

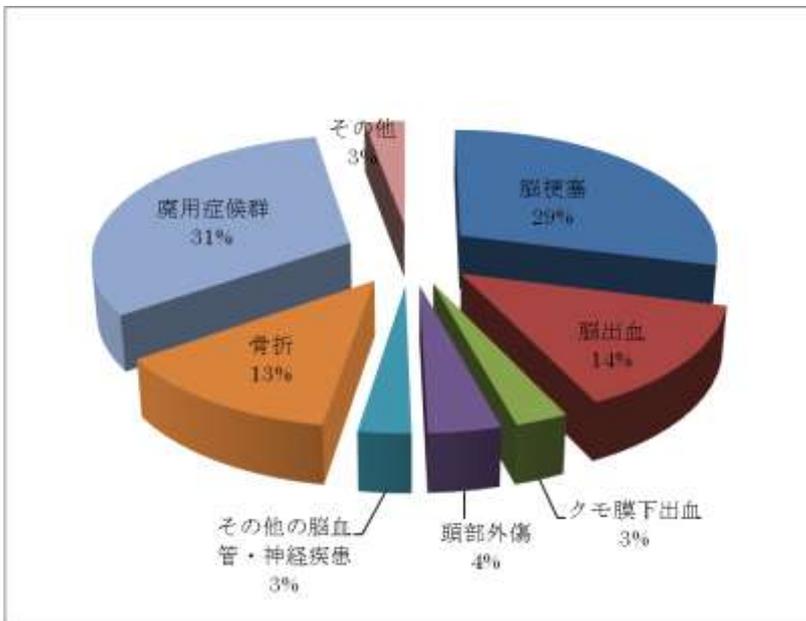
適寿リハビリテーション病院のリハビリテーションに関するデータ

適寿リハビリテーション病院回復期リハビリテーション病棟を、平成 19 年 1 月～12 月に退院された患者さま 283 名の、疾病や障害の状況、リハビリテーションの効果などについて、ご紹介いたします。

当院の入院患者さまの受入れ状況

当院では、障害の程度が極めて重かったり、認知症や感染症を伴い、一般的には対応が困難といわれるような症例においても、在宅復帰に向けた支援ができたり、リハビリテーションの適応があると考えられる場合には、患者さまを積極的に受け入れています。

① 入院患者さまの疾病構造



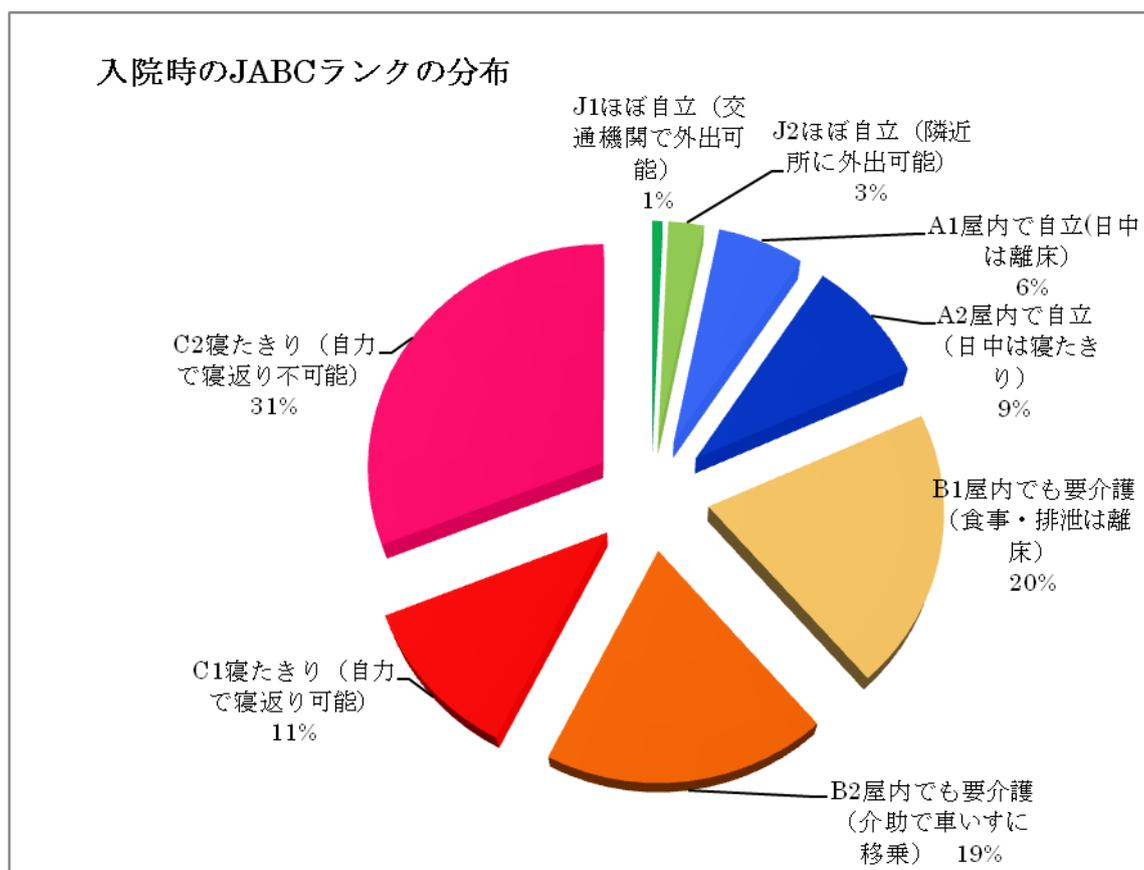
当院入院患者さまの疾病分類をみると、脳梗塞 29%、脳出血 14%、クモ膜下出血 3%、骨折 13%、廃用症候群 31%となっています。入院患者さまの 46%と半分近くが脳卒中を占めます。

② 日常生活動作による分類(入院時パーサルインデックス別データ)



当院入院患者さまの日常生活動作による分類(パーサルインデックス)の分布をみると、最重症(BI0～20 とします)が 53%、重症(BI21～40 とします)が 14%、中等度～軽症(BI41～100 とします)が 33%となっています。入院患者さまの半分以上に BI20 以下の重症者を受け入れています。

③ 寝たきり度による分類(入院時 JABC ランク別データ)



当院入院患者さまの寝たきり度による分類を見ると、J1・J2(ほぼ自立)は 4%、A1・A2(屋内で自立)が 15%、B1・B2(屋内でも要介護)が 39%、C1・C2(寝たきり)が 42%となっており、4割が寝たきり、8割が要介護状態となっています。

(厚生労働省「障害老人日常生活自立度」(寝たきり度)判定基準を用いて評価した)

④ 嚥下障害・摂食機能障害による分類(入院時の藤島のグレード別分類)



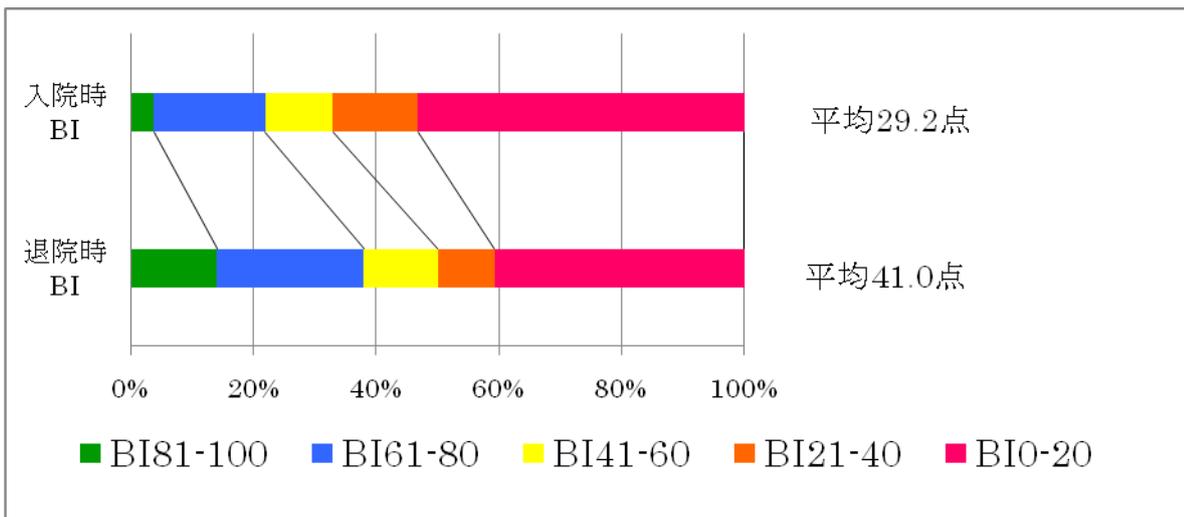
当院入院患者さまの嚥下障害、摂食機能障害をしてみると、経口摂取のできない重症者が 35%、経口摂取と補助栄養による栄養摂取を行う中等症が 14%、軽症者が 41%、正常が 10%となっています。

(嚥下障害グレード(1993年藤島)を用いて評価した)

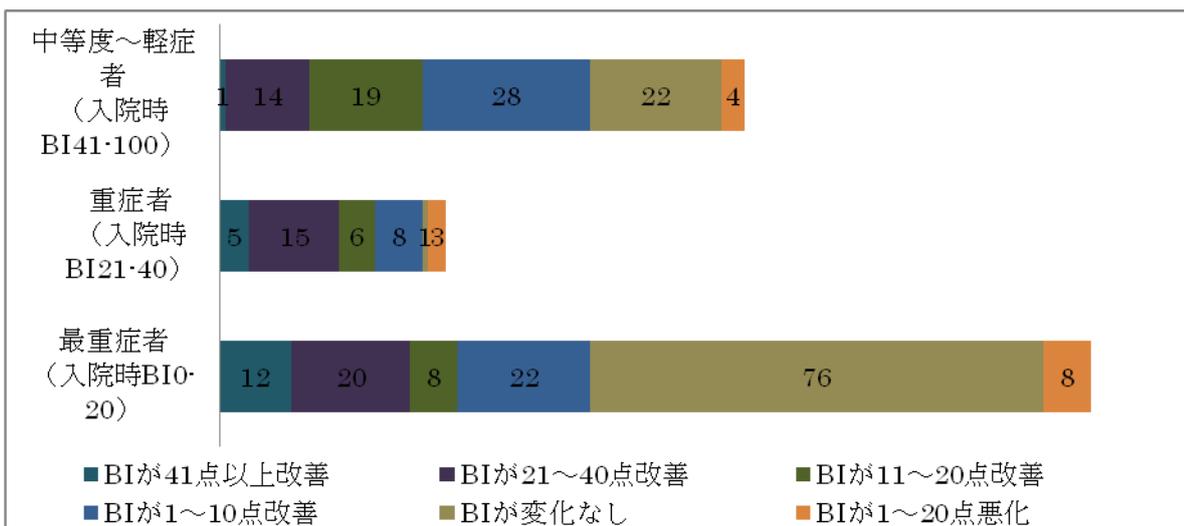
入院中のリハビリテーションによる機能回復の状況

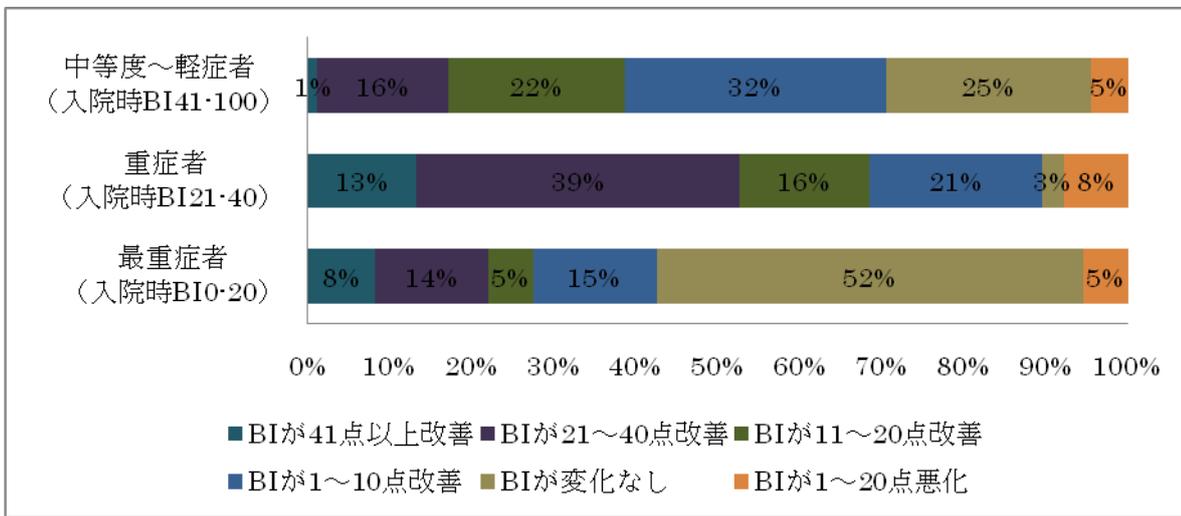
当院では、障害の程度が極めて重かったり、認知症や感染症を伴っている場合でも、可能な限りリハビリテーションを行い、機能回復していただくように努めています。平成 19 年度からは、祝日のリハビリテーションも実施し、近い将来、365 日の切れ目ないリハビリテーションの実施体制を整えます。また病棟看護師、セラピスト、医師等多職種連携をこれまで以上に緊密にし、リハビリテーションの効果を量と質双方で向上させ、患者さまの機能回復を支援いたします。

① 日常生活動作の改善状況



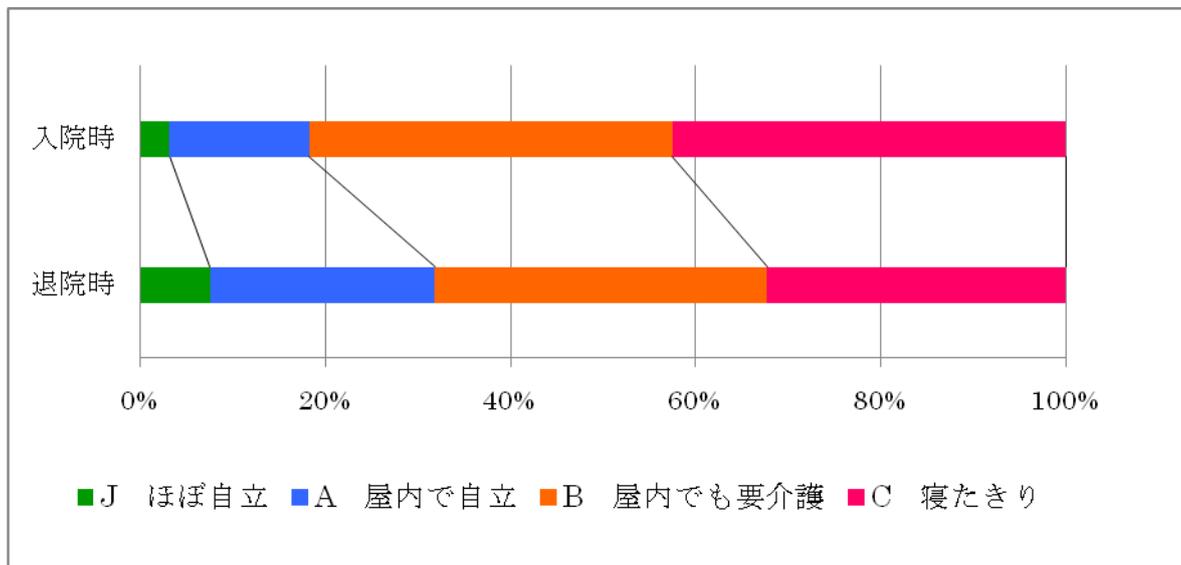
リハビリテーションの効果を入院時と退院時のバーサル指数の変化でとらえると、入院時の平均が 29.2 点、退院時の平均が 41.0 点となっており、平均で 11.8 点の向上・改善がみられた。





入退院前後のバーサル指数の変化(効果)を患者数で見ると、中等度～軽症者のうち、70.5%でバーサル指数が向上しており、そのうち 20 点以上の効果が確認された患者は全体の 38.6%に上る。重症者では、89.5%でバーサル指数が向上しており、そのうち 20 点以上の効果が確認された患者は全体の 52.7%に上る。最重症者では、42.4%でバーサル指数が向上しており、そのうち 20 点以上の効果が確認された患者は全体の 21.9%に上る。

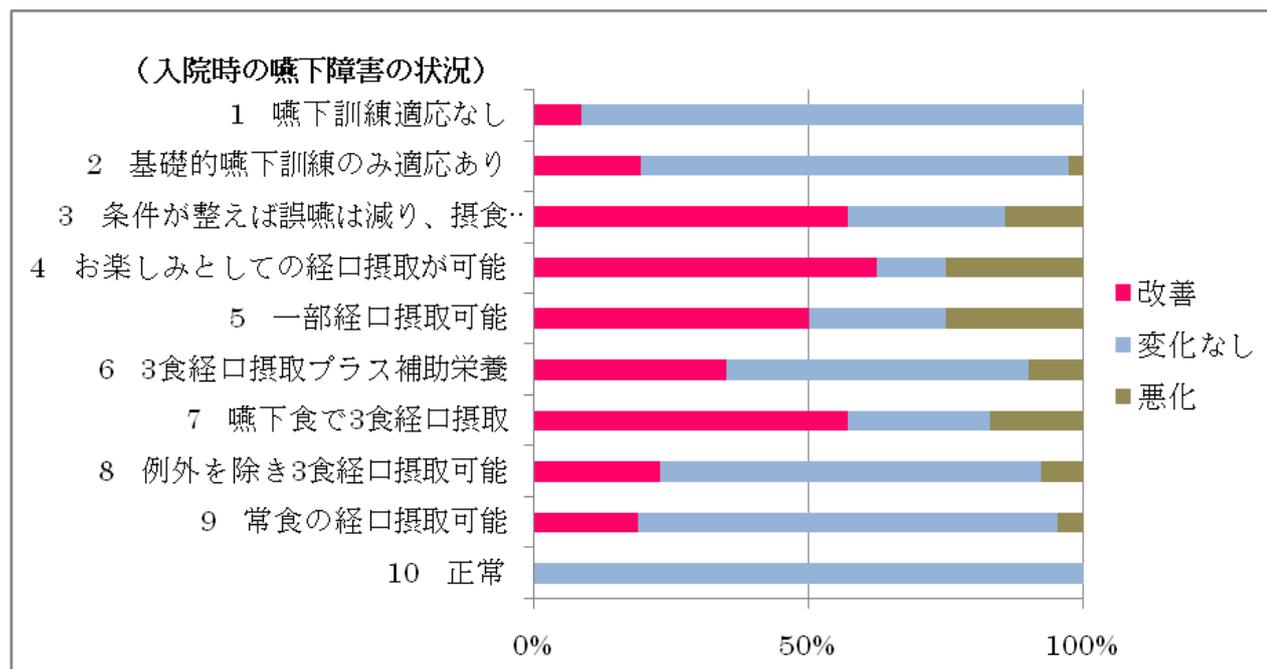
② 寝たきり度の改善状況



寝たきりのどの改善状況を入退院の前後で比べると、寝たきりの患者は、入院時 42%から退院時 32%に減り、反対に、屋内で自立できる患者は、入院時 15%から退院時 24%に、ほぼ自立の患者は、入院時 3%から退院時 8%に増えた。

(厚生労働省「障害老人日常生活自立度」(寝たきり度)判定基準を用いて評価した)

③ 嚥下障害・摂食機能障害の改善状況



嚥下障害の改善状況については、入院時の障害が「2 嚥下訓練適応なし」、「3 基礎的嚥下訓練のみ適応あり」では、改善の割合が 10～20%にとどまるが、「3 条件が整えば誤嚥は減り、摂食訓練が可能」「4 お楽しみとしての経口摂取が可能」では入院中のリハビリにより、半数以上が改善している。

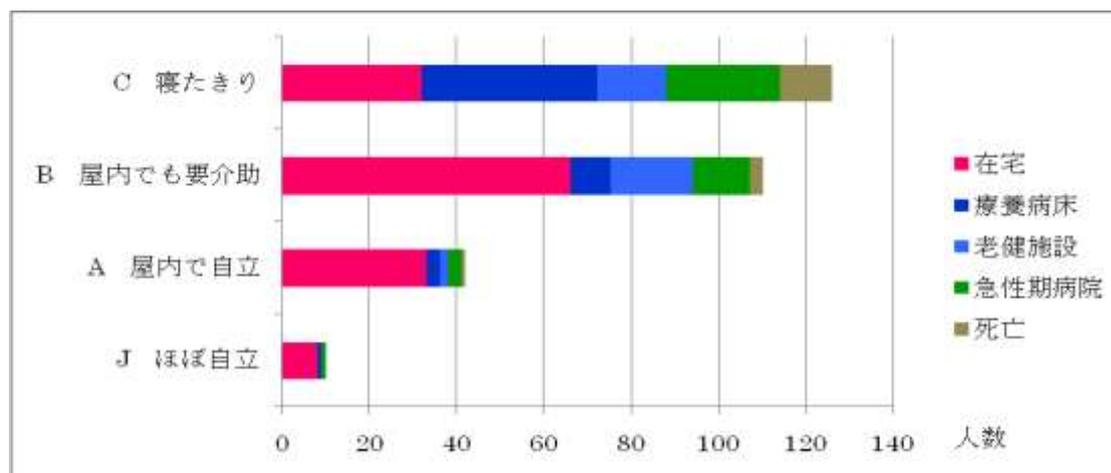
(嚥下障害グレード(1993年藤島)を用いて評価した)

リハビリテーション終了後の退院先

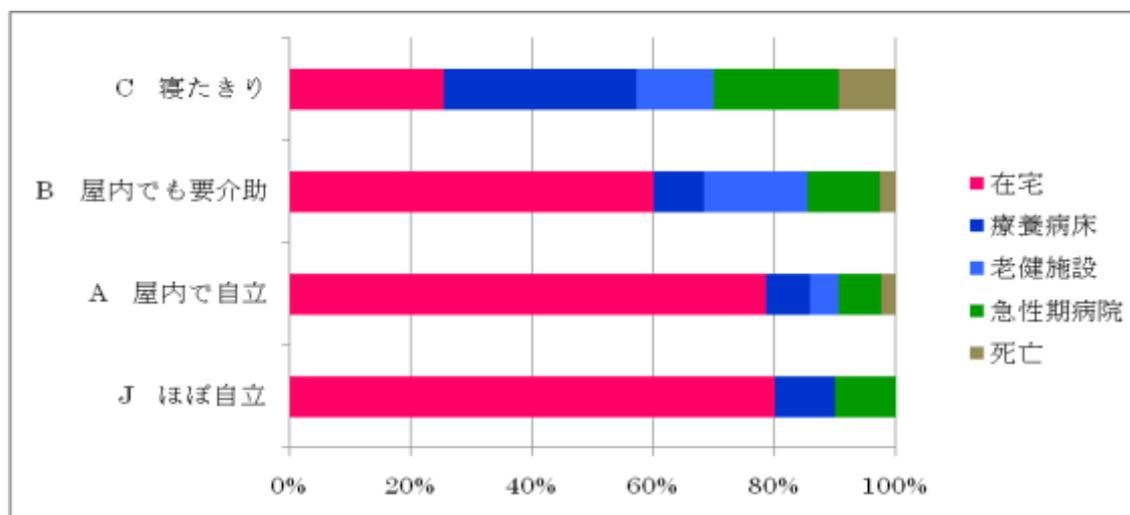
当院では、障害の程度が極めて重かったり、認知症や感染症を伴っている場合でも、可能な限り、ご自宅で生活をしていただくための環境整備とリハビリテーションを行っています。

自宅への復帰に不安のある患者さまには、在宅生活の具体的なイメージを作っていただく支援を行うとともに、阻害因子を取り除くための検討を行っています。

① 入院時の寝たきり度の評価による退院先

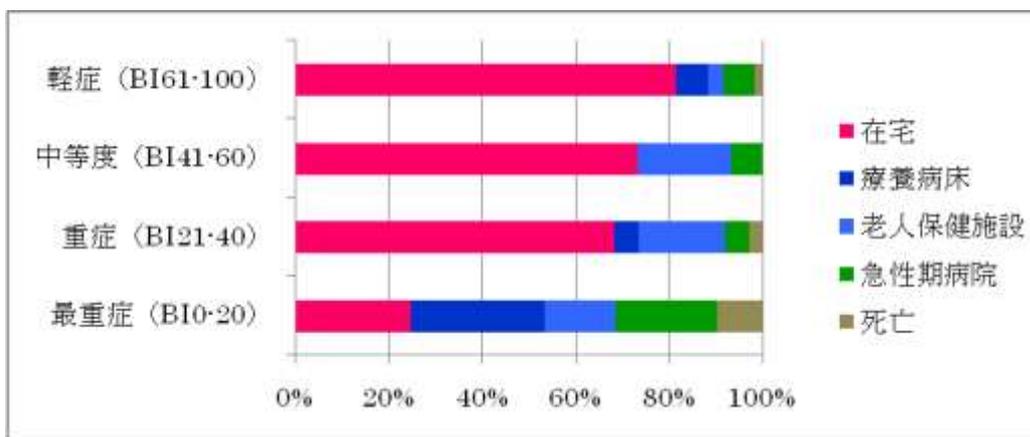
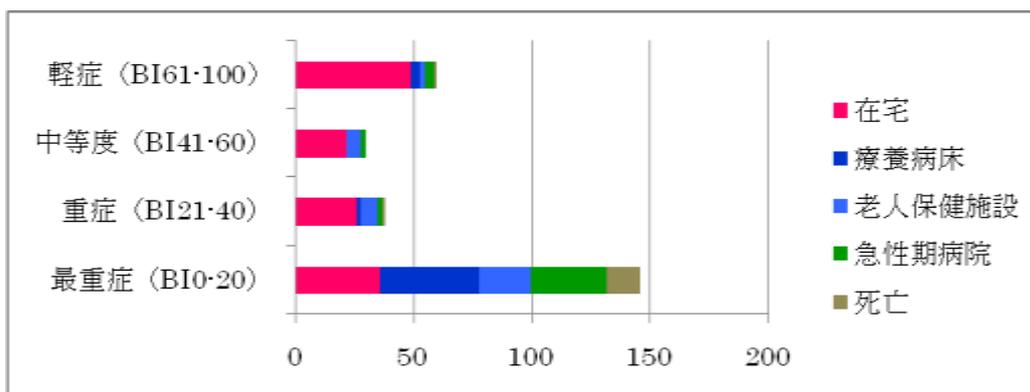


入院時の寝たきり度の分類ごとに退院先を見てみると、自立度が高いほど在宅復帰ができています。



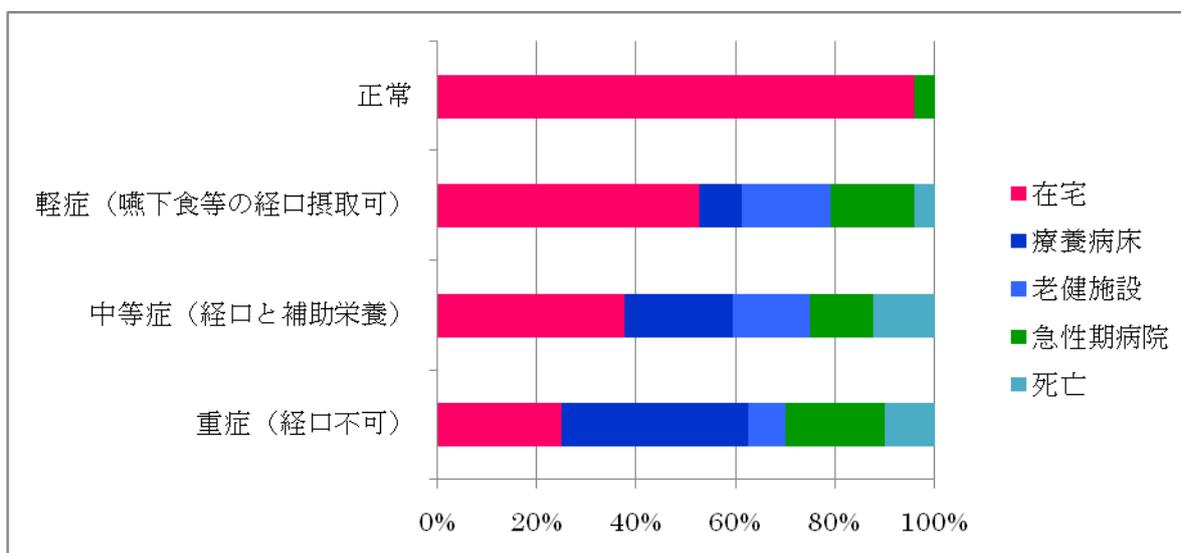
疾病の急性増悪や死亡を除くと、入院時「J ほぼ自立」「A 屋内で自立」の患者のうち約 87%が在宅復帰している。入院時「B 屋内でも要介助」の患者のうち約 70%が在宅復帰しており、10%が療養型医療施設、20%が老人保健施設に退院している。入院時「C 寝たきり」の患者のうち約 36%が在宅復帰しており、46%が療養型医療施設、18%が老人保健施設に退院している。

② 入院時の日常生活動作レベルの評価による退院先



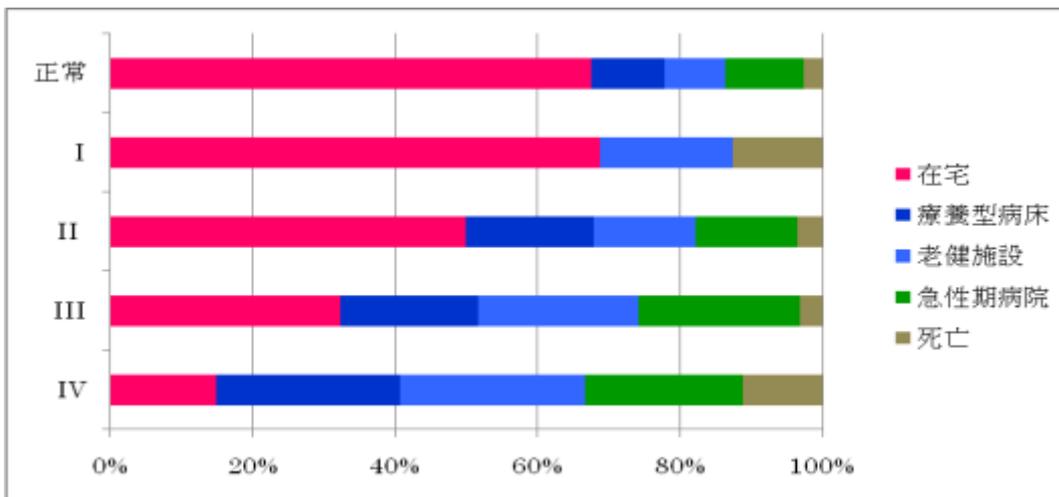
疾病の急性増悪や死亡を除くと、入院時「軽症(BI61以上)」の患者のうちの89%、「中等度(BI41~60)」の患者のうち約79%、「重症(BI21-40)」の患者のうち約74%が在宅復帰している。入院時「最重症(BI0-20)」の患者のうち約36%が在宅復帰しており、44%が療養型医療施設、22%が老人保健施設に退院している。

③ 入院時の嚥下障害・摂食機能障害の評価による退院先



疾病の急性増悪や死亡を除くと、入院時「正常」の患者のうちの100%、「軽症(嚥下食等の経口摂取可能)」の患者のうち67%が在宅復帰している。「中等症(経口と補助栄養)」の患者のうち50%が在宅復帰、29%が療養型医療施設、21%が老人保健施設に退院している。「重症(経口不可)」の患者のうち36%が在宅復帰、54%が療養型医療施設、11%が老人保健施設に退院している。

④ 入院時の認知症のレベル別による退院先



疾病の急性増悪や死亡を除くと、入院時「正常」の患者のうちの78%、「I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している」の患者のうち79%が在宅復帰している。「II 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立」の患者のうち61%が在宅復帰、22%が療養型医療施設、17%が老人保健施設に退院している。「III 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする」患者のうち43%が在宅復帰、26%が療養型医療施設、30%が老人保健施設に退院している。「IV 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする」患者のうち22%が在宅復帰、39%が療養型医療施設、39%が老人保健施設に退院している。

(「認知症老人の日常生活自立度判定基準」を用いて評価した)