当院回復期リハビリテーション病棟における退院前訪問指導の現状と課題

誠愛リハビリテーション病院
山之上　侑希(OT）、大田　瑞穂(PT）
藤田　晴美(OT)、渕　雅子(OT)

はじめに

- 当院回復期リハビリテーション病棟では、在宅復帰を目指すにあたり、退院前訪問指導を実施し、必要に応じて住宅改修、福祉機器の導入等の環境調整や、家庭での生活の仕方等の指導を行っている。
- しかし、退院前訪問指導で提案した事が実現出来ていないケースが少なくない。
- そこで、今回当院で実施している退院前訪問指導の現状と課題を把握するために、報告書の調査と、スタッフへのアンケート調査を実施した。

当院の退院前訪問指導の流れと課題

事前情報収集は過不足なく行えているのか？

実施の有無の判断基準が明確であるか？

適切な時期に実施出来ているか？

担当間での打ち合わせは行われているか？

過不足無く評価し、適切な判断が出来ているか？

・報告書の内容に差はないか？
・適切な判断が出来ているか？

情報提供は過不足なく実施出来ているか？
その方法は統一されているか？

環境調整終了後、退院へ向けて、

患者・家族に対して試験外出/外泊をすすめる。

退院後のフォローアップ体制は？

調査①
退院前訪問報告書から実施内容の抽出

報告書の概要

・退院前訪問指導後に、実施内容を入力。
・チェック方式と記述式で構成。
・電子カルテ上で管理され、他職種との情報共有が可能。
＜内容＞
①基本情報として、患者氏名，実施日，評価方法，評価対象者，
　指導対象者，同席者，家屋状況(持ち家or借家等)，移動方法にチェック。
②評価から問題箇所を抽出しチェック。具体的な環境調整案、介助方法、生活の仕方、注意点などを記述。

方法

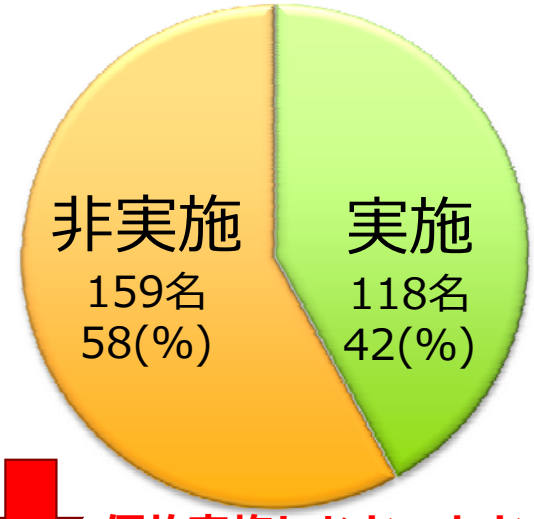
・期間：H22.9.1～H23.8.31
・対象：上記期間に自宅退院した患者の退院前訪問指導報告書。
・内容：住宅改修・機器導入の件数、改修箇所、指導内容を抽出。改修率、機器導入率を算出。

結果

調査①

・調査期間における回復期リハビリ病棟からの退院者　→３６９名
自宅退院者　→２７７名(７５%)

退院時訪問指導実施率



何故実施しなかったか？

非実施患者の平均FIM：**111.1±19.3**

＜非実施理由＞
・ADLが自立レベル。
・外出、外泊で問題がなかった。
・自宅が遠方で実施できなかった。
・患者、家族からの拒否。

実施患者の平均FIM：**90.1±29.3**

住宅改修のみ実施：**５%**
機器導入のみ実施：**２３%**
両方実施：**６３%**　　指導のみ：**１４%**

①改修箇所
・トイレ：**４９%**
・浴室：**４４%**
・屋外・玄関アプローチ：**２８%**
・玄関：**２３%**
・廊下：**１０%**

②導入機器
・入浴用いす：**３４%**
・特殊寝台：**３０%**
・スロープ：**１７%**

③指導内容
・内容、質、量はスタッフによりさまざま

考察

調査①

- 実施と非実施では**非実施が多かった。**
- 非実施の方がFIM得点が高かった。
- 自立度に問題のある患者に絞り、実施していた。

→ 実施の有無の判断基準は明確

- 環境調整案や指導方法の記述内容には**スタッフ間で差があった。**

→ 情報伝達の正確さに疑問が残る

- 住宅改修・機器導入率は高頻度だった。
- 報告書には実際に行われた環境調整や、フォローアップに関する記載が出来ない。

→ 過不足なく評価し、適切な判断が出来ているのか否か疑問が残る

調査②
リハスタッフへの退院前訪問指導に関するアンケート調査

方法

・期間：H22.9.1～H23.8.31

・対象：上記期間に自宅退院した患者に対し、退院前訪問指導を実施した,リハスタッフ78名。(PT43名,OT35名。

・内容：アンケートは全２７項目。

複数回答可のチェック方式と記述式で構成。

質問内容は、以下の４つの項目で構成。

①基本情報（職種,経験年数）

②事前準備に関する項目（時期,情報収集,打ち合わせ）

③現場に関する項目（所要時間,判断の迷い,迷う箇所）

結果

調査②

アンケート回収率：７８名中６０名（７６％）
職種割合：PT５５％，OT４５％

❖事前準備に関する項目❖
実施時期：退院の１～２ヶ月前が多い。
事前情報収集：リハスタッフ全員が実施。
方法は、口頭での聴取や資料を併用。

❖現場に関する項目❖
実施時間：平均１時間半～２時間。
現場での判断の迷い：「迷う」９３％。
迷う箇所：「浴室」、「玄関・廊下」が51%、
次いで「トイレ」「通路」。

❖実施後に関する項目❖

実施後の情報提供：実施率９３％。

患者への情報提供：リハビリ担当とSWが連携。

情報提供の方法：(患者)退院前に口頭説明＋資料
(他職種)カンファレンス時に口頭説明

訪問後の再評価：実施率は「行わない」８６％。

再評価の方法：患者や家族の来院時
退院後関わっているスタッフからの聴取

退院前訪問指導の妥当性：「妥当ではない」「不明」が
過半数を占めた。

考察

調査②

・実施時期は、転帰先の決定や試験外出,外泊の機会を得る事等を判断基準にし、決定していた。

→ 実施の時期の判断基準は明確

・判断に迷うスタッフが多かった。
・実施後、リハビリ担当間での再検討や、チームで内容の吟味を行っていた。
・情報提供は確実に実施し、統一見解を持つ事が行われていた。

→ 精度の高い判断が出来ているのでは？

・妥当性については「妥当ではなかった」「わからない」が多かった。
・再評価は殆ど行えていなかった。

→ 再評価の方法論の確立が必要。

まとめ

- 今回、当院の退院前訪問指導の現状と把握するために２つの調査を実施した。
- 調査の結果から、当院の退院前訪問指導は概ね手順通りに実施されており、実施の有無や時期の判断、事前情報収集、実施後の情報提供は過不足なく行えていた。
- しかし、実施後の再評価を行うための方法論がない事から、提案した内容が妥当であったか否かの判断が出来ていないという事に問題があると考えた。

まとめ

- 退院後、退院前訪問指導の妥当性や、患者の生活を把握しフィードバックを得る事により、在宅生活を見据えたより質の高いリハビリテーションが提供出来るのではないかと考える。

退院時環境設定と実際の生活環境の差に関する報告
～退院時1ヶ月後の調査より～

船橋リハビリテーション病院　リハケア部　　柳澤　いずみ（OT）

病院の取り組みとして行っている**フォローアップ調査制度（退院後調査）**を利用して、退院時環境設定と退院後の生活環境に差異があるか検討する

フォローアップ調査済み
68名

福祉用具・住宅改修を行った
37名

福祉用具・住宅改修なし
31名

問題なし
28名

変更あり
9名

提案の不使用
福祉用具・改修追加

→

患者・家族の希望を未把握
退院後能力の予測が高すぎた

「退院前調査と在宅生活」
～患者･家族の満足した生活に向けて～

京都大原記念病院　リハビリテーション部　　北川知安地（PT）

退院前調整が適切であったかは不透明。**「入院中に予測した自宅生活」と「退院後生活」の相違を分析**し、より良い退院前調整サービスにつなげる

アンケート対象

本人･家族　ケアマネ　リハスタッフ

改修前問題点	上がり框、トイレ、浴槽
安心度	患者・家族7.3
満足度	患者・家族7.6
使いやすさ	本人7.7　介助者6.1

当院における大腿骨近位部骨折患者の退院時前訪問指導

松伯会　至誠堂総合病院　　芳野　岳（PT）

退院前に**転倒予防を中心とした訪問指導**を取り組みとして行っている
受傷機転を調査することにより、よりよい訪問指導を行う

調査項目	
受傷場所	屋内88.2%（自宅51.6%、施設・公共機関34.4%、自宅外の家屋2.2%） 屋外11.8%
受傷機転	廊下・玄関・トイレで転倒、ベットから転落 不明22.6%
訪問頻度	33.0%に転倒予防訪問を実施

受傷機転の分析結果を踏まえることで、さらに踏み込んだ訪問指導が可能となる
今後は訪問指導の効果検証を行いたい

自宅内移動に関する家屋改修と脳卒中の身体能力との関係

西広島リハビリテーション病院　藤高祐太（PT）

動線に着目して①自宅外回り、②自宅で入り口、③廊下の3か所において**脳卒中の身体能力（退院時FIM）と提案内容の関係を分析**する

自立群 （FIM70～91点）	①自宅外回り：約20% ②自宅で入り口：59%（手すり93%、段差解消34%） ③廊下：約20%
介助群 （FIM13～69点）	①自宅外回り：32% ②自宅で入り口：84% ③廊下：46%

日本家屋でもっとも段差が高い上がり框であることが多く、
ADLの難易度が高い
→身体能力が高くても改修の必要性が高い

在宅改修の質の向上を図るため
～ケアマネージャーとの連携に着目して～

西江井島病院　リハビリテーション科　　水野雅人（OT）

事前に住宅改修前訪問の検討会を行っているが、**ケアマネとの情報交換不足に至ることが多いため、その原因を調査**

ケアマネとの連携に関してリハスタッフにアンケート

↓

- 時間的問題：28%（ケアマネと時間が合わない）
- 意識的問題：21%（リハスタッフの積極性が低い）
- CMからの問題：24%（ケアマネから情報が来ない）
- フィードバックの問題：14%（参考にしているのかわからない）

時間的な問題は解決が難しい。意識的な問題を解決するために。情報収集シートを作成してリハスタッフの意識的問題の改善から図る

住宅環境整備の実態と今後の課題
～退院後訪問時の調査から～

熊本リハビリテーション病院　リハビリテーション部　　松永　拓己（OT）

退院後訪問時に住宅改修後の利用状況の調査および動作確認を行っている

改修に対して良好：80%

改修に対して不良・要指導：20%

場所別：玄関9件　浴室5件、敷地内2件、脱衣所2件
動作別：上がり框昇降4件、靴着脱3件、更衣・洗体・浴槽出入が各2件

不良・要指導となった要因として

「従来の生活様式による自己流動作の定着」

本人・家族・セラピストの間の連携強化や患者の意識を組み込んだ動作指導が必要

回復期リハ病棟から訪問リハへの継続的リハビリテーションを経験して

－自宅退院後の移動に着目して－

誠愛リハビリテーション病院
〇理学療法士　中山 和洋
作業療法士　　渕 雅子

【はじめに】

- 当院では、平成21年度より回復期リハビリテーション（以下、回リハ）病棟での成果や回リハで取り組むべき事を検証するために、回リハスタッフによる訪問リハを実施している。この実施した結果に関し、渕らは本学会の第17回研究大会において、『自宅復帰後の生活能力に関し、回リハ退院時の見積もりと実際は異なることが多く、退院時の生活設計およびその実行を完成させることが難しい』ことを報告した。
- 今回、自宅復帰後の移動に着目し、退院時に想定していた移動手段と自宅復帰後の移動手段の比較を行った。
- その結果、想定内容との相違とその背景を把握することができたので報告する。

【対象】

対象は、平成22年9月から平成23年7月までに当院を退院し、当院訪問看護ステーションからの訪問リハが開始となった患者15名。

- 男性:9名，女性:6名（平均年齢:64.2±12.1歳）
- 脳血管障害患者14名（平均年齢63.6±12.4歳）
- 脊髄損傷患者1名（年齢70代前半）

【方法】

方法は、まず退院時に想定していた移動手段及び自立度を入院担当スタッフに聴取し、次に自宅復帰後の移動手段及び自立度を訪問担当スタッフに聴取し、退院時と訪問開始時の移動について照合した。

退院時

訪問開始時

【結果】 【実用及び併用移動手段の比較】

	疾患	退院→訪問（日）	退院時 実用移動	退院時 自立度	退院時 併用移動	退院時 介助量	訪問開始時 実用移動	訪問開始時 自立度	訪問開始時 併用移動	訪問開始時 介助量
A	CVA	2	車椅子	介助	歩行	介助	車椅子	介助	歩行	介助
B	CVA	12	車椅子	介助	なし	なし	車椅子	介助	なし	なし
C	CVA	3	車椅子	介助	なし	なし	車椅子	介助	なし	なし
D	CVA	13	車椅子	自立	杖装具歩行	介助	車椅子	自立	杖装具歩行	介助
E	CVA	33	車椅子	自立	杖装具歩行	介助	車椅子	自立	杖装具歩行	介助
F	CVA	7	車椅子	自立	杖装具歩行	見守り	車椅子	自立	杖装具歩行	見守り
G	CVA	5	車椅子	介助	なし	なし	車椅子	介助	歩行	介助
H	CVA	4	車椅子	介助	歩行	介助	歩行	介助	なし	なし
I	脊損	14	車椅子	自立	歩行器歩行	介助	歩行器歩行	介助	なし	なし
J	CVA	11	車椅子	自立	杖装具歩行	見守り	杖装具歩行	自立	なし	なし
K	CVA	6	装具歩行	見守り	なし	なし	装具歩行	自立	なし	なし
L	CVA	5	杖装具歩行	自立	なし	なし	杖歩行	自立	なし	なし
M	CVA	3	杖歩行	自立	なし	なし	独歩	自立	なし	なし
N	CVA	24	杖歩行	自立	なし	なし	杖歩行	自立	なし	なし
O	CVA	4	杖装具歩行	介助	なし	なし	杖装具歩行	介助	なし	なし

:車椅子　:歩行　:変化群

【実用及び併用移動手段の比較】

	疾患	退院→訪問（日）	退院時 実用移動	退院時 自立度	退院時 併用移動	退院時 介助量	訪問開始時 実用移動	訪問開始時 自立度	訪問開始時 併用移動	訪問開始時 介助量
A	CVA	2	車椅子	介助	歩行	介助	車椅子	介助	歩行	介助
B	CVA	12	車椅子	介助	なし	なし	車椅子	介助	なし	なし
C	CVA	3	車椅子	介助	なし	なし	車椅子	介助	なし	なし
D	CVA	13	車椅子	自立	杖装具歩行	介助	車椅子	自立	杖装具歩行	介助
E	CVA	33	車椅子	自立	杖装具歩行	介助	車椅子	自立	杖装具歩行	介助
F	CVA	7	車椅子	自立	杖装具歩行	見守り	車椅子	自立	杖装具歩行	見守り
G	CVA	5	車椅子	介助	なし	なし	車椅子	介助	歩行	介助
H	CVA	4	車椅子	介助	歩行	介助	歩行	介助	なし	なし
I	脊損	14	車椅子	自立	歩行器歩行	介助	歩行器歩行	介助	なし	なし
J	CVA	11	車椅子	自立	杖装具歩行	見守り	杖装具歩行	自立	なし	なし
K	CVA	6	装具歩行	見守り	なし	なし	装具歩行	自立	なし	なし
L	CVA	5	杖装具歩行	自立	なし	なし	杖歩行	自立	なし	なし
M	CVA	3	杖歩行	自立	なし	なし	独歩	自立	なし	なし
N	CVA	24	杖歩行	自立	なし	なし	杖歩行	自立	なし	なし
O	CVA	4	杖装具歩行	介助	なし	なし	杖装具歩行	介助	なし	なし

:実用移動形態に変化があった者

:実用移動形態に変化がなかった者

【移動手段変化の内訳】

実用移動に変化なし
４名

症例	変化および理由	
G	車椅子介助→車椅子および介助歩行 『私（家族）でもトイレまでの短距離であれば歩かせることが可能では？』	介助量↑
K	装具歩行見守り→装具歩行自立 『家族が日中いないから自分で移動するしかない』	自立度↑
L	杖装具歩行自立→杖歩行自立 『装具を履かない方が早くトイレに行ける』	補装具↓
M	杖歩行自立→独歩自立 『歩くたびに杖を置く場所を考えるのは面倒』	補装具↓

【移動手段変化の内訳】

実用移動に変化あり
３名

症例	変化および理由	
H	車椅子自立→杖装具歩行自立 『毎回、敷居を乗り越えるのは面倒』	自立度↑
I ★	車椅子介助→介助歩行 『畳があり、車椅子を家に入れたくない』	介助量↑
J	車椅子自立→ロフスト介助歩行	自立度↓ 介助量↑

★+ 訪問リハ

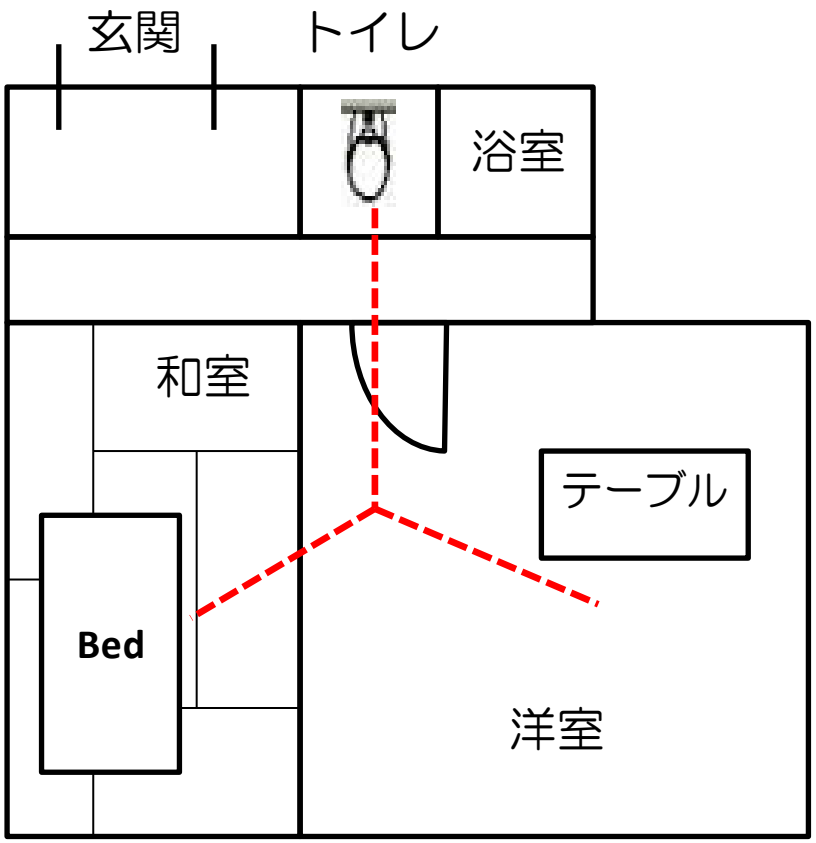
症例１

●氏名：Ａ・Ｏ氏（78歳）

●現病歴：H22.9.8意識障害と左不全片麻痺にて脳梗塞発症。右大脳半球に広範な梗塞巣指摘され急性期治療を受ける。左片麻痺と著名な高次脳機能障害が残存。

●入院期間：平成22年10月～平成23年4月(6ヶ月)

●訪問依頼：トイレと浴室が改装が未完成であるため移動・移乗を中心に。



---- 自宅内の動線

自宅での移動手段

【移動手段変化の内訳】

実用移動に変化あり
３名

症例	変化および理由	
H	車椅子自立→杖装具歩行自立 『毎回、敷居を乗り越えるのは面倒』	自立度↑
I	車椅子介助→介助歩行 『畳があり、車椅子を家に入れたくない』	介助量↑
J ★	車椅子自立→ロフスト介助歩行 『リビングの出入り口が狭く、車椅子がぶつかる』	自立度↓ 介助量↑

★+ 訪問リハ

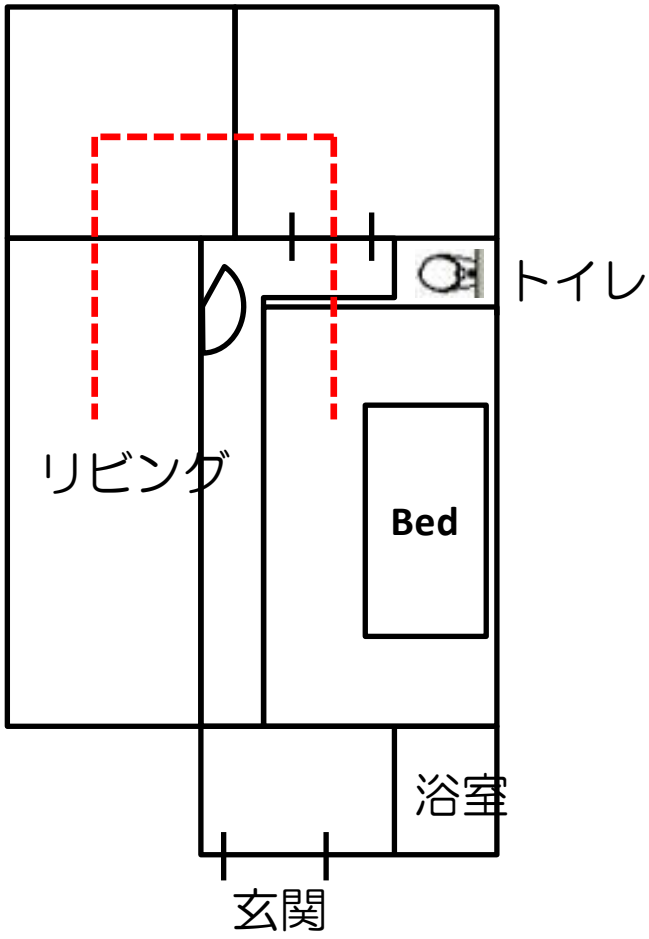
症例２

●氏名：Ｈ・Ｋ氏（72歳）

●現病歴：H22.6.5石段でつまづき、うつ伏せに倒れた。7.10両下肢の脱力が出現し、歩行中何度も倒れるようになったため、福岡市民病院を受診。Th9･10での圧迫骨折を認め、後方固定術を実施。

●入院期間：平成22年9月～
平成23年2月(5ヶ月)

●訪問依頼：室内移動と浴室のまたぎ動作



---- 自宅内の動線

【考察】

●今回の結果から、我々は退院時に自宅移動を設定する際、安全面やスピード性、介護面を優先して環境設定を行うが、退院後の生活では本人や家族が主体的に考え顕在化することで、移動手段に変化が表れていると考えられる。その主体性は慣れ親しんだ環境によって発動にされると考えられる。

●この内容を受けて、退院後、移動内容に変化が起こらないためには、入院時から本人・家族が退院後をイメージしやすいようにコミュニケーションを図るとともに、実際の場所でより詳細かつ具体的に指導できる退院後のフォローアップとして訪問リハが重要な役割をはたすと考えられる。

【まとめ】

●当院回リハ病棟退院後、訪問リハを利用した約半数の症例において、退院前後の移動内容に相違がみられ、フォローアップが必要だった。

●今後の回リハ病棟においては、より現実的でかつ詳細な環境設定・能力評価が必要であり、加えて本人・家族の要望や心理的な背景に関しても考慮していくことが重要である。

全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会

第１９回研究大会in京都

さらに高めよう　在宅へのアプローチ

～医療・介護の機能分化とその再編成に向けて～

リハビリテーション部
作業療法課
沢田大明

『回復期リハビリテーション病棟退院後の追跡調査』
～退院時から6ヶ月間のFIM変化～

誠愛リハビリテーション病院

◉沢田大明　木村太郎　渕雅子

はじめに

第１５回当研究大会において,
当院における回復期病棟退院時と退院1週間後のm-FIMを比較し,機能的な著変は無いが,多数の患者にm-FIM項目の変化を認め,その背景を分析し,報告した.

今回は,自宅復帰した退院直後に加え,その後半年間,経時的に聞き取りを行い,長期にわたって変化を追う事を目的とした.

誠愛リハビリテーション病院 （5病棟：210床）

回復期リハ病棟（116床）

一般病棟
（亜急性期病棟）

療養病棟

平成22年9月～平成23年8月の間の退院者108名
在宅復帰率84.3%（自宅復帰率74.1%)

方法

◉評価内容：m-FIMと具体的な生活状況.
◉評価方法：退院後の4回は電話もしくは当院外来リハにて直接聴取を行い,変化があった場合,その理由についての聞き取りも実施した.

対象

回復期病棟

36床

◉調査期間：平成22年9月～平成23年8月

◉対象：自宅復帰した患者で，
本研究に同意が得られた39名中，
6ヶ月間聴取可能であった30名．

平均年齢

60.7±16歳

男女割合

男17名

女13名

疾患割合

脳血管障害	22名
整形疾患	3名
末梢神経疾患	2名
脊髄疾患	2名
頭部外傷	1名

結果 m-FIMの経時的変化

	合計平均点	改善人数	低下人数	変化なし
退院時	78.5±14.1			
1週間後	78.6±14.9	13名	10名	7名
1ヶ月後	78.6±15.3	7名	2名	21名
3ヶ月後	79.2±14.5	5名	1名	24名
6ヶ月後	79.2±14.8	3名	2名	25名

結果 m-FIM項目別変化

赤：改善　青：低下　緑：変化なし

合計平均点

項目	退院	1W	1M	3M	6M
食事	6.7	6.6	6.6	6.6	6.6
整容	6.6	6.5	6.5	6.5	6.5
清拭	5.7	5.3	5.3	5.3	5.3
更上	6.1	6	6.1	6.1	6.1
更下	5.9	5.8	5.8	5.9	5.9
トイレ	6	6.2	6.1	6.2	6.3
排尿	6.5	6.7	6.7	6.6	6.6
排便	6.4	6.6	6.7	6.5	6.5
ベット移乗	6.3	6.4	6.3	6.4	6.4
トイレ移乗	6.3	6.2	6.2	6.3	6.3
浴槽移乗	5.4	5.2	5.2	5.2	5.2
移動	6	6.2	6.1	6.3	6.2
階段	4.8	4.9	5	5.2	5.2

変化件数

	1W		1M		3M		6M	
食事	0	2	0	0	0	0	0	1
整容	1	3	0	0	1	0	0	0
清拭	5	8	0	0	0	0	1	0
更上	2	3	2	1	0	0	0	1
更下	2	3	1	1	1	0	1	1
トイレ	3	1	0	1	2	0	2	0
排尿	4	0	0	0	0	1	0	0
排便	5	1	1	0	0	1	0	1
ベット移乗	2	1	0	1	2	0	0	0
トイレ移乗	1	3	1	1	2	0	1	0
浴槽移乗	8	9	1	1	0	0	0	0
移動	7	4	1	1	2	0	0	1
階段	6	2	1	0	4	0	0	0
	46件	40件	8件	7件	14件	2件	5件	5件

結果 m-FIM変化理由

病院と自宅での物理的な環境変化による
（改善）自宅は狭く杖を使わず移動可能となる.
（低下）自宅は段差があり介助量が増加した.
→ 物的要因

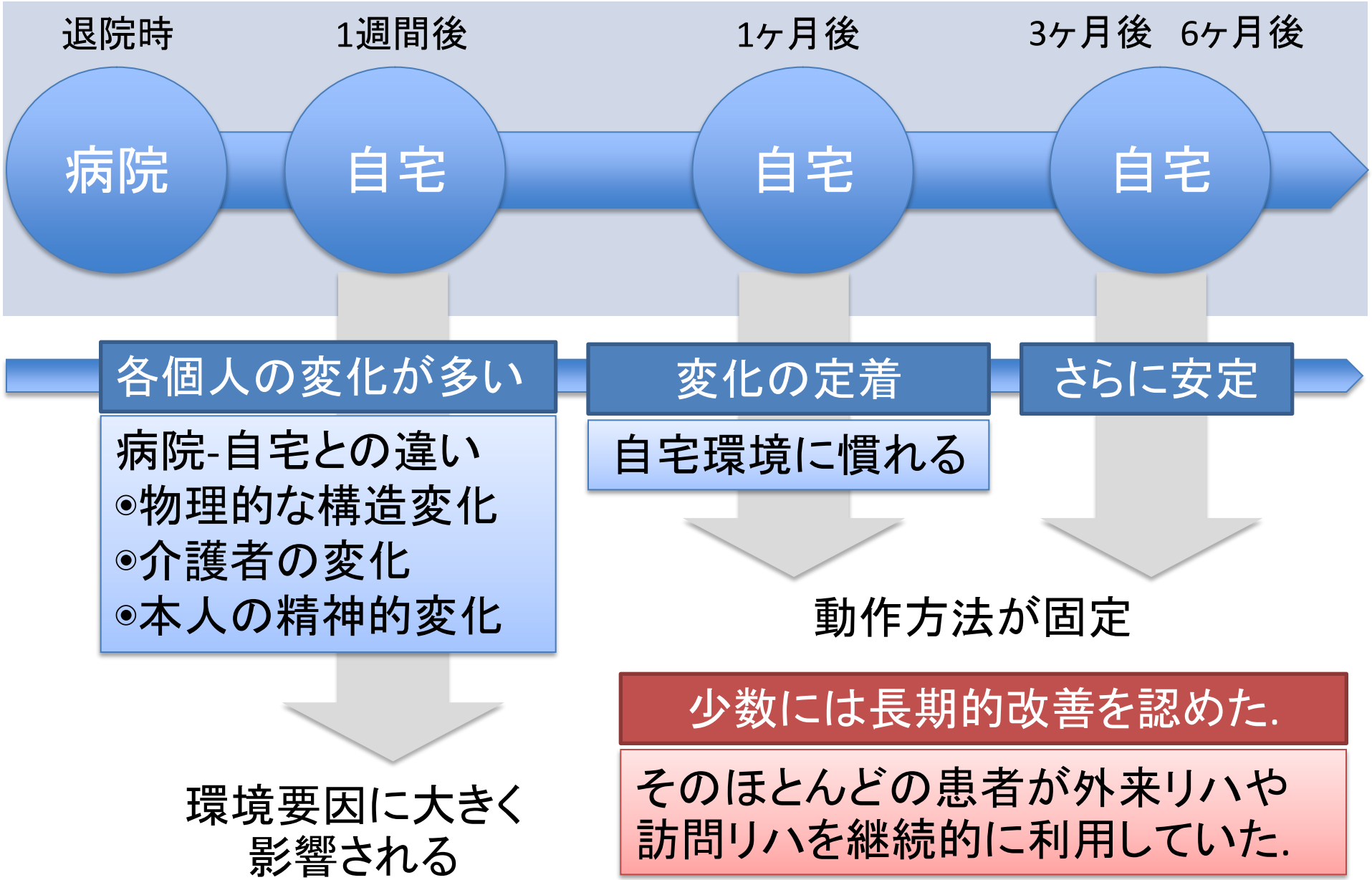
病院と自宅での介護者の変化による
（改善）自宅では家族が積極的に本人にさせている.
（低下）自宅は家族が過介助している.
→ 人的要因

患者自身の精神的な変化による
（改善）自宅では自発的になり促しが不要となった.
（低下）自宅では家族に依存的で介助量が増加した.
→ 精神的要因

身体機能・能力面での変化に関する
→ 身体的要因

病気の進行もしくは発作などに関する
→ 病状悪化

考察


退院時
1週間後
1ヶ月後
3ヶ月後
6ヶ月後
病院
自宅
自宅
自宅
各個人の変化が多い
変化の定着
さらに安定
病院-自宅との違い
◉物理的な構造変化
◉介護者の変化
◉本人の精神的変化
自宅環境に慣れる
動作方法が固定
環境要因に大きく影響される
少数には長期的改善を認めた.
そのほとんどの患者が外来リハや訪問リハを継続的に利用していた.

まとめ

今回,当院回復期リハビリテーション病棟から自宅復帰した患者を対象に退院時から半年間,追跡調査を実施した.

①m-FIM合計平均点は退院時から6ヶ月後までの各期間において若干改善しており,各患者別の結果においては,1ヶ月以内での変動が著明で,それ以降は徐々に安定してく傾向であった.

②変化理由について,1週間後では環境要因の影響が大きく,1ヶ月後以降では少数に長期的な改善を認めた.

③今回の研究から,変化の多い退院早期に対して,環境要因を考慮した介入や個々の患者に応じた継続的なリハビリ介入が重要だと考える.

回復期退院後の自宅生活における FIMの変化傾向について

誠愛リハビリテーション病院
◎木村太郎(OT)　沢田大明(OT)　渕雅子(OT)

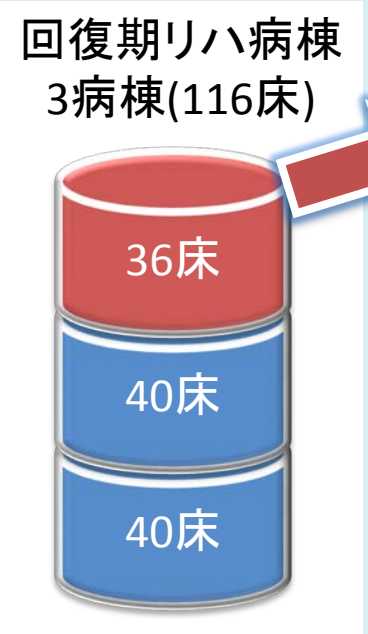
はじめに

第15回当研究大会において,沢田らは当院における回復期病棟退院時と退院1週間後のm-FIMを比較し,機能的には著変は無いが,多数の患者にm-FIM項目の変化を認め,その背景を分析し,報告した.

また,本大会においても,回復期病棟退院後から半年間に渡り,継続的にm-FIMの調査を行い,その結果,1ヶ月以内が特徴的な変化がみられたことを報告した.

そこで本研究では,この1ヶ月間に着目し,その変化を明らかにしその背景について詳細に分析することを目的とした.

対象



平成22年9月～平成23年7月の1年間に

自宅復帰した患者で本研究に同意の得られた33名

平均年齢:63.7±16.3歳　男性:18名,女性:15名

疾患

脳血管疾患:25名　整形疾患:3名

脊髄疾患:2名　末梢神経疾患:2名

頭部外傷:1名

方法

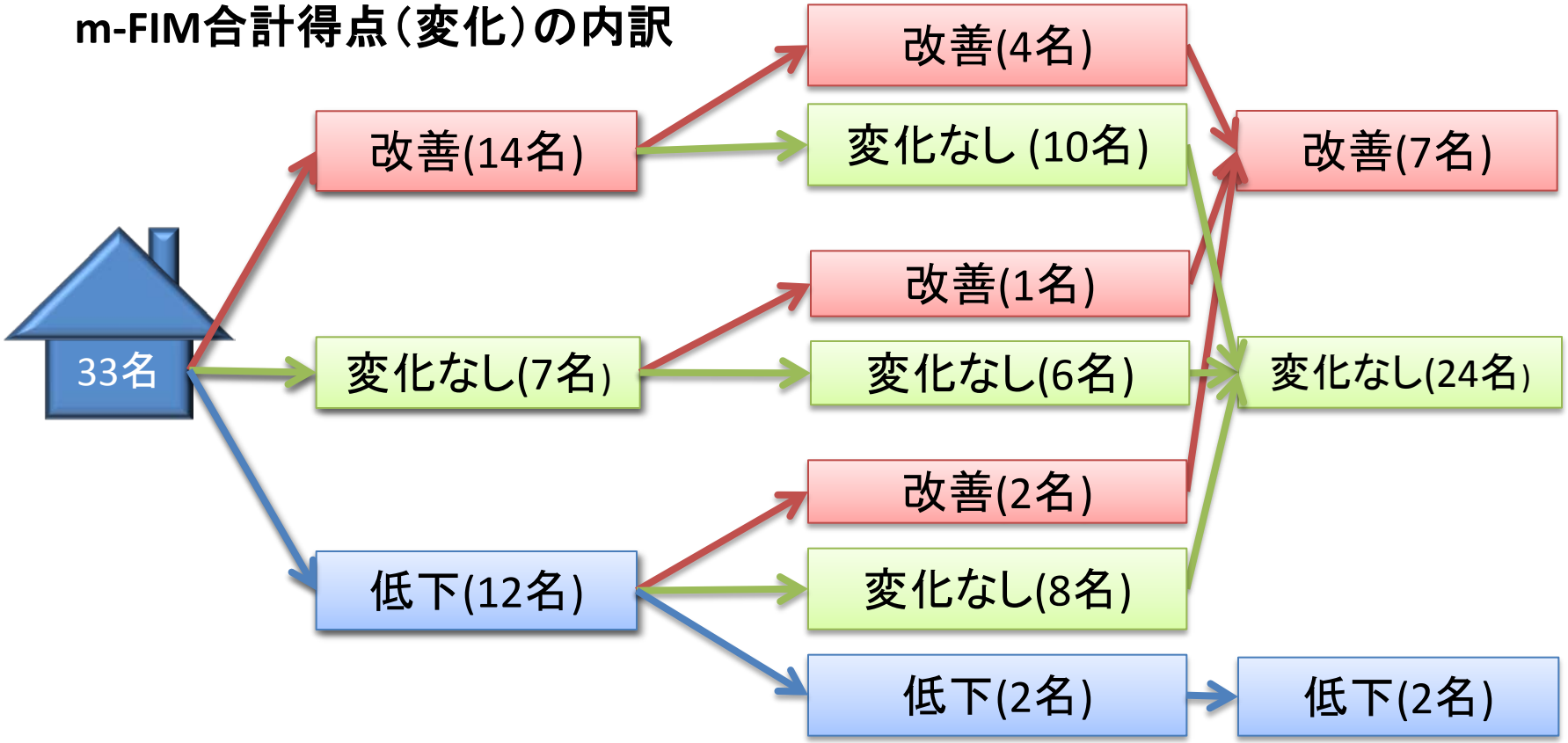
評価内容：m-FIMと具体的な生活状況

評価方法：回復期担当セラピストが,退院時m-FIMに加え,退院後の2回は電話もしくは当院外来リハにて直接聴取を行い,変化があった場合，その理由についての聞き取りも実施した.

結果　m-FIM合計得点の経時的変化

	退院時	1週間後	1ヶ月
合計 平均点	74.0±20.1点	74.0±20.8点	74.0±21.1点

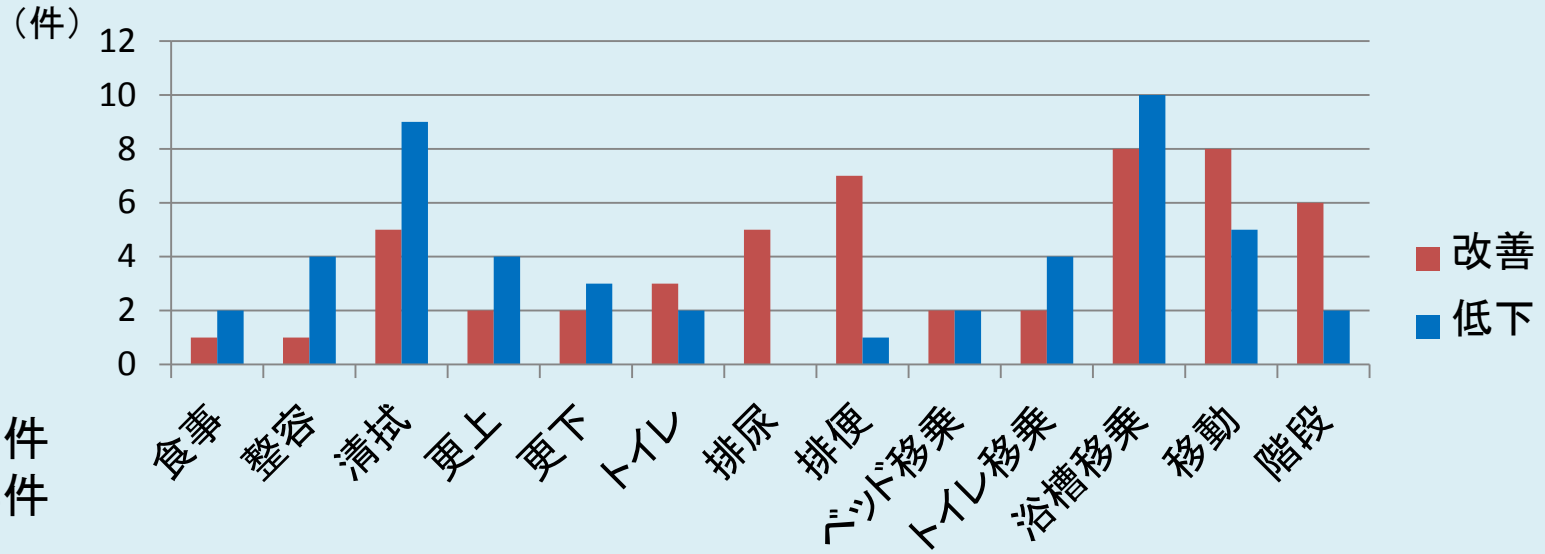
m-FIM合計得点（変化）の内訳



結果

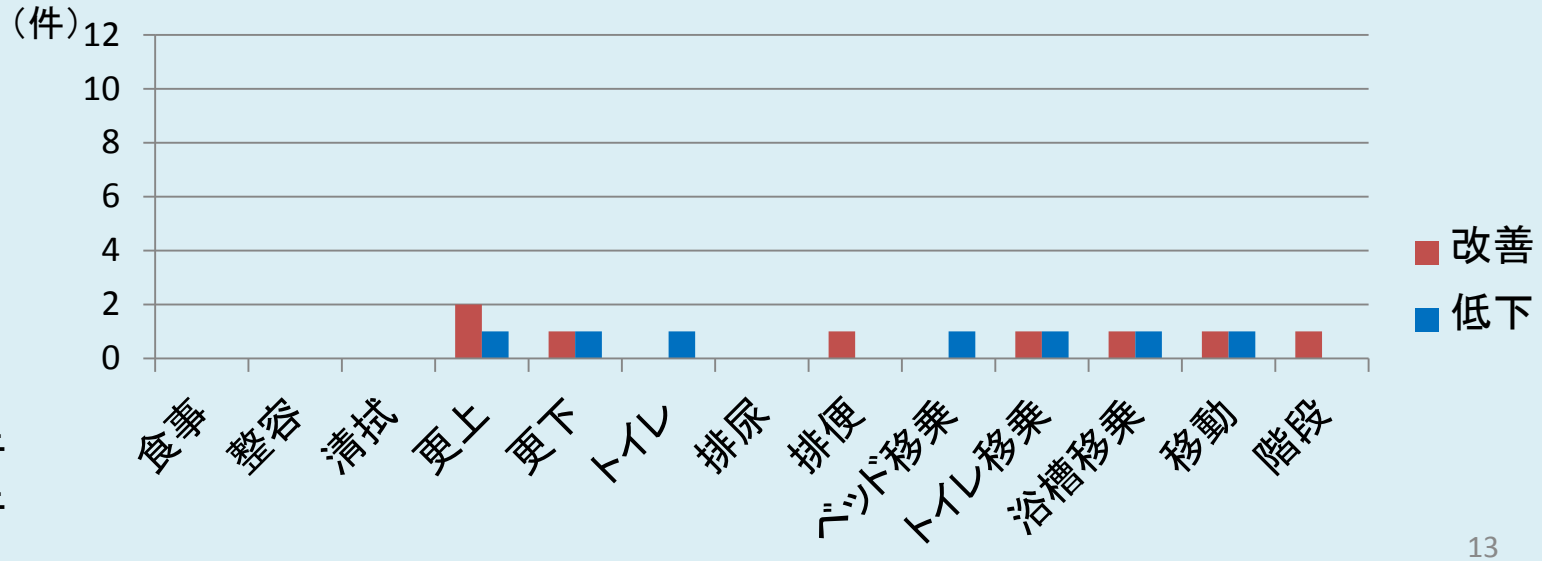
m-FIMの項目別変化件数

1週間



改善:52件
低下:48件

1ヶ月



改善:8件
低下:7件

結果　m-FIMの項目変化の理由・改善項目

1週間

物理的要因（27件）

- 自宅では手すり設置が無く,修正自立が自立へ移行した　（10件）
- 自宅では動作空間が狭いため,介助が不要となった　（9件）
- 他人と共有していた操作対象を常時対象者に合わせた設定にできるため,介助が不要となった　（6件）

人的要因（7件）

- 介助者ができるだけ本人に可能なことを行わせた　（6件）
- 介助者が本人の自由にさせて見守らなかった　（1件）

精神的要因（18件）

- 自宅では自発性が高まり,自分で行った　（9件）
- 精神的に落ち着き,排尿便コントロールが改善した　（9件）

1ヶ月

精神的要因（5件）

- 自発的に行うため　（4件）
- 精神的に落ち着き,排尿便コントロールが改善した　（1件）

身体的要因（3件）

- ふらつきなく行えるようになった　（3件）

結果　m-FIMの項目変化の理由・低下項目

1週間

物理的要因（14件）

- 空間が狭く車椅子使用に支障をきたした（4件）
- 段差が増え移動に支障をきたした（3件）
- サービス浴利用や浴槽に入るようになった（3件）
- 自宅では手すり設置が行えなかった（2件）
- 自宅では靴下を履くようになった（1件）
- ソファーなど不安定な椅子を使用するようになった（1件）

人的要因（26件）

- 介助者の過介助（25件）
- 夫婦で入浴する習慣（1件）

精神的要因（8件）

- 介助者に対し依存的（6件）
- 用心のため手摺を使用（1件）
- 精神的に落ち着かず,坐薬を使用するようになった（1件）

1ヶ月

身体的要因（7件）

- 病状悪化（7件）

m-FIM合計得点の1ヶ月後変化理由・個人別

改善-改善群 4人

精神的要因
- 自発性が高まり自分で行った 2人

身体的要因
- ふらつきなく行えるようになった 2人

変化なし-改善群 1人

精神的要因
- 自発性が高まり自分で行った 1人

低下-改善群 2人

精神的要因
- 自発性が高まり自分で行った 1人
- 精神的安定により便意が改善 1人

低下-低下群 2人

身体的要因
- 病状悪化 2人

考察及びまとめ

m-FIMは退院1週間後の変化が非常に大きく,それは改善も低下も認められたが,その理由は,環境による影響が最も大きかった.その背景には患者の固有の生活習慣や家族関係があり,それはセラピストの想定以上のものであったと考えられる.

1ヶ月後のm-FIMは,逆に変化が少なく,1週間後の変化が継続することがわかった.しかし,さらに変化した患者も認められたが,そのうち,改善者の変化理由は,自発性向上などの精神的要因が大きく,また,身体的な改善も認めた.低下者は病状悪化であった.

このように退院直後,環境要因によりADLは大きく変化し,良くも悪くもそれが1ヶ月間で定着するということが明確となった.このことから,退院後の1ヶ月間は大変重要な時期であるとともに,個々に応じた退院時の準備を十分に検討し実施することが重要であると考える.

第19回研究大会in京都

今回の学会で、
回復期リハ病棟から自宅復帰した方への追跡調査に関する他院の発表を調べてきました。

第19回研究大会in京都　（他院の発表等）

①在宅アプローチにおけるOTの課題
　～退院後の聞き取り調査結果より～
わかくさ竜間リハビリテーション病院

②回復期リハビリ病棟退院後の自宅生活継続者と自 宅生活困難者との比較
花の丘病院、藤田保健衛生大学

③訪問リハビリテーション介入による退院後のFIM変化と今後の課題
森山メモリアル病院

④退院後の生活を知るために
　～追跡調査の現状と経過報告～
公立八鹿病院

⑤回復期リハ病院退院後の患者に対するフォローアップ調査の試み（第3報）
リハビリテーション花の舎病院

⑥当院回復期リ病棟退院後のADL変化
鵜飼リハビリテーション病院

⑦当院における退院後訪問調査の取り組み
養和病院

⑧在宅復帰患者のADLと身体機能の経時的変化について～FAROプロジェクト～
静清リハビリテーション病院

⑨当院回復期リハ病棟を退院した脳血管疾患患者の退院時FIMと在宅時FIMについて
御幸病院

⑩自宅退院した患者の「今」を知る
　～追跡調査からの一考察～
伊予病院

⑪脳血管障害者の自宅退院後の介護上の困り事
かがわ総合リハビリテーションセンター

⑫当院での退院後アンケートの取り組みについて
燿光リハビリテーション病院

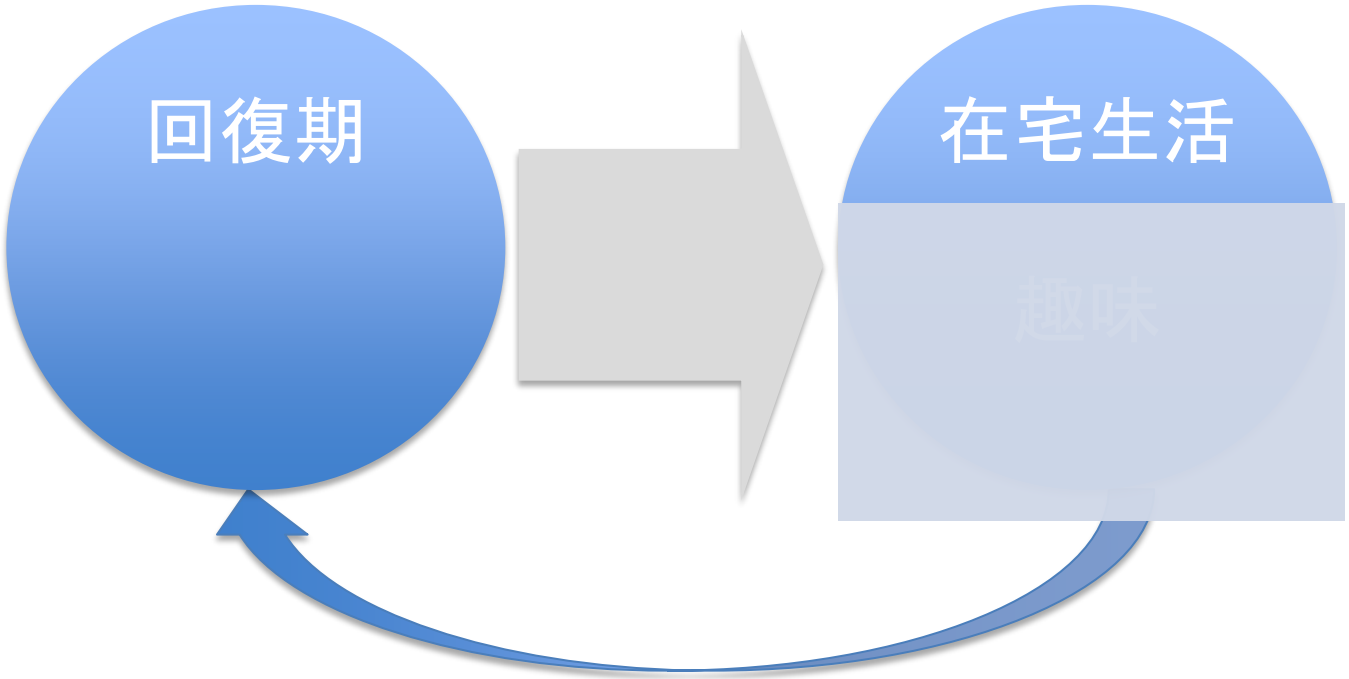
⑬退院後のADLに対する一考察
伊予病院

⑭在宅復帰した患者様の状況より見えてきたこと
三豊市立西香川病院

どんな目的で行っているのか？

①在宅アピローチの課題を明確にする
②自宅復帰に向けた支援や自宅生活の継続に向けた支援に活かすこと
③訪リハを利用した患者のFIMがどのように変化していくのかを明らかにする
④自宅退院患者が「どのように生活しているのか」を知る為
⑤退院後の患者の状況を把握すること
⑥入院中のリハで習得したADLが退院後の在宅生活で活かされ、ADL変化の確認
　退院後のADLの変化からみたリハビリのあり方を検討する
⑦介入の妥当性を検証し、業務改善を検討、実施し、サービスの質の向上を目指す
⑧在宅復帰患者の退院後の状況を把握するため
⑨記載なし
⑩退院後の患者の「今」を知ることで、当院が行ってきた支援につての「実際」を検証し、
　今後取り組むべき「課題」を明確にするため
⑪患者の主たる介護者である家族が抱える困り事について調査し、
　入院中の関わりや退院支援のあり方を検討。
⑫調査により課題が抽出され、改善案を検討する
⑬自宅退院が決まった患者、家族への指導に役立てる
⑭今後の自分たちのケアに活かしていくため

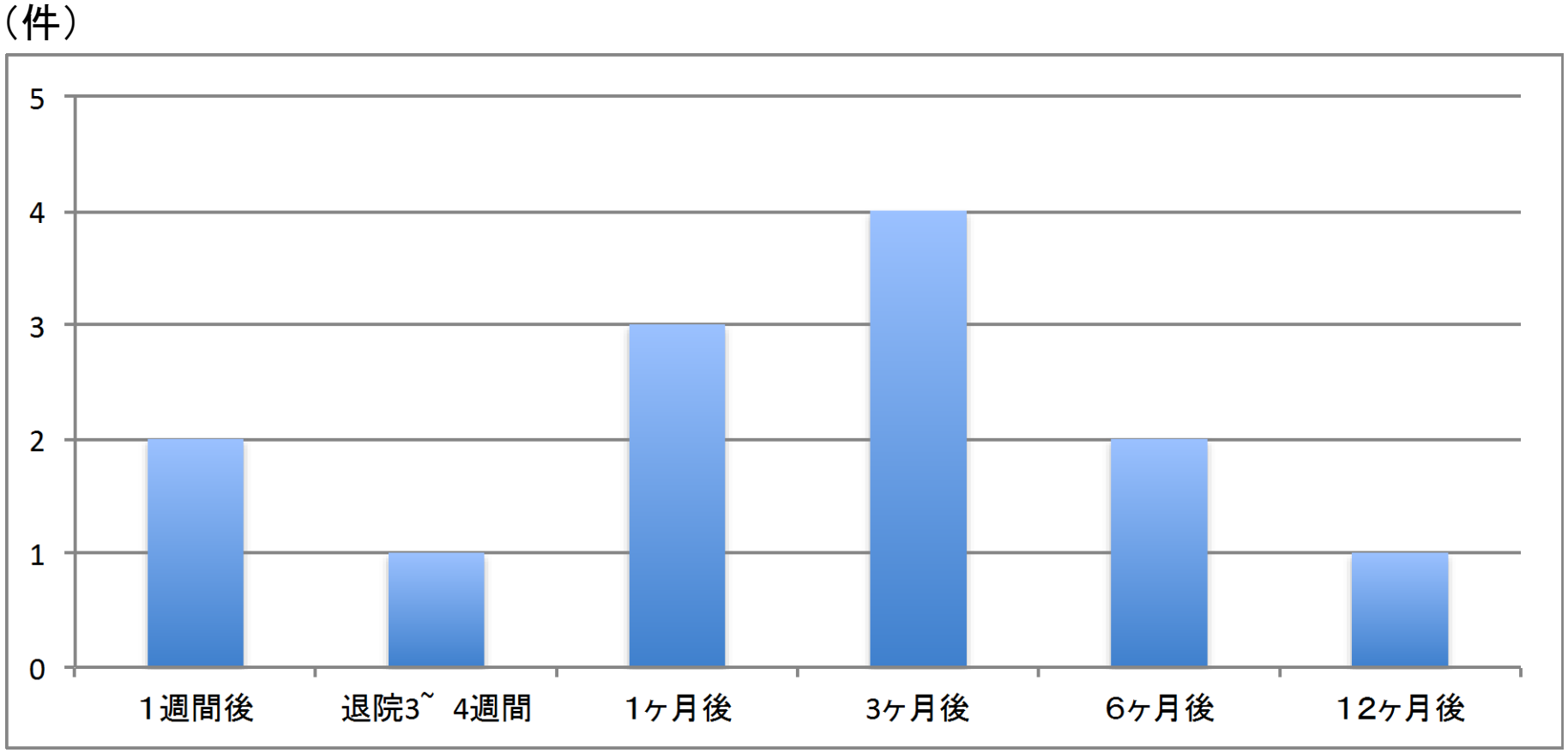
目的をまとめると



①回復期で行った支援が在宅生活に活かせているかを知る
②追跡調査から得た課題から今後の支援を検討する事。

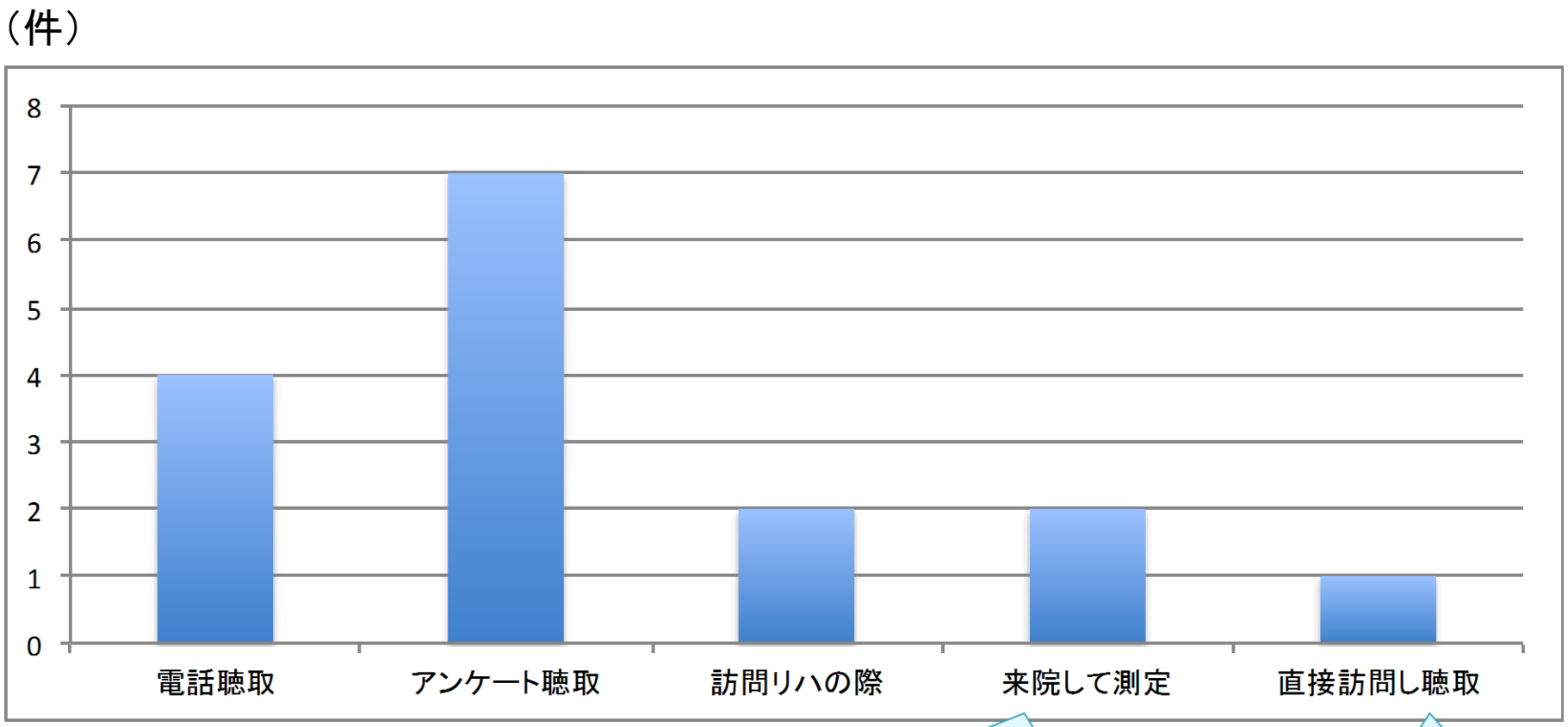
どのような方法で行っているのか？

退院後に調査を行う時期 (他15病院)



どのような方法で行っているのか？

調査の方法 (他15病院)

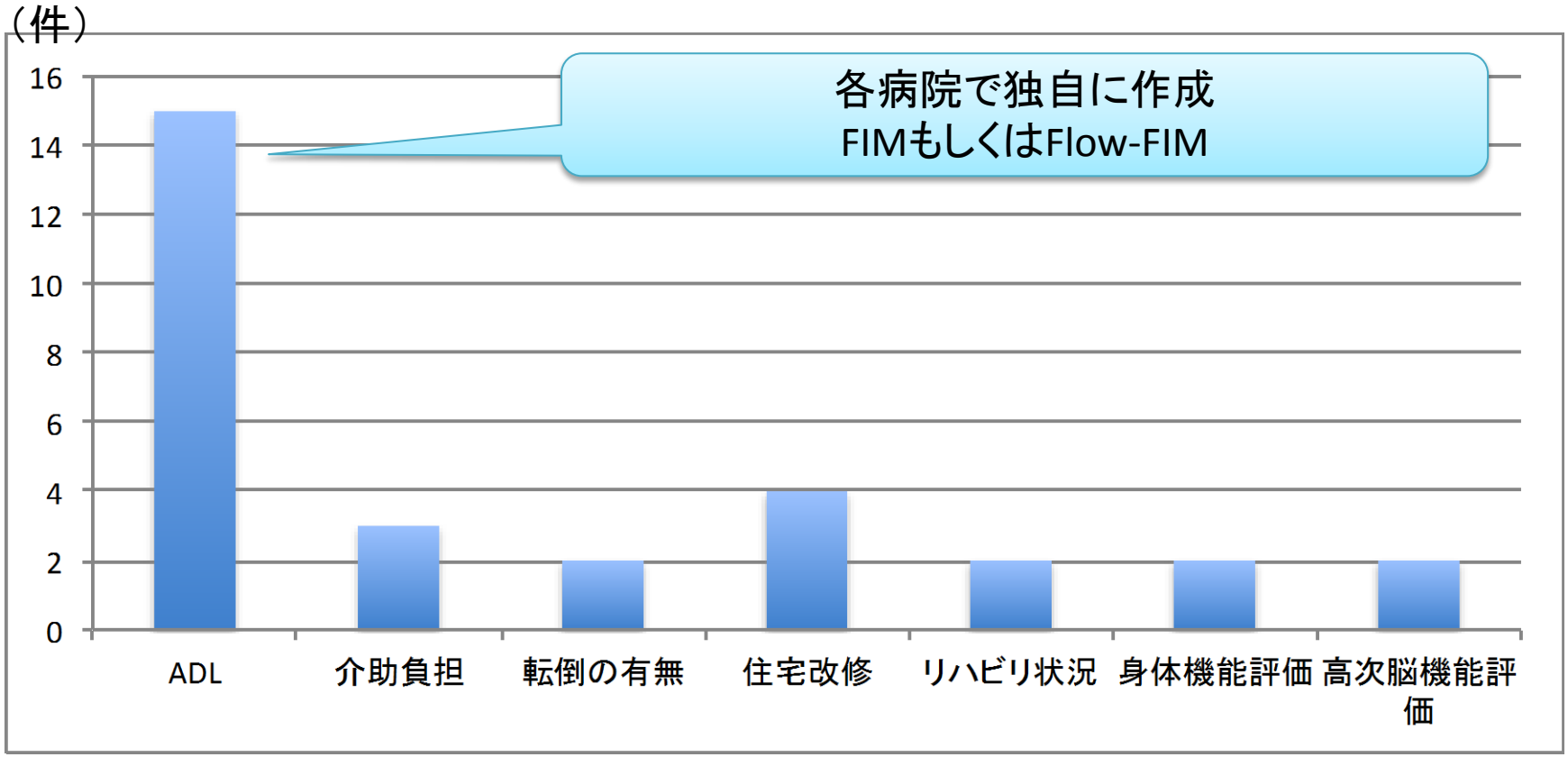


静清リハビリテーション病院
船橋市立リハビリテーション病院

養和病院

どのような方法で行っているのか？

調査の内容 (他15病院)



その他の内容

①屋内外での移動手段をなど想定した動作　②退院前指導の実施状況

③入院中して欲しかったこと（介助指導など）　④退院後の介護上の困り事

⑤情報提供への感想

まとめ

多数の病院で、こうした追跡調査を実施している事が分かりました。

調査の仕方は各病院で様々でしたが、

調査時期に関しては、自身の研究から、退院直後～1ヶ月の変動が多い事がわかったので、回復期にフィードバックする目的では退院時から1ヶ月間が妥当だと考える。

調査方法は、FIMの点数だけを調べるのであればアンケート郵送でも可能だが、電話や実際に直接聴取した方がFIM変化の理由を分析する上では有効だと考える。

調査内容では、ADL評価が多く、その評価法は各病院独自で行われていた。今後、どのように信頼性を高めていけるかが課題です。