

自宅と在宅系施設における訪問リハビリテーションの効果の検討

Comparison between Outcome of Visiting Rehabilitation for Home Residents and for Elderly Facility Residents

飯野 雄太¹⁾ 石森 卓矢¹⁾ 風晴 俊之²⁾ 美原 盤³⁾

Yuta Iino¹⁾ Takuya Ishimori¹⁾ Toshiyuki Kazehare²⁾ Ban Mihara³⁾

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

1) Institute of Brain and Blood Vessels, Mihara Memorial Hospital, Department of Rehabilitation, Home-visit Nursing Station Gratia

2) Institute of Brain and Blood Vessels, Mihara Memorial Hospital Department of Rehabilitation

3) Institute of Brain and Blood Vessels, Mihara Memorial Hospital, Department of Neurology,

[目的] 訪問リハビリテーション(リハ)の目的は、日常生活の自立や主体性のある、その人らしい生活の再建および質の向上を図ることである。訪問リハが対象とする利用者の住まいは、自宅のみならず、住宅型有料老人ホームなどの在宅系施設などが挙げられる。これら訪問先の環境の違いによって、訪問リハの効果が異なることが想定される。しかし、訪問先の環境の違いによる効果について詳細な検討は報告されていない。そこで今回、自宅と在宅系施設それぞれにおける訪問リハの効果について検討した。

[方法] 2014年7月から訪問リハを開始し、2018年12月までに終了した利用者288名のうち、介護保険を利用して理学療法士および作業療法士が介入し、追加診断などの状態悪化を認めなかった利用者129名(疾患内訳:脳血管疾患75名、整形外科疾患31名、その他23名、年齢 74.9 ± 11.1 歳)を対象とした。対象の訪問先ごとに自宅群と在宅系施設群に分け、訪問リハ開始時と終了時の2時点でFunctional Independence Measure(FIM)、Frenchay Activities Index(FAI)、Life Space Assessment(LSA)を評価した。自宅群と在宅系施設群で重症度の特徴を検討するため、それぞれの評価項目

を群間比較し、統計解析は、Mann-Whitney の U 検定を用いた。さらに、改善の有効性を確認するため、群内比較を行い、統計解析は Wilcoxon の符号付順位和検定を用いた。なお、本研究においては臨床で得たデータで構築されたデータベースを用い、後方視的に調査した。説明と同意に関しては、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、当法人倫理委員会の承認を受けた(受付番号 096-01)。

[結果]自宅群は 115 名、在宅系施設群は 14 名であり、群間比較では、全ての項目で自宅群が有意に高かった ($p < 0.05$)。また自宅群において、FIM は開始時 101.6 ± 22.4 点、終了時 104.4 ± 22.4 点、FAI は開始時 6.6 ± 8.0 点、終了時 10.1 ± 10.0 点、LSA は開始時 28.8 ± 21.9 点、終了時 40.4 ± 26.5 で、全ての項目で有意な改善を認めた ($p < 0.05$)。一方、在宅系施設群においては、FIM は開始時 79.1 ± 23.3 点、終了時 84.3 ± 22.2 点、FAI は開始時 0 点、終了時 0.8 ± 1.8 点で、2 項目に有意に改善を認めたが ($p < 0.05$)、LSA は開始時 11.4 ± 9.6 点、終了時 12.4 ± 26.5 と明らかな改善は認めなかった ($p = 0.17$)。

[考察]結果より、自宅に比べ在宅系施設の方が、障害が重症であったことを考慮すべきであるが、施設という限られたスペースに加えて安全管理上制限がある、さらには家族のように個別で関われるスタッフがいなかったため、在宅系施設のみ生活範囲が拡大されなかった可能性が示唆される。LSA は生活の質を評価する上で重要な指標であり、在宅系施設においても積極的に外出支援がなされるべきである。しかしながら、施設的环境やマンパワーを考慮すると、訪問リハによる外出支援には限界があると感じる。そのため、在宅系施設において生活範囲を拡大するのであれば、訪問リハや施設内のマンパワーだけではなく、生活支援のヘルパーやボランティアの活用を行っていくべきである。

[結語]自宅と在宅系施設に対する訪問リハは、ADL、IADL の向上を認めたが、生活範囲の効果は自宅のみ認められた。在宅系施設において生活範囲を拡大するのであれば、訪問リハのみの利用では困難である。