

原著

発症前が独居である 脳血管疾患を有する患者に関する実態調査

木村誉*¹ 今田健*² 岡田美保子*¹

要 約

脳卒中を発症した後も、住み慣れた地域で再び生活することを希望する患者は多い。患者の希望にそった退院支援はリハビリテーションの一環として重要である。我々は退院支援に生かすことを目的とし、発症前が独居である脳血管疾患を有する患者の実態に関する調査を行った。対象は錦海リハビリテーション病院の回復期リハビリテーション病棟に入院・退院した84名の患者である。まず、対象者の基本情報として、年齢、性別、疾病分類、在院日数、転帰先など基本統計を求めた。その結果、男性32例（平均年齢66.6歳、標準偏差16.5）、女性52例（平均年齢75.2歳、標準偏差10.2）、疾病分類は脳梗塞35例、脳出血26例、くも膜下出血11例、心原性脳塞栓症2例、その他10例であった。転帰先は、独居が35例、同居が18例、介護老人保健施設が19例、その他施設が12例であった。次に、入院・退院時の機能的自立度評価法（Functional Independence Measure；以下、FIM）の得点を分析した。その結果、転帰先が独居または同居の場合、老健、施設に比べFIM総得点が有意に高いことがわかった。また、FIM運動項目合計点について、退院時FIM運動項目合計点の方が入院時よりも有意に高いことがわかった。入院時FIM運動項目合計点を5段階に分けると、入院時FIM運動項目合計点が21点以上で、得点が低い程、FIM利得は高かった。以上のことから、回復期リハビリテーション病棟において入院時に比べて退院時のFIM運動項目合計点は高くなっていること、その利得は入院時の値に依存することがわかった。また、転帰先別に入院・退院時のFIM総得点を比較すると特徴がみられ、転帰先を推測するのに重要な情報が得られた。

1. はじめに

近年、我が国においては世界に先駆けて超高齢化社会を迎え、疾病構造全体にも変化を生じつつある。脳血管疾患に関しては、昭和26年から昭和55年の間、日本において死因のトップであった。平成23年の人口動態統計の概況¹⁾によると、死因は肺炎に続き、脳血管疾患が第4位となっている。しかし、厚生労働省「平成22年 国民生活基礎調査の概況」²⁾によると、介護が必要になる原因のトップは脳梗塞・脳出血などの脳血管疾患であるとされている。脳血管疾患を発症した後の後遺症に悩む患者、家族が多く、寝たきり老人の4割、要介護者の3割を脳卒中患者が占めている。総医療費の8%、高齢者医療費の13%が脳卒中に費やされており³⁾、治療、介護、予防だ

けでなく医療費、介護費の観点からも対策が求められている。医学的リハビリテーションには急性期・回復期・維持期の三つの段階がある。回復期リハビリテーション（以下、回復期リハ）とは、発症一ヶ月を目処とした急性期リハビリテーションの後、疾患管理に留意しつつ、能動的で多彩な訓練を中心とするリハビリテーションのことを指す。回復期リハ病棟の使命は「日常生活活動向上」、「寝たきり防止」、「在宅復帰」である⁴⁾。

錦海リハビリテーション病院（以下、当院）は48床の回復期リハ病棟を有しており、入院患者の約7割を脳血管疾患が占めている。当院は多職種によるアプローチを専門とし、在宅復帰における拠点病院となっている。回復期リハ病棟では退院時の支援も

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉マネジメント学専攻 医療情報学専攻

*2 社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部

（連絡先）木村誉 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : w5914002@kwmw.jp

ケアの一環として重要な位置づけにある。住み慣れた地域で再び、生活することを希望する患者も多く、患者の希望にそった退院支援はリハビリテーションの一環として重要であると考えられる。

機能的自立度評価法 (Functional Independence Measure; 以下, FIM) の得点を分析した先行研究として、永井ら⁵⁾は、入院時 FIM の運動項目の得点を9段階に分類し、経過解析を行い、自立到達度と自立到達期間を示している。金山ら⁶⁾は、回復期リハ病棟に入院・退院した患者398名を対象とし、自宅退院に及ぼす影響について多変量解析で分析しており、退院時の移動能力のレベルが高く、認知症が重度でなければ、自宅退院の可能性が高いとしている。朝川ら⁷⁾は、退院時 FIM 総得点が90点以下の初発脳卒中患者51例の転帰先を多変量解析にて分析し、退院前の外泊、移動様式、FIM 総得点が自宅退院に影響すると報告している。伊藤ら⁸⁾は、脳卒中患者83例を対象とし、転帰と在院日数に影響を与える社会的要因について多変量解析にて検討し、独居のみならず、要介護者が同居する家庭への在宅復帰率は低下し、生活保護受給者の在院日数は長期化する可能性が示唆されたと述べ、社会的な背景を要因とする報告を行っている。独居である患者を対象とした研究として、江尻ら⁹⁾は回復期リハ病棟に入院した独居高齢者32例を対象とし、自宅復帰を可能とする因子を分析した結果、移動能力と認知症の有無であったと報告している。独居である脳卒中患者を対象とした研究として、若林¹⁰⁾は、急性期から回復期リハ病棟に入院した脳卒中患者99例を対象に帰結を調査しており、重度の片麻痺や失語、半側空間無視を認める場合、一人暮らしの復帰は難しいと述べている。澤村ら¹¹⁾は脳卒中患者94例を対象として年齢、FIM 運動項目合計、FIM 記憶が自宅退院を可能とする因子として抽出されたと述べている。しかし、退院先と FIM 得点の退院時と入院時との差 (以下、利得) との関連を調査した研究はみられない。

2. 目的

著者らは、退院時支援に生かすことを目的とし、発症前が独居である脳血管疾患を有する患者の実態に関する調査を行った。本稿では、最初に各種の基本統計について報告する。続いて、入院時と退院時の FIM、転帰先等について分析した結果について報告する。

3. 対象と方法

対象は平成19年 (2007年) 4月1日～平成26年 (2014年) 3月31日までの入院・退院患者のうち脳血管疾

患を有する患者は810例で、うち、発症前が独居である84例を分析対象とした。84例のうち、男性32例、女性52例であった。データは当院で使用しているデータベースと電子カルテより抽出した。データ項目は (1) 年齢 (2) 性別 (3) 診断名 (4) 転帰先 (5) 入院時、退院時の FIM の総得点 (6) 在院日数とし、統計分析では、性別、年齢、在院日数、FIM による差異を検討した。性別間の年齢の差については、独立サンプルによる Mann-Whitney の U 検定を適用した。性別と自宅退院の関係については、 χ^2 検定、転帰先毎の年齢、在院日数に関して、一元配置分散分析を適用した。分散分析で、有意な差がみられた場合、その後の多重比較では、Bonferroni 法を適用した。退院時と入院時の FIM 総得点の差については対応サンプルによる Wilcoxon の符号付順位検定を適用した。入院時 FIM 総得点と退院時 FIM 総得点の相関については Pearson の積率相関係数 (t 検定) を適用した。いずれの検定も有意水準は5%以下とした。統計分析には IBM SPSS Statistics 21.0 を使用した。なお、本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号14-012)。

4. 結果

4.1 基本統計

4.1.1 性別・転帰先別にみた年齢

表1に、対象者の男女別の基本統計を示す。平均年齢は男性66.6歳 (標準偏差16.5)、女性75.2歳 (標準偏差10.2) であった。分布に正規性が認められないため、中央値、第1四分位数、第3四分位数、四分位範囲を示す。以下の基本統計にも正規性が認められない場合、同様に示している。独立サンプルによ

表1 対象者の男女別の年齢

性別	男	女
(例数 n)	n=32	n=52
平均値	66.6	75.2
中央値*	72.5	77.5
標準偏差	16.5	10.2
第1四分位数	54.5	68.0
第3四分位数	78.8	82.0
四分位範囲	24	14

*p<0.05 (U 検定)

表2 男女別の転帰先

性別	男	女	合計
(例数 n)	n=32	n=52	
自宅	16 (30.2%)	37 (69.8%)	53 (100%)
施設	16 (51.6%)	15 (48.4%)	31 (100%)

る Mann-Whitney の U 検定を行った結果、男女の年齢には有意な差が認められた (p=0.014)。転帰先としては、独居、同居、介護老人保健施設 (以下、老健)、その他施設 (以下、施設) である。表2に転帰先を自宅 (独居、同居)、施設 (老健、施設) の2群に分けた男女別の例数を示す。転帰先が自宅であったのは、男性16例、女性37例であった。χ²検定を行ったところ、p=0.064で有意な差を認めなかった。表3に転帰先別にみた男女各々の平均年齢を示す。独居で、男性58.6歳 (標準偏差13.5)、女性73.1歳 (標準偏差11.5)、老健で、男性74.8歳 (標準偏差

10.7)、女性80.1歳 (標準偏差7.6) であった。一元配置分散分析を行った結果、転帰先間の年齢には有意な差を認めなかった。対象とした84例のうち独居に戻ることができたのは35例 (41.7%) であった。

4. 1. 2 転帰先別にみた在院日数

表4に男女別、転帰先別にみた在院日数、図1、図2に箱ひげ図を示す。在院日数の平均は、男性118.9日 (標準偏差37.7)、女性111.0日 (標準偏差47.2)、転帰先が老健である症例の在院日数に関して、男性が141.4日 (標準偏差31.7)、女性が139.8日 (標準偏差35.6) であった。一元配置分散分析を行った

表3 転帰先別にみた男女別の年齢

	独居		同居		老健		施設	
	男	女	男	女	男	女	男	女
	n=11	n=24	n=5	n=13	n=10	n=9	n=6	n=6
平均値	58.6	73.1	66.4	73.2	74.8	80.1	67.5	77.2
中央値	56.0	74.5	75.0	77.0	77.0	79.0	77.5	77.5
標準偏差	13.5	11.5	20.5	11.2	10.7	7.6	17.3	4.9
第1四分位	48.5	66.8	64.0	66.0	66.3	76.0	55.3	74.3
第3四分位	68.0	81.3	79.0	79.0	78.8	86.0	78.8	81.5
四分位範囲	19.5	14.5	15.0	13.0	12.5	10.0	23.5	7.3

表4 男女別、転帰先別にみた在院日数

	独居		同居 *		老健		施設	
	男	女	男	女	男	女	男	女
	n=11	n=24	n=5	n=13	n=10	n=9	n=6	n=6
平均値	102.9*	95.5*	113.4	121.9	141.4*	139.8*	115.1	106.3
中央値	98.0	96.5	99.0	143.0	139.5	142.0	120.5	91.0
標準偏差	39.8	39.4	40.8	58.1	31.7	35.6	29.8	50.3
第1四分位	65.0	58.0	80.0	59.0	119.0	111.0	83.3	68.8
第3四分位	131.0	134.0	154.0	155.5	167.3	171.0	142.8	160.3
四分位範囲	66.0	76.0	74.0	97.0	48.0	60.0	60.0	92.0

(*p<0.05, 多重比較検定)

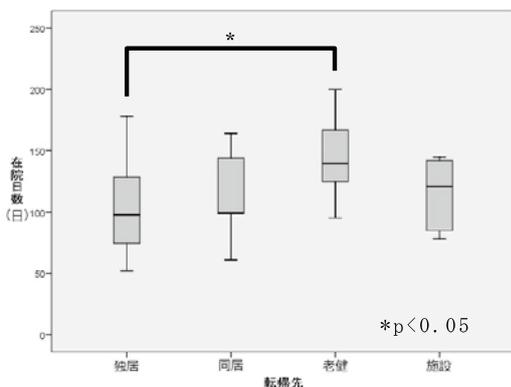


図1 転帰先別の在院日数 (男性)

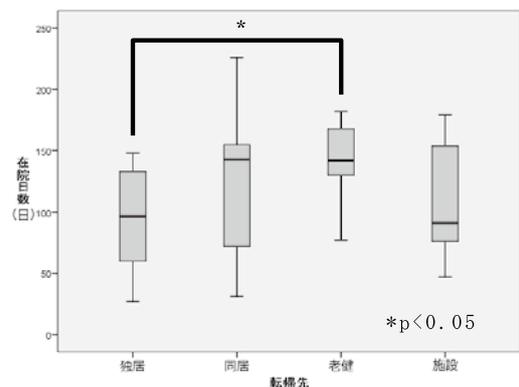


図2 転帰先別の在院日数 (女性)

結果、転帰先間の在院日数に有意な差が認められた ($p=0.005$)。その後の多重比較の結果、独居と老健の間に有意な差が認められた ($p=0.003$)。

4.1.3 転帰先と診断コードとの分析

図3に転帰先と診断コードの割合を示す。診断コードは脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、心原性脳塞栓

症、その他であった。転帰先が独居では、脳梗塞が42.9%、脳出血が25.7%で、脳梗塞と脳出血で約70%を占めた。

4.2 入院時と退院時のFIMの関係に関する検討

FIMは日常生活能力を総合的に表す指標である。入院時のFIMと退院時のFIMの差について検討

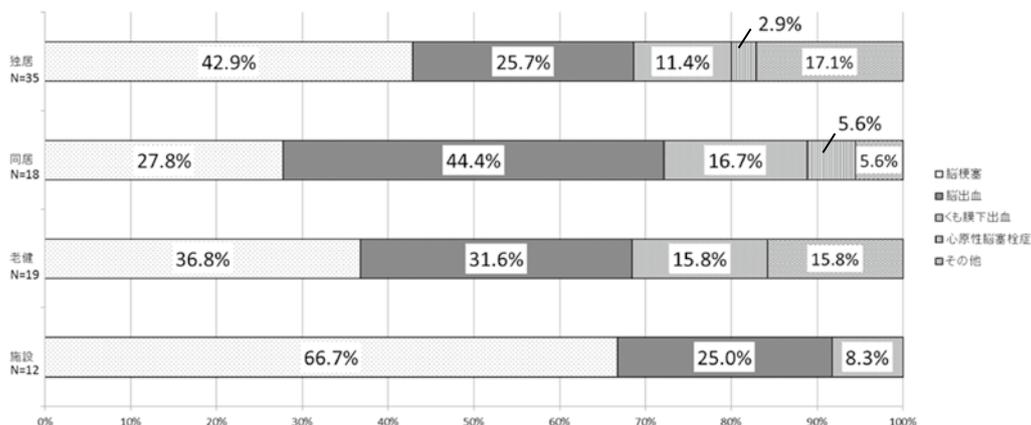


図3 転帰先と診断コードの割合

表5 男女別にみた入院時と退院時 FIM 総得点の比較

	入院時 FIM		退院時 FIM	
	男	女	男	女
	n=32	n=52	n=32	n=52
平均値	77.1	82.5	97.8	97.7
中央値	78.5	92.0	108.5	110.5
標準偏差	31.0	31.0	29.1	30.7
第1四分位数	47.3	64.5	82.5	91.3
第3四分位数	106.5	104.0	119.8	117.8
四分位範囲	59.0	40.0	37.0	26.0

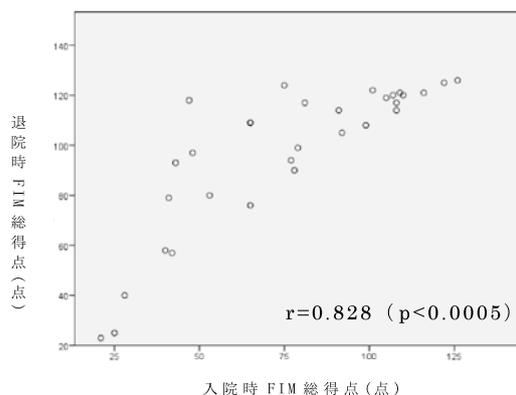


図5 入院、退院時 FIM 総得点の関係 (男性 n=32)

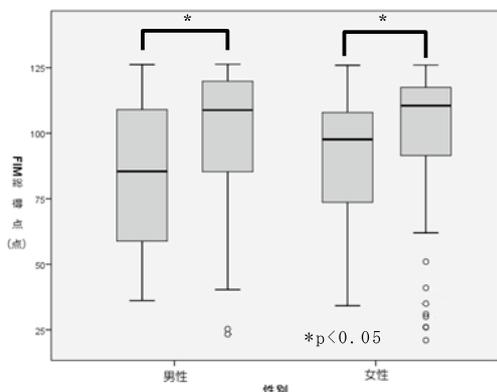


図4 入院、退院時 FIM 総得点 (男女別, 左側: 入院時, 右側: 退院時)

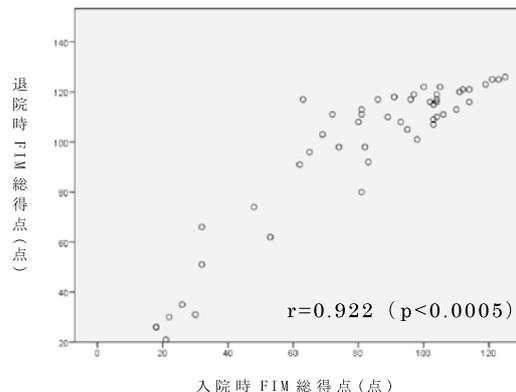


図6 入院、退院時 FIM 総得点の関係 (女性 n=52)

した。

表5に男女別の入院時、退院時のFIM総得点の基本統計を示す。また、図4に男女別の箱ひげ図を示す。男女それぞれ、入院時FIM総得点の中央値は78.5点、92.0点、退院時FIMが108.5点、110.5点であった（分布に歪みがあるため中央値で示す）。独立サンプルによるMann-WhitneyのU検定を行った結果、男女のFIM総得点に有意な差は認められなかった。

図5、図6に男性、女性それぞれについて入院時のFIM総得点（X軸）と退院時のFIM総得点（Y軸）の散布図を示す。男女それぞれ直線的傾向が見て取れる。入院時と退院時のFIMの相関係数（Pearsonの積率相関係数）は、男性が $r = 0.828$ ($p < 0.0005$)、女性が $r = 0.922$ ($p < 0.0005$)であった（表6）。

4.3 入院時と退院時のFIMの差

続いて、退院時と入院時のFIM利得について検討した。FIM利得の基本統計量を表7に示す。男女それぞれのFIM利得の中央値は、13.5点、12.0点で

表6 入院時FIM総得点と退院時FIM総得点の相関係数（Pearsonの積率相関係数）

性別	男	女
例数	32	52
相関係数	0.828***	0.922***

*** $p < 0.0005$

表7 FIM利得の基本統計量

	FIM利得	
	男 n=32	女 n=52
平均値	20.7	15.3
中央値*	13.5	12.0
標準偏差	17.7	12.2
第1四分位	9.0	5.8
第3四分位	33.8	24.5
四分位範囲	24.8	18.8

* $p < 0.05$

あった ($p < 0.05$)。

FIM利得の分布について正規性の検定を行ったところ、正規性は棄却された。そこで、男性群、女性群それぞれについてノンパラメトリック検定（対応サンプルによるWilcoxonの符号付順位検定）を適用し、退院時と入院時のFIM総得点の差について検定を行った。その結果、男性、女性いずれも、入院時と比較して退院時が有意に大きかった ($p < 0.0005$)。

4.4 入院時運動FIMとFIM利得の関係

転帰先別の入院時FIM運動項目合計点を表8に、箱ひげ図を図7に示す。平均値が独居で71.0点（標

表8 転帰先別の入院時FIM運動項目合計点

	独居 n=35	同居 n=18	老健 n=19	施設 n=12
平均値	71.0*	61.8*	28.4*	47.9*
中央値	76.0	63.5	24.5	55.5
標準偏差	17.9	20.6	17.1	24.2
第1四分位	57.8	42.0	13.0	17.8
第3四分位	86.0	80.8	44.3	67.8
四分位範囲	28.0	39.0	31.0	66.0

* $p < 0.05$

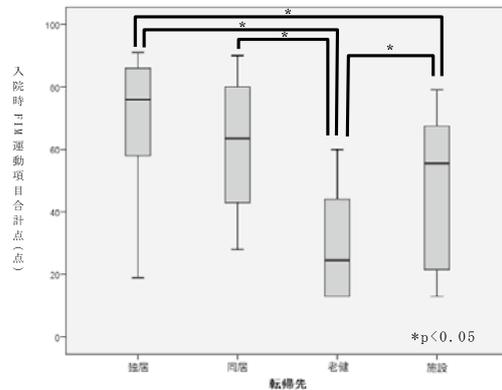


図7 転帰先別の入院時FIM運動項目合計点

表9 入院時FIM運動項目合計点とFIM利得の関係

	FIM利得				
	運動FIM (~20点) n=13	運動FIM (21~40点) n=12	運動FIM (41~60点) n=20	運動FIM (61~80点) n=21	運動FIM (81点~) n=18
平均値	9.0	32.8	21.4	11.3	2.8
中央値	4.0	38.5	24.0	11.0	3.0
標準偏差	11.2	16.9	8.6	6.1	1.9
第1四分位	0.5	16.8	13.0	8.3	1.0
第3四分位	15.3	48.3	27.0	14.8	4.3
四分位範囲	13.0	32.0	14.0	8.0	3.0

準偏差17.9), 老健で28.4点(標準偏差17.1)であった。一元配置分散分析を行った結果, 転帰先間で入院時 FIM 運動項目合計点に有意な差がみられた。その後の多重比較の結果, 独居と老健, 独居と施設 ($p=0.003$), 同居と老健, 老健と施設 ($p=0.033$) において有意な差を認めた。また, 入院時 FIM 運動項目合計点を5群に分け, それぞれにおける FIM 利得を要約する。入院時運動 FIM と FIM 利得の関係を表9に示し, 図8に箱ひげ図を示す。FIM 利得の平均値は, 入院時 FIM 運動項目合計点が20点までの群が9.0点(標準偏差11.2), 21点から40点までの群が32.8点(標準偏差16.9), 41~60点までの群が21.4点(標準偏差8.6), 61~80点までの群が11.3点(標準偏差6.1), 81点以上の群が2.8点(標準偏差1.9)であった。

表10に入院時 FIM 運動項目合計点と転帰先のク

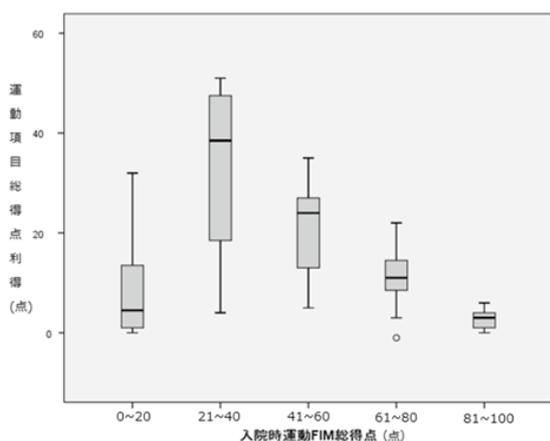


図8 入院時 FIM 運動項目合計点と FIM 運動項目利得の関係

ロス表を示す。入院時 FIM 運動項目合計点が81点以上では, 転帰先が独居または同居である。

表11に FIM 運動利得と転帰先のクロス表を示す。FIM 運動項目合計点の利得と転帰先について, 利得が0~20点で, 独居が25例, 同居が9例, 老健が15例, 施設が9例であった。

5. 考察

対象者84例の平均年齢は男性66.6歳, 女性75.2歳で, 男性の方が有意に低かった。性別と転帰先との関係に関して, χ^2 検定を行ったところ, $p=0.064$ となり, 有意水準5%で有意ではないが, 女性において自宅退院(独居, 同居合わせて)となる可能性が示唆された。退院時の FIM 総得点に関して, 男女間で有意な差を認めなかったことから, 日常生活機能以外の何らかの要因の影響が考えられる。転帰先に関して, 独居が35例, 同居が18例, 老健が19例, 施設が12例であり, 一元配置分散分析を行ったところ, 年齢に有意な差は認めなかった。転帰先において, 再び独居生活へ戻ることができた割合は41.7%であった。澤村ら¹¹⁾によると発症前が独居で, 回復期リハビリを退院し, 再び独居に戻ることができたのは77.7%であったとしている。しかし, 同研究における患者の背景は不明であり, 本結果との比較, 検討はできない。

在院日数について, 一元配置分散分析を行った結果, 転帰先で有意な差が認められた ($p=0.005$)。その後の多重比較の結果, 独居と老健の間に有意な差が認められた ($p=0.003$)。在院日数に影響を与える要因について, 武田ら¹²⁾は在院日数150日を超える患者の特徴として, 合併症のある患者が多く, こ

表10 入院時 FIM 運動項目合計点と転帰先のクロス表

		転帰先				合計
		独居	同居	老健	施設	
入院時 FIM 運動項目 合計点	~ 20点	1 (2.9%)	0 (0%)	9 (47.4%)	3 (25.0%)	13 (15.5%)
	21~40点	2 (5.7%)	4 (22.2%)	5 (26.3%)	1 (8.3%)	12 (14.3%)
	41~60点	7 (20.0%)	5 (27.8%)	5 (26.3%)	3 (25.0%)	20 (23.8%)
	61~80点	11 (31.4%)	5 (27.8%)	0 (0%)	5 (41.7%)	21 (25.0%)
	81点~	14 (40.0%)	4 (22.2%)	0 (0%)	0 (0%)	18 (21.4%)
合計		35 (100%)	18 (100%)	19 (100%)	12 (100%)	84 (100%)

表11 FIM 運動項目合計点利得と転帰先のクロス表

		転帰先				合計
		独居	同居	老健	施設	
FIM 運動項目 合計点利得	~ 20点	25 (71.4%)	9 (50.0%)	15 (78.9%)	9 (75.0%)	58 (69.0%)
	21~40点	8 (22.9%)	7 (38.9%)	3 (15.8%)	2 (16.7%)	20 (23.8%)
	41~60点	2 (5.7%)	2 (11.1%)	1 (5.3%)	1 (8.3%)	6 (7.1%)
合計		35 (100%)	18 (100%)	19 (100%)	12 (100%)	84 (100%)

れに伴い退院時日常生活自立度や退院時認知症老人の日常生活自立度および退院時 modified-Rankin Scale の低い人が多く見られたとしている。伊藤ら⁸⁾は在院日数が長期化する要因として生活保護であることを挙げているが、転帰先と在院日数の関係に関する報告は見当たらなかった。転帰先が老健である例において、他の転帰先の対象に比べ入院時のFIM運動項目合計点は低い。つまり、より日常生活に介助を有することを意味しており、在院日数に影響した一つの要因ではないかと推察された。

入院時と退院時のFIM総得点を比べると、男女ともに有意な相関関係を認めた。次に入院時のFIM運動項目合計点とFIM利得の関係について、FIM運動項目の合計点を0～20点、21～40点、41～60点、61～80点、81～100点の5つの階級に分類したところ、FIMの運動項目合計点が21点以上の場合には、FIM利得は低くなる傾向を認めた。この結果は、FIM運動項目合計点が20点以下であれば、日常生活能力の改善を望みにくいことを示している。永井ら⁵⁾は、入院時のFIM運動項目合計点が10点台であると、日常生活動作の改善は難しいと述べており、先行研究と一致する結果であった。転帰先別の入院時FIM運動項目合計点に関して、独居で71.0点(標準偏差17.9)、同居で61.8点(標準偏差20.6)、老健で28.4点(標準偏差17.1)であった。FIM運動項目合計点をもつ意味について、辻ら¹³⁾は、FIM運動項目合計が50点未満で全介助を要し、50～60点台は

半介助を要し、70点台はセルフケアが自立していると述べている。独居退院を達成するには、入院時の時点でセルフケアが自立している必要があることが推察された。

6. 結論

患者の希望にそった退院支援はリハビリテーションの一環として重要である。我々は退院支援に生かすことを目的とし、発症前が独居である脳血管疾患を有する患者の実態に関する調査を行った。再び独居生活へ戻ることができた割合は41.7%であり、性別に関して、有意ではないが女性の方が自宅退院となる傾向にあった。在院日数について、独居に比べ老健への退院患者において在院日数は有意に長くなっていた。

入院時と退院時のFIM総得点を比べると、男女ともに直線的な関係を認めた。また、入院時のFIM運動項目合計点とFIM利得の関係について、FIMの運動項目合計点が高いほど、FIM利得は低くなる傾向を認めた。本研究により、回復期リハ病棟において入院時に比べて退院時のFIM運動項目合計点は高くなっていること、その利得は入院時の値に依存することがわかった。また、転帰先別に入院・退院時のFIM総得点を比較すると入院時に比べ、退院時のFIM総得点が有意に高くなる特徴がみられ、転帰先を推測するのに重要な情報が得られた。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成23年(2011)人口動態統計(確定数)の概況。2012。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/> (2014.9.30)
- 2) 厚生労働省：平成22年国民生活基礎調査の概況 IV 介護の状況 2 要介護者等の状況。2011。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/4-2.html> (2014.4.1)
- 3) 日本脳卒中協会：脳卒中週間。2014。
<http://jsa-web.org/week/index.html> (2014.9.30)
- 4) 石川誠：回復期リハ病棟の課題と展望。回復期リハビリテーション, 12(1), 12-17, 2013.
- 5) 永井将大, 奥山夕子, 園田茂, 新田収, 登立奈美, 坂本利恵, 寺西利生, 金田嘉清：回復期脳卒中片麻痺患者における入院時重症度別のFIM運動細項目の経過解析。理学療法科学, 25(1), 1-6, 2010.
- 6) 金山剛, 大平雄一, 西田宗幹, 永木和哉, 阪本充弘, 窓場勝之, 大脇淳子：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) 浅川育世, 居村茂幸, 白田滋, 菅谷公美子, 可見佑子：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(4), 545-550, 2008.
- 8) 伊藤郁乃, 佐藤博之, 濱田康平, 新藤直子：リハビリテーション後の転帰と在院日数に影響を与える社会的要因の検討。The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 48(8), 561-565, 2011.
- 9) 江尻真由美, 満保紀子：独居高齢者の自宅退院を可能にする因子の検討。みんなの理学療法, 23, 61-63, 2011.
- 10) 若林秀隆：一人暮らしの脳卒中患者に対するリハビリテーションとその帰結。プライマリ・ケア, 26(2), 102-110, 2003.
- 11) 澤村大輔, 境信哉, 桜庭聡, 杉正明, 戸島雅彦：独居の脳卒中片麻痺患者が自宅退院を果たすための重要な因子。北海道作業療法, 31(2), 73-80, 2014.

- 12) 武田啓子, 白石成明, 柏原正尚, 鄭丞媛, 近藤克則: 回復期リハビリ病棟における在院日数150日を超える患者の特徴-リハビリテーション患者データベース登録データを活用して-. 日本福祉大学健康科学論集, 13, 41-45, 2010.
- 13) 辻哲也, 園田茂, 千野直一: 入院・退院時における脳血管障害のADL構造の分析-機能的自立度評価法(FIM)を用いて-. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*, 33(5), 301-309, 1996.

(平成27年6月24日受理)

A Study on the Patients with Apoplexy Who Lived Alone Before the Onset of a Stroke

Takashi KIMURA, Ken IMADA and Mihoko OKADA

(Accepted Jun. 24, 2015)

Key words : live alone, stroke, functional independence measure, retrospective study, convalescent rehabilitation ward

Abstract

It is often the case that patients who suffered from apoplexy and were hospitalized hope to go back home after discharge. To support patients who had lived alone before the onset of stroke and who desire to live alone again after discharge, we made a study on those patients based on electronic medical records in our hospital.

In all, there were eighty four patients 32 male patients and 52 female patients. The average age was 66.6 for male, and 75.2 for female patients. Patients were discharged to “home and lives alone (35 cases)”, “home and lives together with family or others (18)”, “health care facilities for the elderly (19)”, and “other facilities (12)”.

The scores of Functional Independence Measure (FIM) were higher for patients discharged to home (live alone or live with family) than those discharged to health care facilities. For those with total FIM motor function score over 20 on admission, there is a tendency that the difference between FIM scores at the time of discharge and admission is larger than those whose total score is lower on admission. The findings are of use for supporting patients who wish to go back home after discharge.

Correspondence to : Takashi KIMURA

Master's Program in Health Informatics
Graduate School of Health and Welfare Services Administration
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : w5914002@kwmw.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.25, No.1, 2015 133 – 141)