

通所リハビリ人員数が「している ADL」に与える影響

青木大悟¹⁾、元井光夫¹⁾、風晴俊之²⁾、美原恵里³⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース リハビリテーション科

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 リハビリテーション科

3) 公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース 施設長

【目的】

平成 27 年度介護報酬改定において通所リハビリテーション(リハビリ)では、リハビリマネジメント加算 II や生活行為向上リハビリ実施加算が新設され、個別リハビリ 20 分で設けられていた時間枠が是正された。また、リハビリアプローチ内容は「活動」や「参加」に係わることが要求されている。しかし、リハビリマネジメント加算 II や生活行為向上リハビリ実施加算の算定には、リハビリ会議や家屋訪問などのアウトリーチ活動が要件として求められている。これらにリハビリ人員が参加することで、個別リハビリ時間の制限に繋がることが危惧される。当施設では、平成 18 年 4 月から平成 25 年 3 月において通所リハビリにおけるリハビリ人員を 2 人体制にて行い、平成 25 年 4 月から平成 28 年 3 月においては 3 人体制にてリハビリを提供できるよう体制を整えてきた。当施設通所リハビリのサービス提供時間は 6 時間/日であり、1 日の利用定員数は 32 名としている。利用者の介護が必要となった原疾患は脳血管疾患が 7 割を占めている。

そこで、当施設通所リハビリの脳血管疾患による後遺症を呈した利用者において、リハビリ人員 2 人体制と 3 人体制による個別リハビリ時間の違いが、「している ADL」に与える影響を検討した。

【方法】

対象は、リハビリ人員 2 人体制であった平成 18 年 4 月から平成 24 年 3 月の 6 年間において、脳血管疾患を原因に介護が必要となり、1 年間継続して利用した新規利用者 22 名(年齢 75.6 ± 8.6 、男女比 15:7、要介護度 2.6 ± 1.3)を 2 人体制群、リハビリ人員 3 人体制であった平成 25 年 4 月から平成 28 年 3 月の 3 年間において脳血管疾患を原因に介護が必要となり、1 年間継続して利用した新規利用者 21 名(年齢 77.2 ± 9.3 、男女比 10:11、要介護度 2.8 ± 1.3)を 3 人体制群として検討した。なお、利用開始から 1 年以内に入院した利用者は対象から除外した。

調査項目は、年齢、要介護度、利用回数/週、Functional Independence Measure (FIM) 合計点、麻痺タイプ(麻痺なし、片麻痺、両片麻痺)、他介護サービス利用状況(あり、なし)とした。なお、FIMは当施設通所リハビリ利用時の「しているADL」を評価し、利用開始時、3ヶ月経過後、半年経過後、1年経過後の4時点で測定した。

利用者属性の比較は、利用開始時の年齢、要介護度、利用回数、FIM合計点について Mann-Whitney の U 検定を用い、2群間比較を行った。また、麻痺タイプ、他介護サービス利用状況は $m \times n$ の分割表を用い、カイ 2 乗検定を行った。FIM 合計点の経時変化は各群で、初回利用時と 3ヶ月経過後、初回利用時と半年経過後、初回利用時と 1年経過後を Wilcoxon の符号付順位検定を用い、Bonferroni の調整を行い検討した。なお、統計処理は有意水準を 5%未満とした。

さらに、昼休みを除いた 5 時間(300 分)をリハビリ人員数で乗じた数を求め、平均利用者数(2人体制時 27.8 名、3人体制時 28.6 名)で除した数を 1日あたりの利用者の個別リハビリ時間として比較した。

[結果]

利用者属性は、利用開始時の年齢、要介護度、利用回数、FIM 合計点、麻痺タイプ、他介護サービス利用状況の各項目において、2群間に有意差は認めなかった。FIM 合計点の経時変化は、2人体制群で利用開始時 94.3 ± 25.7 、3ヶ月経過後 94.7 ± 26.4 、半年経過後 94.7 ± 26.6 、1年経過後 96.0 ± 24.9 であり、3人体制群で利用開始時 93.7 ± 21.1 、3ヶ月経過後 96.2 ± 21.7 、半年経過後 98.7 ± 20.2 、1年経過後 100.3 ± 20.3 であった。FIM 合計点の経時変化において、2人体制では全期間で有意差は認めなかったが、3人体制においては全期間で有意な向上を認めた。利用者 1日あたりの個別リハビリ時間は、2人体制の 21.6 分と比較し、3人体制は 31.5 分と有意に長かった。

[考察]

当施設通所リハビリにおいて、リハビリ人員を 2人体制から 3人体制にすることで、利用者 1人当たりの個別リハビリ時間が約 10分増加した。2人体制群と 3人体制群において、利用者属性に差が見られなかったにも拘わらず、3人体制群では FIM 合計点が有意に向上していた。すなわち、個別リハビリ時間が増加することで、維持期においても ADL 向上が期待でき、個別での関わりが重要であることが示された。

平成 27 年度介護報酬改定では、リハビリ人員によるサービス時間内および時間外でのアウトリーチ活動が増加し、利用者 1人当たりの個別リハビリ時間の減少が危惧される。個

別リハビリ時間を維持しながら、アウトリーチ活動を行うことは、人件費の面からは思わしくない。充足したリハビリを提供するためにリハビリ人員の増員をすることが、通所リハビリにとって急務であり、体制に見合った評価をされることが期待される。

【結語】

利用者1人当たりの個別リハビリ時間を増やすことが、効率的にADLを向上させる可能性があることが示された。そのため、在宅生活の継続に必要なADLの維持向上を図るために、通所リハビリにおいてはリハビリ人員数の増員が優先されるべきである。

(2301/2400文字)

【100字コメント】

通所リハビリにおいてリハビリ人員2人体制と3人体制を比較すると、後者では個別リハビリ時間が長く、ADLの向上が認められた。通所リハビリにおいてはリハビリ人員数の増員が優先されるべきである。

(94/100文字)

カテゴリ 1 群 102 通所リハビリ

カテゴリ 2 群 207 有意差が検討されたデータのある研究

カテゴリ 3 群 L3356 その他のリハビリ関連