



回復期病棟関連の QI 指標

当院では 2014 年 10 月より回復期リハビリテーション病棟 44 床を開設致しました。

<疾患別患者割合>

2017 年当院では、整形外科の医師が回復期リハビリ担当医となり、整形疾患の患者を多く他院から紹介頂けるようになり、結果として整形疾患患者の割合が増加しました。



	整形	脳血管	廃用	その他	退院患者数
2014年	46%	22%	30%	2%	50人
2015年	49%	30%	20%	1%	168人
2016年	39%	31%	29%	2%	178人
2017年	51%	32%	16%	1%	161人



	整形	脳血管	廃用	その他	全体
2014年	35.7	33.4	24.5	21.0	31.5
2015年	59.1	71.2	44.2	72.0	59.6
2016年	62.0	96.5	54.9	23.5	70.3
2017年	64.8	81.0	64.2	75.0	69.8
全国平均	56.2	85.4	56.1	46.5	69.3

<在棟期間平均>

全体として、在院日数は長期化しています。ただし 2017 年は脳血管疾患の患者に在院期間が減少しました。

<回復期病棟退院患者の在宅復帰率>

2017 年は 74%⇒82%と大きく改善しました。

後述する生活機能動作の改善率が向上したことで、在宅復帰が可能となった患者が増加したこ



とが考えられます。

また、前述した疾患割合において、症状改善後比較的在宅復帰が容易である「整形疾患」の患者が増加した事も要因と考えられます。

< F I M 評価 >

F I M 評価とは患者の生活機能動作について、運動 13 項目、認知 5 項目を各項目 7 点(合計 1 2 6 点) で評価した数値です。

廃用患者の F I M 利得 (退棟時 F I M 得点-入棟時 F I M 得点) は、廃用疾患の患者で減少しましたが、それ以外の患者では向上しました。

特に整形疾患の患者の改善 F I M 利得・F I M 効率どちらにおいても向上しました。2017 年より整形専門医が回復期リハ病棟を担当するようになった事で、より適切な可動域・負荷のリハビリ実施が行えるようになり、結果として F I M の改善値が向上した事が考えられます。



	整形	脳血管	廃用	その他	全体
2014年	35.7	33.4	24.5	21.0	31.5
2015年	59.1	71.2	44.2	72.0	59.6
2016年	62.0	96.5	54.9	23.5	70.3
2017年	64.8	81.0	64.2	75.0	69.8
全国平均	56.2	85.4	56.1	46.5	69.3

	整形	脳血管	廃用	全体
2015年	2.6	7.8	7.9	6.1
2016年	6.6	6.3	11.8	8.0
2017年	16.4	11.5	5.3	13.4
全国平均	21.8	21.1	15.6	21.0

当院の回復期リハビリ病棟では 2017 年より毎朝の一斉立ち上がり訓練を開始しました。これは、立ち上がり可能な回復期リハビリ病棟の全患者が病棟廊下にて、バーに捕まり、全員で立ち上がり訓練を行う取り組みです。筋力アップ以外にも、入院患者同士の交流やモチベーションアップの場にもなっています。またその他にも、栄養・薬剤チームと協力し、運動後の効果的タンパク質摂取(牛乳等)による筋力強化の取り組みも行っています。

これらの取り組みが、整形疾患だけでなく、脳血管疾患など全患者の生活機能改善につながったと考えられます。