

0-0162**退院後における訪問リハビリテーションの評価指標に関して**飯塚 晃弘¹⁾, 八木 巖²⁾¹⁾平成日高クリニック ケアセンター, ²⁾MWS 日高 日高在宅療養支援センター**key words** 訪問リハビリテーション・評価指標・外出支援

【はじめに、目的】2025 年に向けた地域包括ケアシステム構築の中で在宅医療・介護連携の推進や生活支援サービスの充実・強化が示され、退院後の安定した在宅生活支援を行う為に訪問リハビリテーション(訪問リハ)を利用する事も重要であると考えられている。本研究の目的は、退院後より訪問リハを利用された利用者の評価・経過から効果内容を検証する事である。

【方法】2012 年 4 月~2014 年 9 月の期間において退院後 1 ヶ月以内に当院での訪問リハを開始した利用者 25 名を対象とした。検証内容は基本的 ADL を Functional Independence Measure (FIM) にて、IADL を老研式活動能力指標 Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology Index of Competence (TMIG) にて、生活空間・範囲を Life Space Assessment (LSA) にて測定した結果を後方的に調査した。統計学的解析では、FIM 合計(運動・認知)・LSA 合計(生活空間レベル別)を対応のある T 検定にて、TMIG、FIM 下位項目を Wilcoxon の符号付順位和検定を用いて開始時と開始より 3 ヶ月経過時点での有意差を比較検討した。有意水準は 5% 未満とした。

【結果】対象者の平均年齢は 71.3±10.2 歳、疾患は脳血管疾患 15 名、運動器疾患 7 名、その他(廃用症候群、脊髄損傷) 3 名であった。介護度は要支援 2 が 2 名、要介護 1 が 8 名、要介護 2 が 8 名、要介護 3 が 2 名、要介護 4 が 2 名、要介護 5 が 3 名であった。認知症高齢者の日常生活自立度判定基準では、非該当が 9 名、I が 7 名、II が 6 名、III が 2 名、IV が 1 名であった。発症・受傷日から退院までの平均期間は 127 日±47.9 日で、退院から訪問リハ開始までの期間は 8.6 日±6.3 日であった。訪問頻度は平均で週 2.0±0.7 日であった。開始時(3 ヶ月経過時) FIM 平均値は合計 92.2±23.9 (94.0±25.0) 点、運動項目 61.7±18.1 (63.6±20.1) 点、認知項目 30.5±6.8 (30.8±6.7) 点であった。FIM 合計 (t 値=2.5, P<0.05)、運動項目 (t 値=2.3, P<0.05) にて有意な改善を認めた。FIM 下位項目別では階段の項目 (z=2.4, P<0.05) のみ有意な改善を認めた。TMIG 中央値は合計 3(4)点、手段的 ADL 項目 0 (0) 点、知的 ADL 項目 2 (2) 点、社会的 ADL 項目 1 (1) 点であった。TMIG 合計 (z=2.8, P<0.01)、手段的 ADL 項目 (z=2.1, P<0.05)、社会的 ADL 項目 (z=2.0, P<0.05) で有意な改善を認めた。LSA 平均値は合計 24.3±11.7 (30.3±14.7) 点で、生活空間レベル 1 (居室内) 5.4±1.8 (5.5±1.8) 点、生活空間レベル 2 (敷地内) 6.1±5.0 (7.2±4.8) 点、生活空間レベル 3 (近隣) 5.6±3.9 (6.6±4.4) 点、生活空間レベル 4 (町内) 5.8±3.8 (7.0±4.0) 点、生活空間レベル 5 (町外) 1.4±2.3 (4.0±4.8) 点であった。LSA では合計 (t 値=3.0, P<0.01)、生活空間レベル 4 (t 値=2.1, P<0.05) レベル 5 (t 値=2.6, P<0.05) で有意な改善を認めた。

【考察】LSA 生活空間の町内・外や FIM 階段等、主として自宅外の生活状態改善を認めた事から、在宅退院後は外出や通所等の屋外生活範囲の拡大支援に向け訪問リハを利用する事も有効と考えられる。本研究では要支援 2~要介護 2 までの利用者が多い事から、自宅外での生活項目の改善が認められたとも考えられ、要介護度の重度な利用者では退院後の訪問リハの評価指標として、FIM 等の他に屋内生活空間 (Home-based LSA) や基本動作 (Bed side Mobility Scale)、Zarit 介護負担尺度等の評価も必要ではないかと考えられた。またその人らしい生活を支援する上で、対象者に応じて個別に評価指標を選択する過程を検証する事も今後の課題と考えられた。

【理学療法学研究としての意義】訪問リハの評価指標を検討、評価結果を継続的に提示する事は、訪問リハを利用される利用者や介護支援専門員により効果的なサービスの選択・利用及び、モニタリング指標として有用である。また今後、データベースの蓄積を進め訪問リハスタッフの教育・質の向上を検討する一助となる。