

寝たきり度別にみた訪問リハビリテーション介入の効果

石森卓矢¹⁾ 野本正仁¹⁾ 風晴俊之²⁾ 美原盤³⁾

1) 脳血管研究所美原記念病院訪問看護ステーショングラーチアリハビリテーション部門

2) 脳血管研究所美原記念病院リハビリテーション科

3) 脳血管研究所美原記念病院神経内科

【目的】介護保険法では、訪問リハビリテーション（リハビリ）を、心身機能の維持向上を図り、日常生活の自立を助けるために行われるリハビリと定義している。我々は、回復期リハビリ病棟退院後に訪問リハビリを利用することで、ADL能力を向上することができるとして、訪問リハビリの有用性について報告した。しかし、在宅には要支援レベルから寝たきりまでさまざまな利用者がおり、臨床場面においてリハビリの効果に差を感じることは少なくない。そこで今回、訪問リハビリのADLに与える影響を、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）別に検討した。【対象】2014年7月から2016年9月までに、訪問リハビリを開始した利用者281名のうち、介護保険を利用し訪問リハビリを3ヵ月以上利用した方133名（性別：男性78名、女性55名、年齢：75.2±11.9歳）を対象とした。【方法】ADLと寝たきり度の関連を調査することを目的に、対象の訪問リハビリ開始時のFIM運動項目と寝たきり度をSpearmanの順位相関係数の検定を用いて相関分析を行なった。次に、対象を寝たきり度別（ランクJ：19人、ランクA：69人、ランクB：36人、ランクC：9人）に分け、FIM運動項目を訪問リハビリ開始時と3ヶ月後の2時点でWilcoxonの符号付順位和検定を用いて比較した。なお、本研究は、臨床で得たデータを匿名化処理して構築したデータベースを用いて後方視的に調査した。【結果】訪問リハビリ開始時のFIM運動項目と寝たきり度の相関係数は $r=-0.82$ ($p<0.05$) と、強い負の相関関係が認められた。FIM運動項目の比較では、ランクJは、開始時84.8±3.4点、3ヶ月後86.3±3.0点、ランクAは、開始時76.0±8.5点、3ヶ月後77.6±9.5点、ランクBは、開始時49.3±12.4点、3ヶ月後54.0±13.2点、ランクCは、開始時22.0±10.7点、3ヶ月後23.9±13.4点と、全てのランクにおいて有意に改善を認めた ($p<0.05$)。【考察】我々は、回復期リハビリ病棟においては入棟時のADL障害が重度であるほどADLの改善は期待されがたいと報告したが、今回の調査結果では、訪問リハビリではベッド上で寝たきりの利用者を含め、全ての寝たきり度ランクにおいてFIM運動項目に改善が認められた。訪問リハビリでは、ADLの改善を目的とした直接的な介入に加えて福祉用具の工夫や家族への

介助指導により介助量の軽減を図るため、ベッド上で寝たきりの利用者に対してもADLの向上が認められたと推察される。すなわち、訪問リハビリの利用者は、ADLが自立している利用者や寝たきりの利用者など、さまざまな利用者が存在するが、その障害に応じたりハビリを提供することでADLの改善が期待できることが示唆される。