

# 当院回復期リハビリテーション病棟における自宅復帰の患者の因子の検討 ～病患別に比較して～

かがわ総合リハビリテーション病院  
リハビリテーション部 理学療法士 与田 大輔、澤田 善之、六車 晶子

キーワード：回復期リハビリテーション病棟、自宅復帰、FIM

## 要 旨

目的：当院回復期リハビリテーション病棟入院患者様を脳血管障害、脊髄損傷・神経疾患、運動器疾患を疾患別に分け自宅復帰の因子をあきらかにすることである。対象：平成22年4月から平成23年3月までに当院回復期病棟を退院した100名。方法：自宅復帰を自宅群、自宅以外へ退院を非自宅群の2群間を病棟カルテより抽出した7項目で疾患別にて比較検討を行なった。結果：在院日数が脳血管で有意差を認めた。同居人数は脳血管と運動器で有意差を認めた。外泊の有無は脳血管と運動器で有意差を認めた。入院時 Functional Independence Measure (FIM) 運動項目は脳血管と脊髄・神経で有意差を認めた。入院時 FIM 認知項目は脳血管で有意差を認めた。退院時 FIM 運動項目は脳血管と脊髄・神経で有意差を認めた。退院時 FIM 認知項目は脳血管で有意差を認めた。結語：疾患別で自宅復帰群に影響する要因はそれぞれ異なっており、チーム内で問題点を共有し早期から計画的に ADL 能力の向上目指し、家族への介助指導や家屋環境の整備を行いながら自宅復帰をすすめていく必要がある。

### 1. はじめに

回復期リハビリテーション病棟（以下回復期病棟）は脳血管疾患または大腿骨頸部骨折の患者に対して ADL 能力向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハを中心的に行うための病棟<sup>1)</sup>とされ、当院でも自宅復帰に向けて多職種によるチームアプローチを行なっている。しかし疾患によって ADL 能力が異なることや、さらに社会的要因が重なることですべての患者に同じアプローチを行なっても自宅復帰を促すことができないと考える。今回当院回復期病棟へ入院された患者を疾患別に分類し自宅復帰についての因子を検討した。

### 2. 対象

平成22年4月1日から平成23年3月31日までに回復期病棟を退院した110名から病前の生活拠点が自宅以外であった3名と、入退院時の Functional Independence Measure（以下 FIM）入力に不備があった4名と廃用症候群の3名を除いた100名。男性62名女性38名を対象として調査を行なった。疾患別の内訳は脳血管障害（以下脳血管）50名、脊髄損傷・神経疾患（以下脊髄・神経）15名、運動器疾患（以下運動器）35

名である。

### 3. 方法

病棟カルテより抽出した 1)自宅復帰率 2)年齢 3)在院日数 4)同居人数 5)持ち家の有無 6)外泊の有無 7)FIM 入退院時運動、認知項目の7項目について、自宅復帰を自宅群、転棟・転院・施設入所など自宅以外へ退院を非自宅群の2群間で比較検討を行なった。統計には年齢・在院日数・同居人数を t-検定、外泊経験の有無・持ち家の有無は  $\chi^2$  検定、FIM は Mann-Whitney の U-検定を用いそれぞれ有意水準を 5%未満とした。

### 4. 倫理的配慮

本研究は個人情報の取り扱いに十分に留意し検討を行なった。

### 5. 結果

1)自宅復帰率は脳血管 68%脊髄・神経 47%運動器 80%であった。2)年齢は有意差を認めなかった。3)在院日数は脳血管で有意差を認めた。4)同居人数は脳血管と運動器で有意差を認めた。5)持ち家の有無は有意差を認めなかった。6)外泊の有無は脳血管と運動器で有意差を認めた。7)入院時

FIM 運動項目は脳血管と脊髄・神経で有意差を認めた。入院時 FIM 認知項目は脳血管で有意差を認めた。退院時 FIM 運動項目は脳血管と脊髄・

神経で有意差を認めた。退院時 FIM 認知項目は脳血管で有意差を認めた。

表 1 脳血管障害の項目に関する比較 (n=50)

項目	自宅群	非自宅群	P 値
年齢	55.6±17.2	64.1±16.57	
在院日数	124.73±55.2	171±26.1	*
同居人数	2.71	1.75	*
持ち家	有 27 無 3	有 17 無 3	
外泊	有 30 無 4	有 6 無 10	*
FIM 運動項目 入院時	65.1±20.7	32.8±16.8	*
FIM 運動項目 退院時	79.3±12.7	52.9±24.5	*
FIM 認知項目 入院時	25.4±7.4	19.4±6.0	*
FIM 認知項目 退院時	28.1±6.6	23.4±8.4	*

年齢、在院日数、FIM：平均値±標準偏差

\*P<0.05

表 2 脊髄損傷・神経疾患の項目に関する比較 (n=15)

項目	自宅群	非自宅群	P 値
年齢	58.0±10.13	55.8±18.43	
在院日数	145.43±27.8	148.63±25.7	
同居人数	2.14	1.63	
持ち家	有 3 無 4	有 2 無 6	
外泊	有 7 無 0	有 6 無 2	*
FIM 運動項目 入院時	54.0±19.1	32.1±18.5	*
FIM 運動項目 退院時	82.7±8.0	45.4±27.1	*
FIM 認知項目 入院時	33.9±2.60	30.0±8.21	
FIM 認知項目 退院時	34.9±0.37	31.4±6.11	

年齢、在院日数、FIM：平均値±標準偏差

\*P<0.05

表 3 運動器疾患の項目に関する比較 (n=35)

項目	自宅群	非自宅群	P 値
年齢	61.4±19.66	66.0±12.74	
在院日数	70.32±20.8	86.57±34.9	
同居人数	2.57	0.71	*
持ち家	有 26 無 2	有 6 無 2	
外泊	有 25 無 3	有 6 無 1	
FIM 運動項目 入院時	69.0±14.6	67.9±11.03	
FIM 運動項目 退院時	80.9±10.8	75.4±10.7	
FIM 認知項目 入院時	32.2±4.9	31.1±5.6	
FIM 認知項目 退院時	32.1±4.8	31.7±5.0	

年齢、在院日数、FIM：平均値±標準差

\*P<0.05

## 6. 考察

今回疾患別に自宅復帰に影響する因子について検討した。

脳血管 FIM 運動項目で入院時に有意差を認めた。このことは入院時から非自宅群は自宅群に比べ ADL 能力が低いことが示唆された。退院時に関して自宅群は 79 点で戸島ら<sup>2)</sup>によると在宅可能例では FIM 運動項目合計 70 点前後の壁を越えると退院傾向という過去の報告と一致している。また非自宅群は退院時が 53 点で辻ら<sup>3)</sup>によると臨床上最も問題になるのは 50~60 点台の半介助群で、食事・整容・排泄管理は自立しているがベッド/車椅子移乗・トイレ移乗・トイレ動作に監視を要するとあり自宅生活において常に介助者が必要なことが想定され、本人家族の負担が大きいことが自宅復帰を困難にしていると考えられる。FIM 認知項目も運動項目と同様に入院時有意差を認めた。非自宅群は入院時 19 点で横田ら<sup>4)</sup>は FIM 認知項目 20 点以下であると FIM 運動項目の改善量が極めて少ないという報告があり、非自宅群の入院時に認知項目の低いことが退院時 ADL 向上に影響し自宅復帰を困難にしていると考えられる。

同居人数は自宅群 2.71 人、非自宅群 1.75 人で有意差を認めた。西尾ら<sup>5)</sup>は在宅復帰群の平均同居家族数は 2.1 人で施設・転院群と比較して明らかに多いという過去の報告と一致しており、自宅

群は同居家族の十分な介護力が備わっていたものとする。また外泊の有無が有意差を認めた。浅川ら<sup>6)</sup>は外泊ができる状況にあるということは自宅退院の準備が既に備わっているということから、自宅群は介護指導を行なった上で外泊を繰り返すことにより患者が自宅復帰への自信につながり、家族も受け入れの体制をとることができる。しかし非自宅群は介助量多くさらに介護力が少ないため、外泊の機会に恵まれず本人・家族が自宅生活をシミュレーションできなかつたと考える。他に在院日数にも有意差みられた。非自宅群の在院日数が長期化している要因として施設への申し込みをしてからの待機日数が影響していると考えられる。

脊髄・神経では FIM 運動項目の入退院時に有意差を認め運動項目では有意差を認めなかつた。非自宅群は認知面が高いものの運動項目が改善が少ないために介助量が多い。FIM 運動項目退院時 45 点で排尿排泄管理やトイレ・浴槽などの移乗、トイレ動作などが低い傾向であったため介助量が多く、自宅復帰の予定であっても大幅な住宅改修が必要なため、同居家族の介護力だけでは期限内に自宅退院まで到達できなかつたと考える。

運動器は FIM 運動認知項目ともに入院時に有意差がみられず、同居人数に有意差を認めた。非自宅群の運動認知項目は高く自宅復帰可能な ADL に向しても、同居人数が 0.71 人で 57%は

受傷前から独居であり入院中に外泊を経験することは難しい。そのため受傷前の ADL・IADL に戻っていなければ退院後の自宅生活の不安を感じ自宅復帰を困難にしたと考える。

持ち家の有無に関して借家の場合、住宅改修を行う際に大家の許可が必要で、転居など家屋環境の調整に難渋するため自宅復帰の阻害因子になると考えた。しかし借家が持ち家に比べ相対的に少なく、全ての疾患に有意差を認めなかった。

今回疾患別に自宅復帰の因子の検討を行った。疾患別で自宅復帰に影響する要因はそれぞれ異なっている。先行研究<sup>7)</sup>でも述べているが、入院初期から定期的にカンファレンスを行うことチーム内で問題点を明確する。その上で問題点を解決するために必要な情報を共有し、早期から計画的に ADL 能力の向上を目指しリハビリテーションを行う。また外出・外泊前から本人家族を交えて介助指導や家屋環境の調整を行いながら自宅復帰すすめていく必要があると考える。

本研究では FIM 評価が入院時と退院時のみであるため、回復期病棟入院期間中の経時的な変化が明らかではない。今後は入院中 FIM の経過を分析することで予後予測する手がかりになると考え今後の課題にしていきたい。

#### 【参考文献】

- 1) 島村耕介:理学療法士にとっての回復期リハビリテーションにおけるチーム内連携のあり方と課題. 理学療法 ; 24(10) : 1306-1312,2007
- 2) 戸島雅彦,西谷幹雄,荻原良治:脳梗塞急性期入院例の入院期間と退院先に影響する因子. リハビリテーション医学 ; 38 : 268-276,2001
- 3) 辻哲也,園田茂,千野直一 : 入院・退院における脳血管障害者の ADL 構造の分析—機能的自立度評価法(FIM)を用いて—. リハビリテーション医学 ; 33 : 301-309,1996
- 4) 横田尚実,長坂雅代,本間晴美 : 脳卒中患者の ADL—機能的自立度評価法(FIM) 自立度評価法 (FIM) の入院1ヶ月後の変化. 総合リハ ; 26 : 281-285, 1998
- 5) 西尾大祐,平野恵健,伊藤志保,他 : 回復期リハビリテーション病棟における重度脳卒中患者の転帰と特徴. 脳卒中 ; 32 : 86-90,2010
- 6) 浅川育代,居村茂幸,臼田滋,他 : 回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管障害者の転帰に影響をおよぼす因子の検討. 理学療法学 ; 23 : 545-550,2008
- 7) 与田大輔,澤田善之,六車晶子,他 : 当院回復期リハビリテーション病棟の自宅退院と転棟・施設入所となった患者の比較調査. かがわ総合リハビリテーション雑誌 ; 1 : 37-39,2011