

743 長期療養患者の自宅退院に関するADLについて

岩下佳弘¹⁾, 村上陽子¹⁾, 井手上抄子¹⁾, 伊藤 潤¹⁾, 城戸達也¹⁾, 山中 紘¹⁾

1) 聖ヶ塔病院

key words 長期療養・自宅退院・ADL

【はじめに】長期療養型病院へ転入院してきた脳卒中患者を早期自宅退院へと続けるための着目すべきADL項目は何かを検討することを目的として、ADLの分析を行った。さらに、今後のADLアプローチの方向性も交えて考察したのでここに報告する。

【対象】H13年1月1日からH15年8月31日の期間に当院に入院した急性期治療を必要としない脳卒中患者114例(平均年齢80.2歳, M/F=45/69)を対象とした。ただし、自宅以外への退院患者、主病名の重複例、ショートステイによる入院例、季節による再入院例は除いた。

【方法】対象患者を6ヶ月以上の入院継続群と6ヶ月以内の自宅退院群に分類した。入院時および退院時のADL各項目と6ヶ月以内の退院との関連を多変量解析により検討した。ただし、入院継続群の退院時ADLは、入院日から6ヶ月以上経過した時点のADLとした。ADL評価にはBarthel Index (以下BI)を用い、1.全10項目での検討、2.Self-care Index (食事、着替え、整容、入浴、トイレ、排尿コントロール、排便コントロール)の合計とMobility Index (移乗、トイレ、入浴、歩行、階段)の合計で検討、3.入院時と自宅退院時、または6ヶ月以上の入院継続時点でのBIの改善点数差で検討を行った。なお多変量解析には、転帰(入

院継続群か自宅退院群)を従属変数、BIの各項目を独立変数とし、多重ロジスティックモデルを用いた。

【結果】1.院時および退院時BI(全10項目)の多変量解析の結果、いずれの項目においても自宅退院との有意な関連は認められなかった。2.入院時Self-care Index合計とMobility Index合計の多変量解析の結果、Self-care Index合計に自宅退院との有意な関連を認めた(P<0.05)。退院時については有意な関連は認められなかった。3.改善点数差の多変量解析の結果、Mobility Index合計に6ヶ月以内の自宅退院との有意な関連を認めた(P<0.05)。

【考察】今回の結果からMobilityの改善がよい患者ほど自宅退院が可能となっていることから、Mobilityの問題が十分に解決できなかったことが転入院の原因になっていると考えられた。また、現在のADLアプローチではSelf-careの改善は困難であることが示唆された。今回の検討結果を踏まえて、Self-careの自立度が高い患者に対しては、入院早期からMobilityの改善に向けたプログラムを施行することで、自宅退院を積極的に促していくことが可能と思われる。

【まとめ】1.入院時からSelf-careの自立度が高い患者では、早期に自宅退院へ続けられる可能性が示された。2. Mobilityの改善が早期の自宅退院を促進できる可能性が示された。

■生活環境支援系理学療法 16

744 転帰に影響を及ぼす因子の検討 — 回復期リハビリテーション病棟において —

山田優子¹⁾, 新美佳子¹⁾, 戸田恵美子¹⁾, 鈴木重行²⁾

1) 偕行会リハビリテーション病院リハビリテーション部, 2) 名古屋大学医学部保健学科

key words 回復期リハビリテーション病棟・移乗移動動作・転帰

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟(以下回復期リハ病棟)は「寝たきりの予防」と「家庭復帰」を目的としてリハビリテーションを集中的に行うための病棟である。当院回復期リハ病棟の自宅復帰率は全国平均と比較して高い数値を得ているが、自宅復帰に至らなかった患者の原因追究は十分ではなく、自宅復帰に導くための確かなアプローチの手掛りを掴むためにも現状を把握し、転帰に影響を及ぼす因子の検討が必要と思われる。今回、Functional Independence Measure (以下FIM)を用い移乗移動動作に焦点を当てた疾患別調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

対象は平成14年9月から平成15年6月に当院回復期リハ病棟に入院していた患者のうち、廃用症候群を除いた142名(中枢性疾患69名:男性40名、女性29名、平均年齢71.9歳、整形外科疾患73名:男性15名、女性58名、平均年齢77.9歳)とした。年齢、性別、疾患名、発症から入院までの期間、在院日数、移乗移動動作に関するFIM5項目、同居家族の有無、転帰先を調査したうえで中枢性疾患、整形外科疾患別に転帰先を自宅

と転院(施設入所も含む)の2群に分けて比較を行った。年齢、発症から入院までの期間、在院日数はt検定、それ以外の項目は χ^2 乗検定を行い、危険率5%未満を有意な差とした。

【結果】

移乗移動動作に関するFIM5項目では中枢性疾患は階段以外の4項目、整形外科疾患は階段、浴槽移乗の2項目に有意差を認めた。同居家族の有無においては両疾患ともに有意差を認め、その他の項目で有意差を認めたものは整形外科疾患における発症から入院までの期間、在院日数であった。

【考察】

疾患特異性による相違が今回の調査結果にも反映されたが両疾患ともに移乗移動動作の重要性が明確になり、中枢性疾患ではベッド・椅子・車椅子移乗、トイレ移乗等といった基本動作の獲得、整形外科疾患ではさらに難易度の高い応用動作の獲得が自宅復帰に影響を及ぼすことが示唆された。従って、自宅復帰に向けてより早期から将来を見越した具体的な目標設定とそのアプローチを展開するとともに家族構成や介護力の把握、環境整備や介護サービス等の情報を提供していくことが必要であると思われる。