

<脳卒中データバンクとエビデンスづくり>

リハビリテーション患者データバンクの開発

- ・ リハビリテーション患者の大規模データバンクはなく、診療報酬改訂のモニタリングやアウトカム研究に制約がある
- ・ 脳卒中・大腿骨頸部骨折・認知症について共通データ項目・形式の多施設共同利用型データバンクシステムを開発する

リハビリテーション医学会による調査（2003）

- ・ ADL改善度に関連する因子
→入院時 BI・発症後リハ初日病日・入院日数・平日一日あたりの訓練量・定期的カンファレンス
- ・ 自宅退院に関連する因子
→年齢・合併症数・入院時 BI・入院日数・平日一日あたりの訓練量・介護力・MSW の関与
- ・ BI改善度・自宅退院に関連する因子
→訓練量（PT・OT+上限超+自己・自主）

病型分類による基礎解析

- ・ 病型別に離床の時期を決定するのではなく、重症度などを考慮して個別に検討することが勧められる
- ・ 日本は欧米に比べ、病型にも差異があるので日本のためのエビデンスを重視したガイドラインの作成が必要である
- ・ 大分類（脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血）では性別・年齢・在院日数・リハ医の関与で有意差があったが、BI・FIM改善度・カンファレンス回数は有意差がなかった。
- ・ 中分類（ラクナ梗塞・アテローム血栓性梗塞・心原性脳塞栓・高血圧性脳出血）ではリハ開始時 FIM・退院時 FIM ではラクナ梗塞では高く、脳出血では低かったが、FIM改善度では有意差がなかった。
- ・ また中分類では、在院日数はラクナ梗塞が短く、高血圧性脳出血が長く、クモ膜下出血が最も長かった。FIM改善率や自宅復帰率はラクナ梗塞が高かった。
- ・ つまり、病型分類（中分類）により、それぞれの帰結が異なり、特徴が明らかになったことから、帰結研究において病型分類は考慮すべきであることが示唆された。
- ・ 入退院時ともラクナ梗塞が軽度、心原性脳塞栓が重度であった。
- ・ 同等の重症度では脳出血が脳梗塞よりも有意に改善した。
- ・ 年齢・在院日数・入院時 FIM で退院時 FIM が予測可能である。