

総合考察

第1部 RES-3 の適用可能性の検討では、RES-3 予測式を T 病院に適用した結果、適用結果は不良で、原因は T 病院と RES-3 の基となった N 病院の患者サンプルと BI 関連要因の違いに求められた。T 病院の方が有意に年齢が高く、心身諸機能は有意に低い結果であった。患者層や機能回復の関連要因が違う場合、RES-3 で想定されている回復軌跡とは近似しない可能性が考えられ、RES-3 の予測式を改訂した結果、予測式の適合度が良好で T 病院用の予測式が得られた。改訂予測式を改訂以後の入院患者に適用した結果、予測式の適合度は良好で、適用可能と判断された。RES-3 の適用の方向は、N 病院の患者層と近似している場合には適用可能と考えられるが、異なる場合には RES-3 をベースにその施設用に予測式を改訂する必要性が示唆された。

第2部主要関連要因と ADL の関連では、T 病院における ADL 回復の主要な要因である失禁が、予後予測因子として妥当性を持つか否かを実証的に検証した。失禁は失禁群と非失禁群の 2 群間では予測因子として妥当したが、失禁消失群に対しては予後が推定できず、入院後の経過を追う必要性が示唆された。失禁消失群の予後は良好であり、6 ヶ月まで回復が持続することが明らかになった。その場合、研究 5 で作成された失禁の有無を判別する判別式が有用と考えられた。失禁消失の判別要因は入院時 BI の得点と知的低下の有無の 2 要因で、先行研究の結果を支持した。

第3部機能回復過程の類型化では、本研究の定義を採用した場合、入院時を起点とした場合、入院 3 ヶ月までに機能回復が終了する短期回復群、6

ヶ月まで回復が持続する長期回復群、入院時より変化しない無変化群の 3 群に類型化できることが明らかになった。長期回復群が無視できない比率で存在した。この背景には失禁消失群の存在が示唆された。長期回復群の予後は良好で、6 ヶ月後には短期回復群の回復を上回った。短期回復群と長期回復群を判別する要因は、BI 得点と USN の 2 要因であった。以上の結果は発症時を起点とした場合の検討結果とほぼ同様であった。

第 4 部予後予測モデル作成と適用可能性の検討では、第 3 部の結論を受けて RES-3 では提供されていない入院 6 ヶ月後の予測式が作成された。入院時の説明変数のみでは寄与率が低く、3 ヶ月後の BI 実測値を投入した結果、関連要因は 3 ヶ月時 BI 得点、年齢、失禁、USN の 4 要因で、寄与率は 85% であった。第 1 部で作成された入院 3 ヶ月までの予測式と合わせ、入院 6 ヶ月までの予測式 RES-T が作成され、予測式作成以後の入院患者に適用した結果、適用結果は良好であった。回復期間の長短の判別は RES-T に持たせた判別機能で判別可能であり、入院時に短期回復群と長期回復群を併せた回復群か無変化群かが 78.8%、3 ヶ月後には短期回復群か長期回復群かが 76.5% 判別可能であった。RES-T 作成により RES-3 では提供されていない長期回復群への予測値の提供と、入院早期からの適切な入院期間設定の根拠が提供された。