

疾患別にみた訪問リハビリテーションの効果

The effect of home-visit rehabilitation for each disease

石森 卓矢¹⁾ 野本 正仁¹⁾ 飯野 雄太¹⁾ 風晴 俊之²⁾ 美原 盤³⁾

Takuya Ishimori¹⁾ Masahito Nomoto¹⁾ Yuta Iino¹⁾ 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) Department of Rehabilitation, Institute of Brain and Blood Vessels, Mihara Memorial Hospital, Home-visit Nursing Station Gratia

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

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

[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。そのため、訪問リハには、ADLのみならず、趣味や家事動作などの生活行為を豊かにするという役割がある。我々は、脳卒中患者に対する訪問リハは、ADL、IADLを向上、生活範囲を拡大させ、生活行為を豊かにすることを報告した。しかし、訪問リハの対象患者には脳卒中以外の疾患も少なくなく、これらの疾患患者に対して詳細な検討はなされていない。当事業所では、脳血管疾患が全体の約50%を占め、次いで整形外科疾患が約20%、神経難病が約15%となっている。そこで今回、脳血管疾患、整形外科疾患、神経難病、それぞれの患者別に、訪問リハのADL、IADL、生活範囲に対する効果を検討した。

[対象] 2014年7月から訪問リハを開始し、2018年9月までに終了した利用者272名のうち、理学療法士および作業療法士が介入し、状態悪化を認めなかった脳血管疾患、整形外科疾患、神経難病に該当する利用者129名(男性72名、女性57名、年齢71.9±12.7歳)を対象とした。

[方法] 対象者を脳血管疾患、整形外科疾患、神経難病の3群に分け、それぞれの群内において、Functional Independence Measure(FIM)、Frenchay Activities Index(FAI)、

Life Space Assessment (LSA) を訪問リハ開始時と終了時の 2 時点で評価した。統計解析では、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 094-12)。

[結果]脳血管疾患は 75 名、整形外科疾患は 31 名おり、FIM、FAI、LSA 全ての項目で開始時から終了時で有意な改善が認められた($p < 0.05$)。神経難病は 23 名おり、FIM は開始時と終了時で有意に低下したが($p < 0.05$)、FAI と LSA では有意差を認めなかった(FAI : $p = 0.22$ 、LSA : $p = 0.15$)。

[考察]当事業所では、利用者の目標を ADL のみならず、趣味や家事動作などの生活行為全般を考慮して設定し、アプローチしている。今回、脳血管疾患と整形外科疾患患者においては、訪問リハ開始時と終了時で ADL、IADL、生活範囲の改善を認め、生活行為に対する訪問リハの有効性が示された。一方、神経難病患者では、ADL 能力は低下したものの、IADL と生活範囲では低下は認められなかった。これは、進行疾患のため心身機能が低下し ADL 能力が低下したものの、IADL や生活範囲の維持に対して、訪問リハが有効であった可能性が示唆される。FAI や LSA は介助量が反映されず、実行状況が数値化される指標である。福祉用具の提案や住宅改修、家族指導などを適切に行うことで継続的に社会活動が行なえ、これらの指標が維持できていると想定される。厚生労働省の調査において、訪問リハに携わっているスタッフは ADL 訓練実施の優先順位は高いが、IADL や生活範囲などの生活行為に関する訓練の優先順位は低いことが報告されている。今後、在宅において生活行為を豊かにするのであれば、訪問リハの目標を適切に設定し、アプローチしていくべきである。