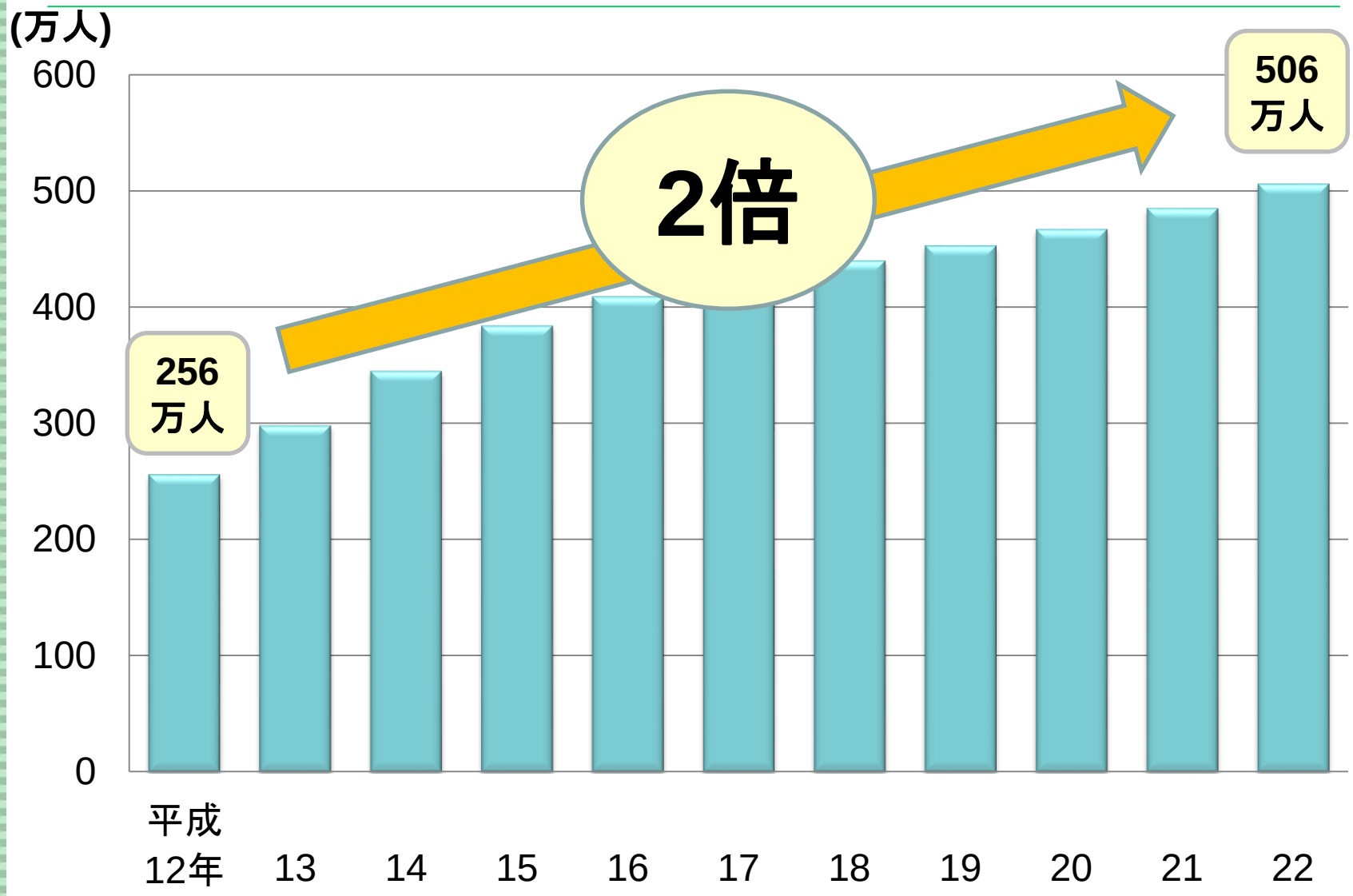
退院後における
早期訪問リハビリテーション介入による
ADL変化についての検討

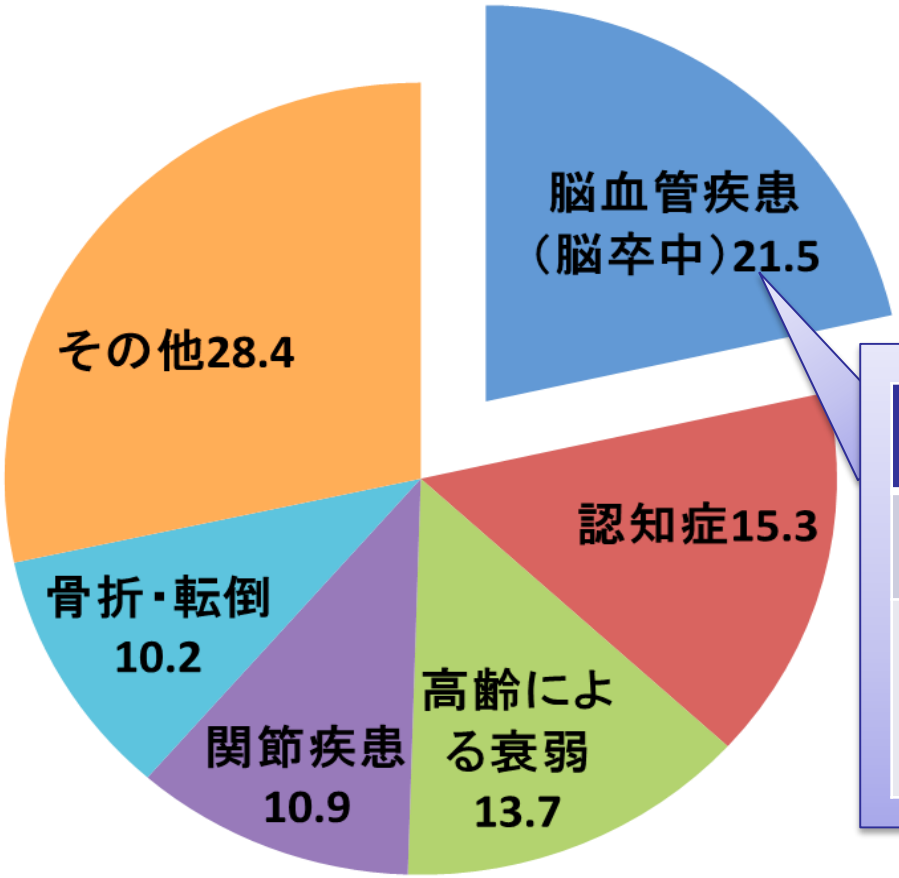
医療法人社団らぽーる新潟
ゆきよしクリニック 理学療法士
横山　絵里花

背景1：要介護度認定者の急速な増加



出典元： 厚生労働省「平成22 年度 介護保険事業状況報告（年報）概要」

背景2：介護が必要となった原因



脳血管疾患の平均入院日数短縮		
年	1996	2011
在院日数	119.1	93.0

入院日数が短縮され在宅医療の重要性が増している

背景3：先行研究

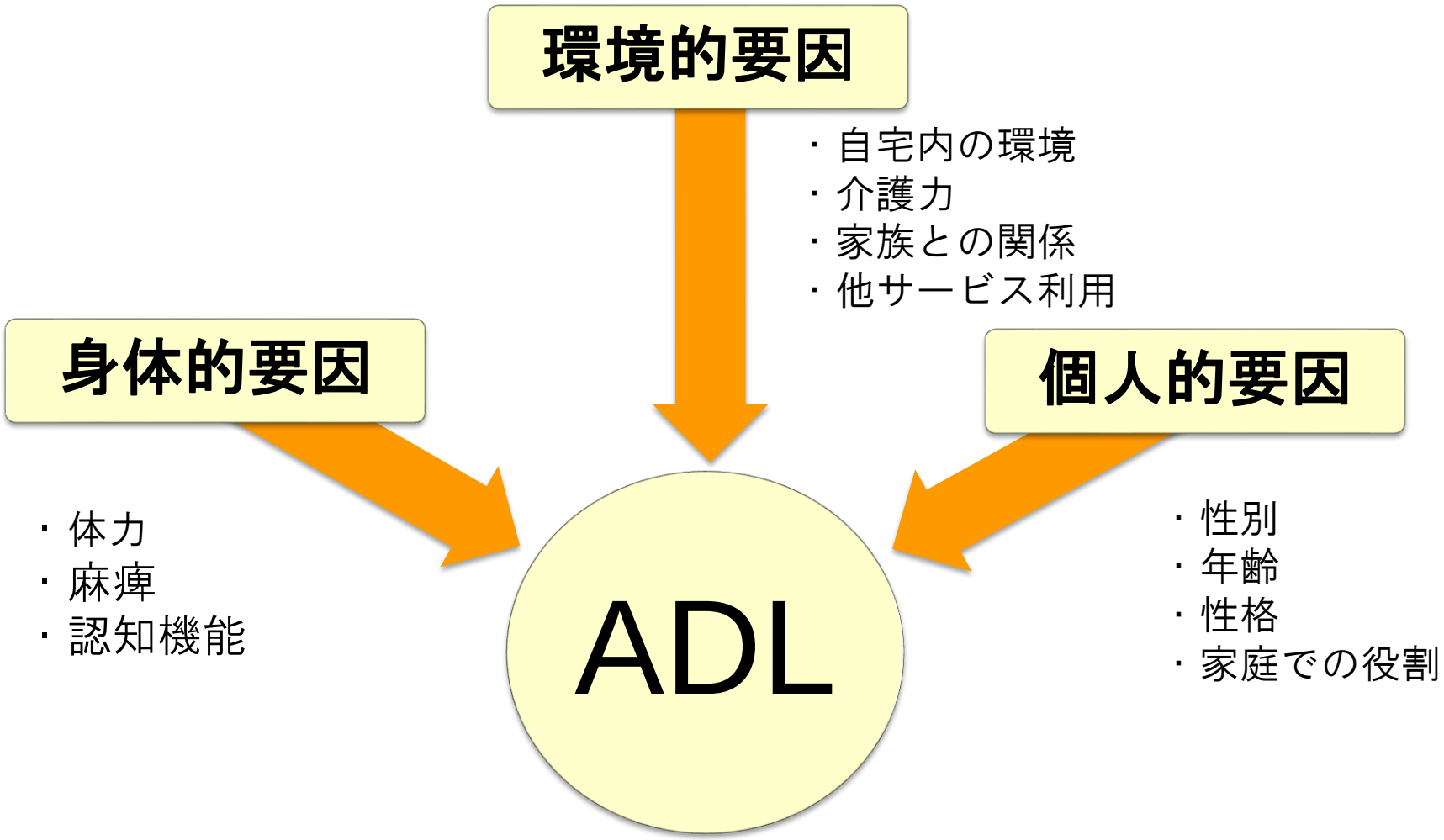
期待

- 訪問リハにより「歩行能力の向上」や「転倒リスクの減少」が認められ，回復期リハ病棟退院後の継続したリハが強く推奨される．（脳卒中治療ガイドライン2009）
- 退院後，早期に訪問リハ介入によりADLの改善率が上昇する(水上ら．2012)

問題

- 退院後に主介護者に依存的となり過介助となる(芳野ら．2008)
- 生活環境等の事情で「できるADL」を生活に取り入れることが困難(竹中．2007)
- 介護者が医療者評価より患者の歩行能力を過小評価した(薛．1997)

背景4：ADLに関わる要因



目的

身体･個人･環境的要因と訪問リハ開始時期がADLに及ぼす影響を検討した.

対象：当院で訪問リハを受けている
脳卒中患者107名中39名

方法：ADL改善量を目的変数とした
重回帰分析

方法

目的変数

ΔBarthel Index
- 1年後評価
- 初回評価

説明変数

1. 年齢
2. 性別
3. 介護度
4. 退院から訪問リハ開始までの期間
5. 発症から訪問リハ開始までの期間
6. 訪問頻度
7. 障害高齢者日常生活自立度
8. 認知症高齢者日常生活自立度
9. Br.stage上肢 ・手指 ・下肢

結果1

目的変数	説明変数
ΔBarthel Index ・1年後評価 ・初回評価	1. 年齢 2. 性別 3. 介護度 4. 退院から訪問リハ開始までの期間 5. 発症から訪問リハ開始までの期間 6. 訪問頻度 7. 障害高齢者日常生活自立度 8. 認知症高齢者日常生活自立度 9. Br.stage上肢 ・手指 ・下肢

結果2

	P値
退院から訪問リハ開始までの期間	＜0.001
障害高齢者の日常生活度	＜0.005
年齢	＜0.05
BRS上肢	＜0.1

補正R^2	0.47

考察1

- 退院後より，早期に訪問リハを開始する事で，ADLの向上が示唆された
- 退院後，「出来るADL」と「しているADL」の乖離が起こりやすく，入院生活から在宅生活へスムーズに移行できない可能性が高い
- 能力が低下してからサービスを開始するのではなく，退院後早期に在宅生活が問題なく送れているのかを確認する必要性がある

考察2

- 補正 R^2 が低値
  - 数値化困難な要因（家族との関係性，介護力，家屋構造など）が含まれていない
  - 介護負担尺度などを使用し，在宅ならではの項目を数値化していく必要がある
- 前向き研究の必要性

結論

- 身体･個人･環境的要因と訪問リハ開始時期がADL向上に影響するかを検討した
- 退院から訪問リハ開始までの期間，障害高齢者日常生活自立，年齢，Br. stage上肢の４項目が選択された
- 数値化困難な要因を含めていないため，在宅ならではの項目を数値化していく必要がある