

入院高齢者の自宅復帰に関連する要因について

－ADLと生活状況－

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、生活状況

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 1038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)におけるスコア 18項目(18～126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) A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

1,038人(男304人、女734人)

平均年齢 79.11±12.59(SD) 平均入院期間(日) 83.6±41.5(SD)

FIM 平均得点の推移

入院時 80.09±30.03 退院時 89.99±30.10 退院3カ月後 85.32±32.47

(2) 自宅復帰に関連する要因の検討

自宅復帰を従属変数、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。自宅復帰に有意に寄与したのは、入院前障害の有無、入院前社会資源利用、退院希望先自宅、退院時同居人の有無であった。

	Odds ratio	95% CI	P-value
年齢 (歳)	1.002	0.991-1.014	0.670
性別 (0:男性 1:女性)	1.205	0.883-1.643	0.239
リハビリ投入量 (単位)	0.999	0.998-0.999	< 0.001
認知症あり (0:なし 1:あり)	0.788	0.564-1.102	0.164
入院前障害 (0:あり 1:なし)	1.587	1.098-2.295	< 0.05
入院前社会資源利用 (0:なし 1:あり)	1.565	1.112-2.202	< 0.05
低所得世帯 (0:その他 1:該当)	0.522	0.385-0.706	< 0.001
退院希望先 (0:その他 1:自宅)	1.832	1.287-2.607	< 0.01
退院時 FIM	0.992	0.985-0.999	< 0.05
退院時同居人 (0:なし 1:あり)	1.470	1.055-2.048	< 0.05

Hosmer-Lemeshow test: p=0.875

5. 考 察

入院前障害とは、今回の入院に直接関連しない疾病(脳卒中、骨折等)により介護が必要な状態であるため、今回の退院を機に自宅以外の施設等へ移った可能性があり、また、入院前に社会資源(介護サービス)の利用があれば、在宅生活への適応が順調に行われたと思われる。

リハビリ投入量が自宅復帰に寄与していないのは先行知見と同じ結果であり、退院時 FIM については、今後、入院時の ADL 等の詳細な分析が必要である。低所得世帯については、生活保護受給者は ADL が低い場合、特養等への受け入れが優先されることなどが自宅復帰を難しくしていると考えられる。