

# 脳卒中の回復期・維持期の 診療提供体制の考え方(案)

# 脳卒中の回復期・維持期における現状①

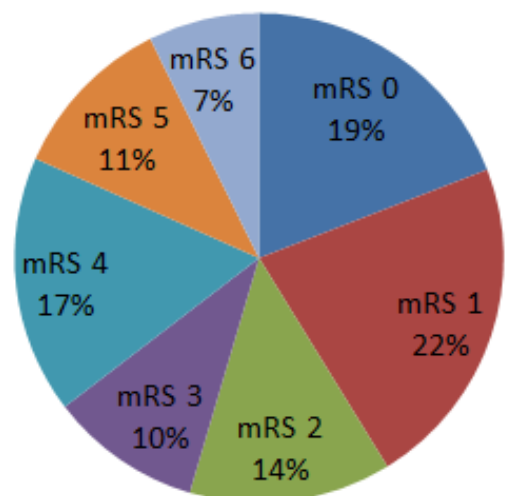
## 脳卒中によるADL (Activities of Daily Living)低下について

○脳卒中患者の急性期治療終了後の転帰の分布は幅広い<sup>1</sup>。

また、回復期リハビリテーション病棟における在院日数の分散も大きい<sup>2</sup>。

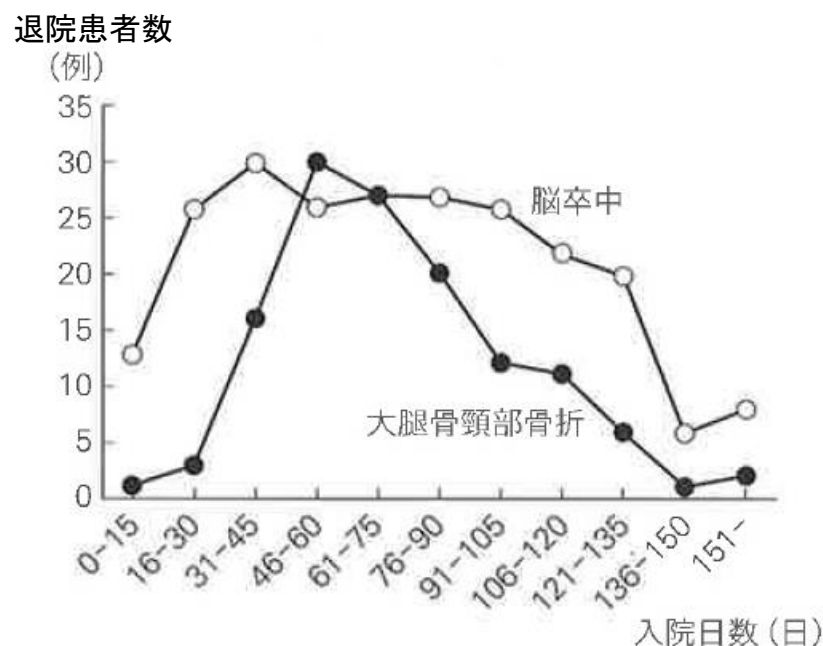
○回復期リハビリテーション病床の整備状況や、リハビリテーション従事者の分布は、地域毎にばらつきがある<sup>3,4</sup>。

【脳卒中患者における急性期の医療を行う施設退院時のmRSの分布<sup>1</sup>】



mRS0	症状なし
mRS1	障害なし
mRS2	軽度の障害 (介助の必要なし)
mRS3	中等度の障害 (介助なく歩行可)
mRS4	比較的高度の障害 (歩行に介助要)
mRS5	高度の障害 (ベッド上生活)
mRS6	死亡

【脳卒中患者と大腿骨頸部骨折の患者の回復期リハビリテーション病棟における入院日数の分布<sup>2</sup>】



出典: 1. 脳卒中データバンク

2. 徳永誠ら: 回復期リハビリテーション病棟における大腿骨頸部骨折と脳卒中の臨床像の違い. 総合リハ2008; 36(2): 183-189

3. 宮井一郎: 回リハ病棟協会2015年度実態調査の結果とその活用. 回復期リハビリテーション. 2016; 15(2): 6-20

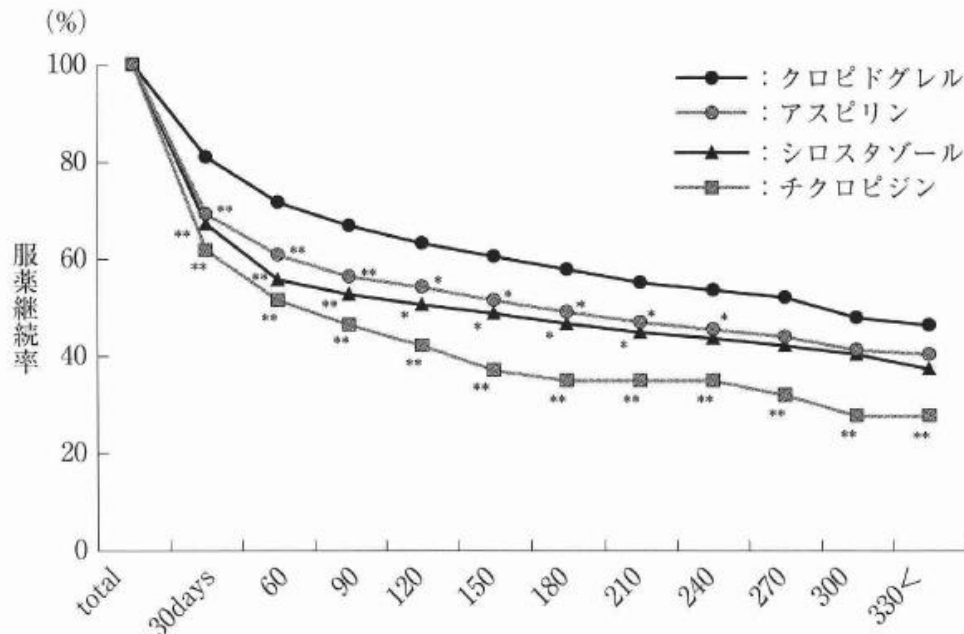
4. 石川誠: 回復期リハ病棟の課題と展望. 回復期リハビリテーション. 2013; 12(1): 12-17

# 脳卒中の回復期・維持期における現状②

## 脳卒中の再発予防について

- 脳卒中の累積再発率は、初回発作後1年間で約12%、5年間で約35%<sup>1</sup>。
- 脳卒中の約70%を占める脳梗塞では、抗血小板薬を内服している場合、1年再発率は約4%だが<sup>2</sup>、脳梗塞患者の抗血小板薬服薬継続率は、1年後で50%程度<sup>3</sup>。

【レセプトから見た脳梗塞で新規に処方された各種抗血小板薬の服薬継続率(2006-2009)】



検定法：母比率の差の検定(対応のない) \*は5%有意, \*\*は1%有意を表わす

出典: 1. Hata J. et al. Ten year recurrence after first ever stroke in a Japanese community: the Hisayama study. J Neurol neurosurg Psychiatry.2005;76:368-372  
 2. Suzuki N. et al. One-year atherothrombotic vascular events rates in outpatients with recent non-cardioembolic ischemic stroke; The EVEREST (Effective Vascular Event Reduction after Stroke) Registry. J Stroke cerebrovasc. Dis. 2012;21:245-253  
 3. 棚橋紀夫. 非心原性脳梗塞における抗血小板薬の選択-服薬率からのアプローチ-. 新薬と臨床 2011;60:707-714

# 脳卒中の急性期と回復期・維持期診療間の連携における現状

○脳卒中患者では、回復期リハビリテーションの開始時期が早いほど、ADLの改善度が良好で、在宅復帰率も高い<sup>1</sup>。

○急性期の医療を行う施設への再入院の原因として、脳卒中の再発や、呼吸器感染症等の合併症の併発等が指摘されている<sup>2</sup>。

# 脳卒中の回復期・維持期の診療提供体制における課題 (案)

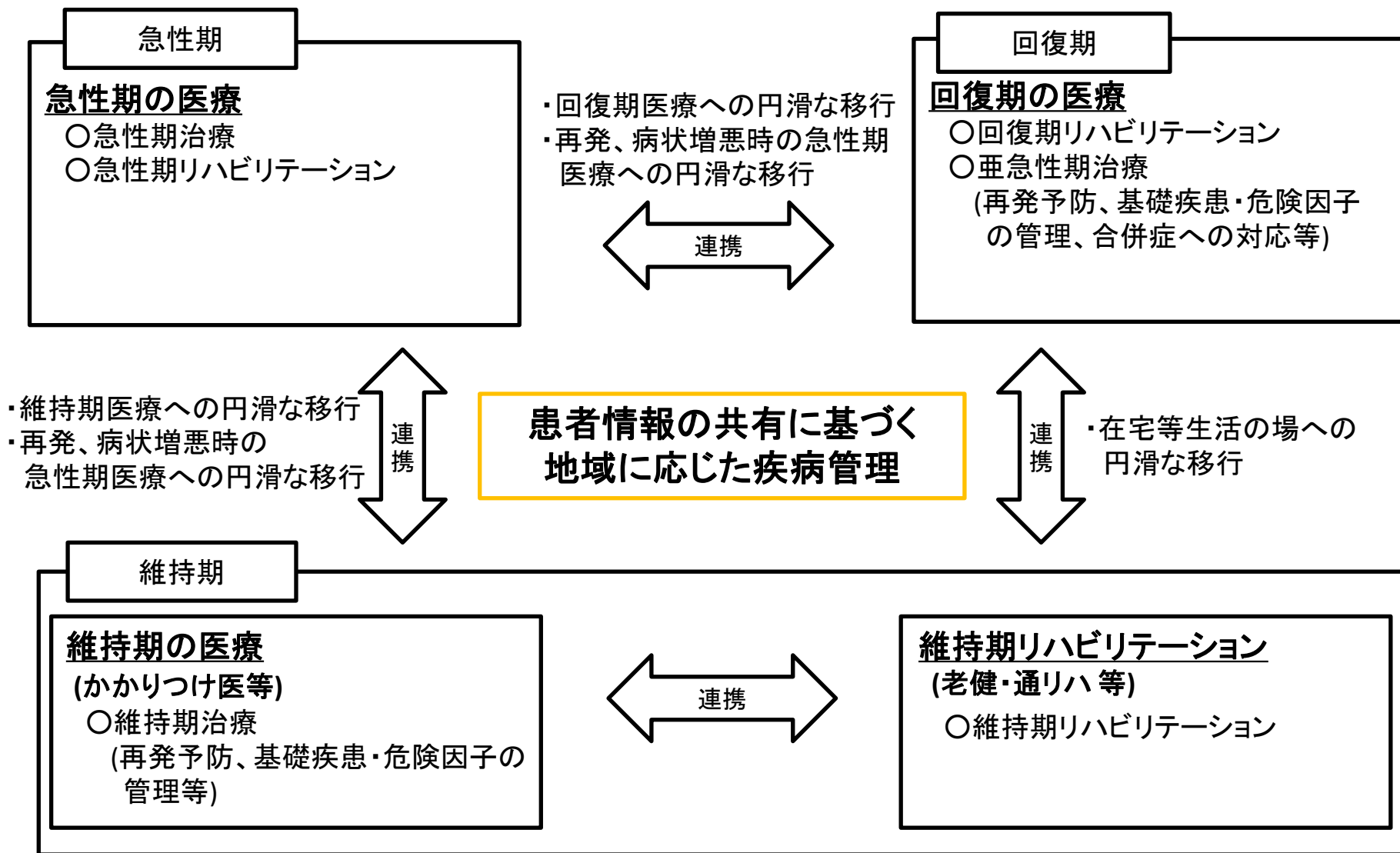
## 【脳卒中の回復期・維持期における課題 (案)】

- 患者の状態に応じた目標ADL (Activities of Daily Living)及びリハビリテーションプログラムを設定し、地域の現状に即したリハビリテーションを提供する体制の構築
- 急性期から引き続き、再発予防目的の治療を継続できる体制の構築

## 【脳卒中の急性期と回復期・維持期診療間の連携における課題 (案)】

- かかりつけ医と、脳卒中診療を主に担当する医師や回復期リハビリテーションを主に担当する医師が連携して、患者の維持期の経過を診ることができる体制の構築
- 急性期の病態安定後、速やかに回復期・維持期の診療に移行できる連携体制の構築
- 脳卒中の再発や、合併症等により病状が増悪した際、適切に急性期診療と連携できる体制の構築

# 脳卒中の急性期～維持期の診療提供体制のイメージ



# 脳卒中の回復期～維持期診療提供体制に係る 評価指標イメージ

- 脳卒中の回復期～維持期診療提供体制の構築に向け、  
医療施設および、診療提供体制の評価指標を設定することが必要ではないか。
- 適切な評価指標の策定には、さらなる検討が必要ではないか。

回復期医療施設	
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・摂食機能療法の実施件数</li> <li>・休日リハビリテーション体制の有無</li> <li>・リハビリテーション平均単位数</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>
アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅等生活の場に復帰した患者の割合</li> <li>・退院時FIM</li> <li>・退院時のmRS 0-2の割合</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>

回復期～維持期の診療提供体制	
プロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期の医療、回復期の医療、維持期の医療を行う施設間の連携</li> </ul>
アウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅等生活の場に復帰した患者の割合</li> <li>・脳卒中を主な原因とする要介護認定患者数</li> <li>・発症後1年後におけるADLの状況</li> <li>・脳卒中の再発率</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>