

介護保険サービスを利用する高齢者の健康格差に関する基礎的研究

－ADL向上と介護サービスの利用について－

○ 近畿大学九州短期大学 澁田 英敏 (4769)

キーワード：ADL、リハビリテーション、介護サービス

1. 研究目的

今日、貧困と健康格差に関する検討は焦眉の急を要する課題である。しかしながら、今まで、両者の関係を定量的に検討した研究は殆ど行われてこなかった。そこで、本研究では、対象を回復期リハビリテーション病棟入院患者の高齢者に絞り、経済的要因を含めた入院前の生活状況とADLや介護サービス利用状況の関係を検討することとした。

2. 研究の視点および方法

脳卒中等のリハビリテーション(以下、リハ)では制度的に役割分担が明確になり、急性期・回復期は医療保険、維持期は介護保険でそれぞれ行われている。回復期リハ病棟から家庭、施設等へ移った場合、介護保険による維持期リハを受けることになる(「介護保険下の脳卒中維持期リハビリテーション」山永裕明 2005年)。先行研究において、維持期リハにおけるADL向上に関し、食事、整容やコミュニケーション能力(「ADL自立度の低い脳卒中患者の自宅退院な影響を与える要因」高橋千賀子 2009年)、浴槽移乗・トイレ移乗(「退院後の自宅ADLの変化」正垣幸 2009年)、訪問リハ(「訪問リハビリテーションが脳卒中者のADL向上に及ぼす効果、及びADL向上要因の検討」荒尾雅文 2009年)など多数の因子の有効性が確認されている。そこで、本研究では、回復期リハ病棟入院患者670人を対象に、健康状態(基礎疾患)、介護サービス、退院時・退院後(3カ月)のADLとの関連性を検討した。

なお、ADLの評価には、機能的自立度評価表(Functional Independence Measure)における運動スコア13項目(13～91点)を使用した。

3. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、個人を特定する情報を取り扱うことになるため、(1)F市個人情報保護条例、(2)学校法人近畿大学個人情報保護規定を厳に遵守し、被保険者番号にマスキングするなど個人を特定できないようにデータ加工を実施し、訪問調査等にあたっては、(1)本人からの同意書、(2)調査員からの守秘義務誓約書を得ている。

4. 研究結果

(1) 対象者の概要

退院3カ月後在宅生活高齢者 286人(男80人、女206人)

平均年齢 81.53±7.56(SD) 平均入院期間(日) 89.34±45.75(SD)

FIM 平均得点の推移

入院時 61.43±19.29 退院時 73.08±16.41 退院3カ月後 70.51±17.38

(2) ADL改善を従属変数としたロジスティック回帰分析

ADL向上(FIM運動スコアの増減)を従属変数、その他の変数を独立変数としたモデルで強制投入法によるロジスティック回帰分析を行った結果を表に示す。結果は、ADL(FIM運動項目)向上に有意に寄与したのは、訪問リハビリテーションのみであり、デイケア、デイサービス、訪問介護は、逆にADL(FIM運動項目)を低下させていた。

	Odd ratio	95% confidence interval	P-value
デイケア	0.238	0.089-0.635	0.004
デイサービス	0.472	0.202-1.099	0.082
訪問看護	1.150	0.297-4.453	0.840
訪問リハ	6.470	2.285-18.316	0.000
ショートステイ	0.665	0.124-3.555	0.633
訪問介護	0.303	0.096-0.952	0.041
年齢	0.937	0.896-0.979	0.004

5. 考察

今回、退院3カ月後におけるADLについて、在宅高齢者を対象に検討を行った。退院時におけるADL(平均)は運動項目、認知項目ともに改善していたが、退院3カ月後のADL(平均)については、運動項目、認知項目ともに低下していた。退院後の介護サービスの利用状況については、訪問リハビリテーションによりFIM運動項目が有意に改善していることが示された。このことにより訪問リハビリテーションが退院後のADL向上に有効であることが示唆されたが、今後、介護サービスの利用状況等について、詳細に分析する必要があると思われる。