

退院時の生活設定は 退院後も生かされているか

～退院後訪問調査から～

周南リハビリテーション病院

○御書正宏

キーワード：退院後訪問

【はじめに】

先行研究では回復期リハビリテーション病棟(以下回リハ病棟)から自宅へ退院した患者は、環境の変化によって ADL が低下しやすい、という報告が散見される。

それを受けて当院では回リハ病棟から自宅へ退院した患者を対象に追跡調査を行っている。今回はその追跡調査の結果から退院時の生活設定が退院後の生活にも生かされているかを検証し、考察を踏まえ今後の課題について報告する。

【追跡調査の対象・方法】

本研究の対象は平成 27 年 9 月から 1 年間に自宅退院した患者 35 名(脳血管疾患 19 名,運動器疾患 15 名,廃用症候群 1 名,)とし(図 1),退院後に当院の外来リハビリテーションや訪問リハビリテーションを継続利用しているものや,退院後調査開始前に状態不良で再入院したもの,本人または家族に同意が得られなかったものは除外している。当院の回リハ病棟は 44 床で,期間中に退院したものは 140 名,その内自宅退院者は 63 名であり追跡調査実施数は全退院患者の 25.7%であった。対象者の属性は男性 15 名,女性 20 名で平均年齢は 74.8 ± 12.7 歳,平均在棟日数は 90.6 ± 35.2 日であった。退院時の要介護度は要介護 1 が最も多く 11 名,認定なしが 10 名,要介護 2 が 5 名であった(図 2)。

調査項目は機能的自立度評価法(以下 FIM),介護サービス,福祉用具利用,住宅改修,排泄・入浴・食事方法等の 8 項目とその他病前に行っていた(もしくはしたかった)作業項目を調査した。それぞれの項目を退院時の設定からどのような変化をたどっているか 1 週間後に電話調査,1 ヶ月後に自宅訪問,3 か月後に電話調査を行った。

【結果】

FIM の合計は退院時に 107 ± 12.7 点,1 か月後に 109.3 ± 12.1 点,3 か月後に 109.3 ± 12.5 と推移しており退院時と 1 か月後,退院

時と 3 か月後の間に有意差を認めた(図 3)。FIM の運動項目において退院時は 79.1 ± 10.8 点,退院後 1 か月後は 80.3 ± 10.1 点,3 か月後は 80.3 ± 10.6 点と推移しており,FIM 合計点と同様に退院時と 1 か月,退院時と 3 か月後の間に有意差を認めていた(図 4)。認知項目の合計点では,退院時は 28.7 ± 4.8 点だったが,退院 1 か月後は 29.1 ± 4.3 点,3 か月後は 29.1 ± 4.3 点と推移しており 3 群間に有意差は認めなかった。

次に退院時の生活設定から退院後の変化が多かったものが介護サービス,移動手段,福祉用具利用であった(介護サービスの利用状況の変化が 14 件,移動手段の変化が 10 件,福祉用具使用状況の変化が 13 件)。各項目の内訳として介護サービスの変化として新たなサービスの利用を開始したケースが 9 件,サービス利用の頻度が変化したケースが 3 件,サービスの利用を中止したケースが 2 件であった(表 1)。移動手段の変化として杖歩行から歩行器歩行になった等の歩行補助具に変化を認めたケースが 5 件,監視での歩行が自立になった等の歩行能力の変化が 4 件であった(表 2)。福祉用具の使用状況の変化としては新たな福祉用具の購入あるいはレンタルをしたケースが 12 件,福祉用具を使用しなくなり返却したケースが 1 件であり,特に入浴・移動に関することが多かった(表 3)。

【考察】

先行研究によれば退院後の FIM は低下する¹⁾²⁾との報告が散見されるが,当院では退院後に FIM の点数が向上していた。石川ら³⁾は FIM 運動項目が 80 点以上では屋内 ADL が自立していることが多く,困難なく生活を送ることができ ADL は低下し難いとしている。また 70 点未満の患者では生活における介助量が多い場合が多く FIM の向上は難しい。当院でも運動項目合計が 79.1 ± 10.8 点と高く推移しており,退院後の ADL の低下が少なかった事例が多かったものと推察される。また,退院時の生活設定について移動手段では退院後に能力が向上する例が多く見受けられた。入院中の歩行の安全性にかかわる環境支援は転倒を予防する環境支援でもあり,入院中の転倒経験は退院後も転倒に対する恐怖心として残る⁴⁾とされている。そのため,当院での退院支援における移動手段の設定が安全面に配慮する形での設定となったが生活に慣れて

いくことで活動度が広がり移動手段が向上したのではないかと考える。福祉用具の選定では入浴に関する変化が多かったが、ADLにおいて最も難易度が高いため生活状況に合わせた入浴方法に変化していったのではないかと考える。また福祉用具や介護サービスについては退院時に提案していなかったものが新たに追加になるケースが多く認められた。当院では退院前に本人・家族と居宅側の支援スタッフも参加してのカンファレンスを行っているが、自立度が比較的高い方については開かれない場合もある。しかし今回の調査においては自立度が比較的高くでも生活の不便さを感じ福祉用具を新たに導入していたケースもあり、作業療法士が入院中より退院後の在宅生活を想定して福祉用具の提案や介護サービス利用の提案に関わっていく必要性⁵⁾を改めて感じた。また対象者が在宅生活を送る中で生活に対する成功体験を日々積み重ねていくことで自己効力感が向上していることも今回の結果に繋がったのではないかと考える。

本研究の結果は、回りハ病棟に勤務する作業療法士(以下 OT)にとって退院後訪問が、在宅生活のフォローや、在宅生活を見据えたアプローチを行う上で、その糸口となる事を示唆するものになると考える。

【まとめと今後の課題】

今回の調査ではADLの自立度が高い方が多くFIM等の機能評価上では退院後3か月は維持できていると考えられ、回復期病棟としての役割は果たせていると考えられた。しかし対象者ごとに生活の中で変化している部分も多く、個別性も高い為OTとして入院中から在宅生活を想定した関りをより深めていく必要があると考える。

当院での訪問調査は退院後3か月までであり、それ以降の調査は行えていない。長期的にADLが低下する対象者もいる中で3か月以降の訪問調査も今後検討していく必要がある。また、今回の結果から対象者のADL能力だけでなく生活の広がりや満足度などより個別性の高い調査も行っていく必要がある。

【引用文献】

- 1) 小蔦健一,坂本 浩,長谷川昌士,他:脳卒中患者の退院後のADLについて. 作業療法, 1999,18(特別):383.
- 2) 増田直美,田尻寿子,澤俊二,他:質問紙による(FIM)を用いた脳卒中片麻痺患者の追跡調査;作業療法,1995,4:134-139.
- 3) 石川敦子,秋本基巳子,緑川美子,他:脳血管障害患者における退院後ADLの変化要因—機能的自立度評価法(FIM)を用いて.総合リハ, 1997,25:249-252.
- 4) 岡村大介:歩行の安全性にかかわる環境支援:理学療法ジャーナル,2017,5:415
- 5) 北島英二:医療と介護の連携における福祉用具提供の在り方:地域リハビリテーション:2016,2:95-96.

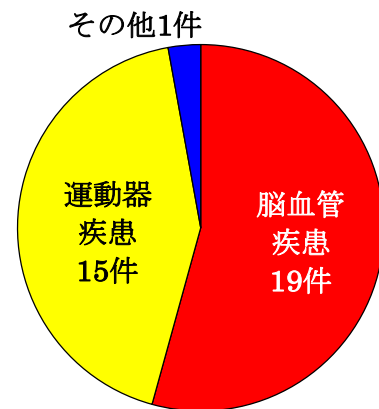


図1.対象者の疾患の構成

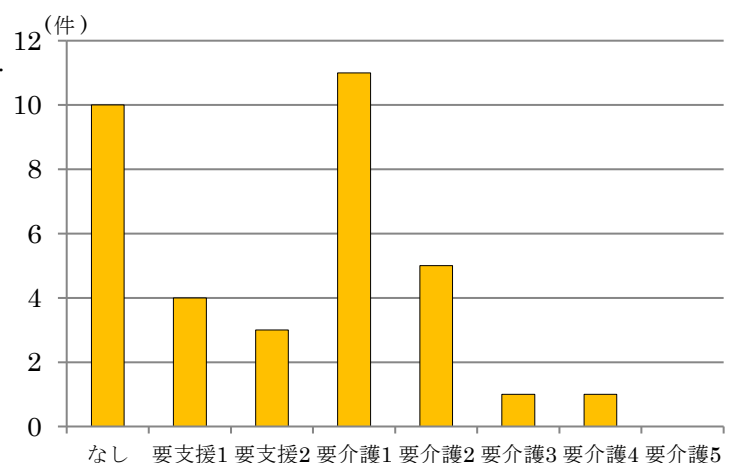
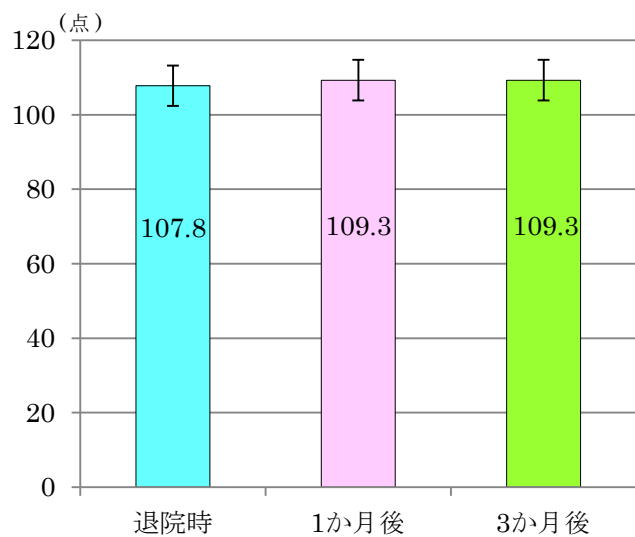


図2.退院時の要介護度



※ : $P < 0.05$

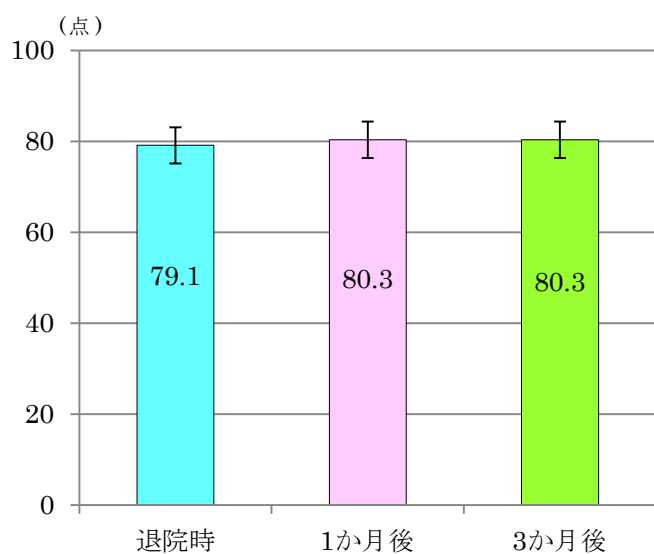


図4.退院時のFIM運動項目合計

※ : $P < 0.05$

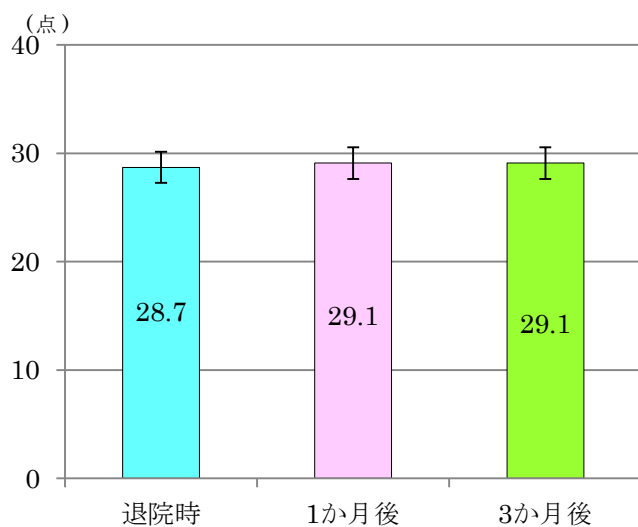


図5.退院時のFIM認知項目合計

※ : $P < 0.05$

表1.主な介護サービス変化内容

通所リハビリテーションの利用が増加
退院後にデイサービスの利用開始となった
デイサービスの回数が増加した
外来リハの継続利用の減少(ST)
退院後に通所リハビリテーションが開始

表2.主な移動方法変化内容

屋外で想定していなかった自転車を使用
屋外歩行 1 本杖見守り⇒T 字杖自立
屋内歩行車と手すり使用⇒歩行車使用せず
退院後は独歩移動⇒自転車を使用していた
屋外シルバーカー見守り⇒時折軽介助が必要
屋内・屋外 T 字杖自立⇒屋内屋外独歩自立
屋外歩行を T 字杖⇒T 字杖と独歩で移動
屋外 T 字杖介助歩行⇒T 字杖近位見守り歩行

表3.主な福祉用具変化内容

簡易手すり,滑り止めマット購入⇒使用せず
退院時に想定していなかったベッドを導入
浴槽台提案し購入⇒シャワー浴となり未使用
ベストポジションバーが追加
歩行器を使用退院後杖を購入し使用
退院後に浴槽台を購入
固定式バスボードを提案⇒使用せず入浴可能
退院後にトイレ内に簡易手すりを設置