

平成 28 年 2 月 8 日

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
理事長 住野 勇

2014 年度(後期)一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

研究テーマ：入院中に行った退院支援プログラムが退院後の  
介護負担感・ADL・転倒に及ぼす影響

申請者：公益財団法人白浜医療福祉財団 白浜はまゆう病院 理学療法士 椎木 洋子  
連絡先：住所 〒649-2211 和歌山県西牟婁郡白浜町 1447 番地

共同研究者：公益財団法人白浜医療福祉財団 白浜はまゆう病院  
理学療法士 浅利 美希

# 目次

I. 緒言.....	
II. 方法.....	
III. 結果.....	
IV. 考察.....	
V. まとめ.....	
VI. 文献.....	
VII. 謝辞.....	
VIII. 付表.....	

## I. 緒言

元来欧米諸国に比して日本の病院における在院日数は格段に長いと言われている。しかし、現在日本では、高齢者人口の増加、医療技術の進歩による医療費の高騰が課題となり、その対策として在院日数を短縮させる流れが強まっている。その一方で、女性の社会進出に伴う家族介護力の低下や、高齢世帯の増加による老老介護などにより、多様なサービスに支えられなければ在宅で療養できないケースが増えている。このような状況の中、医療や介護ニーズを継続して有する患者が、必要な時期に病院を退院し、円滑に次の療養場所に移行できるようにするための支援、すなわち「退院支援」の重要性が高まっている。

急性期医療が終了した患者のADL向上と在宅復帰を目的とした回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）においては、チームでの退院支援が重要であり、病院機能評価付加機能評価（リハビリテーション機能（回復期））では、在宅復帰とその維持に向けた課題の解決のための取り組みとして「獲得されたADLの維持のための患者・家族等への指導・支援」「基礎疾患や合併症等の医学的管理・ケアや生活指導の継続への配慮」「家屋改修や福祉用具の使用に関する助言・指導・支援」「医療・介護・福祉関係者への情報提供と協力」「社会資源の活用」を挙げている。その中でも介護指導と家屋改修や福祉用具の提案などの住環境調整は、理学療法士・作業療法士などリハビリスタッフの役割が大きい。このように近年回リハにおけるリハビリスタッフによる介護指導と住環境調整は、患者が異なるケアシステムに円滑に移行するための退院支援の重要な要素として一般化しつつある。

退院支援の普及に伴い、次のステップとして、退院後の生活の追跡調査によって支援の適切さを評価する試みが求められるようになるだろうとしている。現在、退院後の転倒歴、ADL変化、介護負担感に着目した追跡調査は散見されている。転倒歴に関する報告として、地域高齢者の転倒率に比して回リハ病棟退院後1か月の転倒率は高く、同居者への介助の指導や環境設定に重点を置く必要があると考えられている。ADL変化に関しては、退院時FIM運動項目70点台の中間層において、退院後のADLの変化が大きいとされており、入院中のリハビリスタッフによる介護指導などの退院前指導や、家屋改修や福祉用具の提案は、退院後のADL維持に重要であると考えられている。しかし、以上の報告は、退院後のADL変化や転倒歴についての追跡調査であり、介護支援と家屋改修との関連性については考察に留まっている。また、入院中の家屋評価や家族教育が退院後のADLや家族の介護負担に作用しなかったことなどの報告がされている。リハスタッフによる介護指導や家屋改修の有用性が謳われているにも関わらず、退院後のADLや転倒歴、家族の介護負担に正の作用をもたらすという報告がみられないため、調査が必要であると考えられる。

退院後のADLを経時的に捉えた報告では、退院直後の在宅生活では入院中に比べADLや身体活動量が低下すると報告されており、退院後1週間から1ヶ月の間は環境の変化、介護者の変化、活動量の変化、精神的な変化から、FIMの低下がみられ、1~3ヶ月程度で自宅環境に慣れ、変化の定着・安定がみられるとの報告が散見されている。退院支援は患者が異なるケア環境に円滑に移行するのを助けるための一連のプロセスであり、FIMの低下がみられる退院後1週間から

1ヶ月間の生活の変動が大きい混乱期においてこそ、入院中のリハビリスタッフによる介護指導と住環境調整(以下、退院支援プログラム)による影響が現れる時期と考え、この時期における調査が必要であると考え。

そこで、本研究の目的を、①回リハ病棟リハビリスタッフが入院中に実施した退院支援プログラムが退院直後に活用されているのかを明らかにし、プログラムの活用度が退院直後の混乱期におけるADLや転倒歴、家族の介護負担感へ正の作用があるのか検討を行うこと。②退院支援プログラムの時期、方法、回数が活用度に影響しているかを明らかにし、有効な退院支援プログラムの実施に向けて、回リハにおけるより効果的な実施方法の検討を行うこと。の2つとする。

## II. 方法

平成27年2月から同年8月までの期間に、当院回リハ病棟を退院した者で、家族への退院支援を行った者を調査対象とした。患者本人とご家族には研究の趣旨と、ヘルシンキ宣言に基づく説明の上、同意書にサインをいただいた。

今回の研究においては、退院支援の定義を、住宅改修や福祉用具の提案、および家族への介護指導の2つとした。

1. 基本情報の収集：カルテより  
性別・年齢・疾患区分・退院時 FIM
2. 担当セラピストへの書面アンケート（退院時に実施）  
住宅改修や福祉用具の指導の内容  
家族への介護指導の内容  
介護指導を行った場合その時期・回数・方法※1  
家族の協力度※2  
主介護者の続き柄
3. 患者家族への書面アンケート（退院1週間後、3か月後に実施）  
転倒事故の有無  
家族の介護負担感(身体的介護負担感、Zarit-8)※3  
2で聴取した指導内容を転記し、その活用度（4段階評価）  
活用できなかった場合の理由（選択および自由記載）  
指導してほしかったこと（選択および自由記載）
4. 患者家族への電話アンケート（退院1週間後、3か月後に実施）  
FIMを電話にて聞き取り調査。

※質問の尺度について

※1 介護指導の方法

以下のように、①から⑤に従い方法が充実している順序とした。

①口頭で説明したのみ ②写真や書面で渡した ③見学してもらい説明した ④見学に加え実際に実践してもらった ⑤後日にも定着しているか確認し、できていない場合は継続して指導した ⑥その他（自由記載）

#### ※2 家族の協力度

小山哲男・道免和夫：脳卒中患者の自宅復帰指標の作成 リハ医学 (Suppl) : 91,2008 より転用した。

- 0：主治医からの来院要請に応じようとししない
- 1：主治医から連絡したときのみ来院
- 2：身の回りのこと（洗濯やお金）の手配に来院
- 3：週2回程度の面会
- 4：週2回程度の面会＋病後の生活設計について積極的に話し合う姿勢がある
- 5：ほぼ毎日面会し、病棟でのADL訓練に参加

#### ※3 介護負担感の尺度

1. 身体的介護負担感として  
食事介助やトイレの介助などの日常生活での介護が負担と思うことがありますか？  
との質問に対して0～4の5段階評価で選択してもらう。
2. 心理的介護負担感として  
介護負担尺度日本語版の短縮版（以下J-ZBI\_8）を転用。0～4の5段階評価で、満点は32点。2つの下位尺度があり、介護そのものによって生ずる負担 Personal Strain(以下PS)：5項目と、介護を始めたためにこれまでの生活ができなくなることにより生ずる負担 Role Strain（以下RS）：3項目からなっている。

### III. 結果

平成27年3月～8月に当院回リハ病棟を退院した者は108名、うち独居・施設退院・転院を除く自宅退院者は58名であった。このうち、日常生活が自立しているなどの理由で退院支援をされなかった者が19名いるため、対象者は39名であった。アンケートを回収できたものは31名であった。（回収率86.1%）

#### 1. 退院1週間後の患者家族へのアンケートの結果

- ・転倒事故は6件であった。
- ・退院時FIMと退院1週間後のFIMの差はごく軽度の上昇もしくは変化なしであった（中央値でFIM運動58.5→60.5、FIM認知26.5→28.5、FIM合計90.5→90.5）詳しくは付表1に示す。
- ・退院支援の活用度については3：活用している、4：大変活用しているとの回答が多かった。詳しくは付表2に示す。

## 2. 指導の活用が退院後の介護負担感・ADL・転倒に及ぼす影響

これら 32 症例のうち 1 週間後の FIM が 107 点以下の者（何らかの人的介助が必要なものの目安として）20 症例について、指導内容の活用割合と、退院時・退院後の FIM の差、転倒事故の有無、身体的介護負担感、J-ZBI\_8、J-ZBI\_8 の PS 項目、J-ZBI\_8 の RS 項目、指導してほしかったことの有無、家族の協力度、介護者の続き柄をスピアマンの順位相関係数にて分析した。活用割合とは、指導した個数のうち、「4：大変活用している」と回答した個数の割合である。指導内容の活用度と身体的介護負担感には  $\rho = -0.59$ , ( $p < 0.01$ ) と有意な負の相関が認められた。また、指導内容の活用度と Zarit-8 の PS 項目にも  $\rho = -0.47$ , ( $p < 0.05$ ) と有意な負の相関が認められた。指導内容の活用度と FIM の変化量、転倒事故の有無には相関はみられなかった。身体的介護負担感、Zarit-8 の個人的負担感、退院 1 週間後の FIM、および FIM 運動項目のいずれとも相関はみられなかった。（付表 3、4、5）

## 3. 活用される指導の方法についての検討

のべ 87 件の介護指導内容の活用度と、回数・時期・方法との相関をスピアマンの順位相関係数にて分析した。活用度は回数・時期には相関を認めず、方法の項目のみ  $\rho (rs) = 0.25$ , ( $p < 0.05$ ) と正の相関がみられた。（付表 6）

## IV. 考察

退院支援の活用割合と家族の身体的介護負担感、および J-ZBI\_8 の PS 項目は負の相関がみられた。また、家族の身体的介護負担感、および J-ZBI\_8 の PS 項目は 1 週間後の FIM とは相関がなかったことから、本研究での家族の介護負担感には介護の時間・労力の影響を受けておらず、退院支援の活用の有用性が示された。

介護負担感のほかに、退院後の生活に有用であったかのアウトカムとして調査した転倒事故の有無、および退院前後の FIM の差は、退院支援の活用割合とは相関がなかった。その理由の一つとして、この 2 つには家族因子が少ないためではないかと考える。退院支援の定義として家族への介護指導と、住環境調整としたため、より家族因子の強い「介護負担感」に相関が現れたと考えられる。2 つ目の理由としては、リハビリスタッフによる退院支援のなかで、家族との多くの接触・コミュニケーションが行われたことが考えられる。退院支援を行うには、まず家族からの困りごとの聞き取りなどからニーズを見極め、解消してゆく。これら一連のコミュニケーションが、また介護方法に対して不安の解消につながり、介護負担感の軽減につながったと考えられる。

本研究では、リハビリスタッフによる退院支援は、FIM（介護の量・介助をしているかどうか）ではなく、負担感（介護についての感じ方・介護について負担と感ずるかどう）

に対して影響を与えている。今後はこのことをふまえて家族様の心理面の聞きとり、活用できるような説明の仕方、など退院支援・指導の方法を工夫してゆく必要があると考える。

また、指導内容の活用度と指導の方法に相関があり、指導方法が充実しているほど家族の活用度が高いという結果となり、活用度が高いほど介護負担感は少ないという結果となった。方法の尺度は①口頭で説明したのみ ②写真や書面で渡した ③見学してもらい説明した ④見学に加え実際に実践してもらった ⑤後日にも定着しているか確認し、できていない場合は継続して指導した、の順で伝達方法の充実度を示している。指導の内容の活用度には回数や早期からの指導の実施には関係がなく、伝達方法が重要であり、口頭も見学で、さらに体験での伝達により、活用度が増すことが示された。つまり、入院中から実際に家族に介護指導を体験してもらうことで、家族の介護負担感も軽減され、より円滑な在宅生活へ移行できると考える。

## V. まとめ

- 当院回リハスタッフによる退院支援が活用されていることが、退院直後の家族の身体的・心理的介護負担感軽減に対し、有用であることが示唆された。
- 本研究では、リハビリスタッフによる退院支援は、FIM（介護の量・介助をしているかどうか）ではなく、負担感（介護についての感じ方・介護について負担と感ずるか）に対して影響を与えている。今後はこのことをふまえて家族様の心理面の聞きとり、活用できるような説明の仕方、など退院支援・指導の方法を工夫してゆく必要があると考える。
- 今後は、対象者の人数を増やしていくとともに、介護者へアンケートを聴取する時期を延長して行っていく。また、回復期入院中から、介護者に体験型の介護指導を複数回実施して頂くといった方法を行うなど、介護指導の在り方を確立していく。
- 転倒事故の有無、FIMの維持向上については、どのような因子が関係しているのか、調査の時期を含め、今後検討してゆく必要がある。

## VI. 文献

- 1)永田 智子,松島 幸代:高齢者の退院支援,日本老年医学会雑誌 39:579-584,2002
- 2)黒川 理加ら:当センターにおける回復期リハビリテーションの概要臨床看護 39:683、2013
- 3)遠藤 詠美:脳卒中患者の退院支援,臨床看護 39:730-735、2013
- 4)公益社団法人 日本医療機能不可評価機構:病因機能評価 付加機能評価(リハビリテーション機能(回復期)) Ver3.0,2012
- 5)新井 和博ら:回復期脳卒中患者の理学療法と連携のポイントー施設内モデルー,理学療法 30:537-544,2013
- 6)須藤 恵理子ら:回復期脳卒中患者の理学療法と連携のポイントー施設間モデルー,理学療法 30:545-553,2013
- 7)和田陽介ら:FIT programを受けた脳卒中患者の退院後調査-FIM 質問紙(Flow-FIM)を用いて-,脳卒中 32 卷:138-144,2010
- 8)酒向正春:t-PA時代の新しいリハビリテーション.mebio 24:101-107,2007
- 9)芳野純,他.回復期リハビリテーション病棟患者の退院後日常生活活動変化の特徴と関連因子.理学療法科学,2008,23.4:495-499.
- 10)細井俊希,他.回復期リハビリテーション病棟入院患者の活動量の変化:退院前後1ヶ月での活動量の比較.理学療法科学,2011,26.1:111-115.
- 11)FORSTER, Anne, et al. A cluster randomized controlled trial of a structured training programme for caregivers of inpatients after stroke (TRACS). International journal of stroke, 2012, 7.1: 94-99.
- 12)GRÄSEL, E., et al. Intensification of the transition between inpatient neurological rehabilitation and home care of stroke patients. Controlled clinical trial with follow-up assessment six months after discharge. Clinical rehabilitation, 2005, 19.7: 725-736.

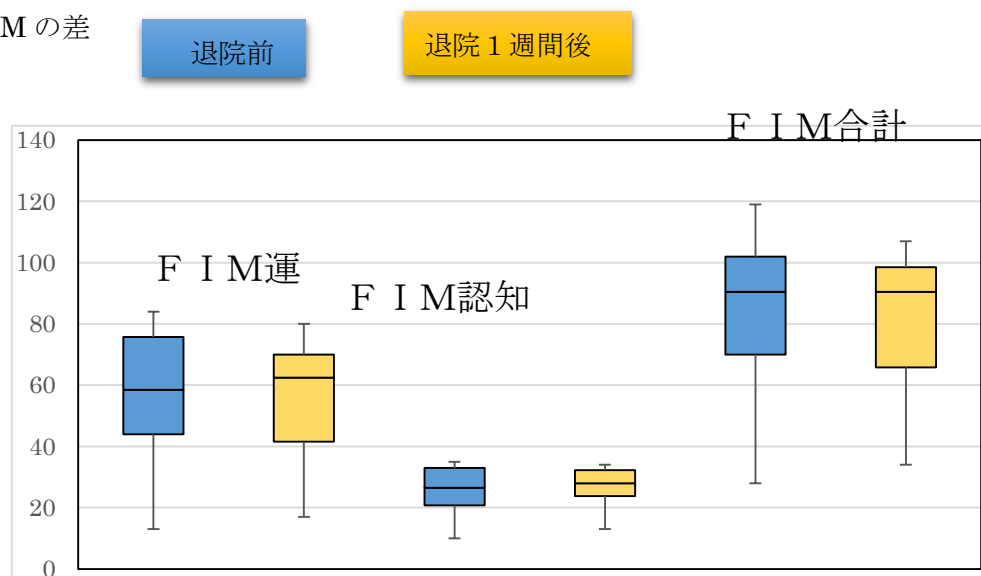
## VII. 謝辞

本研究は、「公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2014 年度(後期)一般公募在宅医療研究への助成」によって行われました。本研究の実施に際し、ご理解・ご協力いただきました患者様・ご家族様に厚く御礼申し上げます。

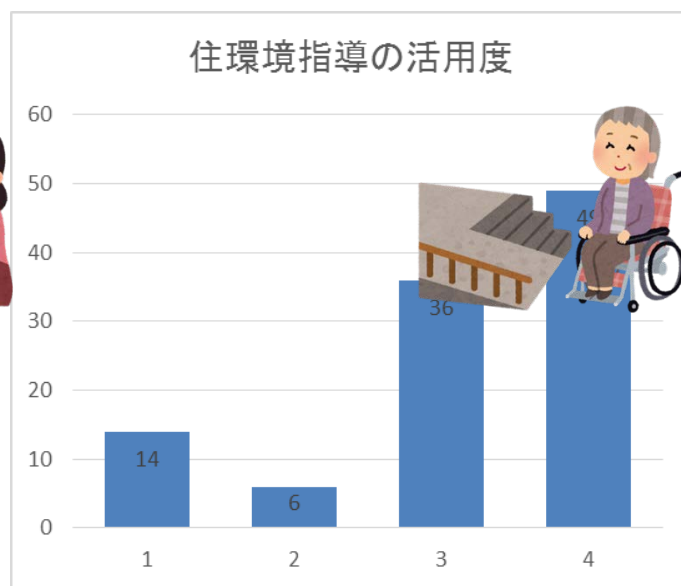
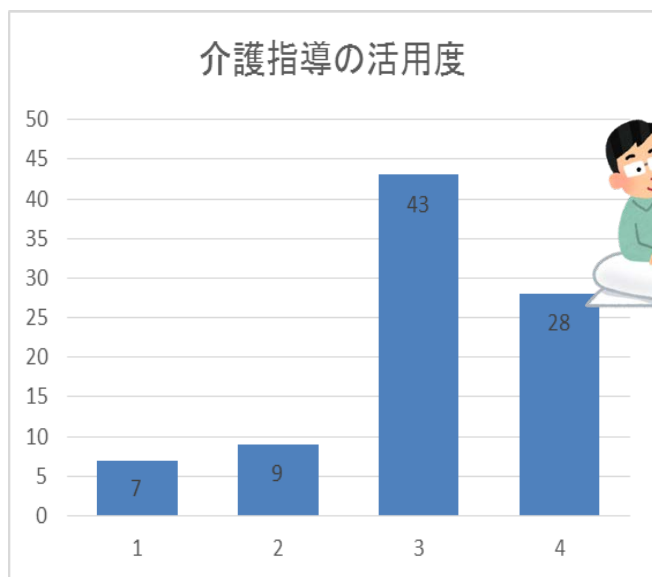


VIII. 付表

付表1. FIMの差



付表2.



全く活用していない

活用していない

活用している

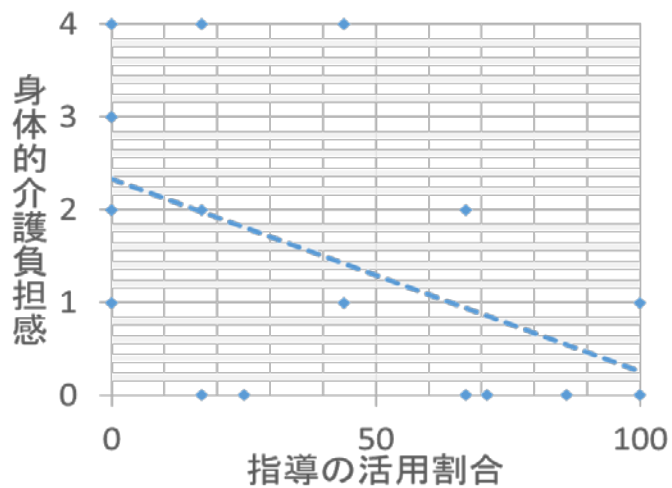
大変活用している

全く活用していない

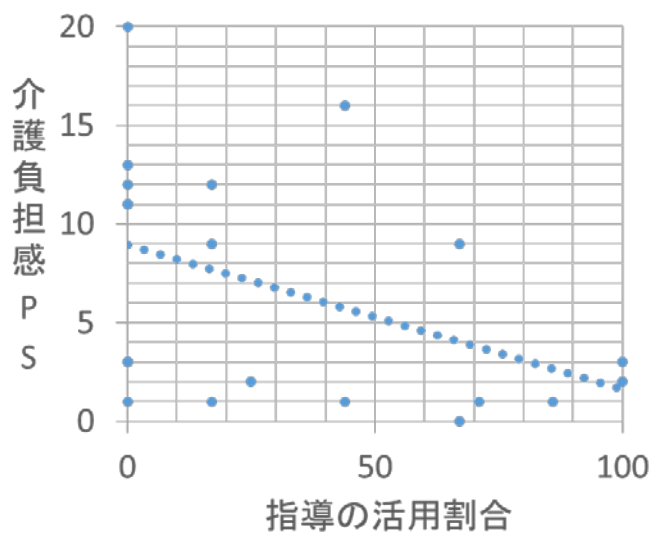
付表 3.

	FIM合計 の差	FIM運動 の差	転倒事 故の有 無	身体的 介護負 担感	J-ZBI_8 のPS項 目	J-ZBI_8 のRS項 目	J-ZBI_8 合計	指導して ほしかっ たことの 有無	家族の 協力度	介護者 の続き柄
指導の活 用割合	P>0.05 ρ=0.20	P>0.05 ρ=0.30	P>0.05 ρ= -0.04	P<0.05 ρ= -0.55	P<0.05 ρ= -0.47	P>0.05 ρ= -0.11	P>0.05 ρ= -0.35	P>0.05 ρ=0.14	P>0.05 ρ=0.18	P>0.05 ρ= -0.17
退院1週 間後の FIM合計				P>0.05 ρ=0.04	P>0.05 ρ=0.82					
退院1週 間後の FIM運動				P>0.05 ρ= -0.05	P>0.05 ρ=0.01					

付表 4



付表 5.



付表6

