

訪問リハビリテーションサービスのあり方

～訪問リハビリテーション事業所と訪問看護ステーションにおける ADL 能力改善に係るコストに着目して～

野本 正仁¹⁾ 佐藤 由依¹⁾ 石森 卓矢¹⁾ 美原 盤²⁾

1) 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部

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳神経内科

[はじめに]在宅におけるリハビリテーション(リハ)は、訪問リハ事業所(訪問リハ)と訪看ステーションから提供されるリハ(リハ職による訪問看護)が存在する。前者は生活能力の改善を目的とし、後者は看護業務の一環として重度化予防が目的とされる。しかし、両者は十分な機能分化がなされているとは言い難い。今回、両事業所から提供されるリハのプロセス、アウトカム、およびリハ量と ADL 能力改善に係るコストについて検討した。

[対象]当院回復期リハ病棟退院後の脳血管疾患患者における訪問リハ利用者 20 名(訪リハ群)とリハ職による訪問看護利用者 87 名(訪看群)を対象とした。

[方法]両群対象者の開始時と終了時の FIM、FAI、LSA、1 日あたりのリハ時間、訪問頻度、利用期間、FIM 利得、リハ提供回数、リハ実施総単位数など計 15 項目について群間比較を行った。次に、両群それぞれの開始時と終了時の FIM、FAI、LSA の群内比較を行った。さらに両群それぞれの FIM 点数を 1 点改善させるために係るコストを算出した。本研究は当法人倫理委員会の承認を受けた(受付番号 110-05)。

[結果]訪リハ群は訪看群に比べ、1 日あたりのリハ時間と訪問頻度が多く、利用期間が短かった($p<0.05$)。リハ提供回数とリハ実施総単位数は、訪リハ群が訪看群に比べ少なかった($p<0.05$)。FIM、FAI、LSA の群内比較は、両群とも開始時に比べ、終了時の得点が全て高かった($p<0.05$)。FIM 点数を 1 点改善させるために必要なコストは訪リハ群(34,902 円)に比べ、訪看群(122,158 円)は 3.4 倍だった($p<0.05$)。

[考察]訪問リハは、リハ職による訪問看護に比べ、短期間で集中的なりハを提供することにより、効率的かつ低コストで生活能力の改善を図り、終了に導く機能を有していることが示された。すなわち、回復期リハ病棟退院後に生活能力の改善が見込める脳血管

疾患患者には、訪問リハが介入すべきであり、退院からの期間、疾患、利用者像など、その目的に応じて機能分化を図ることが求められる。