　要介護度別人数

| | 人数(人) | 割合(%) |
|---|---|---|
| 要支援 1 | 32 | 6.5 |
| 要支援 2 | 19 | 3.9 |
| 要介護 1 | 79 | 16.1 |
| 要介護 2 | 68 | 13.8 |
| 要介護 3 | 107 | 21.8 |
| 要介護 4 | 103 | 21 |
| 要介護 5 | 83 | 16.9 |

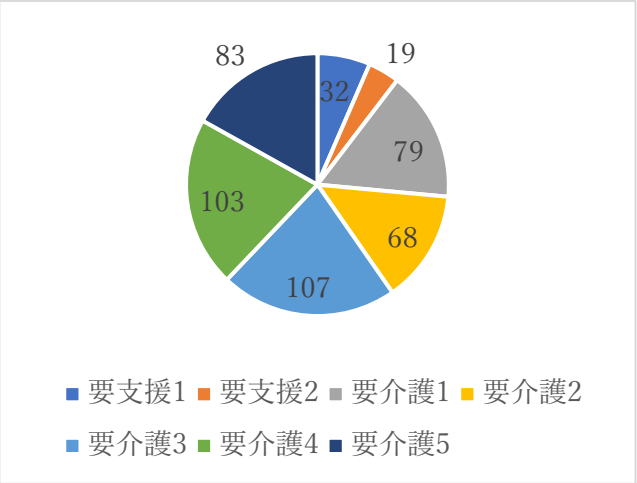



図 10　要介護度別人数

表 27　維持期との連携方法

| 人数：人(%) | あり | なし | 未入力 |
|---|---|---|---|
| 連携パス | 421(61.2) | 267(38.8) | 177 |
| カンファレンス | 143(25) | 429(75) | 293 |
| 退院時訪問指導 | 68(11.9) | 505(88.1) | 292 |

表 28　退院先

| | 人数(人) | 割合(%) | |
|---|---|---|---|
| 自宅 | 486 | 67.6 | 在宅復帰率 |
| 居宅系介護施設 | 66 | 9.2 | 76.80% |
| 転院 | | | |
| 急性期病院 | 46 | 6.4 | |
| 療養型病院 | 44 | 6.1 | |
| 老人保健施設 | 54 | 7.5 | |
| 死亡 | 3 | 0.4 | |
| その他 | 20 | 2.8 | |
| 未入力 | 146 | | |

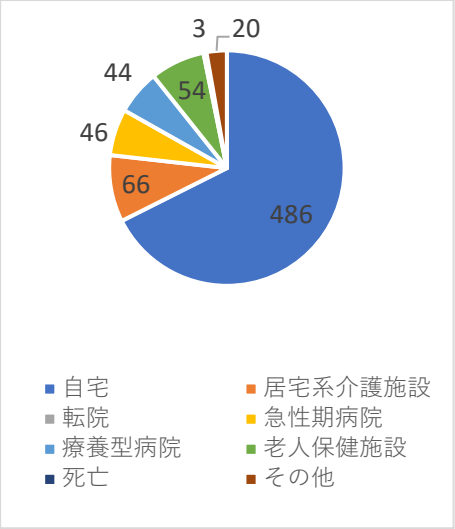



図 11　退院先

表 29　回復期医療機関入院日数

| 入院日数(日) | 記入あり 720 名 | 未入力 145 名 |
|---|---|---|
| 平均値±標準偏差 | 71.5±43.2 | |
| 中央値(第 1 四分位-第 3 四分位) | 64.5(39-96.3) | |

## Ⅱ.FIM の改善に関わる因子の分析

【はじめに】

どのような特徴を持つ患者が良好な FIM の改善を示すのかを調査することは、予後の予測やリハの効果を高めることに寄与する。先行研究では入院時の運動 FIM の点数により重要な因子は異なる可能性があることが報告されている[1)]。今回は入院時の運動 FIM の点数で分けた 3 群において、それぞれ運動 FIM の改善に影響を及ぼす因子を調査した。

【対象】

富山県脳卒中情報システムに 2020 年度に登録された 865 名のうち、回復期病棟入院中に FIM の点数が下がった者、入院時に運動 FIM が満点であった者を除いた 576 名とした。

【方法】

回復期リハビリテーション病棟協会実態調査報告書にならい、入院時の運動 FIM を 3 群（26 点以下の群、27－52 点の群、53 点以上の群）に分け、それぞれ低 FIM 群、中 FIM 群、高 FIM 群とした。また各 FIM 群の中で改善良好群と不良群に分け、2 群間の差の検定を行った。改善良好群と不良群は、運動 FIM effectiveness（（退院時運動 FIM－入院時運動 FIM）／（91－入院時運動 FIM））の平均値を使って二分した。調査に用いた因子は、性別、年齢、発症前 mRS、発症から入院までの日数、在院日数、入院時運動 FIM、入院時認知 FIM、入院時 BRS（上肢・下肢）、初発/再発、高次脳機能障害の有無であった。

【統計解析】

2 群間の差の検定は、連続変数は Mann-Whitney U 検定、名義変数は Fisher の正確検定を行った。統計ソフトは EZR を用い、有意水準は 5%とした。

【結果】

各 FIM 群の基本属性（表 30）、入院時運動 FIM 別に見た運動 FIM efectiveness の結果（図 12）を以下に示す。数字は平均値±標準偏差（中央値）であり、mRS、BRS は中央値（四分位範囲）で示している。患者全体の運動 FIM effectgiveness は平均 0.52±0.33,中央値が 0.6 であった。

表 30　各 FIM 群の基本属性

| | 低 FIM 群 | 中 FIM 群 | 高 FIM 群 |
|---|---|---|---|
| 患者数 | 222 | 210 | 144 |
| 性別（男性/女性） | 114/108 | 126/84 | 87/57 |
| 年齢 | 76.9±11.1(78) | 73.1±13.0(74) | 69.5±12.6(72.5) |
| 発症前 mRS | 0(0-2) | 0(0-1) | 0(0-1) |
| 発症から入院までの日数 | 35.8±33.5(29) | 26.8±14.9(24) | 25.5±14.6(22) |
| 在院日数 | 97.6±37.6(92) | 81.4±31.6(77) | 54.7±21.8(49.5) |
| 入院時運動 FIM | 17.0±4.3(15) | 39.1±7.5(39) | 65.9±9.9(63) |
| 入院時認知 FIM | 13.5±7.5(12) | 22.6±6.9(22) | 28.2±6.5(30) |
| 退院時運動 FIM | 34.3±21.2(27) | 71.7±13.7(75.5) | 84.8±6.5(87) |
| 退院時認知 FIM | 17.2±8.8(16) | 26.3±7.0(27) | 30.7±5.7(33) |
| 運動 FIM 利得 | 17.3±18.8(10) | 32.6±12.1(33.5) | 18.9±8.3(20) |
| 運動 FIM effectiveness | 0.24±0.27(0.13) | 0.64±0.23(0.68) | 0.78±0.21(0.83) |
| 入院時 BRS（上肢/下肢） | 2(1-4)/3(2-4) | 5(3-5)/5(4-6) | 5(5-6)/6(5-6) |
| 退院時 BRS（上肢/下肢） | 3(2-5)/4(2-5) | 5(4-6)/5(4-6) | 6(5-6)/6(5-6) |

記載は人数もしくは平均±標準偏差(中央値)もしくは中央値(第 1 四分位-第 3 四分位)

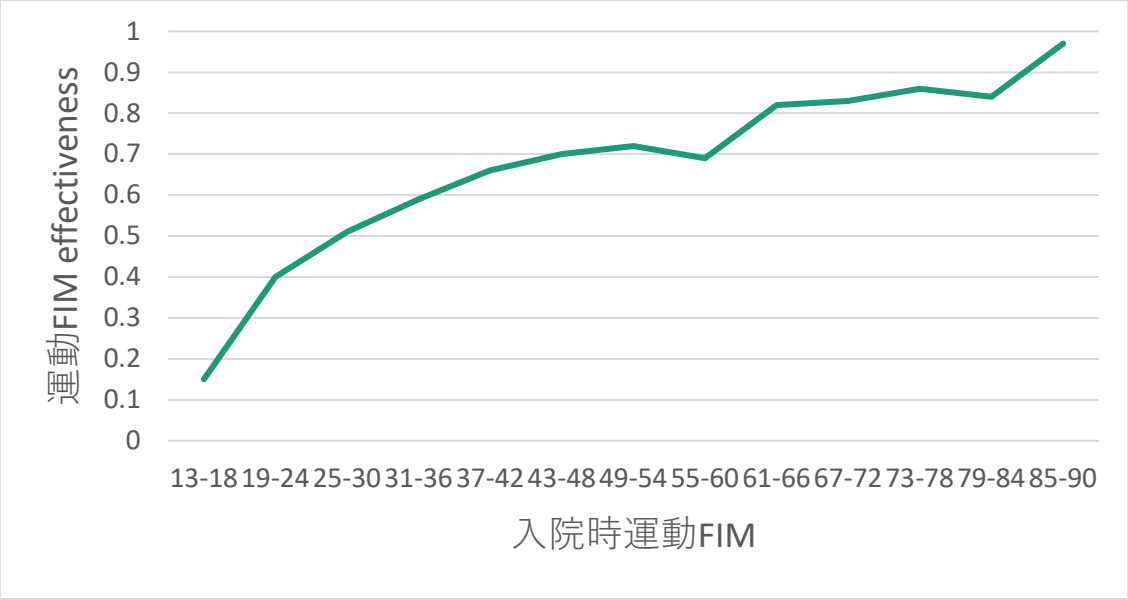



図 12　入院時運動 FIM 別に見た運動 FIM effectiveness

各 FIM 群における改善良好群、不良群の差について示す（表 31-33）。

改善良好群、不良群は、運動 FIM effectiveness の平均値（低 FIM 群 0.24、中 FIM 群 0.64、高 FIM 群 0.78）で群分けしている。低 FIM 群の改善良好群、不良群の間で有意差のあった項目は、発症前 mRS、発症から入院までの日数、在院日数、入院時運動 FIM、入院時認知 FIM、入院時 BRS（上肢/下肢）、リハ単位数（理学療法、作業療法、言語療法）であった。

表 31　低 FIM 群における改善良好群、不良群

| 低 FIM 群 | 運動 FIMeffectiveness | | |
|---|---|---|---|
| | 不良群 | 良好群 | p |
| 患者数 | 57 | 165 | |
| 性別（男性/女性） | 23/34 | 91/74 | 0.08 |
| 年齢 | 77.7±13.1(80) | 76.6±10.3(77) | 0.53 |
| 発症前 mRS | 1(0-3) | 0(0-1) | <0.05 |
| 発症から入院までの日数 | 43.8±25.0(36.5) | 33.4±35.4(26) | <0.01 |
| 在院日数 | 80.5±35.1(73) | 103.5±36.7(99) | <0.01 |
| 入院時運動 FIM | 13(13-13) | 18(14-22) | <0.01 |
| 入院時認知 FIM | 6(5-11) | 14(9-21) | <0.01 |
| 入院時 BRS（上肢/下肢） | 2(1-2)/2(1-2.5) | 2(2-4)/4(2-4) | <0.01 |
| 初発/再発 | 42/12 | 118/29 | 0.85 |
| 高次脳機能障害（有り/無し） | 41/15 | 104/58 | 0.29 |
| リハ単位数 | | | |
| 理学療法 | 212.9±150.7(163) | 326.2±187.4(274) | <0.01 |
| 作業療法 | 155.5±81.3(138) | 248.2±116.3(222) | <0.01 |
| 言語療法 | 108.2±60.7(101) | 143.7±85.8(139.5) | <0.05 |

中 FIM 群の改善良好群、不良群の間で有意差のあった項目は、性別、年齢、発症前 mRS、入院時運動 FIM、入院時認知 FIM、リハ単位数（理学療法）であった。

表 32　中 FIM 群における改善良好群、不良群

| 中 FIM 群 | 運動 FIMeffectiveness | | |
|---|---|---|---|
| | 不良群 | 良好群 | p |
| 患者数 | 90 | 120 | |
| 性別（男性/女性） | 44/46 | 82/38 | <0.01 |
| 年齢 | 76.5±12.2(79) | 70.5±13.1(72) | <0.01 |
| 発症前 mRS | 0(0-2) | 0(0-1) | <0.05 |
| 発症から入院までの日数 | 29.9±18.9(24.5) | 24.8±11.3(23) | 0.18 |
| 在院日数 | 79.9±31.4(77) | 82.5±31.9(77) | 0.50 |
| 入院時運動 FIM | 35(31-43) | 41.5(35-47) | <0.01 |
| 入院時認知 FIM | 20(16-24.8) | 25(19-29) | <0.01 |
| 入院時 BRS（上肢/下肢） | 5(3-5)/5(4-5.5) | 5(3-5)/5(4-6) | 0.69/0.62 |
| 初発/再発 | 58/17 | 94/15 | 0.17 |
| 高次脳機能障害（有り/無し） | 55/34 | 66/51 | 0.53 |
| リハ単位数 | | | |
| 理学療法 | 234.0±156.7(163) | 280.9±170.9(274) | <0.05 |
| 作業療法 | 193.8±94.7(168) | 213.0±110.0(189) | 0.24 |
| 言語療法 | 123.0±74.5(101) | 119.7±90.2(103) | 0.52 |

高 FIM 群の改善良好群、不良群の間で有意差のあった項目は、年齢、入院時運動 FIM、入院時認知 FIM、入院時 BRS（下肢）であった。

表 33　高 FIM 群における改善良好群、不良群

| 高 FIM 群 | 運動 FIMeffectiveness | | |
|---|---|---|---|
| | 不良群 | 良好群 | p |
| 患者数 | 53 | 91 | |
| 性別（男性/女性） | 30/23 | 57/34 | 0.59 |
| 年齢 | 76.4±8.2(79) | 65.5±12.9(68) | <0.01 |
| 発症前 mRS | 0(0-1) | 0(0-0) | 0.14 |
| 発症から入院までの日数 | 24.3±12.0(22) | 26.2±16.0(22) | 0.71 |
| 在院日数 | 60.0±28.6(51) | 51.7±16.1(48) | 0.22 |
| 入院時運動 FIM | 59(56-65) | 67(61-74.5) | <0.01 |
| 入院時認知 FIM | 27(20-31) | 31(27-34) | <0.01 |
| 入院時 BRS（上肢/下肢） | 5(5-6)/5(5-6) | 5(5-6)/6(5-6) | 0.81/<0.01 |
| 初発/再発 | 35/7 | 72/7 | 0.33 |
| 高次脳機能障害（有り/無し） | 26/27 | 45/44 | 1 |
| リハ単位数 | | | |
| 理学療法 | 162.3±94.2(134) | 137.9±68.2(121) | 0.20 |
| 作業療法 | 141.6±72.9(132.5) | 152.0±67.9(135) | 0.39 |
| 言語療法 | 93.4±88.8(67) | 91.8±66.8(78) | 0.77 |

【考察】

今回入院時の運動 FIM の点数で 3 群に層別化し、それぞれの FIM 群の中で、さらに改善が良好な群と不良な群に分け、差の検定を行うことで FIM 改善に影響に与える因子について調査した。改善が良好な群と不良な群を分ける際には FIM effectiveness を用いた。よく用いられる FIM 利得は、入院時 FIM が高い患者の場合、天井効果のために利得が小さくなるという問題があるが、FIM effectiveness は改善する可能性がある点数を分母，実際に改善した点数を分子にして，改善する可能性のうちの何割が改善したのかをみる指標のため、天井効果を補正できるとされる。FIM 改善に影響を与える因子としては、先行研究[1)]で示されているように、入院時の運動 FIM により異なる結果となった。

・低 FIM 群

発症前 mRS が低く、発症から回復期病棟入棟までの日数が短く、在院日数が長く、入院時の運動・認知 FIM が高く、上下肢の麻痺が重度でなく、リハ単位数（理学・作業・言語療法）が多い場合、FIM 改善が大きい傾向にある。リハ単位数については、改善良好群の方が在院日数が長くなっているため解釈に注意が必要である。

・中 FIM 群

性別が男性であり、年齢が若く、発症前 mRS が低く、入院時の運動・認知 FIM が高く、リハ単位数（理学療法）が多い場合、FIM 改善が大きい傾向にある。性別について、男性の方が改善が良好という結果となったが、男性の方が年齢が若い傾向にあり、年齢の影響も受けているため注意が必要である。

・高 FIM 群

年齢が若く、入院時の運動・認知 FIM が高く、下肢の麻痺が軽度である場合、FIM の改善が大きい傾向にある。リハ単位数には有意差は認められなかった。この群の患者は、リハの目的が復職や自動車運転の再開等社会参加に向けたものとなることも多いため、FIM の改善というアウトカムに対しては有意な差がなかったものと思われる。

2 つ以上の FIM 群において有意差が認められた因子は、年齢、発症前 mRS、入院時運動 FIM、入院時認知 FIM、入院時 BRS（下肢）、リハ単位数（理学療法）であった。中でも入院時の運動 FIM、認知 FIM はどの FIM 群でも有意差が認められた。運動 FIM の予測因子について Harari ら[2]は、FIM の転帰を予測する上で最も重要な予測因子は入院時の FIM であると述べている。また、人口統計学的情報（患者の性別、年齢、BMI、人種、教育年数、脳卒中発症前の活動レベル）や脳卒中の特徴（発症からリハビリテーション入院までの期間、脳卒中の種類（出血性または虚血性）、入院時の診断名（嚥下障害（飲み込みにくさや違和感）、認知・コミュニケーション障害（前頭葉障害）、言語障害（失声症、発声障害、構音障害）、言語障害（失語症））の相対的な重要性は、入院時の FIM スコアの重要性よりもはるかに小さいと報告している。認知 FIM、つまり認知機能についても機能予後に影響を与えるという報告が多く、重要な因子と考えられる。

今回示された因子から、FIM の改善を大きくするために重要な点は、入院時の能力の向上（急性期での治療、廃用予防）、発症前の能力の向上（再発予防や、まだ罹患していない地域高齢者の身体・認知機能の維持向上）、回復期での十分量のリハ介入と考えられる。そのため回復期での FIM の向上のためには急性期病院や地域との協業が必要であり、今後多角的な取り組みが求められる。

FIM は特に回復期でリハの効果判定を行う上でアウトカムとされることが多い。しかし FIM 利得が小さいとリハの効果がないのかというとそうとは言えない。低 FIM 群、高 FIM 群はそもそも FIM 利得が小さく、FIM 利得の大小で患者の利益を表現しづらい。例えば低 FIM 群では経口摂取への移行やコミュニケーション能力の向上、高 FIM 群では復職や自動車運転の再開等は、FIM で表現されないが、達成されれば患者にとって非常に重要な利益となる。そのためリハの効果を示していく際には FIM 以外のアウトカムも必要となってくると思われる。今後、FIM の改善を大きくするための方策を検討、実施しながら、その他のアウトカムも用いてリハの効果について示していく必要がある。

【引用文献】

1)岡本さやか,園田茂,他 ： 回復期脳卒中リハビリテーション病棟における入院時 FIM 点数と阻害因子の影響度との関係. Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science.2018

2)Harari, Yaar, Megan K. O'Brien, Richard L. Lieber, and Arun Jayaraman. "Inpatient Stroke Rehabilitation: Prediction of Clinical Outcomes Using a Machine-Learning Approach." *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation* 17, no. 1 (December 2020): 71. https://doi.org/10.1186/s12984-020-00704-3.

Ⅲ.年齢別の比較

2019 と 2020 の 2 年度分のデータ 1429 名について、若年者群(65 歳未満)、前期高齢者群(65-74 歳)、後期高齢者群(75 歳以上)で群分けを行い、mRS と FIM について解析した。未入力データを除外して各項目を比較した。解析には SPSS Ver28 を用いた。

表 34　若年者群と前期高齢者群と後期高齢者群の比較

| 全 1492 名<br>2 値データ | 若年者群<br>(n=319) | 前期高齢者群<br>(n=365) | 後期高齢者群<br>(n=808) |
|---|---|---|---|
| 性別(男/女) | 216/103 | 241/124 | 381/427 |
| 身の回りのことができるか<br>(mRS0-2/mRS3-5) | 140/85 | 129/131 | 173/401 |
| 自宅等に退院したかどうか<br>(自宅+居宅系施設/それ以外) | 227/33 | 250/62 | 456/201 |
| 連続値データ<br>(各群の解析人数) | 若年者群<br>平均(SD) | 前期高齢者群<br>平均(SD) | 後期高齢者群<br>平均(SD) |
| 年齢(319/365/808) | 54.8(8.6) | 70.6(2.2) | 83.2(5.6) |
| 急性期入院日数(249/271/659) | 43.6(19.0) | 53.0(22.2) | 57.9(29.3) |
| 回復期入院日数(260/310/662) | 71.8(41.5) | 71.7(41.6) | 72.0(44.1) |
| 訓練単位数(257/306/640) | 496.4(330.9) | 476.2(317.8) | 454.8(307.4) |
| 入院時運動 FIM(263/312/665) | 50.3(24.7) | 45.1(24.0) | 36.9(20.6) |
| 入院時認知 FIM(263/312/665) | 24.9(9.2) | 23.0(9.1) | 19.3(8.9) |
| 退院時運動 FIM(259/312/657) | 73.8(23.8) | 65.7(26.6) | 55.1(26.9) |
| 退院時認知 FIM(259/312/657) | 28.6(8.4) | 26.0(8.6) | 21.7(9.1) |
| FIM 利得(259/312/657) | 26.6(21.4) | 23.6(18.8) | 20.3(17.6) |
| 運動 FIM 利得(259/312/657) | 23.0(17.9) | 20.6(16.4) | 18.0(15.4) |
| 認知 FIM 利得(259/312/657) | 3.6(5.2) | 3.1(4.6) | 2.3(4.3) |

【結果の解釈】

後期高齢者群は女性が多い。退院時に身の回りのことができない者が多く、在宅復帰者も割合としては少ない状況が見て取れる。FIM も FIM 利得も高齢群ほど低い数値となっており、想定通りの結果である。入院日数は回復期では大きな差はないものの、急性期では高齢群ほど長い傾向がみられる。急性期入院日数について、さらに一元配置分散分析 Bonferroni 法で多重比較を行ったところ若年群と前期または後期高齢者群で $p<0.001$、前期高齢者群と後期高齢者群で $p=0.026$ と、統計学的にも有意な差が確認された。高齢であるほど病状が安定するまでに時間がかかり、急性期病院入院期間が必要とされていることが考えられる。

Ⅳ.初発者と再発者の比較

2019 と 2020 の 2 年度分のデータ 1429 名のうち、初発・再発の記入がある 1148 名(80.3%)を解析対象とした。初発者群と再発者群について未入力データを除外して各項目を比較し、統計学的有意差を確認した。解析には SPSS Ver28 を用いた。

表 35　初発者群と再発者群の比較

| 2 値データ | 解析人数 | 初発者群<br>(n=954) | 再発者群<br>(n=194) | P 値 |
|---|---|---|---|---|
| 性別(男/女) | 1148 | 531/423 | 122/72 | 0.064 |
| 喫煙(なし/あり) | 1066 | 254/626 | 47/139 | 0.322 |
| 高血圧(なし/あり) | 803 | 521/160 | 102/20 | 0.083 |
| 糖尿病(なし/あり) | 797 | 164/512 | 32/89 | 0.607 |
| 脂質異常症(なし/あり) | 801 | 229/450 | 47/75 | 0.304 |
| 心房細動(なし/あり) | 800 | 132/547 | 29/92 | 0.253 |
| 高次脳機能障害(なし/あり) | 1142 | 582/366 | 126/68 | 0.353 |
| 認知症(なし/あり) | 1134 | 429/514 | 106/85 | 0.012 |
| 抑うつ(なし/あり) | 1127 | 866/72 | 170/19 | 0.274 |
| 身の回りのことができるか<br>(mRS0-2/mRS3-5) | 1059 | 393/479 | 49/138 | <0.001 |
| 自宅等に退院したかどうか<br>(自宅+居宅系施設/それ以外) | 1138 | 725/220 | 140/53 | 0.215 |
| **連続値データ** | **解析人数<br>初発/再発** | **初発者群<br>平均(SD)** | **再発者群<br>平均(SD)** | **P 値** |
| 年齢 | 954/194 | 73.3(12.9) | 77.1(10.1) | <0.001 |
| 急性期入院日数 | 718/132 | 29.7(22.5) | 28.8(15.2) | 0.201 |
| 回復期入院日数 | 947/193 | 72.2(43.3) | 68.4(40.0) | 0.325 |
| 訓練単位数 | 924/188 | 480.8(328.1) | 454.1(277.8) | 0.005 |
| FIM 利得合計 | 949/192 | 23.2(18.7) | 19.1(21.1) | 0.346 |
| 入院時運動 FIM | 953/194 | 43.0(23.5) | 35.3(19.7) | <0.001 |
| 入院時認知 FIM | 953/194 | 22.0(9.4) | 19.3(8.7) | 0.047 |
| 退院時運動 FIM | 949/192 | 63.4(27.2) | 52.2(26.6) | 0.984 |
| 退院時認知 FIM | 949/192 | 25.0(9.3) | 21.7(9.1) | 0.745 |
| 運動 FIM 利得 | 949/192 | 20.3(16.2) | 16.8(17.5) | 0.538 |
| 認知 FIM 利得 | 949/192 | 2.9(4.6) | 2.4(5.1) | 0.695 |

2 値データは $\chi^2$検定、連続値データは対応のない t 検定により P 値を算出した。

【結果の解釈】

再発者は回復期入院時の FIM が低値であるが、FIM 利得には有意差はないという結果が得られた。この結果は、再発者は改善が得られにくいのではないかという漠然とした疑念を否定している。そのため、患者を初発・再発で分類せずに症状や能力を適切に評価することが重要であることが考えられる。

また、再発者は退院時 mRS3-5 が多く、最終的に介助が必要になる人が多いことがわかる。この点について、再発者は再発前にすでに自立度が低下している人が多いことを考え、入院前 mRS0-2(身の回りのことは介助なしに行える)720 名に対象を絞って再度解析を行った。その結果が表 36 である。この結果からも、再発者は再発を機に ADL が非自立となる者が多いことが伺える。そのため身の回りのことができている地域在住脳卒中者は、自立した生活を長く送るためにも、より一層再発に気を付けることが望ましい。

表 36　発症前 ADL 自立者の退院時介助度比較

| | 解析人数 | 初発者群<br>(n=629) | 再発者群<br>(n=91) | P 値 |
|---|---|---|---|---|
| 発症前 mRS(0/1/2) | 720 | 456/107/66 | 37/23/31 | <0.001 |
| 身の回りのことができるか<br>(mRS0-2/mRS3-5) | 643 | 271/284 | 29/59 | 0.006 |

Ⅴ.まとめと考察

2019 年度に引き続き、2020 年度回復期データの基本情報集計を行った。今回は、令和 2 年 4 月 1 日～令和 3 年 3 月 31 日までに富山県内 8 病院の回復期リハビリテーション病棟に入院し、リハビリテーションを実施した後、退院した脳卒中患者のうち、富山県脳卒中情報システムにリハビリテーション実施状況等を登録された患者 865 名を対象とした。

回復期リハビリテーション病棟の目的は、早期の受け入れと質の高いリハビリテーションの提供、早期の地域復帰である。それらに関する前年度のまとめと今年度の比較を表 37 に示す。退院時カンファレンスや退院時訪問指導実施率が大幅に低下している点は、コロナウィルスが蔓延したことが影響していると考えられる。その他の点に大幅な変動はなく、これらの数値を富山県の基準値として捉えることができるのではないだろうか。

本年度は大項目Ⅱ-Ⅳに分析を加えた。Ⅱでは、回復期入院時 FIM を層別化した上で FIM の大きな改善に影響する因子を検討し、回復期入院時の能力、発症前の能力、回復期での十分量のリハ介入が影響している可能性が示唆された。Ⅲでは、年齢を層別化した上で退院時の ADL 状況や在宅復帰者数を算出し、ADL 回復量や在宅復帰率は高齢群ほど低いことがわかった。Ⅳでは初発・再発で群分けを行い再発者の特徴を分析し、再発者は初発者と同様の FIM 利得を得られるものの、入院時 FIM が低値で、退院時に身の回りのことができなくなるものが多いことが明らかになった。

得られたデータについて、改善可能なものに目を向けながら、急性期・回復期・維持期で連携を取りつつ、富山県のリハビリテーション医療の質向上に向けて計画的な取り組みをしていくことが望まれる。また、8 病院の協力のもと得られた富山県の大規模データから、脳卒中の病態理解を深める点でも、今後の発展が期待できる。

表 37　2019 年度と 2020 年度の比較

| | 2019 年度 | 2020 年度 |
|---|---|---|
| 急性期病院入院日数 | 28.9±17.4 | 29.2±22.0 |
| 回復期病棟入院日数 | 72.4±42.6 | 71.5±43.2 |
| 入院時 mRS3-5 の割合 | 82.8 | 82.5 |
| 退院時 mRS3-5 の割合 | 57.7 | 58.9 |
| 1 人当たりの平均単位数 | 6.6 | 6.3 |
| 1 人当たりの総単位数 | 477.1±312.3 | 459.8±317.8 |
| 在宅復帰率 | 75.1 | 76.8 |
| 在宅復帰率のうち居宅系介護施設の割合 | 8.8 | 9.2 |
| 介護保険認定割合 | 70.1 | 68.6 |
| 維持期との連携パス使用率 | 63.8 | 61.2 |
| 退院時カンファレンスの実施率 | 33.6 | 25 |
| 退院時訪問指導実施率 | 17.9 | 11.9 |