

## 【原著】

## 脳血管障害患者の退院後の在宅期間についての研究

難波 剛

放送大学大学院文化科学研究科

(受付：平成 22 年 12 月 20 日)

(受理：平成 23 年 1 月 24 日)

## 要 旨

高齢者が疾病などにより入院し、障害を有しながら住み慣れた自宅での生活を再構築するために、身体・精神機能の回復のみならず、住環境整備も含め広範囲でのケアが不可欠な要素と言っても過言ではない。

更に入院期間短縮や早期退院と言われる昨今、その重要性は高まっているにも関わらず、退院後の在宅期間を円滑に送る研究についての文献は少ない。

今回入院時に多く使われる様々な評価シートに着目し、それぞれの項目を入院期間が 1 年以上の群と 1 年未満の群に分け、各項目を比較し、2 群間において差があるポイントを選出し、在宅期間に影響を及ぼすポイントを見つける。

身体・精神・環境的要因それぞれの項目に分けて比較し、退院時に注意すべきポイントが示唆されたのでここに報告する。

**キーワード：**脳血管障害患者、評価シート、在宅期間、住宅改修

## 研究の目的

高齢者が疾病などにより入院し、障害を有しながら住み慣れた自宅での生活を再構築するために、身体・精神機能の回復のみならず、住環境整備も含めた環境面のケアが不可欠な要素と言っても過言ではない。特に脳血管障害患者の在宅における生活では、その半身麻痺に加え高次脳機能障害などの要因により住宅改修のポイントが一般的虚弱老人とは異なると考えられた。現在様々な病院で、積極的に退院前に住宅事情の調査や福祉用具検討を実施する退院前カンファレンスと退院前訪問指導を行っているものの、その後の自宅での生活を続けるための援助を十分に行える環境が整っていることが少ないと考えられる。在宅復帰後における住宅改修を含んだ退院後についての効果に関する研究はあまり目にする事がなく、またカンファレンスなどで環境面に対するコメントは経験的に話すことが多いと感じられる。更に文献においても 1 症例の退院時の住環境調整の取り組みや、家

族などからのアンケート回答についてもサービスや介助法などの要点をまとめたものが多い。

今回筆者らは、脳血管障害患者の身体・精神面の項目に加え住環境を中心とした環境面も同時に照らし合わせ、在宅期間から比較し、在宅期間延長に繋がった取り組みができた項目を検証し、退院時への取り組みに際して活用するポイントを見つけることを目的とする。

## 対象者と方法

平成 18 年～ 20 年の期間で、本研究に同意が得られた脳血管障害患者で、身体的・精神的・環境的要因の評価項目が調査でき、更に住宅改修を実施した事例のなかで、1 年間を一区切りに、その在宅期間が越えた群（以下 over 群と表現）と在宅期間が越えなかった群（以下 under 群と表現）それぞれ 15 名の計 30 名を無作為に選出し、退院時の身体的要因・精神的要因・環境的要因それぞれの項目を比較検討した。表 1 に対象者の取り込み基準を示した。調査対象者

の属性と区分は八藤後による福祉住環境チェックシート<sup>1)</sup>を基本にして作成したものを表 2 に、改修内容の項目を表 3 に示し、項目の分布を図 1・2 に示した。また表 4 に入院中の日常生活自立度と FIM についての数値変化した割合と点数変化の平均を示した。

### 結 果

調査対象者の属性と区分において数値差が目立っている個所として、年齢は over 群の 53.3%、under 群の 93.3% が後期高齢者となった。ADL の項目では、over 群の自立における割合が 40.0% に対し under 群では 20.0% となっ

表 1 対象者の取り込み基準

適格条件	除外条件
1. 本研究に同意が得られた者	1. 本研究に同意が得られない者
2. リハビリテーション対象患者	2. 左記以外の者
3. 脳血管障害非再発群	3. 脳血管障害再発群
4. 新たな疾病非発症群	4. 新たな疾病発症群

表 2 調査対象者の属性と区分

(1 年以上)		(人)	(%)	(1 年未満)		(人)	(%)
性別	男	11	73.3	性別	男	8	53.3
	女	4	26.7		女	7	46.7
年齢	75 歳未満	7	46.7	年齢	75 歳未満	1	6.7
	75 歳以上	8	53.3		75 歳以上	14	93.3
同居家族	有	14	93.3	同居家族	有	15	100.0
	無	1	6.7		無	0	0
移動能力	自立	11	73.3	移動能力	自立	9	60.0
	介助	4	26.7		介助	6	40.0
ADL	自立	6	40.0	ADL	自立	3	20.0
	介助	9	60.0		介助	12	80.0
認知症	正常	6	40.0	認知症	正常	2	13.3
	I	5	33.3		I	6	40.0
	II・III	4	26.7		II・III	7	46.7
日常生活自立度	J	4	26.7	日常生活自立度	J	1	6.7
	A	5	33.3		A	7	46.7
	B・C	6	40.0		B・C	7	46.7
介護度	自立	0	0	介護度	自立	0	0
	要支援 1	0	0		要支援 1	0	0
	要支援 2	2	13.3		要支援 2	2	13.3
	要介護 1	0	0		要介護 1	0	0
	要介護 2	8	53.3		要介護 2	8	53.3
	要介護 3	3	20.0		要介護 3	3	20.0
	要介護 4	2	13.3		要介護 4	2	13.3
要介護 5	0	0	要介護 5	0	0		
住居	持ち家	14	93.3	住居	持ち家	14	93.3
	賃貸	1	6.7		賃貸	1	6.7
夜間介助	有	5	33.3	夜間介助	有	11	73.3
	無	10	66.7		無	4	26.7
同居人数	人 (平均)		1.87	同居人数	人 (平均)		0.93
訪問回数	回 (平均)		1.7	訪問回数	回 (平均)		0.9

表 3 改修内容

(1 年以上)				(1 年未満)			
場所	改修内容	件数	改修率(%)	場所	改修内容	件数	改修率(%)
玄関	手摺	8	53.3	玄関	手摺	8	33.3
	段差解消	6	40.0		段差解消	7	46.7
アプローチ	昇降機	13	86.7	アプローチ	昇降機	10	66.7
浴室	手摺	8	53.3	浴室	手摺	6	40.0
	段差解消	2	13.3		段差解消	4	26.7
	扉の交換	0	0		扉の交換	1	6.7
	床材変更	0	0		床材変更	0	0
	すのこ	1	6.7		すのこ	1	6.7
	浴槽交換	0	0		浴槽交換	0	0
	浴室用具	0	0		浴室用具	0	0
トイレ	手摺	11	73.3	トイレ	手摺	8	53.3
	段差解消	4	26.7		段差解消	6	40.0
	扉の交換	4	26.7		扉の交換	7	46.7
	洋式変更	1	6.7		洋式変更	0	0
階段	手摺	0	0	階段	手摺	0	0
	昇降機	0	0		昇降機	0	0
廊下	手摺	6	40.0	廊下	手摺	7	46.7
	段差解消	5	33.3		段差解消	10	66.7
居室	変更	4	26.7	居室	変更	5	33.3
ベッド柵	設置	7	46.7	ベッド柵	設置	11	73.3
P-トイレ	設置	9	60.0	P-トイレ	設置	9	60.0
レイアウト	変更	13	86.7	レイアウト	変更	4	26.7

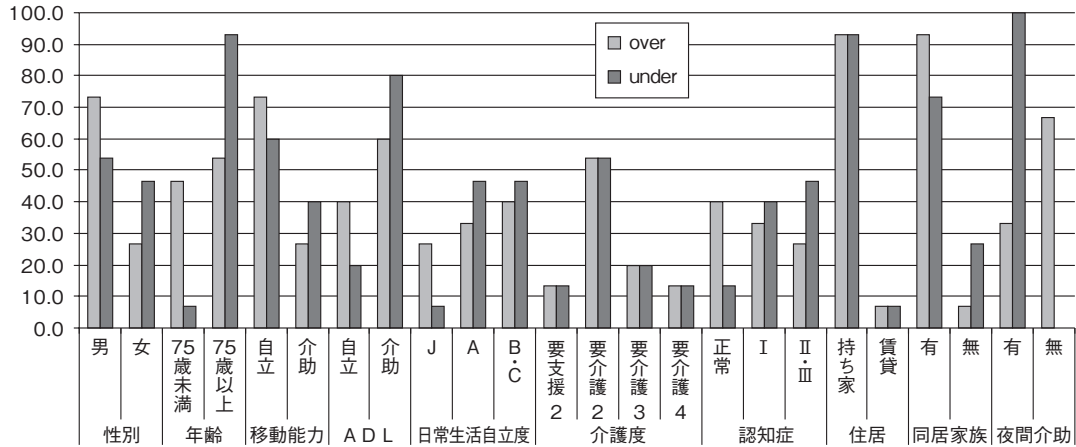


図 1 調査対象者の属性と区分

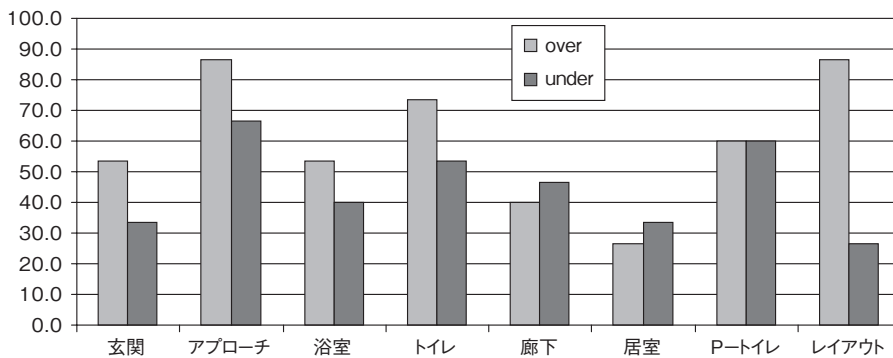


図 2 改修内容

た。全体の数値向上に繋がったケースは、over 群 80.0% に対し under 群 40.0% となった。認知面の変化において、入院時と退院時のレベル変化は、over 群、under 群ともに 0 件となった。レベル分布について over 群で (正常) 6 件 40.0%、(I) 5 件 33.3%、(II・III) 4 件 26.6% となった。under 群で (正常) 2 件 13.3%、(I) 6 件 40.0%、(II・III) 7 件 46.7% となった。日常生活自立度の項目では、over 群において、J 群では 26.7%、A 群では 33.3%、B・C 群では 40.0% となるのに対し、under 群では J 群では 6.7%、A 群では 46.7%、B・C 群では 46.7% となった。介護度の項目では、over 群・under 群ともに要支援 2 の者が 13.3%、要介護 2 の者が 53.3%、要介護 3 の者が 20.0%、要介護 4 の者が 13.3% となった。夜間介助の項目では over 群では 33.3% であったのに対し、under 群では 73.3% が必要となった。介護者としての同居人数の項目では over 群では 1.87 人となり、under 群では 0.93 人となった。

改修内容について玄関、アプローチ、浴室、トイレについて over 群で若干改修を行ったことが多い結果となったが、廊下、居室、ポータブルトイレの項目では大きな差がない結果となった。レイアウトの変更については、over 群では 86.7% であるのに対し、under 群では 26.7% であった。更に訪問回数の平均を見ると、over 群で 1.7 回、under 群で 0.9 回となった。

入院期間中によく記録される日常生活自立度と FIM の数値については、over 群は under 群よりも、変化の割合と点数の向上は大きくなった。

表 4 レベル変化

<項目>	< over >	< under >
日常生活自立度の変化	80.0%	40.0%
FIM の変化	25.5 点	15.5 点

表 5 調整ポイント

身体	精神	環境			
		訪問回数	レイアウト変更	同居人数	夜間介助
FIM・ADL 数値向上の有無	認知症 有・無	回数 回数	有・無 有・無	人 人	有・無 有・無

## 考 察

今回脳血管障害患者における、退院後の在宅期間延長に繋がる為の要点抽出を、身体的・精神的・環境的要因の面から総合的に比較・検証した。

対象者の属性から、年齢的に高齢であるほど在宅期間が短くなる傾向があった。このことから一般虚弱高齢者の在宅期間同様に、脳血管障害患者の在宅期間は年齢の影響を受ける傾向が示された。

身体的要因としての日常生活活動動作と移乗・移動能力の項目の向上は日常生活自立に繋がり、在宅期間を考える上で重要な項目であることを推測された。

また精神的要因として、認知面の低下という要素が介助量増大に繋がりやすく、在宅期間に対し大きく影響する要因と考えられた。このことは、脳血管障害患者の身体機能面での自立度を活かさない要因として、高次脳機能障害などが日常生活を阻害し、その結果として在宅期間への影響を与えてしまう<sup>2)</sup> ことより認知面の低下が在宅期間に影響を及ぼすことが裏付けられる結果となった。したがって、従来の入院期間中の日常生活自立度や FIM 値の変化を調べることで、在宅期間を考える上で重要なポイントを持つことが示唆された。

更に今回は、比較項目として挙げた環境的要因を照らし合わせた。比較項目で住宅改修に対する取り組みに大きな違いが見いだせず、玄関、アプローチ、浴室、トイレについて改修を行うことが over 群で多くみられる傾向にあったこ

とから、介助軽減を考える取り組みを行うことは、ある程度の在宅期間に影響を及ぼすことが考えられた。しかしながら、それ程大きな差がないにもかかわらず、在宅期間に変化が出たことは、一般的な虚弱高齢者に対する住宅改修は、個人の身体機能に着目し改修することで、安定した日常生活の補助に効果があり<sup>3)</sup>、また介護予防に対する取り組みとして、住宅改修の方法と福祉用具の選択により、介助量軽減に繋がることができる<sup>4)</sup>が、病院からの退院に際した脳血管障害患者に対する住宅改修は、多くの箇所を改修しても効果が出ない可能性も推測された。また家族介護は在宅期間に影響を及ぼし、介護者の生活も考えた住宅改修ができないと、在宅期間に対する効果が出ないと考えられる。このことは訪問調査の回数が多いほど安定した自宅生活につながることも考えられ、より個人に応じた改修が行われる必要性が考えられた。また over 群と under 群でレイアウト変更の有無の差が3倍程度の開きを生じ、結果として在宅期間も異なっていることから、従来の環境を活かす取り組みを第一に行う必要性が考えられる。そのために当然のことながら患者本人・家族・福祉用具等の業者・介護支援専門員などより密に情報交換を行うとともに、実際に家屋状況を確認することが、再確認される結果となった。

本研究により一般虚弱患者の住宅改修と異なり脳血管障害患者の住宅改修については、体面だけにとらわれて改修を多く行うことが在宅期間延長に対して効果を出す条件でないことが示唆される結果となった。表 5 に over 群と under 群間で大きく差の出現した箇所を選出した。本研究で導き出せたポイントを注意することは、安全で長期的な退院生活を送る一つの方法となり、また退院前などに開かれるカンファレンスなどで根拠を持った情報提供を行えると考えられた。

今回の研究では特に有効な改修方法を導き出せない結果となったが、多くの福祉用具の効果を否定するものではない。しかし生活の場としての安定が得られなければ、在宅期間に影響を

あたえるばかりか、費用の無駄も発生させてしまうことが起こりうると推測された。今後も症例数を増やし、住宅改修の取り組みが、退院患者の在宅期間を安全なものにし、病院からの早期退院と地域社会への復帰に繋がるよう研究していきたい。

本研究は 2009 年放送大学大学院における修士論文の一部を加筆したものである。

## 謝 辞

本研究にあたりご協力くださいました対象者の皆様、ご家族の皆様に心より御礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 八藤後猛：福祉住環境整備のチェック事項. 福祉住環境コーディネーター検定試験 3 級テキスト、1: 東京商工会議所 東京 1999；pp50-55
- 2) 『特集 1 FIM を身近なツールに - 回復期看護・介護スタッフの ADL 評価』 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会機関誌 通巻 21 号 東京 2007；pp6-8
- 3) 高井逸史 他『移動動作の自立度からみた住宅改修の効果について』 日本生理人類学会誌 東京 2006；pp123-126
- 4) 粟津原昇 他『在宅高齢障害者の住宅改修計画立案に関する要因』 日本保健科学学会誌 東京 2005；pp262-268

連絡先：難波 剛  
放送大学大学院文化科学研究科  
千葉県千葉市美浜区若葉 2-11 (〒 261-8586)  
TEL: 043-276-5111 FAX: 043-297-2781

## Study on domiciliary-based rehabilitation of cerebrovascular disorder after discharge

Tsuyoshi NANBA

School of Graduate Studies, the University of the Air

### Summary

Wide-ranging care, including improving the housing conditions, as well as physical and mental rehabilitation is indispensable for elderly inpatients with disorders to reconstruct life in their own homes.

There have been few studies on smooth home life of dispatched elderly patients although reducing the length of hospital stay and early discharge are encouraged today.

The authors focused on various evaluation forms that are widely used at admission. The answers of each item were compared between patients who have been hospitalized for at least 1 year and those who stayed shorter than 1 year to identify points that differ between the two groups and find points that possibly affect rehabilitation at home after discharge.

The comparisons of the items, which were carried out separately for physical, mental and environmental factors, suggested points that should be noted at discharge of elderly patients, which are described in this paper.

(Med Biol **155**: 109-114 2011)

**Key words:** Cerebrovascular disorder, evaluation form, domiciliary-based rehabilitation, home repair

Correspondence Address : Tsuyoshi NANBA  
School of Graduate Studies, the University of the Air  
2-11 Wakaba, Mihama-ku, Chiba, 261-8586, Japan  
Tel:043-276-5111 Fax:043-297-2781