

(研究報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	COPD 訪問リハ利用者の要介護度と重症度
演者名	澤口義博 岩村和幸 中田隆文
所属	須藤内科クリニック リハビリテーション科

研究方法 (右から番号を選び NO. 欄に番号をご記入ください)	1. 症例報告 2. 症例シリーズ報告 3. コホート研究	NO.
	4. 症例対照研究 5. 調査研究 6. 介入研究 7. 二次研究	5
8. 質的研究 9. その他研究		

目的
当院は在宅 COPD 患者への訪問リハについて研究し報告してきた。訪問リハ対象者は通院困難な事例が対象となるため、経験的に重症例が多い。今回は訪問リハの対象となった COPD 例の要介護度と重症度について調査し、訪問リハの役割を考察する。
方法
平成 16 年 4 月から平成 25 年 12 月までの 10 年間に、当院の訪問リハを利用した COPD 患者 162 例(男性 144 例、女性 18 例、平均年齢 79.43 歳±7.41)を対象に、訪問リハ開始時の要介護度、COPD 重症度評価として mMRC スケール、HOT の有無、NPPV の有無をカルテより後方視的に調査した。さらに 10 年間の経過で訪問リハ開始時の COPD 患者の背景に傾向がないか考察した。本研究は当院の倫理規定にて了承されている。
結果
要介護度は 1 が多く、訪問リハ開始時の介護度は上がる傾向を示した。mMRC スケールは 3、4 が多く、訪問リハ開始時の mMRC は重症化する傾向を示した。HOT、NPPV は約半数が使用していたが特に傾向はなかった。
考察
訪問リハ対象 COPD 患者は医療機関で実施される患者と比較し重症例が多かった。訪問リハ開始時の要介護度と mMRC スケールは 10 年の経過で重症化する傾向を認めた。平成 18 年の診療報酬改訂リハ基準に呼吸器リハが盛り込まれた。入院や外来通院で呼吸リハが積極的に行われるようになった結果、息切れなどの悪化で通院困難となった事例が対象となっていたと思われた。訪問リハでは重症例が多いため、要介護に関わらずリスク管理の必要性が高く、在宅での看取りに関わることもある。呼吸リハは息切れの改善、運動耐容能の改善、生命予後の改善、入院と入院期間の抑制に効果があるが、継続することで効果がある。医療機関のリハに加え、早期より通所や訪問リハで在宅生活を安定させるアプローチも有効と思われる。
COI 特になし。

