

O-0163

訪問リハビリテーションの長期的な利用効果
継続利用 1 年以上者に着目して

高橋 悠, 宮下 康史, 田島 亮典, 斉藤みどり, 柳川 有希, 七五三木好晴

前橋協立病院

key words 訪問リハビリテーション・長期利用効果・障害高齢者の日常生活自立度

【はじめに, 目的】

訪問リハビリテーション(以下, 訪リハ)は, 2025 年から実施される地域包括ケアシステムにおいて, 唯一の在宅リハサービスであり, 今後, 入院期間の短縮・高齢者数の増加に伴い, さらなる質的サービスの向上及び量的サービスの充実が求められている。しかし, 現在, 3 ヶ月~6 ヶ月における訪リハの効果は報告されているものの, サービス利用開始から 1 年以上継続した効果については, ほとんど報告されていない。そこで, 訪リハの長期的な経過の中で, 基本的な動作能力・生活機能評価に加え, 障害高齢者の日常生活自立度(以下, 寝たきり度), 介護度の変化を調査し, 訪リハの長期的な効果を示すことを目的とした。

【方法】

対象者は, 2008 年 8 月以降で, 当院の訪リハを継続 1 年以上利用もしくは利用していた 78 名中, 利用中の病態悪化により介護保険の再申請を行った者もしくは 3 ヶ月以上の入院・中断を挟んだ者を除いた 73 名とした。なお, 調査途中で急変し, 長期入院・死亡された対象者は, 対象者数の減少を抑えるため, 急変直前の生活状況を最終時として扱った。調査内容は, 基本情報として, 性別・訪リハ開始時の年齢・主疾患名・介護度・利用サービス内容・寝たきり度・認知症高齢者の日常生活自立度・訪リハ利用期間等を, 基本的な動作能力・生活機能評価として, Bedside Mobility Scale(以下, BMS)・Barthel Index(以下, BI)を測定した。なお, 寝たきり度は J1~C2 を 1~8 点に, 介護度は要支援 1~要介護 5 を 1~7 点に変換し評価した。調査時点は, 訪リハ開始時・開始 1 年後・最終時(訪リハ終了時もしくは 2014 年 9 月時点)とした。統計学的分析として, 多重比較に Bonferroni 法を, 開始時・最終時の各評価の関連に Spearman の順位相関係数を用いた。また, 開始時と終了時の寝たきり度の変化量を従属変数とし, 説明変数を年齢, 性別, 主疾患名, 通所系サービスの有無, 合計訪リハ時間, 1 週間当たりの訪リハ時間, 訪リハの利用期間, 開始時介護度及び認知症高齢者の日常生活自立度とし, 強制投入した重回帰分析を行った。統計学的解析には, SPSS Statistics 22 を使用し, 有意水準は 5% とした。

【結果】

対象者の基本属性として, 性別は男性 35 名・女性 38 名, 平均年齢は 76.9 ± 10.0 歳(男性 75.8 ± 9.5 歳, 女性 77.9 ± 10.4 歳)であった。訪リハ利用期間は 26.9 ± 14.4 ヶ月(1 年以上 2 年未満 40 名, 2 年以上 3 年未満 16 名, 3 年以上 17 名), 主疾患は脳血管障害 28 名・骨関節疾患 27 名・廃用症候群 11 名・進行性神経疾患 7 名であった。BMS は, 訪リハ開始時: 30.0 ± 1.5 , 1 年後: 31.5 ± 1.5 , 最終時: 30.8 ± 1.6 となり, 開始時と開始 1 年後において有意な改善がみられた。BI は, 訪リハ開始時: 59.3 ± 3.8 , 1 年後: 62.9 ± 3.8 , 最終時: 62.6 ± 3.9 となり, 開始時と開始 1 年後において有意な改善がみられた。寝たきり度は, 訪リハ開始時: 4.6 ± 0.20 , 1 年後: 4.3 ± 0.23 , 最終時: 4.3 ± 0.23 となり, 開始時と開始 1 年後, 最終時において有意な改善がみられた。開始時・終了時での寝たきり度変化量と有意な相関がみられた項目は, BMS 変化量($r = -0.550$, $p < 0.01$), BI 変化量($r = -0.676$, $p < 0.01$), 介護度変化量($r = 0.256$, $p < 0.05$)であった。開始時と終了時の寝たきり度の変化量に関し, 重回帰分析をした結果, 有意な関係を示した項目は見られなかった。介護度は, 訪リハ開始時: 4.2 ± 0.22 , 1 年後: 4.2 ± 0.22 , 最終時: 4.2 ± 0.21 となり, 各期間において有意な差はみられず, 1 年後の介護度平均改善率は 0.068 ± 0.73 ($N = 73$), 2 年後は -0.091 ± 0.58 ($N = 33$), 3 年後は 0.059 ± 0.56 ($N = 17$) であった。

【考察】

今回, 訪リハの長期的な利用効果を測定するために基本的な動作能力・生活機能評価に加え, 寝たきり度, 介護度の変化を調査し, 訪リハ開始 1 年後の BMS・BI・寝たきり度に加え, 最終時の寝たきり度に, 有意な改善が認められた。このことから, 1 年以上の継続した訪リハ介入することで, 基本的な動作能力や生活機能の維持・改善だけでなく, その人に合った福祉用具の使用や適切な動作方法の指導を通し, その人の能力を生かした生活スタイルの構築に関与していると考えられる。また, 訪リハが関わる以外の時間においても, 日常生活での活動量の確保に繋がり, 長期に渡って生活機能・介護度を維持・改善することが出来る。と考える。

【理学療法学研究としての意義】

訪問リハビリを 1 年以上継続した効果に関する報告は少なく, その効果は明確に示されていない。今回, 1 年以上の継続した利用効果を示したことで, 長期での訪問リハビリの有効性を示唆することが出来たと考える。