

くも膜下出血患者の自宅復帰に影響する特徴

根田 英之 石川 諭 渡部 祐介
財団法人総合南東北病院 リハビリテーション科

【目的】

現在、医療と介護の間での連携強化を通じてより効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する基盤の再編が行われている。そのため患者のニーズに応じた地域生活への早期復帰が求められており、リハビリテーション（以下リハ）も「自宅復帰」をひとつの目標とし実施している。自宅復帰する特徴として、脳卒中患者を対象とした先行研究では退院時の日常生活自立度と自宅復帰率に相関があるほかトイレ動作自立、下肢の麻痺が軽度であることが関連をもつという報告がある。さらに介護力も重要とされており家族数、配偶者の有無、経済状況等の社会的要因も影響を及ぼすことが報告されている。くも膜下出血（以下SAH）は発症時の重症度、脳血管攣縮や水頭症などの影響から臥床時間が長期化してしまうことや好発部位によって高次脳機能障害を呈してしまうなど全体像が複雑化するケースは少なくない。そのため転帰先については運動機能、認知機能、日常生活動作や社会的要因等のさまざまな因子が影響を及ぼすものと考え。今回はくも膜下出血患者の転帰に影響を与える諸因子についての調査を行った。

【対象】

平成20年5月～平成24年2月の期間に当院に入院し、治療を受けたSAH患者のうち外傷性くも膜下出血、死亡例を除外し、かつリハビリテーションを依頼された107症例（男性30名 女性77名）平均年齢 65.6 ± 12.4 歳を対象とした。

【方法】

当院退院時の転帰先について自宅へ退院した者（自宅群）と回復期リハビリテーション病院や療養型病院へ転院した者（転院群）2群に分類した。また性別、身体機能をFunctional Independence Measure（以下FIM）、認知機能をMini-Mental State Examination（以下MMSE）、社会的要因を「同居」「独居もしくは2人暮らし」（以下独居・2人）の4因子を後方視的にデータ収集し分析を行った。なお転帰の内訳は自宅群50名（53.5%）、転院群57名（60.9%）であった。

これらのデータを性別、FIM、MMSE、同居・

独居・2人を説明変数、自宅群、転院群を目的変数としてステップワイズ法による多重ロジスティック回帰分析を実施した。なお、多重ロジスティック回帰分析の実施に先立ち散布図を描き95%集中楕円から逸脱した症例については除外した。すべての統計処理はR ver.2.8.1を使用し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

2群に対して分析を行った結果、退院時FIM（オッズ比：8.660）、MMSE（オッズ比：6.605）、同居・独居・2人（オッズ比：1.958）の3項目を有意な独立変数とするモデルが構築された。

【考察】

今回構築されたモデルは退院時FIM、MMSEが高得点であり、かつ3人以上の家族形態で同居をしている症例が自宅退院に影響する特徴であったことが確認された。これは退院時の日常生活自立度や介護力の因子の関連を示していた先行研究に加えてMMSEの因子も自宅退院に関連していたものとなった。認知機能の低下はリハによるADL能力向上の阻害因子であるため自宅復帰可否を検討するうえでは有効な因子と思われる。一方除外症例を検証すると今回は自宅群で2例散見された。その2例については「自宅が自営業であり終日症例に目を配ることが出来る」「病前より認知症を呈していたこともあり自宅退院後の介護に対する理解があった」という背景があった。これは詳細な同居者、住環境、経済状況などの社会的要因に加えて主介護者の介護負担感も自宅復帰可否に影響を及ぼすものであると推察する。

本研究の限界としては後方視的研究であったため情報は診療録から把握できる範囲にとどまった。そのため身体・認知機能面の評価がFIMやMMSEの情報、また社会的要因についても「同居」「独居・2人」のみの情報となった。必ずしもこの因子だけでは包括的な評価として反映できるものではない。今後、多角的な背景を含め総合的な分析を行うことで自宅退院に関して臨床上有益なものの一つになり得るものと考え。