

外来リハビリテーションを実施した脳血管障害患者の心理面の変化が ADL に及ぼす影響

—回復期リハビリテーション病棟退院から 1 ヶ月後までの調査—

介護予防マネジメントコース

5011A309-2 加藤 勝利

研究指導教員：岡 浩一朗 准教授

【緒言】 回復期リハビリテーション病棟（以下：回復期リハ病棟）は、脳血管障害等の患者に対して日常生活活動（Activities of daily living：以下、ADL）能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的とした、リハビリテーション（以下：リハ）を集中的に行う病棟である。脳血管疾患は、ADL に大きく影響をもたらす疾患であり、回復期リハ病棟退院直後には、環境の変化やリハ提供量の急激な低下により生じる、身体機能や生活機能の低下を予防するために、退院後の継続したリハが強く推奨されている。そのため、外来リハにおいて入院中に向上した ADL を、退院後も維持・向上させることは重要とされている。身体機能や ADL 能力を維持・向上させるためには、患者自身が出来る限り主体的に活動できるように支援することが必要であり、疾患管理や生活習慣の是正、運動の習慣化など自発的な行動変容へと導くアプローチとして Bandura が提唱したセルフ・エフィカシーの概念がある。外来リハに関する多くの研究は、身体機能や ADL の変化を調査したものが多く、心理面の変化を調査した研究は少ない状況である。さらに、回復期リハ病棟退院時からの心理面の変化を調査した研究は見当たらない。本研究では、心理面として健康管理に対するセルフ・エフィカシー尺度を用いて評価を行った。健康管理とは、ADL の自立を継続していく上で、不健康行動の改善や積極的な健康増進のための行動を実施することと考えられ、その行動は脳血管障害患者においても重要な行動と考えられる。また、退院時と退院 1 ヶ月後に抱えていた不安を具体的に把握することは、脳血管障害患者が抱える不安を解消するための対策を考える上で重要であり、外来リハの役割の一つと考えられ、自宅生活の不安についても調査を行った。

本研究の目的は、回復期リハ病棟を退院後、外来リハに通院した脳血管障害患者の退院時と退院 1 ヶ月後の ADL、健康管理に対するセルフ・エフィカシー、自宅生活の不安について、それぞれの変化を明らかにし、健康管理に対するセルフ・エフィカシーに影響を与える要因と、セルフ・エフィカシーの変化が退院後の ADL の変化に及ぼす影響を明らかにすることである。

【方法】 対象は、平成 23 年 8 月から 10 月末の期間に H リハ病院、回復期リハ病棟を退院し、その後同施設の外来リハに通院した脳血管障害患者 19 名（年齢： 65.6 ± 13.8 歳）とした。なお、重度の認知症、失語症により質問紙、面接調査の回答が困難な者（Mini Mental State Examination：21 点以下）は除外した。回復期リハ病棟退院時に、年齢、性別、家族構成、発症から回復期リハ病棟入院までの期間、在院日数、退院後の利用サービスの情報、ADL の評価として退院時の FIM の情報収集を行った。健康管理に対するセルフ・エフィカシー、自宅生活の不安については、面接調査により回答を得た。その後、外来リハの通院を継続し 1 ヶ月経過した時点で、FIM、健康管理に対するセルフ・エフィカシー、自宅生活の不安について、退院時と同じく面接調査にて回答を得た。健康管理に対するセルフ・エフィカシー尺度は、「保健行動」6 項目、「精神的安定」4 項目、「運動」3 項目、「食事」2 項目の合計 15 項目で構成されている。各項目を「非常に自信がある（4 点）」、「まあまあ自信がある（3 点）」、「あまり自信がない（2 点）」、「まったく自信がない（1 点）」の 4 件法にて回答を得て、合計得点が高いほどセルフ・エフィカシーが高いとされる。自宅生活の不安についても、退院時、退院 1 ヶ月後に自宅生活に不安があるかを質問し「非常に不安があ

る(4点)」、「まあまあ不安がある(3点)」、「あまり不安がない(2点)」、「まったく不安がない(1点)」の4件法にて回答を得た。また、不安があると回答した者に、不安の具体的な内容を聴取した。

分析は、FIM、健康管理に対するセルフ・エフィカシー、自宅生活の不安について、退院時と1ヶ月後の比較にWilcoxonの検定を用いた。また、健康管理に対するセルフ・エフィカシーの尺度の各項目と、年齢、同居者の人数、発症から入院までの期間、在院日数との相関分析を行った。さらに、健康管理に対するセルフ・エフィカシー尺度の合計得点が低下・維持した群と向上した群の2群に分類し、2群間でFIMの各項目に得点差があるかをMann-Whitneyの検定を用いて分析した。統計学的解析は、SPSS19.0J for windowsを用いて、有意水準は5%未満とした。

【結果】 退院時のFIMの合計点の平均は115.5±13.4点、退院1ヶ月後は116.7±13.8点であった。退院時と退院1ヶ月後のFIM合計点に有意差($p<0.05$)は認められなかったが、浴室・シャワーからの移乗動作($p<0.05$)に有意な改善が認められた。健康管理に対するセルフ・エフィカシーについては、退院時と退院1ヶ月後の総合計点において有意差は認められなかったが、退院時と比べ退院1ヶ月後で合計点が低下した者が8名(42.1%)、向上した者が8名(42.1%)であった。自宅生活の不安については、退院時と退院1ヶ月後で有意差は認められなかった。何らかの不安があると答えた者は退院時、退院1ヶ月後ともに7名(36.8%)であった。健康管理に対するセルフ・エフィカシーに影響を与える因子として、退院時のセルフ・エフィカシーは、同居者の人数、発症から入院までの期間、在院日数で負の相関が認められた。退院1ヶ月後のセルフ・エフィカシーでは、同居者の人数と正の相関、発症から入院までの期間と負の相関が認められた。退院時から退院1ヶ月後でセルフ・エフィカシーが低下・維持した群(11名)と向上した群(8名)のFIM得点の差に関しては、低下・維持した群の退院時の合計点の平均は113.6±15.6点、向上した群の平均は118.0±10.1点で

あった。分析した結果、FIMの合計得点、各項目ともに2群間で有意差は認められなかった。

【考察】 FIMの退院後の変化について、浴室・シャワーの移乗動作のみ向上が認められた。ADLにおいて入浴動作は、難易度の高い複合動作のため、後遺症や環境の影響を受けやすいとされている。そのため退院に向けて家庭訪問や、家族に向けての介助指導、住宅改修の提案を行っている。また、必要に応じて生活環境が整ってから動作の確認や生活イメージをつけるため、外泊や外出を行っており、これらの取り組みによりFIM得点が有意に向上したと思われる。健康管理に対するセルフ・エフィカシーと同居者の人数で退院時に負の相関関係、退院1ヶ月後に正の相関関係が認められた。退院後、障害を負って生活するなかで、人との繋がり是非常に重要であり、生活を共に過ごす人数が多いことで、より身体的・精神的な支えや励みとなり、退院後に同居者の人数が多いほど、セルフ・エフィカシーが高いという関係がみられたと考えられた。

【結論】 回復期リハ病棟を退院し外来リハに通院した脳血管障害患者のFIM得点、健康管理に対するセルフ・エフィカシーの得点は高く、3割程度の患者が何らかの不安を抱えていた。1ヶ月後の変化においてFIM得点は低下することなく、浴室・シャワーの移乗動作については向上がみられ、退院後のADLは維持されていた。健康管理に対するセルフ・エフィカシーは、低下する者と向上する者の割合が多くみられた。心理面の変化によるFIM得点の差は見られなかったが、その原因として、対象者のFIM得点が高く維持されていた事と、調査期間が短かった事が考えられた。この期間でセルフ・エフィカシーが低下を示した者は、今後ADLが低下する可能性も考えられ、外来リハにおいて、心理面に対しての取り組みには課題が挙げられた。今後は、身体機能や心理面に影響を与える因子を増やした調査や、セルフ・エフィカシー向上のためのプログラムを検討し、介入研究を実施する必要があると考えられた。