

研究計画書

【題名】

当院の回復期リハビリテーション病棟に入棟した脳血管疾患患者の臨床特性およびリハビリテーション実績指標に関する因子の解明

【研究の責任者】

実施責任者：太田 哲生

所属：リハビリテーションセンター

職名：作業療法士

所属長：山崎 芳恵

【研究の背景】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期病棟）とは、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートを必要とする患者に対して、多くの専門職がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会に復帰することを目標とする病棟である。回復期病棟は診療報酬として平成12年に新設され、平成18年にはリハビリテーション実績単位数上限が6単位から9単位に引き上げられた。さらに平成23年に休日リハ提供体制加算とリハ充実加算が創設され、我が国において集中的なリハビリテーションを提供する中心となる機関である。しかし国は費用対効果の観点から、平成29年度より、「リハビリテーション料が一日につき6単位（1単位=20分）を超える費用は、回復期病棟におけるリハビリテーションの提供実績が一定の水準であるとともに、効果に係る実績が一定の水準を下回る場合については、回復期リハビリテーション病棟入院料に包括される」とした。この効果判定には回復期病棟におけるリハビリテーション実績指標が用いられる。これは回復期病棟に在棟中の日常生活自立度を Functional Independence Measure（以下FIM）で評価し、その改善度（FIM運動項目の利得）を、状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数に対する実際の在棟割合（上限日数が180日で在棟日数が90日なら0.5となる）で除した値で、リハビリテーションの効果を評価する実績指標となる。我々は過去に当院の回復期病棟におけるリハビリテーション実績指標が一定の水準（実績指標が27以下）に達しない脳血管障害の患者の特徴として麻痺が重度であることを報告し、回復期病棟入棟時に得られたリハビリテーション評価から、患者のその後の経過を予測する必要性と、リハビリテーションの効果が見込み難い患者に対しては個々の患者の状態や背景に合わせてチームアプローチを行っていく必要があることを指摘した¹⁾。さらに平成30年度の診療報酬改定において回復期病棟の入院料についての改定が行われ、入院料はこの実績指標に基づいて決定され、最も入院料の高い入院料Ⅰを取得するために必要な実績指標は37以上とされた²⁾。我々リハビリテーション専門職にとって、新規に入棟した患者に対して実施する種々のリハビリテーション評価から患者の身体機能や生活レベルの予後を予測し、適切なリハビリテーションを提供するとともに、実績指標が低くなることが見込まれる患者については早期から他職種が連携した介入を行うことは重要な課題である。

そこで本研究の目的は、過去に当院の回復期リハビリテーション病棟に入棟していた脳血管疾患患者

についての医学的情報やリハビリテーション評価を電子カルテの診療録から取得し、①脳血管疾患患者の回復期病棟入棟時の身体機能や生活機能から、退院時の能力や転帰など臨床特性を予測すること、②脳血管疾患患者の回復期病棟入棟時の身体機能や生活機能から、リハビリテーションの効果を示すリハビリテーション実績指数を予測することである。本研究は過去に回復期リハビリテーション病棟でリハビリテーションを受けていた患者の診療情報を取り扱う、後方視的研究である。

【対象】

当院回復期リハビリテーション病棟に入院し、理学療法・作業療法・言語聴覚療法のいずれかが処方された脳血管疾患患者で、平成 27 年 1 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日の期間に退院した患者

【方法】

上記対象患者について、①基本情報、②医学的情報、③リハビリテーション評価を電子カルテの診療録から取得する。

①基本情報：年齢、性別、入院期間（日数）、転帰

②医学的情報：疾患名、合併症の有無、脳卒中の回数、発症から入棟までの期間

③リハビリテーション評価：入棟時の意識レベル、日常生活機能（FIM）（入棟時、1 ヶ月後、退院時）、麻痺の重症度（入棟時、1 ヶ月後、退院時）、高次脳機能障害の有無、認知機能（認知関連行動アセスメント；以下 CBA）

以上の項目を取得、解析する。

【解析方法】

リハビリテーション実績指数が 37 以上となる患者群と、37 未満となる患者群から得られた情報において、両群の比較に対応のない統計手法（対応のない t 検定、カイ 2 乗検定、マンホイットニーの U 検定など）を用いて比較する。またリハビリテーション実績指数が 37 以上となる要因についてロジスティック回帰分析を用いて検討する。

さらに脳血管疾患患者における身体機能、麻痺の重症度、日常生活機能、リハビリテーション実績指数を目的変数とする重回帰分析を用いて、それら変数を予測することができるか検討する。

【倫理的配慮】

I. 対象者への情報の通知または公開

本研究の実施においては、診療録から研究対象者の情報を取得する際、オプトアウトなどにより研究対象者に利用目的を含む当該研究についての情報、計画の概要を記載した研究内容説明書（別紙参照）を当院ホームページ上で通知し、研究が実施されることについて研究対象者が拒否できる機会を設ける。研究対象者からの使用の中止の申し出があった場合には、該当情報は使用しない。

研究内容説明書（別紙参照）には以下の情報を記載する。

研究課題名、研究責任者、研究概要（背景、対象者、調査項目、調査対象期間）、研究実施期間、問い合わせ先

II. 患者情報の保存、管理法

取得した患者情報は研究実施責任者が匿名化し、インターネットに接続できない院内パソコン内に保管する。

III. 個人の人権に対する配慮

学会などで報告、あるいは論文として公表する場合は、個人が特定され得ることがないよう十分に配慮する。

【研究等の実施期間】

承認後～平成 35 年 3 月 31 日とする。

【引用文献】

- 1) 太田哲生 他. 当院回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の入院時能力が、アウトカム評価実績指標に与える影響. 石川県作業療法学会誌 25 : 9-13, 2016.
- 2) I-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 22 (2) 急性期医療～長期療養. 平成 30 年度診療報酬改定の概要 (医科 1), 平成 30 年度. 厚生労働省, 2018, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakujouhou-2400000-Hokenkyoku/0000198537.pdf>, (参照 2018-8-20).