

発行者:オホーツク脳卒中研究会
代表幹事:桐山 健司(所属:小林病院 脳神経外科)

第6回オホーツク脳卒中研究会学術講演会報告

回復期における脳卒中リハビリテーションの現状と課題

昨年当研究会が開催した「第2回オホーツク脳卒中市民公開講座」での報告*によると、平成20年度の北見市における新規要支援・要介護認定を受けた方1,379名の17.5%にあたる242名の方が脳卒中を介護の原因疾患とし、さらに生活習慣病が介護の原因疾患とした方は17.6%の243名でした。両疾患を合わせると北見市における新規要支援・要介護認定を受けた約35%の方が脳卒中と生活習慣病を原因疾患としています。



脳卒中後の後遺症に対する回復期リハビリテーションは脳卒中地域連携の要です。本講演会では回復期リハビリテーションの機能を担う各関係機関の現状やこれからの課題を報告していただき、回復期における効果的な脳卒中連携について参加された皆様と考えました。特に各施設でのリハビリテーションの改善度や入院期間、力を入れている活動について報告していただきました。

*「脳卒中の危険因子“生活習慣病”の北見市の実態と課題・・そして予防策」
北見市保健福祉部 国保医療課 保健師 黒岡香理氏

第6回オホーツク脳卒中研究会学術講演会を開催しました

平成22年4月9日(金)北見市内のホテルにて第6回目の学術講演会を開催しました。当日は医療・介護関係者150名の方にお集まりいただきました。

今回の学術講演会は「脳卒中予防と回復期リハビリテーション」をテーマに講演会とパネルディスカッションの二本立てで行いました。

講演では名寄市立病院院長の佐古和廣先生に「脳卒中治療ガイドライン2009における脳卒中予防」のご講演をいただきました。

またパネルディスカッションでは「回復期における脳卒中リハビリテーションの現状と課題」をテーマに各病院における回復期リハビリテーションの取り組みについて報告していただきました。今回はそのご報告いただいた北網圏域の3病院のリハビリテーションスタッフの報告をご紹介します。

開催主体として共にご活動いただいた北網地域リハビリテーション推進会議及び北見地域タウンミーティング運営委員会の皆様へお礼申し上げます。

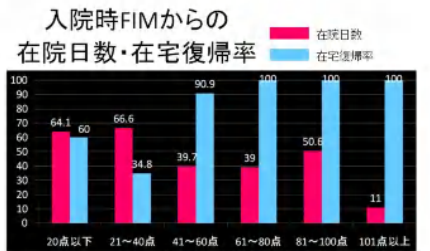
当院における回復期リハビリテーション病棟の取り組み

網走脳神経外科・リハビリテーション病院 理学療法士 主任 阿部充孝

当院はオホーツク圏で唯一の回復期リハビリテーション(以下、リハ)病棟を有する病院です。

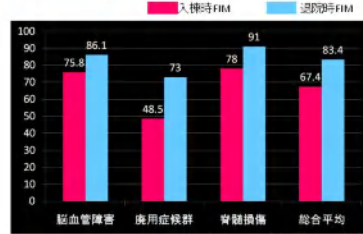


入院患者の9割が脳血管障害、1割は廃用症候群と脊髄疾患です。入棟時FIMと退院時FIMを比較すると、脳血管障害で10.3点UP、廃用症候群では24.5点UPとADLの向上が見られました(図1 入棟時FIMと退院時FIM(12月時点でのFIM)との比較)。



H21年7月~12月までに入院した脳血管障害患者44名を対象
41~60点では在院日数40日、在宅復帰率は90%
61点以上では在宅復帰率が100% (図2)

入棟時FIMと退院時FIM(12月時点でのFIM)との比較



H21年7月~12月までに入院した患者44名を対象
廃用症候群では24.5点も向上している (図1)

また入院時FIMが41~60点では約40日の入院で9割の患者が在宅復帰され、FIMが61点以上では全ての患者が在宅復帰されています(図2入院時FIMからの在院日数・在宅復帰率)。

治療を終え新たな生活を行うためには患者の努力はもちろん、『家族の力』がとても

重要であり、私たちは家族を『第3のリハスタッフ=回復期チームの一員』と考えます。『リハ=してもら(受動的)』ではなく、『リハ=自ら行う(能動的)』、そして『日々の生活がリハに繋がる』ことを説明し、家族を介入したリハを実施しております。しかし『外泊では思うように動けなかった』など自宅の環境に適應できず、『院内ADL』と『在宅ADL』のギャップを生じるケースがあります。

当院では365日リハを早期に実現し、回復期チームでの情報共有と介助方法の統一、更にケアマネジャーとの情報交換機会を拡大し、在宅での『しているADL』にどう結び付けていくかが課題となります。365日リハを生かした回復期病棟を、地域でも有効活用していただけるよう、これからも努力して参ります。

Contents

回復期における脳卒中リハビリテーションの現状と課題 報告	1
網走脳神経外科・リハビリテーション病院 理学療法士 阿部 充孝氏	1
北星脳神経・心血管内科病院 言語聴覚士 山崎 和夫氏	2
オホーツク海病院 理学療法士 伊藤 大介氏	2
寄稿:2型糖尿病と脳卒中 オホーツク海病院 院長 伊藤 博史氏	3
第9回幹事会報告	
平成22年度オホーツク脳卒中地域連携パス合同委員会 報告	4
第7回オホーツク脳卒中研究会学術講演会のご案内	4

当院の365日リハビリテーションが目指すもの

～退院後の生活のためにリハビリテーションができること～

北星脳神経・心血管内科病院 言語聴覚士 主任 山崎 和夫 氏

当院は一般病床50床、療養病床52床からなる病院で、リハビリテーション(以下、リハ)を実施している患者の約5割が脳血管障害、4割が廃用症候群です。



半年間の間に入院しリハ実施後に退院した患者(113名)の在宅復帰率は61.9%、平均入院期間は32.8日でした。同期間の脳血管疾患患者(53名)の開始時と退院時のFIMの平均を比較すると、開始時が89.3点、退院時が104.5点で効果は15.2点でした。(図1脳血管疾患、開始時と退院時の比較)

助量の多い20点以下及び21点～40点、見守り～完全自立の101点以上では効果の平均は3点程度でした。入院期間では、最も短かったのが開始時101点以上で22.8日、長かったのが41点～60点で78.8日でした。(図2開始時FIMからみたりハビリテーション効果と入院期間の比較)

開始時FIMからみた
リハビリテーション効果と入院期間の比較

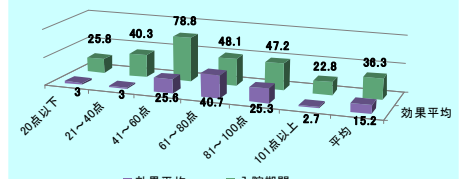


図2

今年の2月より当院は「365日リハ」を開始しました。この目的は、短期間でリハビリ効果をあげ、早期退院につなげる事です。そのためには充実したリハ体制と同時に退院支援・調整が十分にできる院内と地域の環境づくりが必要です。当院では、十分な退院支援・調整があつてこそその365日リハだと考えておりますので、そのための環境づくりが課題となります。これからも集中的なリハを実施し、スムーズに地域へ戻れるような支援・調整を実践していけるよう努めて参りたいと思います。

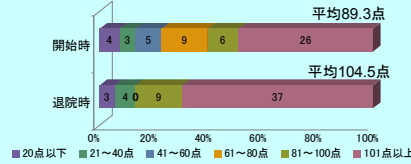


山崎 和夫氏の報告

脳血管疾患

開始時と退院時比較

対象者 53名
平均年齢 75.4歳



平均89.3点 (開始時) / 平均104.5点 (退院時)

0% 20% 40% 60% 80% 100%

■ 20点以下 ■ 21～40点 ■ 41～60点 ■ 61～80点 ■ 81～100点 ■ 101点以上

	当院	全国回復期病棟*
開始時(平均)	89.3点	68.2点
退院時(平均)	104.5点	85.6点
リハ効果(平均)	15.2点	17.4点

図1

*「全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会」平成21年2月より

また、開始時FIMからみたりハ効果と入院期間の比較では、効果が最もみられたのは開始時61点～80点の患者で、効果の平均が40.7点でした。それに比べ介

当院における回復期リハビリテーション治療の現状と課題

オホーツク海病院 理学療法士 主任 伊藤 大介氏

当院では、入院患者様のほとんどがリハビリ対象の患者様です。今回調査した結果、当院でリハビリを実施した患者様は、入院時と退院時を比較するとFIMの点数が向上しており、ADL上での改善が認められました(図1)。



自宅及びもとの生活の場への退院率 全体の69%

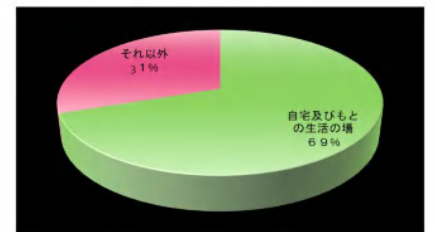


図2 平成21年7月～12月の間に入院した患者様122名のうちその間に退院した患者様84名を対象

入院時と退院時のFIMの比較

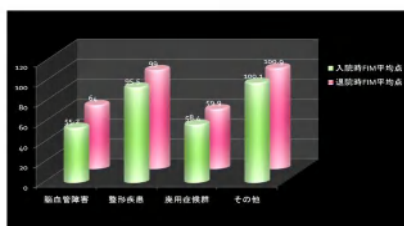


図1 平成21年7月～12月の間に入院した患者様122名のうちその間に退院した患者様84名を対象

そして自宅及びもとの生活の場に戻った患者様は全体の69%でした(図2)。

当院のリハビリ対象患者様は、他の医療機関や施設などから入院してきたり、また転院していく場合が少なくありません。そ

のため患者様がよりよい生活をおくるためには、他の医療機関や施設、さらには他職種との連携を密にとることが重要であると考えます。

当院の特徴として、入院の多くは急性期病院からの紹介に依存という状況であり、また地域連携バス(脳卒中)の運用も、まだまだこれからというところであるため、患者様が医療・福祉・介護サービスを適切なタイミングで受けられるよう、今後は地域全体としての取り組みがさらに必要であると思います。そして、その地域の一員として今後も努力していきたいと考えています。



伊藤 大介氏の報告

脳卒中予防

2型糖尿病と脳卒中

オホーツク海病院 院長 伊藤博史 氏

前号では脳卒中予防に関して黒川香理氏(北見市保健師)より北見市における生活習慣病についての原稿をいただきました。

今回は当研究会幹事であるオホーツク海病院の伊藤博史院長より原稿をいただきましたので、ご紹介いたします。

当研究会は脳卒中予防に関する取り組みも推進しています。

我が国における糖尿病患者は、戦後一時的に増加しており、生活習慣の欧米化によるところが大とされています。一方、死因の3分の1を占める動脈硬化性疾患としては、冠動脈疾患と脳卒中がその代表的疾患です。オホーツク圏においては、脳卒中の地域連携診療に対して特に力を入れて発展してきております。

私は、従来糖尿病を専門分野として診療してきていますが、当地に赴任してきて以来、未だ1年間ほどに過ぎないのですが、オホーツク脳卒中研究会に入会させていただき、様々に勉強させていただいております。

さて、動脈硬化疾患は糖尿病の非特異的合併症であります。非糖尿病患者に比べて、糖尿病患者では2~4倍の高頻度で発症するとされています。しかし、我が国におけるエビデンスはこれまで甚だ不十分でありました。そこで、1996年から、日本人2型糖尿病患者を対象にした大規模前向き臨床介入試験が全国規模で開始され、エビデンスを求め現在に至っております(「日本人2型糖尿病患者における血管合併症の発症予防と進展抑制に関する研究」: Japan Diabetes Complications Study, JDCS)。

これは、私の母校である旭川医大第二内科の先達が研究開始当初から参加し、私も含め糖尿病グループの医師達がリレー形式で患者追跡調査を続けている息の長い研究となっております。対象は、全国で2,000名余りのほぼ合併症のない2型糖尿病患者で、血糖、肥満度、血清脂質、血圧などの治療目標を目指した治療・指導の強化を行い、各観察項目、イベント発症につ



昭和58年3月 旭川医科大学医学部卒業
日本内科学会認定総合内科専門医
日本糖尿病学会研修指導医・専門医

て毎年調査する内容となっております。9年次における1,000人年あたりの冠動脈疾患発症数は9.6、脳卒中発症数は7.6で、一般住民と比較して、2~3倍の高率でした。また、英国の2型糖尿病患者を対象にした同様の研究では、前者は2倍、後者については日本人非糖尿病患者と同じくらいの発症率でした。脳卒中についての危険因子についての検討では、収縮期血圧が唯一有意差の認められた項目で、糖尿病の有無にかかわらず、血圧が脳卒中との明らかな関連があるという結果でした。

翻って、オホーツク圏においての2009年3月から13か月間の脳卒中発症数の報告では、915人とのことでした。これは、人口1,000人年あたり約5.0となり、我が国の非糖尿病患者のデータとほぼ一致しております。

今後、糖尿病をはじめとした各生活習慣病の脳卒中への関与、あるいは、糖尿病患者における血圧管理と脳卒中の発症予防の可能性について、この研究会をとおしての情報交換、連携を行いつつ、日常診療をすすめていきたいと考えております。



FIMとは

FIM (Functional Independence Measure) 「機能的自立度評価法」とは、現在最もよく使用されるADLの評価方法の一つです。

実際に患者さんの「している」状況を記録して、介助を要するかどうか、要する場合どれくらいの介助を要するのか、を基準に介護負担度の評価を可能にした評価方法です。

評価項目には、運動項目が13項目、認知項目が5項目、合計18項目に細分化されています。運動項目には、セルフケア、排泄コントロール、移乗についての項目があり、認知項目には、コミュニケーションや社会的認知についての項目があります。

各項目について、1~7点の点数で評価し、具体的な評価基準が示され、僅かな変化も捉えることが可能であり、18項目合計126点を満点としています。

参照：藤本俊一郎編集 地域連携クリティカルパス 脳卒中・大腿骨頸部骨折・NST メディカルレビュー社 2006年

第9回 オホーツク脳卒中研究会 幹事会の報告

平成22年4月9日(金) 17:30~より、第9回オホーツク脳卒中研究会幹事会を開催しました。議題は前年度と今年度の事業について検討し、すべて承認されました。

- I 平成21年度事業報告について
 - II 平成22年度事業計画について
 - III 脳卒中地域連携バスの拡大について
- ◆遠軽厚生病院の常勤脳神経外科医師退職に伴い、当該病院及び道立紋別病院へ脳卒中地域連携バスの参加呼びかけ(回復期リハ)

を行うこととした。また遠軽・紋別地域との脳卒中連携について活動を行う。

IV 平成22年度幹事について
芳澤幹事の辞任に伴い、オホーツク海病院事務長伊藤 悟氏の幹事就任を決定した。

◆平成22年度の役員変更◆

代表幹事：桐山健司氏(小林病院 脳神経外科)
監事：鈴木 望氏(北見赤十字病院 脳神経外科)
幹事：伊藤 悟氏(オホーツク海病院 事務長)

(関)

オホーツク脳卒中地域連携パス合同委員会報告

オホーツク脳卒中地域連携パス合同委員会 事務局 山崎 章氏
所属：道東脳神経外科病院 MSW



第3回オホーツク脳卒中地域連携パス合同委員会

2010年4月28日(水)第3回オホーツク脳卒中地域連携合同委員会を北見保健所にて開催しました。参加は、医師、看護師、保健師、リハビリテーションスタッフ、医事担当者、ソーシャルワーカー、保健所職員など幅広い職種24名に参加いただきました。

今回は、平成21年度のオホーツク脳卒中地域連携パスの実績報告がメインの議題となりました。2009年4月から2010年3月までの実績は、連携パス発行が199件、地域連携計画管理料の算定は55件、退院時指導料算定が20件でした。今年度のパス発行分の自宅転帰率は52%(2009年度は53%)、回復期転帰率は33%(2009年度は26%)であり、2009年度とよりも、回復期への転帰率が少し高くなっています。パス適用となった方は1週間に1人リハビリテーションのために回復期へ転帰している計算となります。

また、今年度から脳卒中疾患全てがパス対象となり、本来の意味での脳卒中地域連携パスとしての稼働ができました。

また今年4月よりデータ集計の仕方を入院時から、退院時へ変更したことで、退院時の状態のデータが分かるようになるため、よりこの地域での脳卒中患者の実態が見えてくると思います。

連携パスが発行されていない患者データを含めた、北網脳卒中患者数集計データをみると、2009年4月から2010年3月までの13ヶ月で、915件となっています。市町村の内訳からみると、北見市、網走市、美幌町に次いで、斜里町、小清水町の順に脳卒中患者数が多いということが分かりました。今後は、紋別市、遠軽市の患者も増加する可能性があるため、近隣の市町村のオホーツク脳卒中地域連携パスへ参加も積極的に進めていく必要を感じました。

オホーツク脳卒中地域連携パス発行分の実績 2009.4~2010.3 (12ヶ月間)					
連携パス発行数	199 件 (現在入院中を含む)				
病名ごとの患者数	脳梗塞 137 件	脳出血 19 件	SAH 9 件	合計165件 (現在入院中を除く)	
転 帰 先	自宅 76 件	回復期 56 件	療養・施設 9 件	その他・不明 14 件	
退院時の患者の状態 (ステップ分類)	全介助 22件	ベッド上 4 件	車いす 18件	歩行可能 49件	応用歩行 49 件 <small>2009</small>
計画管理料算定数	55 件				
退院時指導料算定数	20 件				

議題の中で、介護支援連携指導料について意見交換を行い、地域共通の様式やルールが統一できれば良いのではないかという意見がありました。今後は、地域連携パスの質向上のために、職種別の情報交換の時間を設けていきたいと考えていますので、みなさまご協力お願いいたします。

今回は平成21年7月開催予定です。

第7回オホーツク脳卒中研究会学術講演会のお知らせ

日 時：平成22年9月25日(土曜日)午後1時30分より午後5時 [場所：北見市端野町公民館]

主 催：オホーツク脳卒中研究会・北網地域リハビリテーション推進会議・北見地域タウンミーティング運営委員会

テーマ：病院と介護支援専門員との連携を考える

◆退院時調整に関するアンケート分析結果報告

◆パネルディスカッション：急性期病院の退院時調整の現状と介護支援専門員への期待

退院時における病院との連携課題と介護支援専門員からの期待

◆グループワーク：介護支援連携指導料を活用した病院と介護支援専門員の連携方法を考える(仮題)

今回は、病院から地域・自宅等への退院時における共通のルールづくりなど、互いの望ましい連携のあり方についてパネルディスカッション・グループワークを行い皆様と共に考えます

オホーツク脳卒中研究会 幹事 (○は代表幹事)

北見赤十字病院	鈴木 望	愛野野内科クリニック	岡本 卓
北見赤十字病院	林 浩幸	小林病院	○桐山 健司
北星脳神経・心血管内科病院	松岡 高博	北見中央病院	森本 典雄
北星脳神経・心血管内科病院	本間 巧	道東脳神経外科病院	木村 輝雄
オホーツク海病院	伊藤 博史	道東脳神経外科病院	関 建久
オホーツク海病院	伊藤 悟	事務局：山崎 章・高橋ひとみ	

お問い合わせ先

オホーツク脳卒中研究会
事務局：道東脳神経外科病院 医局
北見市美山町68-9
電話(0157)69-0300

本誌への意見を事務局へお寄せ下さい
次号は平成22年10月発行の予定です