

訪問リハビリテーション利用者における旅行にかかる規定因子

Factors affecting travel for Home-visit Rehabilitation users

岩井 知太¹⁾ 野本 正仁²⁾ 石森 卓矢¹⁾ 風晴 俊之¹⁾ 美原 盤³⁾

Tomohiro Iwai¹⁾ Masahito Nomoto²⁾ Takuya Ishimori¹⁾ Toshiyuki Kazehare¹⁾
Ban Mihara³⁾

1) 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

2) 公益財団法人脳血管研究所 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

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

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

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

[目的]平成30年に作業療法の定義が改定され、作業療法は「人々の健康と幸福を促進するために行われる作業に焦点をあてた治療、指導、援助であり、作業は対象となる人々にとって、目的や価値を持つ生活行為を指す」としている。臨床現場では患者にとって旅行が価値のある生活行為であると感じられることは少なくない。しかし、そこに介入する際、内容が多岐に渡り、しばしば訓練設定の焦点化の難しさを経験する。また、旅行することは、本人という個人因子に限らず家族の協力などの環境因子が関与すると思われるが、これらについて十分な検討はなされていない。そこで今回、当院関連施設における訪問リハビリテーション(リハ)の利用者を対象に、旅行にかかわる因子について検討した。

[対象]2014年7月から訪問リハを開始し、2019年10月までに終了した利用者218名(男性117名、女性101名、73.9±12.8歳)を対象とした。疾患内訳は、脳血管疾患が114名、整形外科疾患は40名、神経難病は33名、その他は31名であった。なお、全身状態悪化および死亡で終了した患者は除外した。

[方法]訪問リハ終了時のFrenchay Activities Index (FAI)の旅行項目を調査し、1点

以上を旅行実施群(18名)、0点を旅行未実施群(200名)として目的変数に設定した。旅行実施に影響を及ぼすと考えられる、年齢、性別、家族構成人数、要介護度、Life Space Assessment(LSA)、Functional Independence Measure(FIM)下位18項目を説明変数とした。Mann-WhitneyのU検定とカイ二乗検定を用い、両群間の説明変数の差について解析した。次に、説明変数の多重共線性を考慮し、Spearmanの順位相関係数を用いて $r=0.8$ 以上の相関係数が高いものを除外して、10項目につきロジスティック回帰分析を行った。なお、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102-01)。

[結果]両群間に、性別、家族構成には有意差はなく、年齢が旅行実施群では有意に低く、LSA、FIM全ての項目が旅行実施群で有意に高かった($p<0.05$)。なお、旅行実施群のFIM下位項目はほとんどが6点以上であり、総合計は中央値122点(IQR118点-124点)であった。多変量解析の結果、旅行実施に影響のある因子はトイレ動作のみが抽出され、判別的中率は91.7%で、オッズ比は12.664であった($p<0.05$)。

[考察]訪問リハ対象者において、旅行の実施の有無に家族構成人数など環境因子に差は見られなかった。一方、旅行実施群の個人因子として、年齢が若く、ADLがほぼ自立していることが示された。旅行実施に影響のある因子としては、トイレ動作のみが抽出された。トイレ動作自立は本人の自尊心を保つことに繋がり、社会生活上重要とされている。旅行という活動は自宅以外の場で第三者と関わりをもつ特性があり、トイレ動作の獲得は本人の旅行への意欲を向上させる要素となりうる。現在、活動と参加に資する作業療法の実践が求められ、患者の趣味などのIADLに直接的に介入することが重要である。しかし、臨床現場においては旅行に付き添うなどの直接的介入は、マンパワーのみならず制度上からも困難である。旅行をするうえでトイレ動作は必須であり、生活期リハとしてトイレ動作の自立は極めて重要と思われた。