

看護必要度B項目を用いた高齢入院患者の動態調査

第44回日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会 2019. 2. 9 名古屋市

藤田医科大学ロボット技術活用地域リハビリテーション医学寄附講座
豊田地域医療センター リハビリテーション科 太田喜久夫
藤田医科大学医学部リハビリテーション医学I講座 松浦広昂、小野木敬子

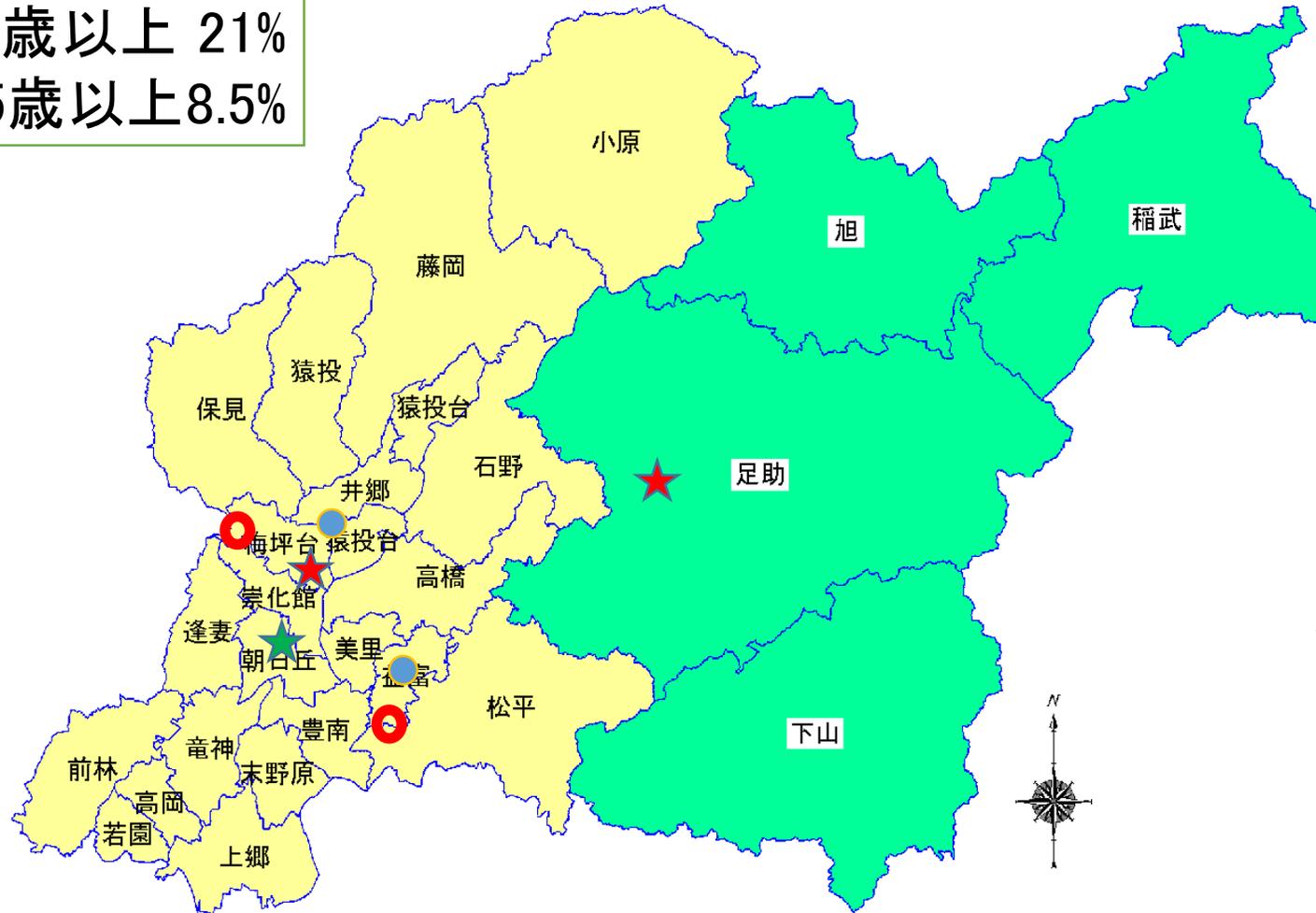
背景と目的

高齢者は安静臥床や二次性サルコペニア等で Hospital associated deconditioningが生じやすく、退院後もフレイル状態に陥りやすい。

2017年度に当院に入院した1637名のうち、1週間以上入院した65歳以上の患者835名を対象として看護必要度B項目と退院先を調査し、リハビリテーション医療介入の必要性について検討した。

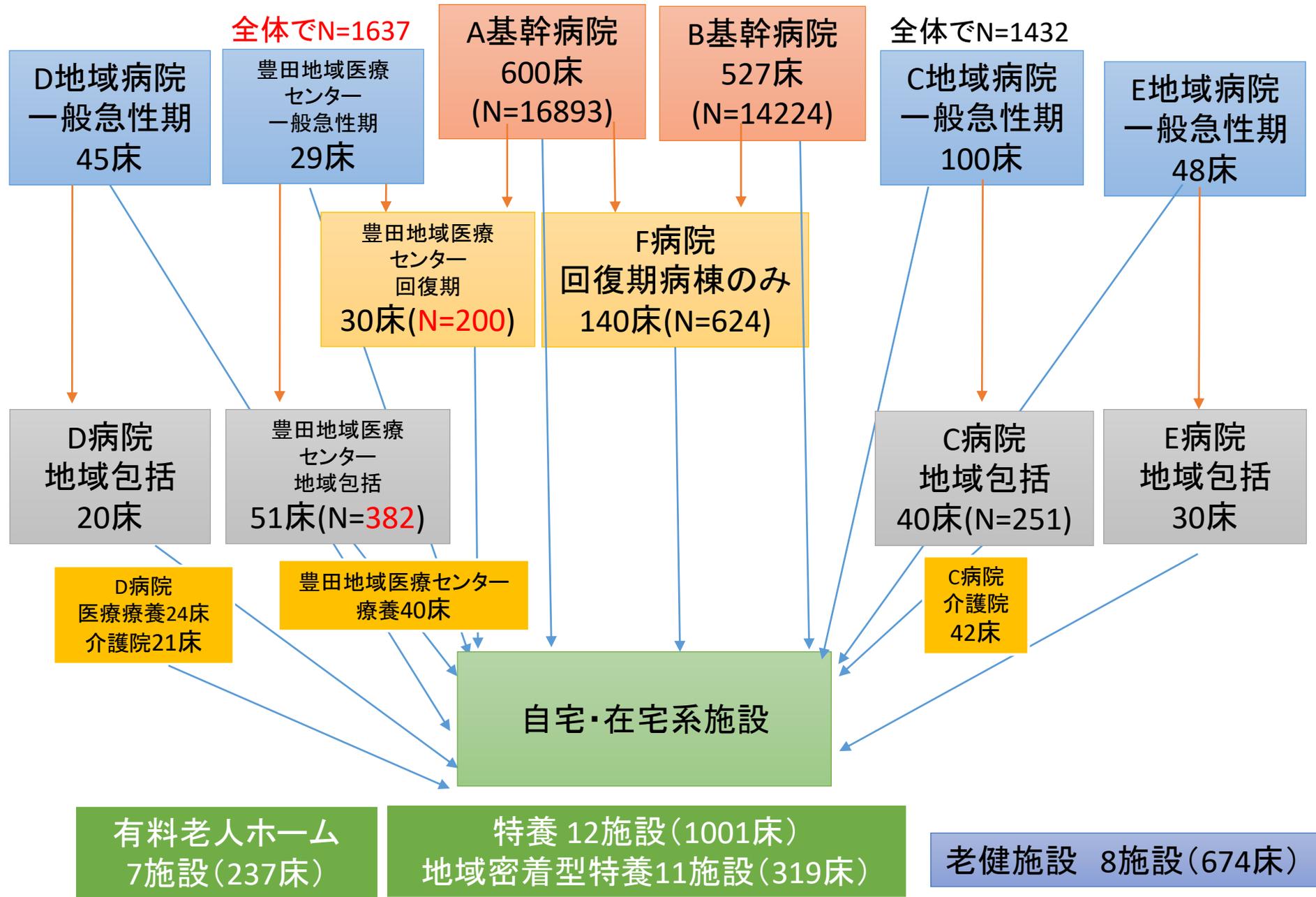
豊田市の主な一般病床を有する病院の分布

豊田市人口 428千人
65歳以上 21%
75歳以上8.5%



- 急性期基幹病院 2ヶ所
- ★ 地域基幹病院 2ヶ所
- ★ 回復期専門病院 1ヶ所
- 地域医療病院 2ヶ所
(地域包括ケア病棟あり)

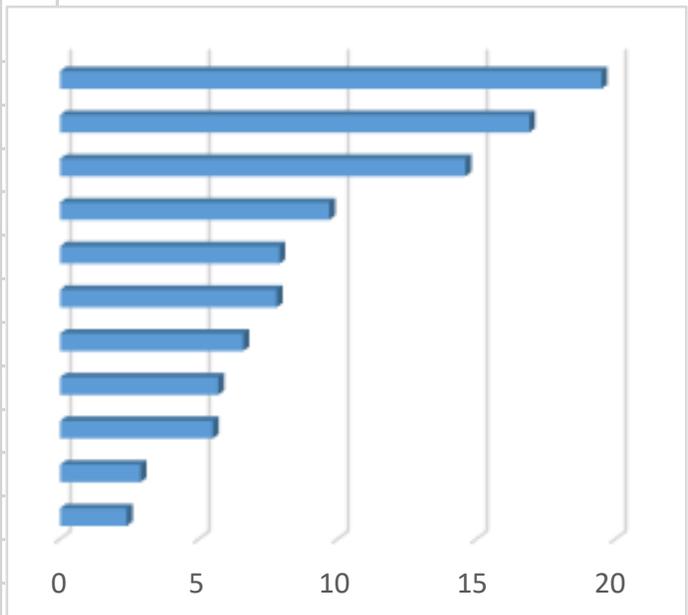
豊田市における主な一般病床入院患者 : N=H29 年度入院数



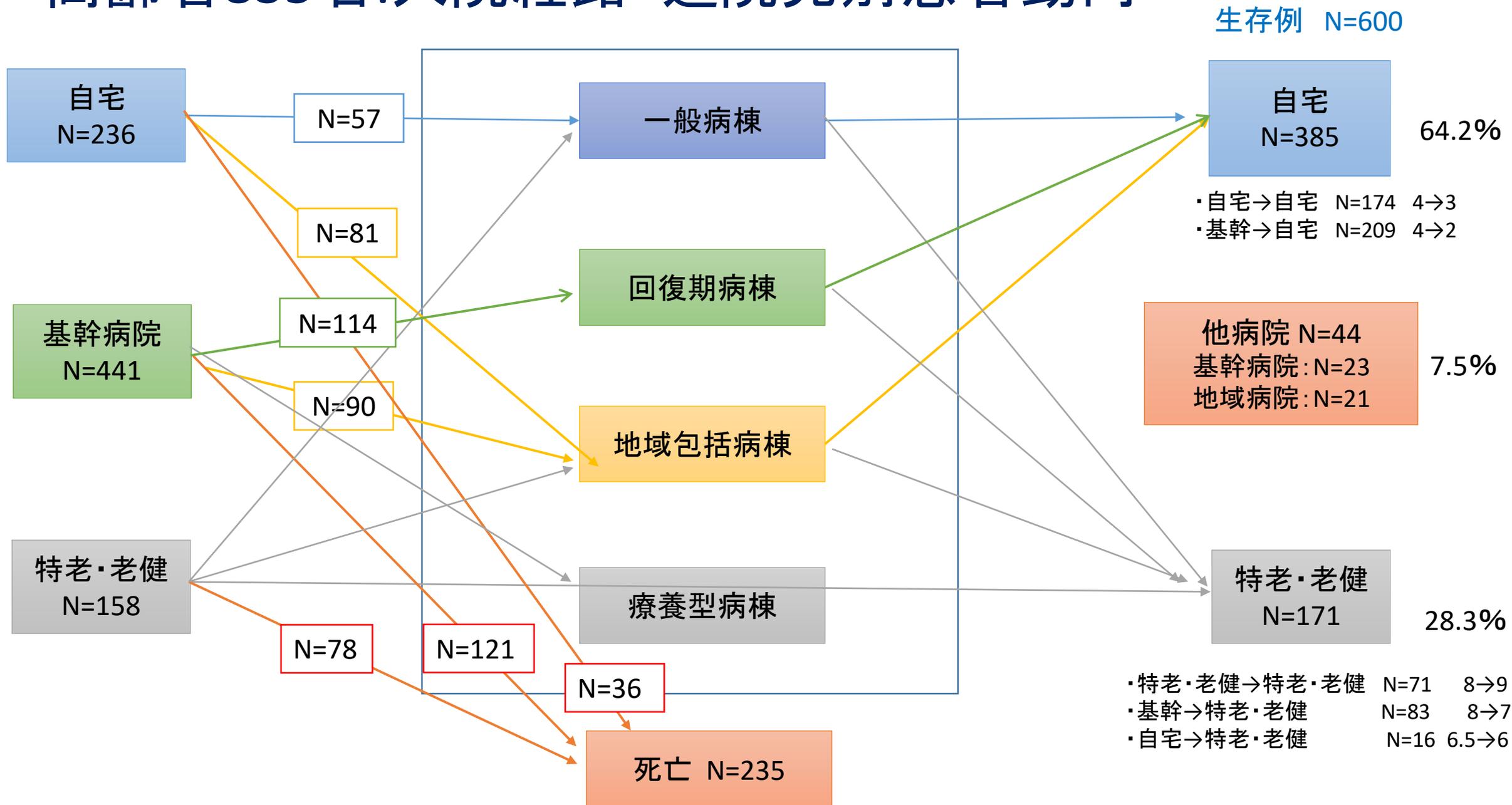
対象の属性

2017年度 1週間以上入院した 65歳以上の患者 835名

	年齢	82.8±8.6 歳
	男-女	397-438
	入院日数	46.7±85.0 日
	入院中リハ実施者	568 (68.0%)
	リハ実施者平均リハ単位数	138.2±192.3 E (一日平均 2.4E)
	入院時看護必要度B項目 (average/median)	6.25±3.17 / 7
	退院時看護必要度B項目 (average/median)	5.57±3.66 / 7
	主傷病名の割合	
	骨折・関節症などの運動器疾患	19.5
	脳血管障害・外傷性脳損傷後遺症など	16.9
	肺炎・COPDなどの呼吸器疾患	14.6
	貧血・糖尿病などのその他の内科疾患	9.7
	老衰	7.9
	認知症・精神疾患	7.8
	悪性新生物	6.6
	心疾患	5.7
	尿路感染症などの感染症	5.5
	パーキンソン病などの神経難病	2.9
	消化器疾患	2.4 %



高齡者835名:入院経路・退院先別患者動向



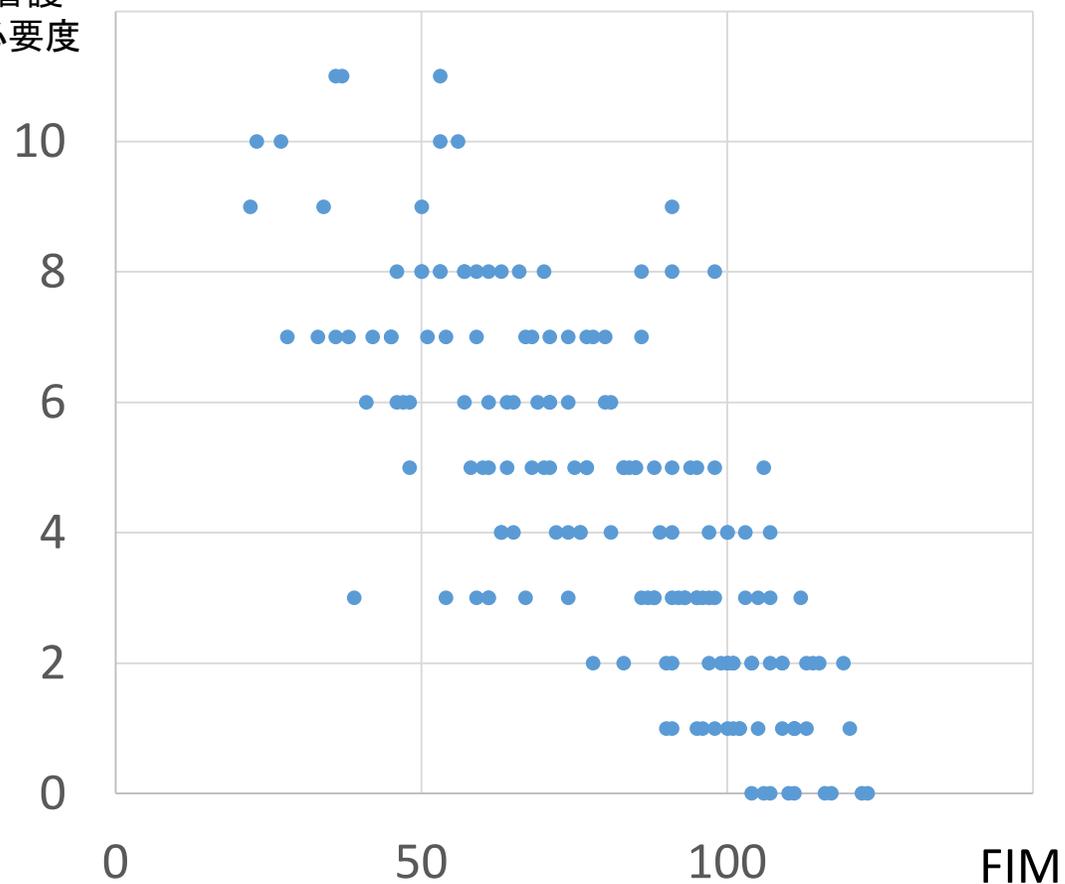
看護必要度B項目 (最良:0~最重度:11)

	0	1	2
寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
移 乗	介助なし	一部介助	全介助
口腔清拭	介助なし	介助あり	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
診療・療法上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	

看護必要度B項目とFIMとの相関 (回復期病棟N=163)

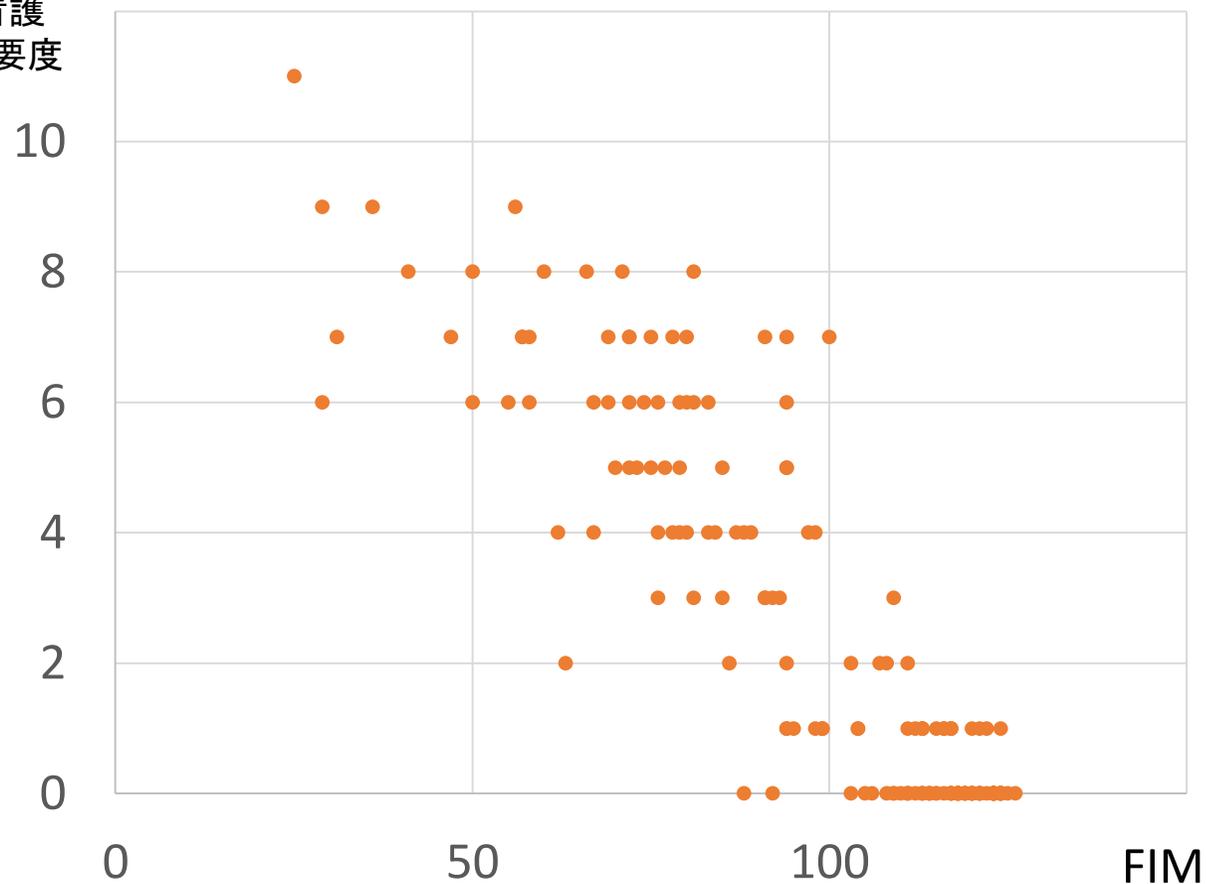
入院時 Spearman $\rho = -0.784$

看護
必要度

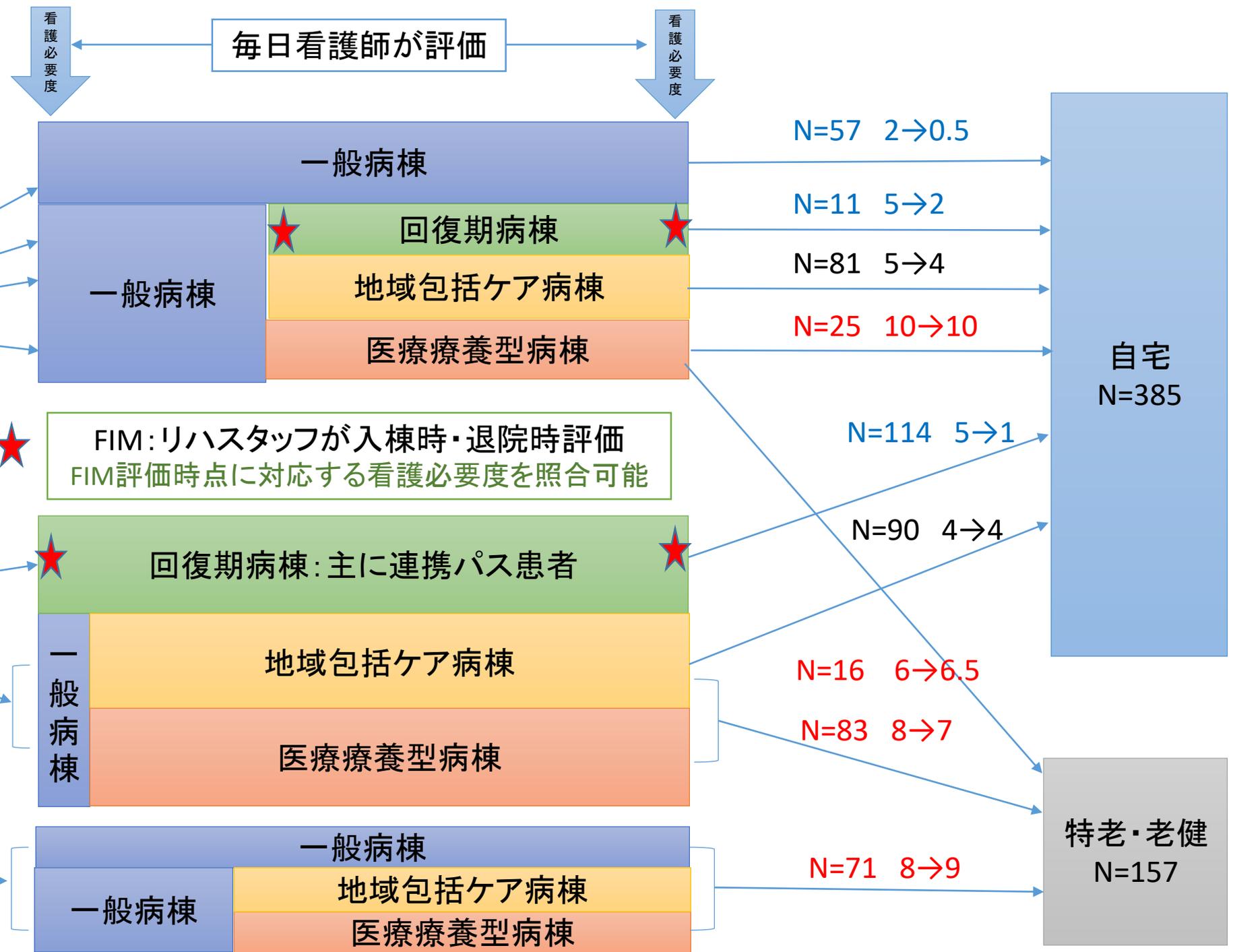


退院時 Spearman $\rho = -0.864$

看護
必要度

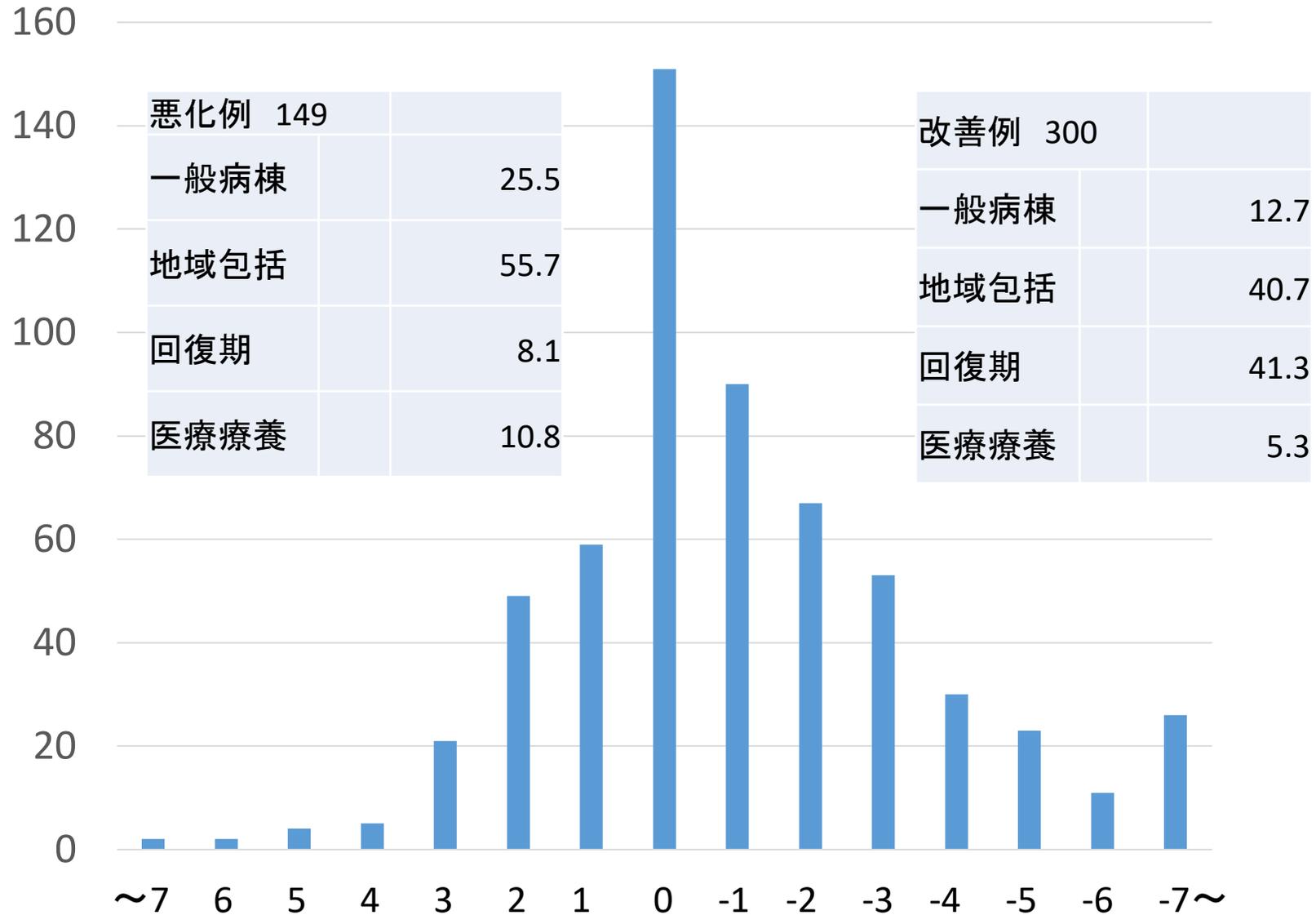


入退院先別 看護必要度B項目 の変化



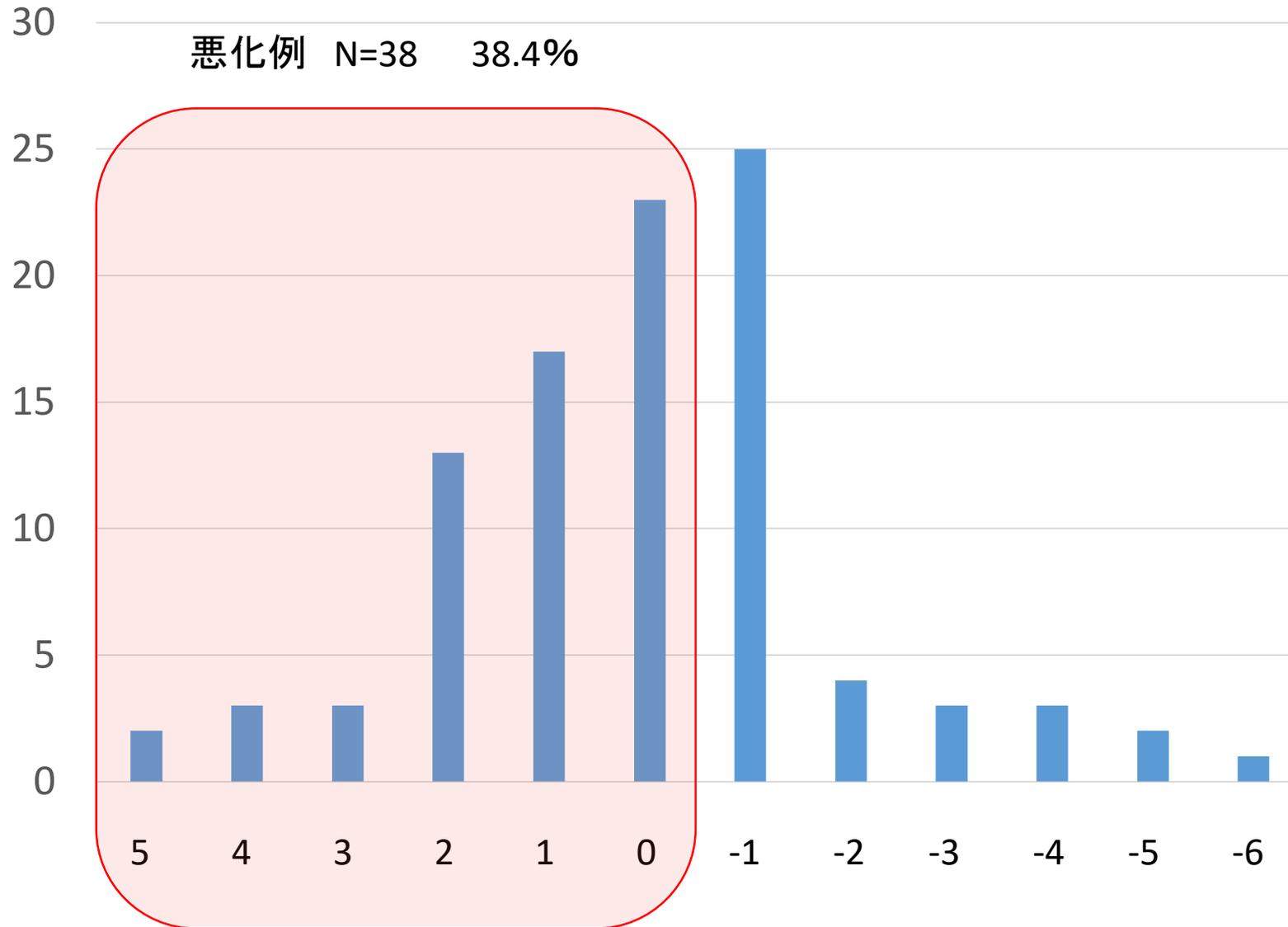
看護必要度B項目総点変化ヒストグラム

N=600(生存例)



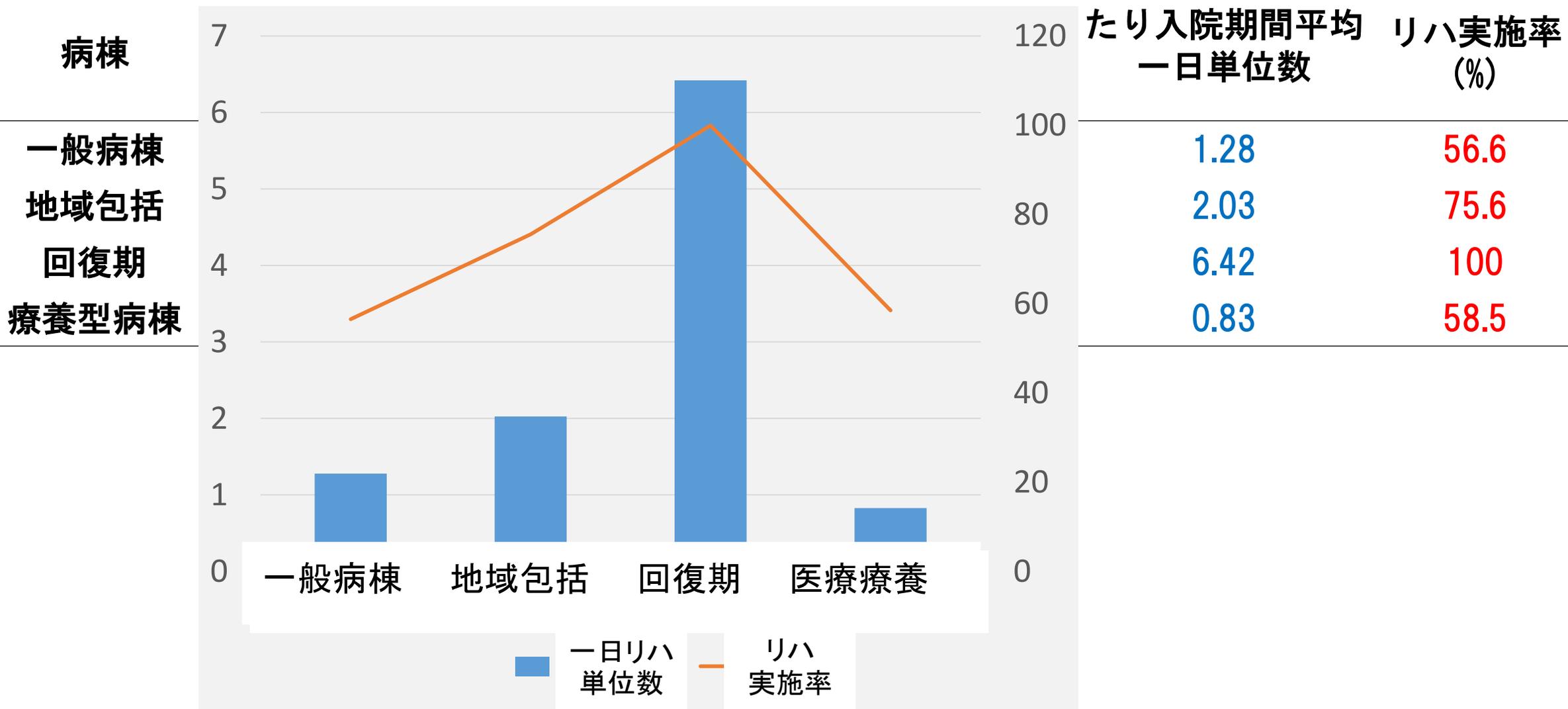
一般病棟入院患者の看護必要度B項目の変化

N=99



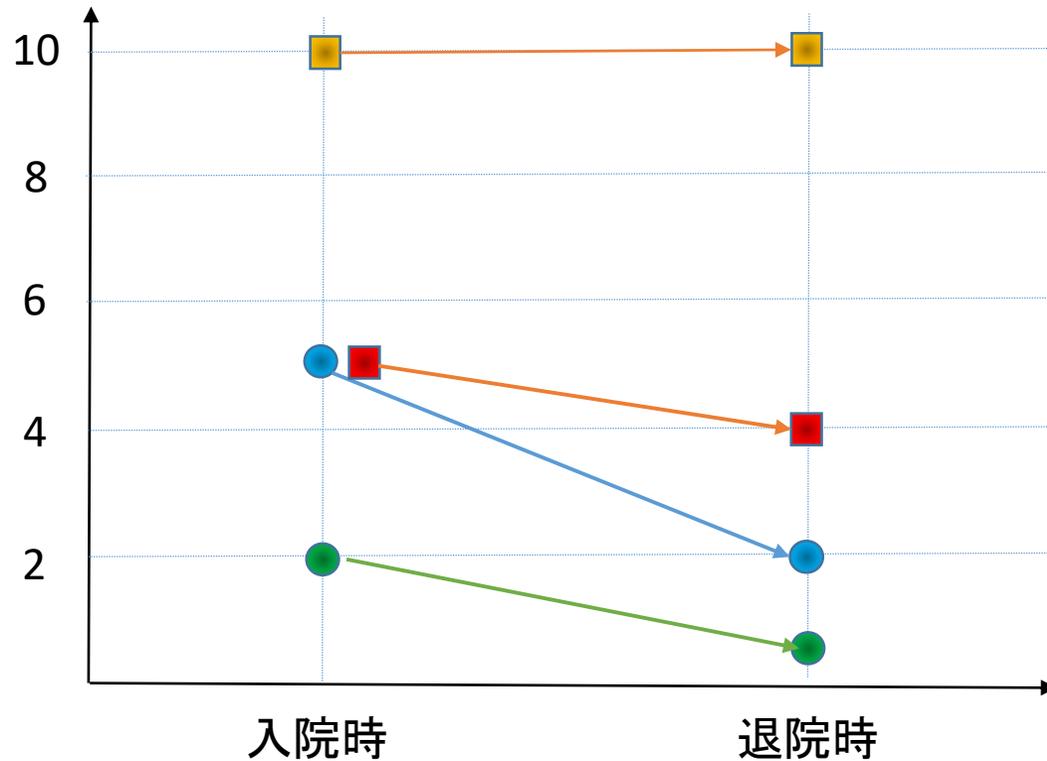
退院時病棟別リハ実施率・一日平均リハ単位数

B項目総計



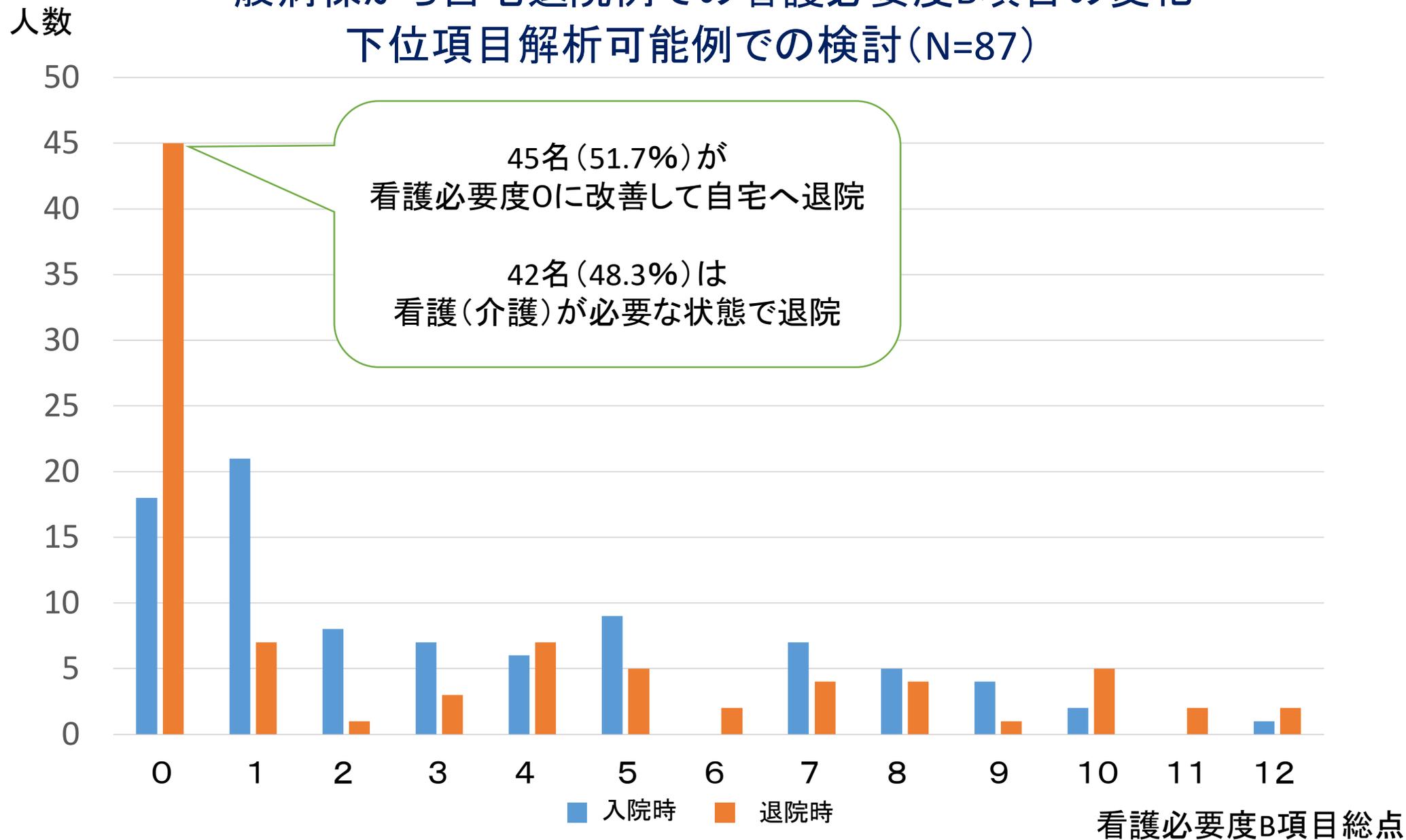
豊田地域医療センター 自宅から入院し自宅へ退院した174名における 看護必要度B項目(中央値)の変化

看護必要度B項目



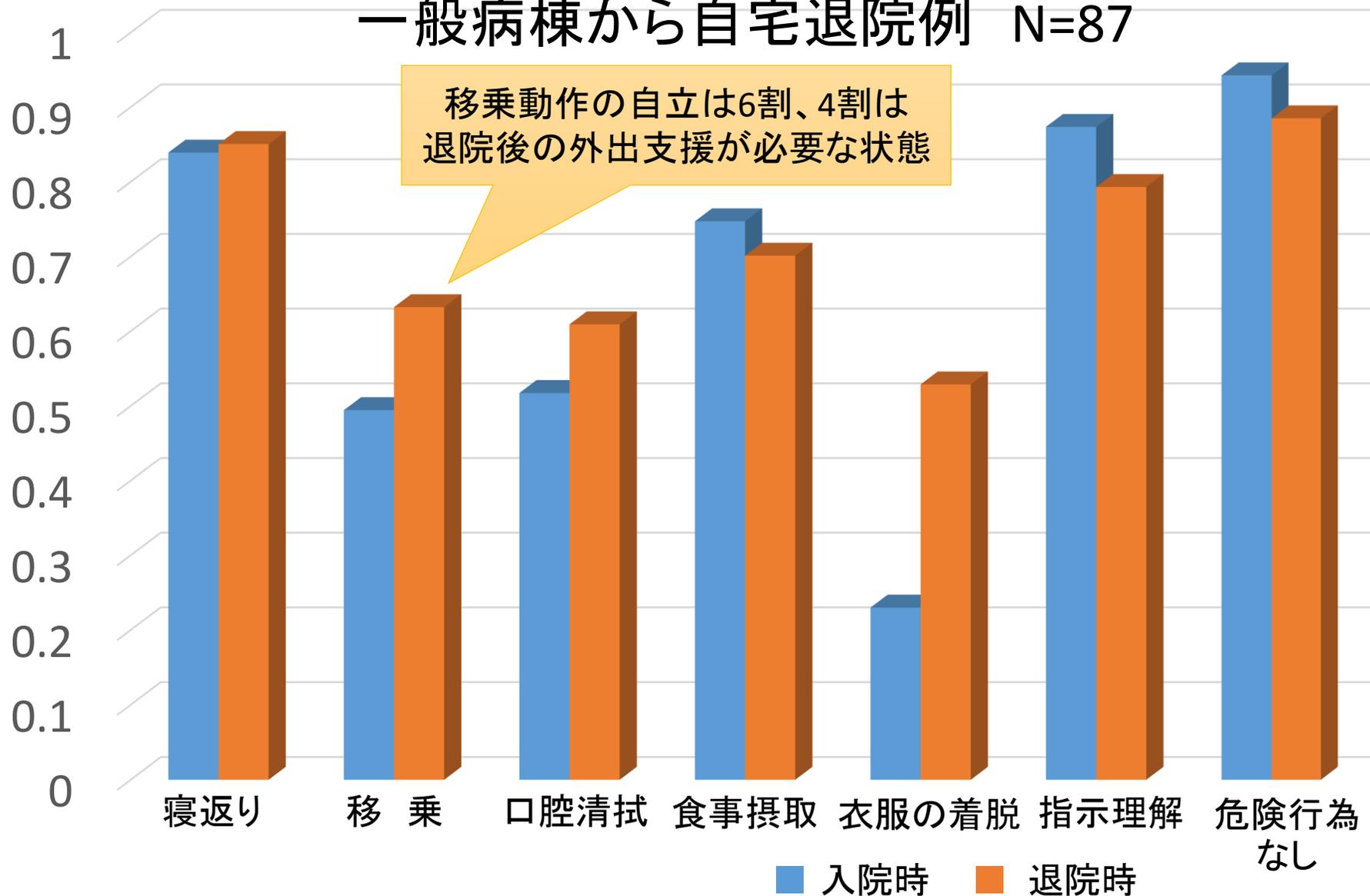
■ 医療療養型病棟 (N=25)	10→10	リハ実施率	8%
■ 地域包括ケア病棟 (N=81)	5→4	リハ実施率	56.8%
● 回復期病棟 (N=11)	5→2	リハ実施率	100%
● 一般病棟 (N=57)	2→0.5	リハ実施率	47.4%

一般病棟から自宅退院例での看護必要度B項目の変化 下位項目解析可能例での検討(N=87)



看護必要度B項目：項目別自立例の割合

一般病棟から自宅退院例 N=87



考 察

高齢者は Hospital associated deconditioningが生じやすく、70歳以上の入院者の2/3以上はADLが低下し（Hirshch CH,1990）、施設入所や死亡の転帰となりやすく（WalterLC, 2001）、75歳以上で11日以上入院が高リスクといわれている。

また、平成23年度の7対1病院におけるDPC調査報告では、入院時にADL(10項目)がすべて自立している65歳以上の高齢者は65歳未満と比較して入院後のADLの低下が大きく、入院日数が長いほど低下の程度が著しいと報告されている。

平成23年度の 7対1病院における DPC調査報告では、入院時と退院時の ADL(10項目)総点(15歳以上の産科を除くすべての入院患者で評価される)で自立度が低下している患者は約 3.5%といわれている。

今回の対象は、65歳で1週間以上入院した患者で評価したもので、10対1病院、回復期・地域包括ケア・医療療養病棟を有する病院であり、しかも看護必要度B項目での評価で一概に比較できないが、入院後 ADLが低下して退院した患者は24.8%と高く、一般病棟患者に限定すると 38.4%に達した。

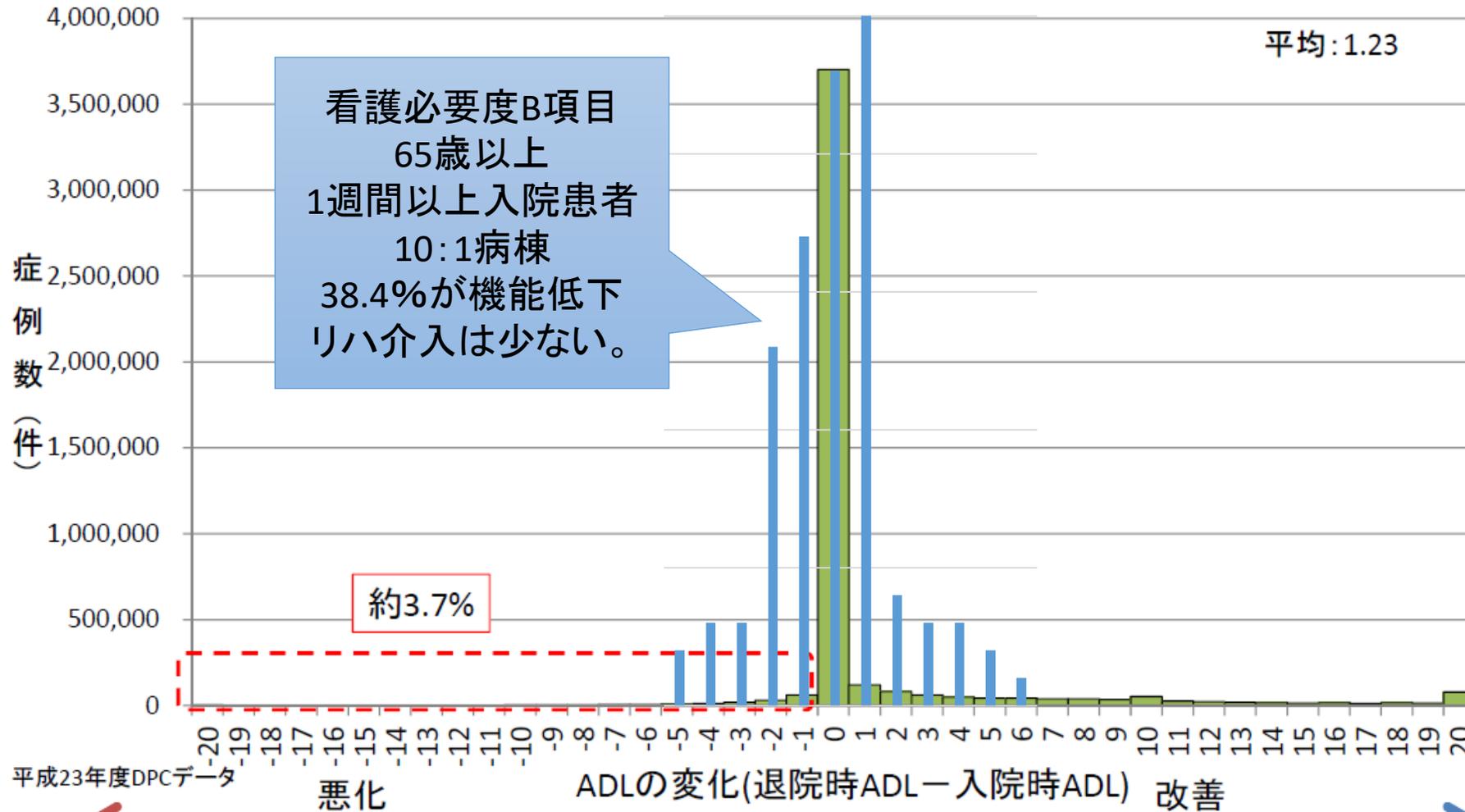
7対1病院における入院中のADLの変化 ① (DPCデータ)

(改) 中医協 総-1-2
25.11.1

注: ADL評価に不明が含まれる症例を除く

入院時ADLと退院時ADLの変化 (TOTAL)

N=4,676,063



平成23年度DPCデータ

・7対1病院において、入院中にADLが低下した患者が、約3.7%程度存在する。

結 語

1. 65歳以上で1週間以上入院した患者 835名の入院時および 退院時の看護必要度の変化と退院先・リハ実施率を調査した。
2. 看護必要度は回復期病棟入院患者 (N=163) のFIMと相関した ($\rho = -0.86$)。
3. 入院時よりも看護必要度B項目が悪化した患者は 24.8%認めた。
4. 看護必要度B項目総点(中央値)で、回復期病棟 5→2へ改善したが、他の病棟での改善は乏しかった。
5. リハ実施率は一般病棟 56. %, 地域包括75.6%であったが、一日平均実施単位数は回復期病棟6.42と比べ1.28, 2.03と低かった。
6. 自宅退院例での項目別検討では、移乗動作に介護を必要とする状態のものが40%に達しており、さらなるリハ介入の必要性が示唆された。
7. 看護必要度B項目は、すべての入院患者で毎日評価されている指標であり、リハ依頼のない患者の評価に有用と考えられた。