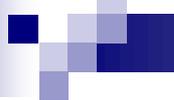


# 訪問リハビリテーション 期間別にみたBar

医療法人社団 らぽーる新潟

清水美穂(OT) 荻荘

大越 満(OT) 加藤



# 開始までの the Index変化に ついての検討

ゆきよしクリニック

則幸(MD) 三村 健(PT)

拓(PT) 高野友美(OT)

# はじめに

2006年度から訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)において短期集中リハビリテーション加算が導入され、早期介入の重要性が高まっている。

回復期リハビリテーションの充実化が図られているが、維持期である訪問リハでのADLがどう変化しているのかを調査した。

# 対象

当院の訪問リハ利用者のうち、脳血管障害者で急性期・回復期病院（または病棟）へ転院（転棟）し、退院後、他施設・サービスを経由せずに訪問リハビリを開始した利用者数は32名であった。

そのうち、退院後の状況確認程度の症例を除く、27名を対象とした。

# 方法

退院から当院の訪問リハが開始されるまでの期間を以下の3群に分け, 訪問リハ開始時のBarthel Index(以下BI)と現在のBIを比較検討した.

A群: 7日以内(13名)

B群: 8~14日以内(8名)

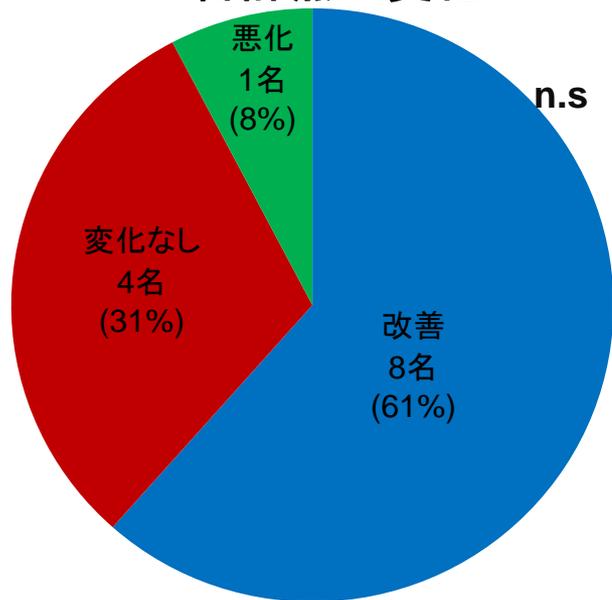
C群: 15日以上(6名)

統計学的分析: t検定 ( $P < 0.05$ )

	<b>A群</b>	<b>B群</b>	<b>C群</b>
<b>年齢</b>	<b>68.9歳 (±10.85)</b>	<b>65.6歳 (±5.54)</b>	<b>70.3歳 (±13.43)</b>
<b>男:女(人)</b>	<b>5:8</b>	<b>3:5</b>	<b>2:4</b>
<b>急性期 在院日数</b>	<b>21.6日 (±10.54)</b>	<b>13.9日 (±7.34)</b>	<b>23.8日 (±10.57)</b>
<b>回復期 在院日数</b>	<b>124.6日 (±35.38)</b>	<b>142.0日 (±30.31)</b>	<b>115.3日 (±25.20)</b>
<b>訪問期間 (現在まで)</b>	<b>756.5日 (±526.06)</b>	<b>839.1日 (±606.36)</b>	<b>701.0日 (±584.20)</b>

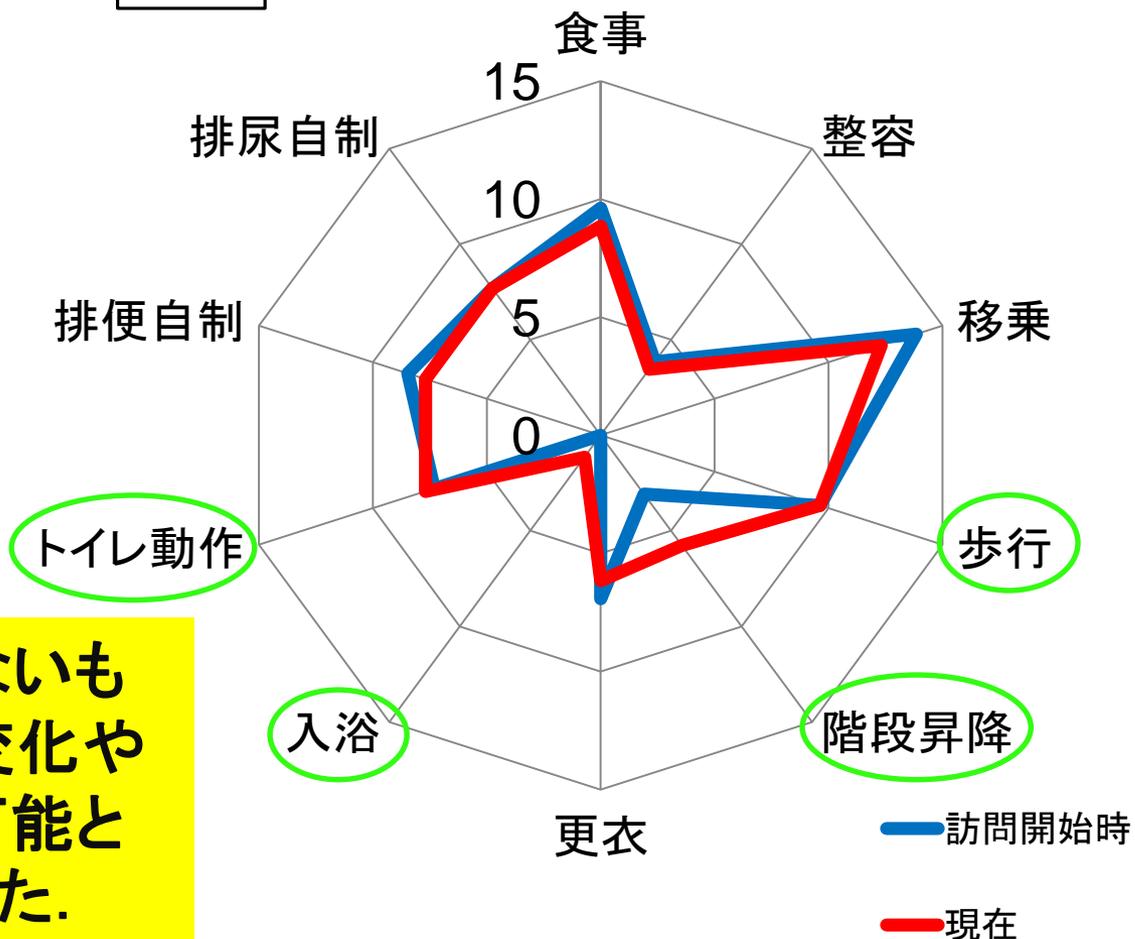
# A群のBI項目別平均点

訪問開始時からの  
BI合計点の変化



有意な改善はみられないものの、歩行補助具の変化や装具なしでの動作が可能となる症例も見受けられた。

内訳

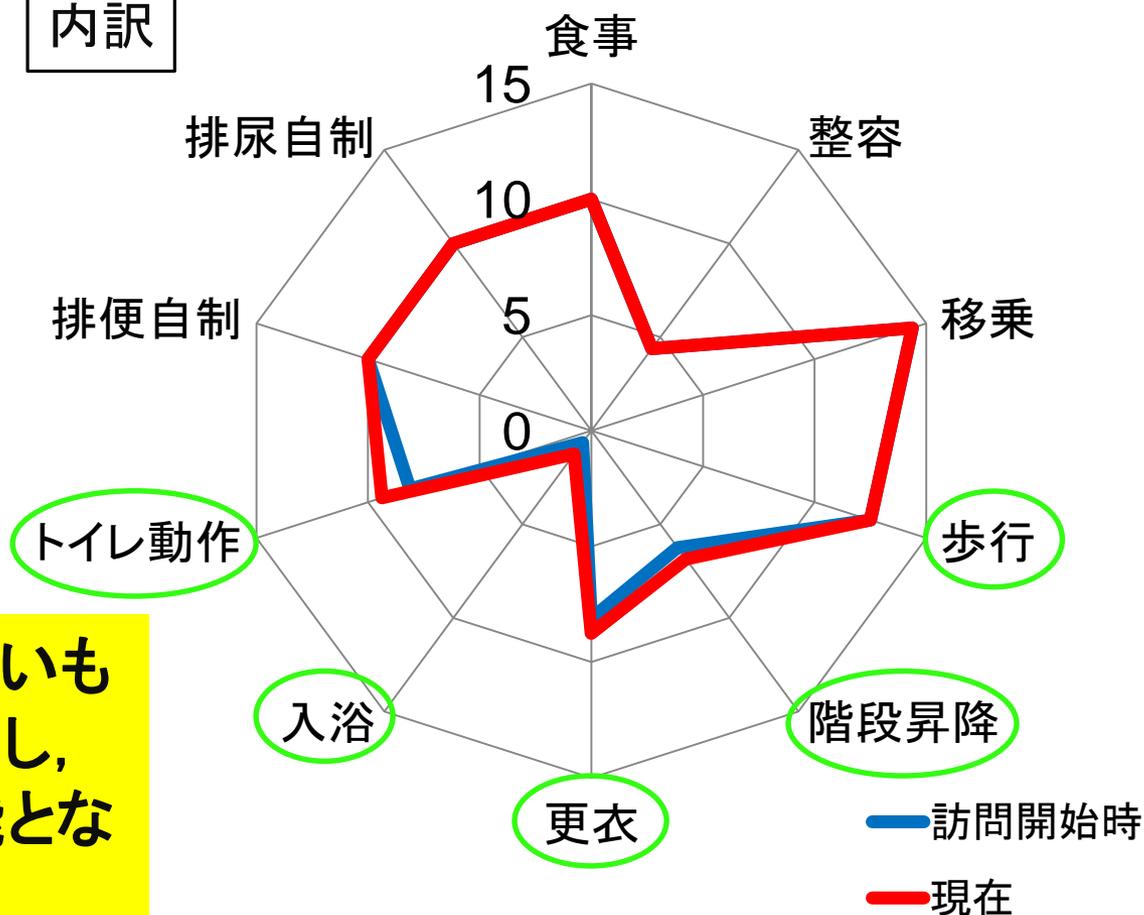
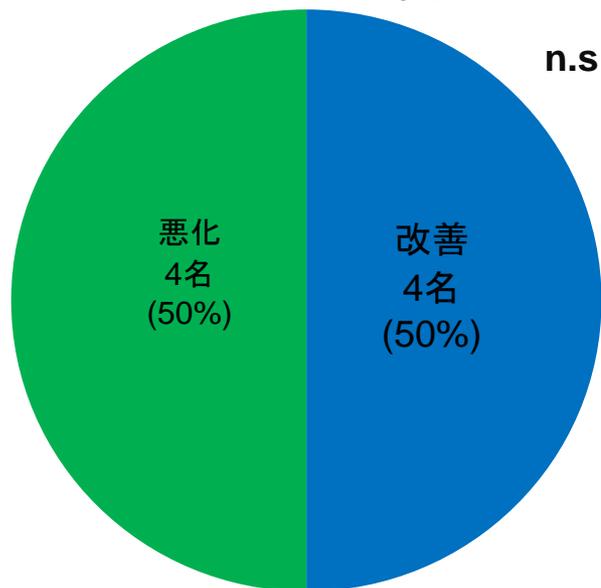


# B群のBI項目別平均点

訪問開始時からの  
BI合計点の変化

n.s

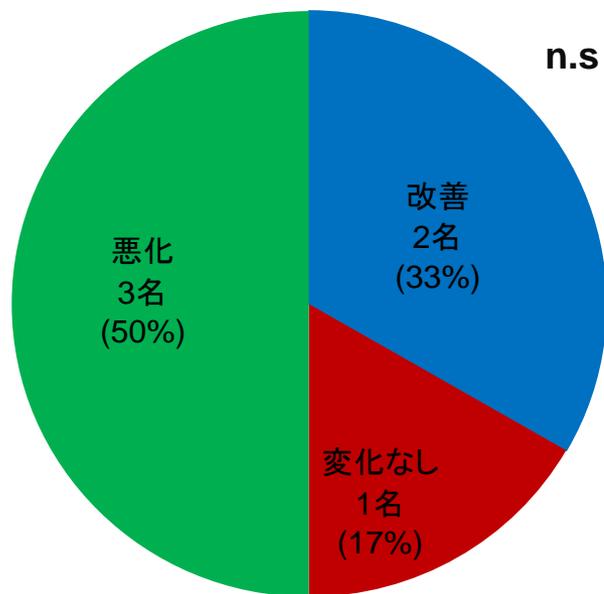
内訳



有意な改善はみられないものの、歩行距離が拡大し、他の項目において可能となる動作がみられた。

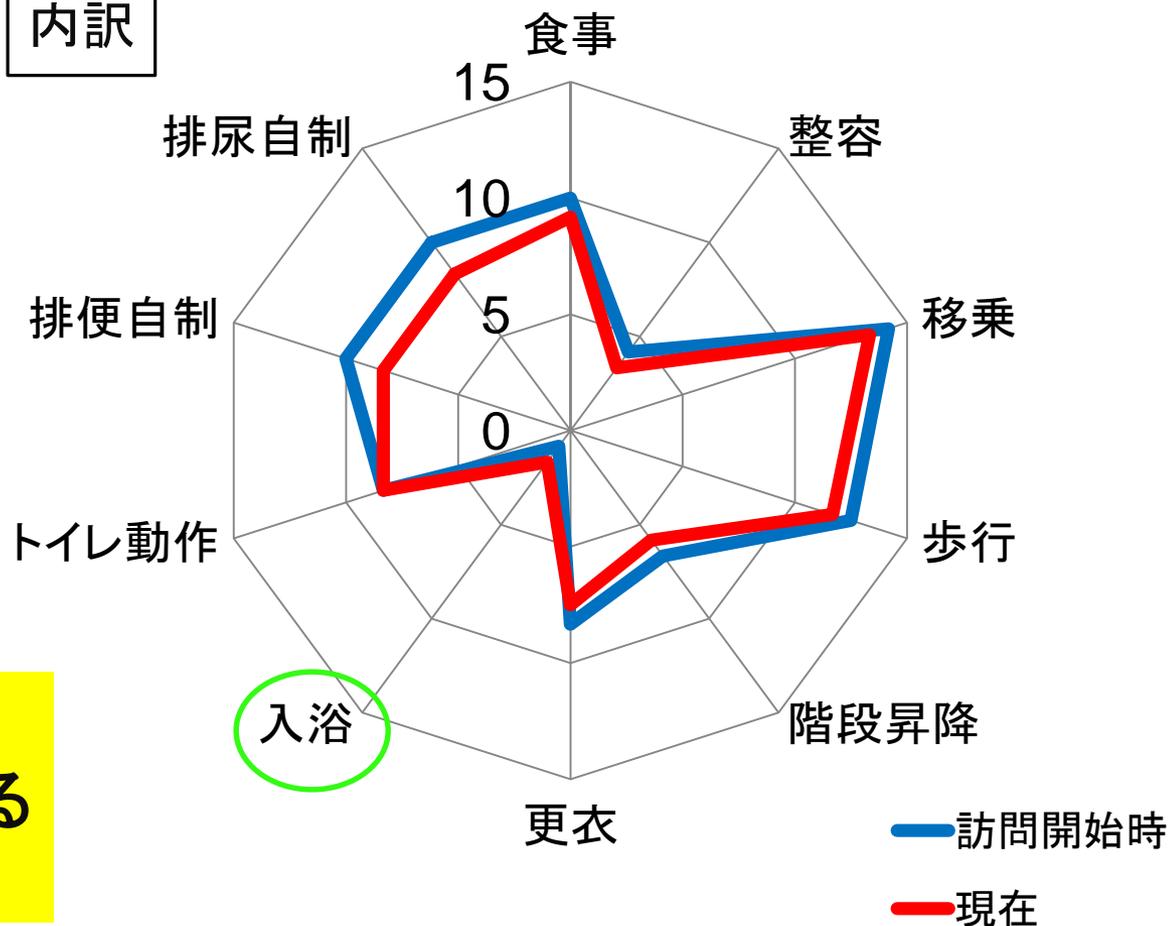
# C群のBI項目別平均点

訪問開始時からの  
BI合計点の変化



有意な改善はみられず、  
介助量の増加がみられる  
症例の割合が多かった。

内訳



# 考察～ADL変化～

A, B群

**機能維持ができ、  
かつ質的な変化が得られた**

- ・歩行補助具の変化
- ・装具なしでの動作が可能
- ・歩行距離が拡大し、他の項目において動作が可能

C群

**介助量の増加がみられた**

- ・廃用症候群による機能の低下

# 考察～今後の課題～

- 1ヵ月以内に回復期で介入することでFIMの向上がみられたという報告がある.
- 平成22年度診療報酬改定により, 維持期でも地域連携診療計画退院時指導料(Ⅱ)が算定可能となった. 地域の中での維持期でも地域連携パスの重要性が高まっている.

シームレスな関わりが必要とされているため, 地域連携パスの活用が重要となる

# まとめ

- 退院後から訪問リハ開始までの期間別によるBIの変化について調査した.
- 早期の介入であるA,B群では, BIの点数に変化がなかったが質的な変化がみられた.
- C群では, 介助量の増加がみられ, 廃用症候群による機能の低下が考えられた.
- 訪問リハ早期介入のためには, シームレスな関わりが必要と示唆された. そのために地域連携パスの活用が重要となると思われる.