

藤田 珠理 (PT)

新座病院 リハビリテーション科

【はじめに】

回復期病棟において自宅退院を目指す中で、施設への入所に至る例や療養病院への転院など非自宅退院となる症例も少なくない現状である。自宅復帰に影響を与える要因などを研究した報告は多くされているが、実際には身体機能面だけではなく、患者・家族の社会的要因を含め非自宅退院に至る要因はより個別的で多様な状況を呈している。今回は、非自宅退院に至る要因を詳細に調査し、今後の自宅復帰に関わる中での患者や家族への対応についてより事前の働きかけができることを目的に研究を行った。

【方法】

平成 20 年 4 月 1 日から平成 21 年 7 月 31 日までの間に回復期リハビリテーション病棟を退院した患者 102 例を対象とした。調査方法は年齢・疾患名・家族構成・自宅退院不可の決定時期・自宅退院不可となった因子・自宅退院不可に至る詳細をカルテと聞き取り調査にて情報収集を実施。自宅退院不可となった因子は、自宅復帰に影響を与える要因の先行研究から非自宅退院に至る要因としてあげられている主なものを 13 項目採用し、複数回答可能とした中で最も要因としてあげられる項目を明確にして調査した。

【結果】

症例全体から出された因子では、身体機能の障害が重度・マンパワー不足がほぼ同率で高い因子として挙げられ、これらは先行研究と変わらない結果であった。疾患別に分類し、因子の傾向をみると、整形外科疾患群では認知症があることが最も高い因子として挙げられた。中枢性疾患群では全体と同様身体機能の障害が重度であることとマンパワー不足が高い因子であったが、他の群よりも高次脳機能障害があること・家族の関係性が不良であることの因子が高い因子として挙げられた。家族構成別に分類したところ、同居家族なし群は独居であることと、身体機能の障害が重度であることが高い因子であり、同居家族が 1 人群はマンパワー不足が最も高く、同居家族 2 人群は介護に不安があること、同居家族が 3 人以上ではマンパワー不足が高い因子であった。また、同居家族の続柄の違いでも高い因子の傾向に違いがみられた。

【考察】

当院では疾患と家族構成別で、非自宅退院に至る要因にある程度傾向が見られた。先行研究では患者の障害重症度と家族人数で代表される介護力が自宅退院率に深く関係しているとの報告であったが、当院では整形疾患における認知症の問題や、家族との関係性も大きく因子としてかかわっている事が判明した。その中でも、同居家族が配偶者か子であるか、また詳細には妻であるか夫であるかにおいても非自宅退院となる要因に傾向が出たことから、今後は患者の身体状況を踏まえた上で、家族状況や関係性に留意した対応が必要であると思われた。