

まとめ

本研究では、第 1 部で RES-3 の T 病院への適用可能性を検討した。予測値と実測値に差を認め、適用結果は不良であった。原因は研究方法と研究対象の違いに求められた。検討結果から、RES-3 の基となった患者集団と T 病院の患者サンプルと関連要因が違うことが明らかになった。T 病院用に予測式を改訂し、改訂予測式作成以後の患者に適用した結果、予測は良好で適用可能だった。

第 2 部では BI の機能回復に関する主要因は、入院時の失禁の有無であることが明らかになった。失禁の有無が ADL に与える影響を実証的に検討した結果、予測因子として妥当性を持つと同時に限界も示唆された。入院時の因子から 6 ヶ月時の失禁消失を 75% の精度で判別できた。

第 3 部では機能回復における時間因子を検討し、脳血管障害患者の機能回復過程は入院時を起点としても発症時を起点としても短期回復群・長期回復群・無変化群に類型化でき、長期回復群は無視できない大きさで存在した。長期回復群の特徴は入院前期も後期も回復し、6 ヶ月時の得点は短期回復群と同等もしくは上回った。

機能回復過程の判別については、短期回復群と長期回復群を判別する要因は入院時を起点としても発症時を起点としてもいずれも BI 得点と USN の有無の 2 要因で判別可能であった。

第 4 部では入院 6 ヶ月時の予測式が作成された。6 ヶ月時の BI 値は入院時の要因のみでは予測精度が不十分で、3 ヶ月時の BI 実測値を投入す

れば精確に予測できた。

この予測式に研究 2 で作成された入院 3 ヶ月までの予後予測式と合わせ、予後予測モデル RES-T が作成された。適用可能性を検討した結果、どの程度まで回復するのかについては、入院 6 ヶ月時まで精確に予測できた。いつまで回復が持続するのかについては、入院時に 78.8%、3 ヶ月時には短期回復群か長期回復群かを 76.5% 判別可能であった。