原　　著

当院（回復期リハビリテーション病院）の退院先に影響する因子の検討

多根脳神経リハビリテーション病院　看護部[1]　管理部[2]

西崎由美[1]　山﨑昌子[1]　梅原由希[1]　福地亜希[1]
奥田典子[2]　川端光代[1]

要　　旨

【目的】当院（回復期リハビリテーション病院）に入院した患者の退院先に影響する要因を，患者の身体的因子と社会・環境的因子の両面から検討した．【方法】2011年1月から2012年12月までに当院から退院した患者（442例）を対象とし，自宅退院群（350例）と施設退院群（92例）の2群に分けた．年齢，性別，主たる診療科（脳外科，神経内科，整形外科），支援者（家族・友人など）の有無，主たる介護者の性別，収入の種類，家屋状況（改修の可・不可），患者の意向，家族の意向，入院期間，機能的自立度評価［Functional independence measure（FIM）］を対象因子とし，単変量解析と判別分析を併用して，退院先との関連について検討した．【結果】単変量解析で，両群間に有意な差を認めた因子は，年齢，主たる診療科，収入の種類，患者の意向，家族の意向，入院期間，運動−FIM，認知−FIMであった．さらに，判別分析では，運動−FIMと家族の意向が退院先の判別に大きく影響する有意な因子として挙げられた．【考察】当院からの退院先の決定に関しては，患者本人の自立度のみならず家族の意向の影響が大きいことが示された．自宅退院を促進するためには，家族への働きかけが重要であることが再認識された．

Key words：回復期リハビリテーション病棟；退院先；Functional independence measure（FIM）；家族

はじめに

回復期リハビリテーション病棟では，患者の家庭復帰が重要な目標となっており，どのような要因が自宅退院を促進あるいは阻害するかについて多くの報告がある．実際，回復期リハビリテーション病棟において，患者の運動面および認知面での機能的自立度評価［Functional independence measure（FIM）］や年齢が，在宅復帰と関連していることはよく知られている[1～4]．一方で，FIMの程度に関わらず，支援者（家族）の有無，支援者（家族）の意見，収入，住宅といった社会的・環境的要因が退院先の選択に関与することもしばしば経験する[5～7]．しかし，それらの要因の影響度については，あまり評価されていない．今回，我々は，FIMや年齢に加えて，上記のような環境的因子が退院経路に与える影響を検討した．

対象および方法

2011年1月～2012年12月に，当院（回復期リハビリテーション病院）から退院した患者442名を対象とした．患者を自宅退院群（N=350）と施設退院群（N=92）の2群にわけた．自宅，親類宅，居住系の施設（住宅型有料老人ホーム，サービス付高齢者住宅など）への退院を自宅退院群とし，療養型病院，老人保健施設への退院を施設退院群とした．先行研究や日常診療の経験から選んだ退院先に影響すると思われる12個の因子〔性別，年齢，主たる診療科（脳外科，神経内科，整形外科），運動−FIM（退院1～2か月前），認知−FIM（退院1～2か月前），入院期間，収入の種類（給与，年金，その他），支援者（家族・内縁関係・友人など）の有無，主たる介護者の性別，家屋改修の可・不可（改修が望ましいができない場合を

別刷請求先：西崎　由美　多根脳神経リハビリテーション病院（〒552-0011　大阪市港区南市岡1-1-45）

不可に分類した．改修不要の場合は可に分類した.），本人の意向（退院１～２か月前の退院先の希望），家族の意向（退院１～２か月前の退院先の希望）〕と退院経路との関連を後方視的に検討した．

２群間の比較は Mann−Whitney U-test あるいは unpaired t−test を，観察値の比較には chi−square test を用いた．また，これらの単変量解析の結果を参考に因子選択を行い，退院先を外的基準，その他の因子を説明変数とする判別分析を行った．P<0.05 をもって，有意と判定した．

結　　果

対象患者の特性，および各因子と退院先との関係を表１に示す．単変量解析では，自宅退院群と施設退院群の間で，年齢，診療科，収入形態，患者本人の意向，家族の意向，入院期間，運動−FIM，認知−FIM に有意差が見られ，性別，支援者の有無，主たる介護者の性別，家屋改修の可・不可には有意な差は見られなかった．

これらの因子をもとに判別分析を行ったところ，有意に退院先の判別に関わっている項目として，「家族の意向」（P<0.01）と「運動−FIM」（P<0.01）が挙げられた．正判別率は 90.3%と良好であった．

考　　察

回復期リハビリテーション病棟からの退院先につい

表１　退院先別の対象の特性

		全体 n=442	自宅 n=350	施設 n=92	
年齢		70 ± 11	69 ± 11	74 ± 10	P<0.01
性別	男	222	178（80%）	44（20%）	N.S.
	女	220	172（78%）	48（22%）	
診療科	脳外科	118	84（71%）	34（29%）	P<0.01
	神経内科	141	109（77%）	32（23%）	
	整形外科	177	153（86%）	24（14%）	
	他	6	4（67%）	2（23%）	
支援者	あり	387	305（79%）	82（21%）	N.S.
	なし	55	45（82%）	10（18%）	
介護者の性別	男	158	119（75%）	39（25%）	N.S.
	女	227	185（81%）	42（29%）	
収入形態	給与	134	123（92%）	11（8%）	P<0.05
	年金	215	157（73%）	58（27%）	
	その他	93	60（65%）	33（35%）	
家屋改修	不可	27	18（67%）	9（23%）	N.S.
	可	415	332（80%）	83（20%）	
本人の意向	自宅	378	326（86%）	52（14%）	P<0.01
	施設	21	10（48%）	11（52%）	
	不明	43	14（32%）	29（67%）	
家族の意向	自宅	304	286（94%）	18（6%）	P<0.01
	施設	73	20（27%）	53（73%）	
	不明	65	44（68%）	21（32%）	
入院期間（日）		83 ± 33	78 ± 31	100 ± 37	P<0.01
FIM	運動	66 ± 19	72 ± 14	41 ± 18	P<0.01
	認知	25 ± 8	27 ± 7	16 ± 8	P<0.01

値は平均値±標準偏差
N.S. は有意差なし

ては，疾患群（脳卒中や運動器系疾患など）ごとの報告が主体であるが，いずれもFIMの影響度が高いことが知られている[1～4]．全国的な調査が示すように，整形外科系患者の最終的なFIM（平均98）は脳血管系患者（平均86）に比して高く，その結果，整形外科系患者の自宅退院率（79%）は，脳血管系患者（68%）と比べて高くなっていると考えられる[8]．また，当院の脳卒中患者を対象とした研究では，年齢が若い方が生活機能改善度も最終的な生活機能自立度も高いことが示されている[9～12]．これらのことから，本研究の単変量解析で認められた年齢や診療科による自宅退院率の差は，最終的なFIMの差によって説明できると思われた．実際，本研究の判別分析でも，「運動−FIM」が有意な因子として選択された．

回復期リハビリテーション病棟からの自宅退院を促進する大きな要因として，「運動−FIMの点数が高いこと」が挙げられたのは従来の報告と同様である．一方で，今回我々が調べた社会的因子については，比較できる報告は少ないが，脳卒中患者の退院経路には家族状況や経済状態が影響することが指摘されている[4～6]．一般的に，「支援者の存在（家族の同居など）」は自宅退院を促進する因子とされているが[1), 3), 7)]，当院ではその傾向は認められなかった．実際には，家族の不安や病院・施設への依存度が高いことが，在宅復帰の妨げとなるケースをしばしば経験する．これは，地域の特性かもしれないが，家族への対応や介入で自宅退院率のさらなる向上の余地があることを示しているとも考えられた．また，判別分析で統計的に有意ではなかったものの，「主たる介護者が女性であること」が，自宅退院を促進するという傾向が見られた（P=0.05）．夫より妻，息子より娘の方が，介護に専従する決断をする割合が高いことが理由として考えられた．

退院1-2か月前の「患者本人の意向」も「家族の意向」も，当然ながら，退院先の決定に有意に影響した．特徴的なことは，患者本人の希望が施設入所であっても自宅退院となる例が48%であるのに対し，家族の希望が施設入所である場合は，自宅退院となる例が27%と低いことであった．これは，患者本人の希望よりも家族の意向が退院先の選択に大きな重みを持っていることを示している．実際，本研究の判別分析でも，「家族が自宅退院を希望すること」が，自宅退院をより有意に促進する因子として挙げられた．

以上のことから，在宅復帰には，「最終的な運動−FIMが高いこと」が重要であるが，患者自身の状態や希望以外にも「家族が自宅退院を希望すること」・「主たる介護者が女性であること」といった社会・環境的要因の影響もかなり大きいことが示された．本研究は，単一の病院のデータであり，普遍性には欠けるが，「家庭復帰の促進には，入院早期からの家族への対応・介入が重要」という経験則を数字上でも確認したという点で意義があると思われる．

文　　献

1）Mutai H, Furukawa T, Arai K, et al.：Factors associated with functional recovery and home discharge in stroke patients admitted to a convalescent rehabilitation ward. Geriatr Gerontol Int, 12：215-222, 2012

2）井上智貴，山路義生，石川　誠，他：回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の自宅退院に関する因子の検討　脳卒中1,505例の多変量解析による病型別検討．順天堂医学，57：257-262, 2011

3）斎藤　潤，永田智子，木佐俊郎，他：急性期病院と回復期リハビリテーション病棟間の脳卒中地域連携パスと転帰に影響する因子の検討．Jpn J Rehabil Med，47：479-484, 2010

4）浅川育世，居村茂幸，臼田　滋，他：回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管障害者の転帰に影響をおよぼす因子の検討．理学療法科学，23：545-550, 2008

5）柏木潤一：患者・家族から見た回復期リハビリテーション病棟から自宅退院となる要因の検討．リハビリナース，4：305-309, 2011

6）森田一豊，相澤仁志，山田修二，他：脳血管障害患者のADLと退院先に関する研究．医療，52：182-185, 1998

7）近藤克則，安達元明：脳卒中リハビリテーション患者の退院先決定に影響する因子の研究．日公衛誌，46：542-550, 1999

8）回復期リハビリテーション病棟協会：回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書　平成25年2月，2013

9）Okuda Y, Suzuki T, Tane K, et al.：Characteristics and outcomes of intracerebral hemorrhage from a hospital in Osaka, Japan. Neurosurg Emerg, 13：63-71, 2008

10）奥田佳延，鈴木俊久，多根一之，他：回復期リハビリテーション病院における脳出血の治療効果の検討．大阪医学，42：33-37, 2009

11）奥田佳延，岡崎知子，山寺みさき，他：回復期リハビリテーション病院における脳梗塞症例の治療

効果の検討．Stroke2010　プログラム集（第35回日本脳卒中学会），61（SS-O2-01），2010
12）Okuda Y，Tane K，Ogawa R，et al.：Characteristics and outcomes of non-traumatic subarachnoid hemorrhage：An experience in the metropolitan area of Osaka，Japan. Neurosurg Emerg, 18：141-147, 2013