



原著

介護老人保健施設における日常生活動作能力と転帰先との関連性

加賀山俊平^{1*}, 藤井啓介², 甲斐博代¹, 角明子¹

¹ 介護老人保健施設 野洲すみれ苑 リハビリテーション科

² 関西医療大学 保健医療学部 作業療法学科

要旨

目的：本研究は介護老人保健施設入所者の転帰先と日常生活動作能力の関連性を明らかにすることが目的である。

対象と方法：対象者は介護老人保健施設に初回入退所した者 635 名とした。除外基準に該当した者、計 155 名を除外し、分析対象者は 480 名となった。またカルテおよび介護記録から入所時のデータとして、性、年齢、入所日、世帯構成、身長、体重、原因疾患および既往歴、転帰先ニーズ、退所時のデータとして、退所日、入所日数、要介護度、食事形態、日常生活動作能力を収集した。

結果：在宅群（205 名）は施設群（275 名）と比べ、有意に年齢が若く、入所日数が短く、要介護度 1 の割合が高く、要介護度 4 および 5 の割合が低く、転帰先ニーズが在宅である割合が高かった。また、在宅群は有意に原因疾患および既往歴に認知症を有する割合が低く、食形態が米飯である割合が高かった。在宅群と施設群において有意差を認めた BI を独立変数に投入し、従属変数に転帰先を投入したロジスティック回帰分析（変数増加法）の結果、BI の“歩行（0 点を基準とした際に 10 点と 15 点において有意にオッズ比が高く、10 点を基準とした際に 15 点に有意差は認めなかった）”と“排便コントロール（0 点と 5 点をそれぞれ基準にした際に 10 点において有意にオッズ比が高かった）”の 2 つの項目が有意に抽出された。

結論：歩行能力として、BI における 15 点の自立ではなく、10 点の見守り又はわずかな介助を要する一部介助での移手段の獲得を目指すことが在宅復帰に繋がり、排便コントロールとしては、失禁がなく自身で排便コントロールが行える自立を目指すことが在宅復帰に繋がる可能性が明らかとなった。

1. はじめに

我が国では、2000 年より 65 歳以上の者及び 40～64 歳までの医療保険加入者を対象に高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組み作りとして介護保険法が施行された。国立社会保障・人口問題研究所によると、我が国の 65 歳以上の人口割合は 2025 年に 3677 万人（高齢化率 30.0%）となり、高齢化の進行に伴い、介護ニーズはますます増加していくことが予測されている¹⁾。そのため我が国では 2005 年より地域包括ケアシステムを推進し

ている。地域包括ケアシステムとは、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活が出来るよう医療、介護、介護予防、住まい、および自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことであり、地域共生社会の実現を図ることを目指している。なかでも介護老人保健施設（以下、老健）は、利用者やその家族にとって、身近な社会資源であり、医療・介護・リハビリテーションの多方面から在宅復帰支援、在宅生活支援を行うことができる施設であることから、老健は地域

受付日 2022 年 1 月 20 日

採択日 2022 年 11 月 3 日

*責任著者

加賀山俊平

介護老人保健施設 野洲すみれ苑

E-mail:

kagayama.8g@gmail.com

キーワード

日常生活動作

転帰先

施設入居者

包括ケアシステムの中において重要な役割を担っている。

老健の役割は、「①包括的ケアサービス施設、②リハビリテーション施設、③在宅復帰施設、④在宅生活支援施設、⑤地域に根差した施設」の5つが挙げられる²⁾。加えて、老健は多様なニーズに対し医療・介護・リハビリテーションの包括的なケアを行い、在宅や介護老人福祉施設などに対する中間施設としての役割が期待されている。老健に入所した者の転帰先として医療機関及び介護老人福祉施設、社会福祉施設、その他の老健となる割合は2001年時点の56.1%から2016年時点では49.6%と減少している^{3),4)}。しかし、転帰先が在宅復帰となる割合も2001年時点の40.5%から2016年時点では33.1%と減少している^{3),4)}。したがって、老健は在宅復帰の中間施設に位置付けられているものの、介護保険法施行時より在宅復帰支援施設としての機能を果たしているとは言い難い。

我が国における在宅復帰支援機能を有している社会資源の代表として、回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）がある。回復期リハ病棟における転帰先との関連因子を検討した研究では、入院時の機能的自立度評価法（Function Independence Measure：以下、FIM）の認知項目、認知症老人の日常生活自立度、退院時移動形態、FIMのトイレ移乗得点、FIMの更衣（下衣）得点、栄養障害の有無等が在宅復帰と関連することが報告されている⁵⁻⁸⁾。このように回復期リハ病棟における転帰先に関わる因子の検討は数多くおこなわれており、主に日常生活動作（Activities of Daily Living：以下、ADL）能力、特に立位を伴うADL能力の程度が在宅復帰との関連性が強いことが考えられ、回復期リハ病棟ではそれらの能力を改善させる取り組みが必要となる。一方、同じく在宅復帰支援の役割が期待されている老健における転帰先との関連因子についての報告は少ない。老健の転帰先と関連する要因を検討した数少ない研究では、入所元、入所期間、移動能力、認知症重症度、子供との同居、定期的な短期入所の利用、定期的な投薬の有無、家族の退所先ニーズ、料金の支払いが老人の年金であること等が在宅復帰に関与すると報告されている⁹⁻¹¹⁾。また、これら老健の転帰先とADL能力の関連要因に関する報告は、介護保険法施行前及び施行後すぐの2000年代前半のものであり、地域包括ケアシステムが提唱された2005年以降のものは吉本らの報告¹¹⁾のみである。老健が担う中間施設としての役割を果たす上で重要であろう在宅復帰支援に有効なADL能力を把握することは、環境要因や社会的要因に比べ、リハビリテーション専門職が最も関与し、影響を与えることができる

転帰先要因である。加えて、先に述べた回復期リハ病棟における転帰先に関連する因子として挙げられた機能において十分でなかった者が老健入所に至っていると考えられ、回復期リハ病棟に入院している者と老健に入所している者の対象者像は大きく異なることが十分予想される。したがって、老健での転帰先との関連因子について検討をおこなうことは、老健が在宅復帰支援施設としての機能を果たす上で極めて重要である。よって、本研究の目的は、老健に初回入退所した者を対象とし、ADL能力と転帰先の関連性を明らかにすることとした。

2. 対象と方法

2-1. 対象

対象者は2014年3月から2019年3月までの期間に滋賀県野洲市にある介護老人保健施設野洲すみれ苑に初回入退所した者635名とした。除外基準として、①入所期間が30日以下であった者75名、②入所期間が365日以上であった者66名、③分析に必要な項目において欠損のあった者20名に該当した者（転帰先ニーズの欠損：20名）、計155名を除外した。その結果、最終的な分析対象者は480名となった。なお、介護老人保健施設での退所先における施設類型では有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、グループホームは在宅扱いとなるが、本研究では施設扱いとした。

本研究は、カルテおよび介護記録を用いた後方視的観察研究であるため、研究対象者から文書または口頭による同意取得はおこなっていない。但し、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針で示されている「インフォームド・コンセントを受けない場合において当該研究の実施について公開すべき事項」の公開と対象者または代諾者に研究参加拒否の機会を与えるため、オプトアウトについての資料を施設の入り口にある受付及び掲示板に掲示し、研究参加拒否の申し出があった被験者のデータは解析から削除し、直ちに破棄する手続きを取った。なお、本研究は関西医療大学研究倫理審査委員会の承認を得ておこなった（承認番号21-01）。

2-2. 方法

著者らがカルテおよび介護記録からデータ収集した情報は以下の通りである。入所時のデータとして、性（男性、女性）、年齢、入所日、世帯構成（ひとり暮らしの有無）、身長、体重、原因疾患および既往歴（脳血管疾患、神経難病、認知症、廃用症候群、糖尿病、がん、心疾患、呼吸器疾患、精神疾患、整形疾患）、家族の転帰先ニーズ（在宅、施設、未定）、退所時のデータとして、退所日、入所日数、要介護度、食事形態（米飯、軟飯、

全粥, ペースト, PEG), ADL 能力を収集した. ADL 能力は Barthel Index (以下, BI) を用いた評価であった¹²⁾. BI は, 全 10 項目 (食事, 車椅子からベッドへの移動, 整容, トイレ動作, 入浴, 歩行, 階段昇降, 着替え, 排便コントロール, 排尿コントロール) の ADL について自立から全介助までの自立度に応じて 15 点・10 点・5 点・0 点で採点し, 合計点は 100 点であり, 点数が高ければ高いほど, ADL 能力が高いことを表す.

2-3. 統計解析

対象者の退所時の転帰先によって 2 群 (在宅群, 施設群) に分けて統計解析をおこなった. 基本属性の群間比較を実施するため, 連続変数の場合は対応のない t 検定, カテゴリー変数の場合はカイ二乗検定およびフィッシャーの直接確率検定をおこなった. BI の群間比較はカイ二乗検定をおこない, 2 群×3 要因のカイ二乗検定で有意差を認めた場合には残差分析をおこなった. その後, 独立変数に有意差を認めた BI の項目を独立変数, 従属変数に転帰先 (在宅群, 施設群), 共変量に基本属性の全ての項目を投入したロジスティック回帰分析 (変数増加法, 最尤法) を用い, オッズ比 (odds ratio: 以下, OR) と 95% 信頼区間 (95% confidence interval: 以下, 95% CI) を算出した. なお, 独立変数間の多重共線性を Variance inflation factor (以下, VIF) を算出し確認した結果, VIF が 10 を超える項目は確認されなかった. 統計解析ソフトは IBM SPSS statistics ver 28.0 を使用し, 全ての統計学的有意水準は 5% とした.

3. 結果

本研究における研究対象者 480 名のうち, 転帰先は在宅群で 205 名, 施設群で 275 名であった. 在宅群と施設群の基本属性を比較した結果を表 1 に示した. 在宅群は施設群と比べ, 有意に年齢が若く, 入所日数が短く, 要介護度 1 の割合が高く, 要介護度 4 および 5 の割合が低く, 転帰先ニーズが在宅である割合が高く, 施設である割合が低かった. また, 在宅群は有意に原因疾患および既往歴に認知症を有する割合が低く, 食形態が米飯である割合が高く, 全粥およびペーストである割合が低かった.

在宅群と施設群の BI を比較した結果を表 2 に示した. 在宅群は施設群に比べ, 入浴を除く全ての項目で有意差を認めた. 有意差を認めた全ての項目において, 在宅群は施設群と比較し, BI の高い点数 (15 点や 10 点) の割合が有意に高く, BI の低い点数 (0 点) の割合が有意に低かった.

在宅群と施設群において有意差を認めた BI を独立変

表 1. 在宅群と施設群の基本属性の比較

	在宅群 (205名)	施設群 (275名)	P値
	%(n)	%(n)	
年齢†, 歳	84.2±7.8	85.9±7.3	0.010
性, 女性	62.4 (128)	62.5 (172)	0.528
入所日数†, 日	94.3±55.8	126.9±81.8	<0.001
要介護度			
要介護1	23.4 [†] (48)	11.3 [‡] (31)	
要介護2	24.9 (51)	17.8 (49)	
要介護3	22.4 (46)	24.7 (68)	<0.001
要介護4	20.5 [‡] (42)	30.5 [†] (84)	
要介護5	8.8 [‡] (18)	15.6 [†] (43)	
転帰先ニーズ			
自宅	66.8 [†] (137)	17.8 [‡] (49)	<0.001
施設	24.4 [‡] (50)	67.6 [†] (186)	
未定	8.8 (18)	14.5 (40)	
ひとり暮らし, 該当	14.6 (30)	25.8 (71)	0.003
原因疾患および既往歴			
脳血管疾患, 該当	34.1 (70)	30.5 (84)	0.403
神経難病, 該当	8.3 (17)	7.3 (20)	0.679
認知症, 該当	38.5 (79)	52.0 (143)	0.003
廃用症候群, 該当	4.4 (9)	2.9 (8)	0.385
糖尿病, 該当	15.1 (31)	15.6 (43)	0.877
がん, 該当	13.2 (27)	18.9 (52)	0.094
心疾患, 該当	32.2 (66)	35.3 (97)	0.481
呼吸器疾患, 該当	12.2 (25)	9.1 (25)	0.271
精神疾患, 該当	4.4 (9)	3.6 (10)	0.675
整形疾患, 該当	42 (86)	36 (99)	0.185
食形態			
米飯	55.6 [†] (114)	30.5 [‡] (84)	
軟飯	21.5 (44)	18.2 (50)	
全粥	19.5 [‡] (40)	33.5 [†] (92)	<0.001
ペースト	2.0 [‡] (4)	16.7 [†] (46)	
PEG	1.5 (3)	1.1 (3)	

年齢と入所日数は平均値±標準偏差を算出した.

†: 調整済み残差 > 1.96

‡: 調整済み残差 < -1.96

数に投入し, 従属変数に転帰先を投入したロジスティック回帰分析 (変数増加法, 最尤法) の結果を表 3 に示した. BI の“歩行”と“排便コントロール”の 2 つの項目が有意に抽出された. BI の歩行において, 0 点を基準とした際の転帰先 (在宅) に対する OR は 10 点で OR が 3.96 (95% CI: 1.72-9.11), 15 点で OR が 3.62 (95% CI: 1.35-9.70) と有意に高い値を示し, 5 点を基準とした際の転帰先 (在宅) に対する OR は 10 点で OR が 2.51 (95% CI: 1.26-5.00) と有意に高い値を示した. さらに 10 点を基準とした際の転帰先 (在宅) に対する OR は 0 点で OR が 0.25 (95% CI: 0.11-0.58), 5 点で OR が 0.40 (95% CI: 0.20-0.79) と有意に低い値を示したが, 15 点では有意差を認めなかった. BI の排便コン

表 2. 在宅群と施設群の BI の比較

		在宅群 (205名)		施設群 (275名)		P値
			% (n)		% (n)	
食事	0点	3.4 ‡ (7)	16.4 † (45)	<0.001		
	5点	9.8 ‡ (20)	30.9 † (85)			
	10点	86.8 † (178)	52.7 ‡ (145)			
移乗	0点	2.4 ‡ (5)	11.3 † (31)	<0.001		
	5点	8.8 ‡ (18)	32.0 † (88)			
	10点	32.7 (67)	35.6 (98)			
	15点	56.1 † (115)	21.1 ‡ (58)			
整容	0点	68.3 (140)	86.5 (238)	<0.001		
	5点	31.7 (65)	13.5 (37)			
トイレ動作	0点	15.1 ‡ (31)	48.4 † (133)	<0.001		
	5点	45.4 † (93)	33.8 ‡ (93)			
	10点	39.5 † (80)	17.8 ‡ (48)			
入浴	0点	95.6 (196)	96.4 (265)	0.675		
	5点	4.4 (9)	3.6 (10)			
歩行	0点	14.6 ‡ (30)	51.3 † (141)	<0.001		
	5点	18.0 (37)	19.6 (54)			
	10点	45.4 † (93)	18.5 ‡ (51)			
	15点	22.0 † (45)	10.5 ‡ (29)			
階段昇降	0点	55.6 ‡ (114)	80.7 † (222)	<0.001		
	5点	39.5 † (81)	17.8 ‡ (49)			
	10点	4.9 † (10)	1.5 ‡ (4)			
着替え	0点	32.7 ‡ (67)	67.3 † (185)	<0.001		
	5点	44.4 † (91)	21.5 ‡ (59)			
	10点	22.9 † (47)	11.3 ‡ (31)			
排便コントロール	0点	14.1 ‡ (29)	46.5 † (128)	<0.001		
	5点	41.5 (85)	34.5 (95)			
	10点	44.4 † (91)	18.9 ‡ (52)			
排尿コントロール	0点	17.1 ‡ (35)	48.0 † (132)	<0.001		
	5点	45.4 † (93)	34.5 ‡ (95)			
	10点	37.6 † (77)	17.5 ‡ (48)			

†: 調整済み残差 > 1.96

‡: 調整済み残差 < -1.96

表 3. 在宅群と施設群のロジスティック回帰分析

項目	得点	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間	オッズ比	95%信頼区間
歩行	0点	ref.		0.63	(0.27-1.47)	0.25 *	(0.11-0.58)
	5点	1.58	(0.68-3.65)	ref.		0.40 *	(0.20-0.79)
	10点	3.96 *	(1.72-9.11)	2.51 *	(1.26-5.00)	ref.	
	15点	3.62 *	(1.35-9.70)	2.23	(0.98-5.40)	0.91	(0.44-1.92)
排便コントロール	0点	ref.		0.51	(0.23-1.15)	—	
	5点	1.95	(0.87-4.39)	ref.		—	
	10点	3.81 *	(1.54-9.44)	1.95 *	(1.07-3.56)	—	

ref.: reference

*: $P < 0.05$

共変量: 年齢, 性, 入所日数, 要介護度, 転帰先ニーズ, 世帯構成, 原因疾患および既往歴, 食形態

トロールにおいて、0点を基準とした際の転帰先（在宅）に対するORは10点で3.81（95% CI: 1.54-9.44）と有意に高い値を示し、さらに5点を基準とした際の転帰先（在宅）に対するORは10点でORが1.95（95% CI: 1.07-3.56）と有意に高い値を示した。

4. 考察

ADL能力を評価するFIMやBIの各項目や総得点と「在宅復帰」を決定する要因を検討している先行研究は散見されるものの、「病院」における報告が多く、「老健」における報告は、介護保険施行前のものがほとんどであった。そこで本研究において我々は、老健における在宅復帰に関わる因子についてBIを用いて検討した。結果として、在宅復帰に関わるBIの項目として、「歩行」と「排便コントロール」が抽出された。

歩行に関しては、0点（全介助）を基準にすると10点（一部介助）、15点（自立）で有意に在宅復帰しやすく、5点（車椅子移動）を基準にすると10点で有意に在宅復帰しやすくなることが明らかとなった。また10点を基準にすると0点、5点では有意に在宅復帰しにくいものの、15点との間に有意な違いは認められなかった。つまり、歩行能力として、BIにおいて10点以上での移動手段の獲得を目指すことが在宅復帰に繋がることが示唆された。回復期リハビリテーション病棟における転帰先を検討した先行研究^{6), 13)}においても同様に、移動手段や移動能力が歩行であることは在宅復帰に影響を及ぼしていることが述べられており、老健でも同様の傾向を認めることが明らかとなった。しかし、介助量に関しては先行研究⁶⁾では移動能力が高ければ高いほど在宅復帰を高めると述べられているものの、本研究では一部介助であることが最も在宅復帰を高めることが示唆されている。これは、要介護者から目を離せない時間が長いことは介護負担感を有意に増加させることが報告されている¹⁴⁾ことから、歩行が自立し1人で外出・移動などができる結果として、家族は常に要介護者を気にかけていなければならない、介護負担感の増加に繋がっていると考えられる。また、移動の自立度が高いことで要介護度も低くなることは容易に想像でき、自立度が上がることで介護保険サービスの利用限度額も低くなり、在宅サービスの利用制限が生じる。つまり、移動が自立することにより、要介護者を気にかけることが必要となり介護負担は増加するものの、サービスの利用範囲が小さくなるため、介護負担感軽減を目的としたサービスの利用が困難となり在宅での介護に困難が生じていると考える。したがって、結果として移動能力が自立よりも一部介助において在宅復帰がしやすくなっていると考えられる。

排便コントロールに関しては、0点を基準にすると10点で有意に在宅復帰しやすく、5点を基準にしても10点で有意に在宅復帰しやすくなることが明らかとなった。つまり排便コントロールとしては、失禁がなく自身で排便コントロールが行える自立を目指すことが在宅復帰に繋がることが示唆された。在宅から入院した廃用症候群患者に関する転帰先を検討した先行研究¹⁵⁾では排便コントロール、排尿コントロールのFIM点数が入院前より低下している場合は転帰先が施設入所となりやすことが報告されており、FIM点数の低下が在宅復帰と関連している。しかしながら、排便コントロールの退院時の自立度に関しては述べられていない。排便コントロールに関しては、在宅では家族介護者の90%が排泄介護を行っており¹⁶⁾、介護負担の大きな要因になっていることが考えられる。また、菊池らによると、要介護者が下痢と便秘傾向であることは、介護者の社会・経済的負担の増加と関連すると述べている¹⁷⁾。排便コントロールが不十分な場合、下痢便などにより頻回なオムツ交換が必要となることで、介護する時間が増え、排泄介護に関わる頻度が増えることも報告されており¹⁸⁾、排便コントロールが社会的負担になる原因の1つとして考えられる。結果として、排便コントロールが自立していることが、家族の社会的負担を軽減し、在宅復帰を高める結果となっていると考えられる。

本研究において老健における在宅復帰と関連するADL能力は歩行と排便コントロールであることが示唆された。本研究結果は、先行研究である病院からの在宅復帰と関連する因子との違いも認められたため、今後、老健からの在宅復帰を支援していく際の1つの基準になり得ると考えられる。一方、研究の限界としては、世帯構成は検討しているものの介護者としての家族の介護負担感や介護力の部分に関しては検討していない点や、1施設のみでの検討に留まる点である。また、認知機能面に関する検討も不十分ではあるものの、移動に関しては認知機能障害による見当識の低下により自宅へ帰ることが難しい方などがあることも想像され非常に重要な点である。今後は、対象者のADL能力だけでなく、認知機能や家族の心理社会的要因も含んだ「在宅復帰因子」を追求し、1施設でなく他施設も含んだ継続した研究が必要である。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

謝辞

本研究実施に当たりご協力くださった利用者、施



設長, リハビリテーション科職員の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所: 日本の将来推計人口(平成29年推計)結果の概要. https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/db_zenkoku2017/g_tables/pp29gt0101.htm (閲覧日2022年1月4日)
- 2) 公益社団法人前項老人保健施設協会: 介護老人保健施設の理念と役割. https://www.roken.or.jp/about_roken/rinen (閲覧日2022年1月4日)
- 3) 厚生労働省: 平成13年介護サービス施設・事業所調査の概況, 介護保険施設の利用者の状況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service01/kekka2.html#8> (閲覧日2022年1月4日)
- 4) 厚生労働省: 平成28年介護サービス施設・事業所調査の概況, 介護保険施設の利用者の状況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_05.pdf (閲覧日2022年1月4日)
- 5) 岡本伸弘, 増見伸, 山田学・他: 回復期リハビリテーション病院におけるFIMを用いた自宅復帰因子の検討. 理学療法科学 27(2): 103-107, 2012
- 6) 金山剛, 大平雄一, 西田宗幹・他: 回復期リハビリテーション病棟における在宅復帰患者の特徴. 理学療法科学 23(5): 609-613, 2008
- 7) 西岡心大, 高山仁子, 渡邊美鈴・他: 本邦回復期リハビリテーション病棟入棟患者における栄養障害の実態と高齢脳卒中患者における転帰. ADL帰結との関連: 日本静脈経腸栄養学会雑誌 30(5): 1145-1151, 2015
- 8) 山本悠太, 高松泰行, 金子真理子・他: 転倒による骨折後患者における回復期リハビリテーション病棟入棟時の栄養状態が日常生活動作能力及び自宅復帰率に及ぼす影響: ケース・コントロール研究. 日本転倒予防学会誌 5(1): 81-89, 2018
- 9) 石崎達郎, 甲斐一郎, 平山登志夫: 大都市近郊の老人保健施設利用者の退所先に影響を与える要因. 日本老年医学会雑誌 32(2): 105-110, 1995
- 10) 西浦公朗: 大都市近郊にある老人保健施設入所者の家庭復帰に関連する要因について: 日本老年医学会雑誌 36(7): 479-488, 1999
- 11) 吉本照子, 酒井郁子, 八島妙子・他: 老人保健施設の在宅支援機能と関連する因子および取り組みに関する文献検討: 1987-2010年. 千葉看護学会誌 17(1): 61-68, 2011
- 12) Mahoney FI, Barthel DW: Functional evaluation: The Barthel index. Md St Mcd J 14: 61-65, 1965
- 13) 前田悠太郎, 渡邊晶規, 日比野至: 回復期リハビリテーション病棟における自宅復帰に影響を与える因子-FIMを用いた検討-. 名古屋学院大学論集医学・健康科学・スポーツ科学篇 2(1): 1-8, 2013
- 14) 桑原裕一, 鷺尾昌一, 荒井由美子・他: 要介護高齢者を介護する家族の負担感とその関連要因: 福岡県京築地区における介護保険制度発足前後の比較. 保健医療科学 51(3): 154-167, 2002
- 15) 百瀬綾乃, 牛山直子, 黒部恭史・他: 在宅から入院した廃用症候群患者の施設入所リスクを高めるFIM下位項目の検討. 日本農村医学会雑誌 68(4): 443-449, 2019
- 16) 齊藤恵美子, 國崎ちはる, 金川克子: 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討. 日本公衆衛生雑誌 48: 180-189, 2001
- 17) 菊池有紀, 葉袋淳子, 島内節: 在宅重度要介護高齢者の排泄介護における家族介護者の負担に関連する要因. 国際医療福祉大学紀要 15(2): 13-23, 2010
- 18) 堤千代, 山崎律子, 井手三郎・他: 訪問看護サービスを利用している主介護者の介護負担の要因 日常生活場面を中心に. 聖マリア学院紀要 20: 37-40, 2005



Original article

Relationship between patients' destination and ability to perform activities of daily living in geriatric health service facility

Shumpei Kagayama^{1*}, Keisuke Fujii², Hiroyo Kai¹, Akiko Sumi¹

¹Department of Rehabilitation, Geriatric Health Services Facility Yasu Sumireenn

²Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Kansai University of Health Sciences

ABSTRACT

Purpose: This study aimed to determine the relationship between patients' destination and ability to perform activities of daily living in geriatric health service facility.

Methods: Participants were 635 patients who were admitted to and later discharged from a geriatric health service facility. Of these, 480 persons were selected for analysis after excluding 155 participants who met the exclusion criteria. Data at the time of admission (sex, age, date of admission, household composition, height, weight, causative disease and previous medical history, and hope of destination) and at the time of discharge (date of discharge, duration of hospitalization, required nursing care level, meal pattern, and ability to perform activities of daily living) were collected from medical and nursing care records.

Results: Compared with the institutional group (275 patients), the home group (205 patients) was significantly younger, had a shorter length of stay, had a higher percentage of patients who required nursing care level 1, had a lower percentage of patients who required nursing care levels 4 and 5, and had a higher percentage of patients whose destination need was their home. In addition, the home group had significantly lower rates of dementia as a causative disease and history, and a higher rate of eating rice-based meals. Logistic regression analysis (forward stepwise), in which Barthel Index (BI) was entered as the independent variable and the destination was entered as the dependent variable, showed that two items of BI, "walking" and "defecation control," were significantly associated.

Conclusions: In BI, achieving a walking ability of 10 points (with observation or partial assistance) rather than 15 points (independent) is necessary for patients to return home. In the case of defecation control, it was found that aiming for independence in controlling defecation by oneself without incontinence may lead to the patient returning home.

Key words: Activities of daily living, Destination, Nursing home residents