

脳卒中患者に対する訪問リハビリテーションサービスの見直しの必要性について

野本 正仁¹⁾ 石森 卓矢¹⁾ 風晴 俊之²⁾ 美原 盤³⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 訪問看護ステーショングラウチア
リハビリテーション部門

2) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション科

3) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

[目的]脳卒中患者において、発症後 6 ヶ月がプラトーになる目安と報告されている。訪問リハビリテーション(リハ)は、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と定義されている。今回、回復期リハ病棟退院後に訪問リハを利用した脳卒中患者における、ADL の経時的変化を調査し、訪問リハのあり方について検討した。

[対象]2014 年 7 月から訪問リハを開始し、2018 年 6 月までに終了した患者 250 名のうち、当院回復期リハ病棟から在宅転帰し、訪問リハを 1 年以上利用して終了した脳卒中患者 16 名(男性 11 名、女性 5 名、年齢 66.0 ± 14.2 歳)を対象とした。回復期リハ病棟の入院日数は 68.6 ± 30.0 日であった。

[方法]①回復期リハ病棟入棟時、②退院時、③訪問リハ開始時、④開始から 3 ヶ月、⑤6 ヶ月、⑥9 ヶ月、⑦12 ヶ月、⑧終了時の 8 時点における FIM の点数を評価し、比較した。統計は、Friedman 検定を行った後、Bonferroni の不等式にあてはめ、Wilcoxon の符号付順位和検定を行った。なお本研究は、臨床で得たデータで構築されたデータベースを用いて後方視的に調査した。

[結果]FIM 得点は① 74.8 ± 20.0 点、② 105.9 ± 18.6 点、③ 104.9 ± 18.8 点、④ 108.3 ± 15.2 点、⑤ 109.8 ± 14.2 点、⑥ 110.9 ± 14.7 点、⑦ 110.5 ± 14.4 点、⑧ 112.3 ± 14.2 点であった。分散分析の結果、全ての時点は異なった群であることが示された ($p < 0.05$)。時期別の検定の結果、①と②、③と④でのみ有意な改善を認めた ($p < 0.05$)、なお、訪問リハ開始時点は発症から 101.9 ± 29.5 日であった。

[考察]開始後 1 年間の ADL の経時的な変化では、開始から 3 ヶ月時点、すなわち発症から約 6 ヶ月時点までは改善を認めたが、それ以降は改善を認めなかった。この結果から、発症から 6 ヶ月までの ADL 向上は、集中した入院のリハに限らず、在宅の訪問リハにおいても可能であることが示された。当院回復期リハ病棟退院後に訪問リハを

利用した脳卒中患者の入院日数は全国平均 85.4 日と比較すると短い。これは、訪問リハが ADL 向上の役割を担うことにより、入院日数を短縮させる可能性を示唆するものである。我々は、訪問リハは目標指向型で行われ、目標が達成した場合は、訪問リハに依存しないためにも終了にするべきであると報告している。今回の結果より、ADL 向上を目的に介入するのであれば、発症から 6 ヶ月時点が今後の方向性を再検討する一つの分岐点になると考える。

[倫理的配慮、説明と同意] インフォームドコンセントを省略する代わりに、当法人ホームページにて研究情報を公開し、対象者が拒否できる機会を保障した。なお、本研究は当法人倫理委員会の承認を受けている(受付番号 094-02)。