

施設入所者の外出状況と外出拡大への取り組み

○西片寿仁 (PT) 高野友美 (OT) 北上守俊 (OT, ST) 荻莊則幸 (MD)
(新潟県障害者リハビリテーションセンター)

1. はじめに

障害者の地域移行の為に、外出が自立していることはとても重要である。また外出が自立レベルにある場合は、日常的に外出することが地域移行をすすめるリハビリテーションには大切であると考え。外出の自立を検討する際、屋外歩行能力の実用性を評価した実用歩行能力分類(改訂版)が有用である。実用歩行能力分類(改訂版)は、Class0「歩行不能」からClass6「公共交通機自立」までの7段階に分類され10m歩行テスト結果との基準関連妥当性が確認されている。この評価の対象は、慢性期片麻痺者であるが、それ以外の疾患を抱え歩行能力障害が生じている対象においても有用であると考え。実用的歩行能力分類(改訂版)が高い方の外出頻度が高いことは想像に難くないが、施設入所者の中には歩行能力が低い状態でも車椅子を利用して外出を自立させ、外出頻度が高い方もいる印象がある。また外出状況には高次脳機能障害の有無が関わってくることも推測される。そこで当センターに施設入所している方に実用的歩行能力分類(改訂版)の評価を行い、実際の外出状況と高次脳機能障害の有無を照らし合わせ外出の拡大に向けての取り組みを検討したので報告する。

2. 対象

当センターの施設入所支援を受けており平成27年5月から7月に在所していた男性利用者18名(平均年齢47.5±9.8歳 最少年齢31歳、最高年齢63歳)を対象とした。障害の主な原因となった疾患の内訳は表1に示す。

表1 対象者の疾患の内訳

障害の主な原因となった疾患名	n
脳出血	8
脳梗塞	5
脳挫傷	2
頸髄損傷	1
仙骨骨折	1
大腿骨転子部骨折	1
脳腫瘍	1

※重複あり

3. 方法

疾患の内容を問わず対象者に実用歩行能力分類(改訂版)の評価を行った。平成27年5月から7月までに外出簿に記載された外出件数から1週間あたりの平均外出回数を算出し、1週間あたりの平均外出回数と実用歩行能力分類(改訂版)との相関係

数(spearmanの順位相関係数: r_s)を計算し相関関係を検討した。対象者の中には定期的に自宅等に外泊するケースがあるが、外泊は外出回数に含めずに集計を行った。さらに高次脳機能障害(記憶障害、注意障害、遂行機能障害)の評価結果から高次脳機能障害の疑いの有無を調べた。その際、高次脳機能障害の評価が未実施の利用者に対しては、高次脳機能障害の疑いが低いと判断し、高次脳機能障害の疑いを無とした。高次脳機能障害の疑い有群と無群で1週間あたりの平均外出回数に差があるかどうか調べるために2標本t検定を行った。また外出の内容を調べるために、外出目的を「コンビニ」、「通院」、「金融機関の利用」、「その他(コンビニ以外での買い物等)」に分け、外出手段を「徒歩(車椅子を含む)」、「タクシー」、「電車・バス」、「自動車」に分けて集計した。なお統計解析には、統計ソフトR2.8.1を用いて計算した。

4. 結果

実用的歩行能力分類(改訂版)と1週間あたりの平均外出回数の関係を図1に示す。図1には高次脳機能障害の疑いの有無をプロットのマークの違いにより示してある。実用的歩行能力分類(改訂版)と1週間あたりの平均外出回数に中程度の相関($r_s = 0.55$)がみられた。実用的歩行能力分類(改訂版)がclass2や3と低い方でも外出回数が比較的高い方もみられた。

外出目的と外出手段の集計結果を表2と表3にそれぞれ示す。高次脳機能障害の疑いが無群と有群の1週間あたりの平均外出回数は、無群=1.78、有群=2.19であったが、有意差は認められなかった。

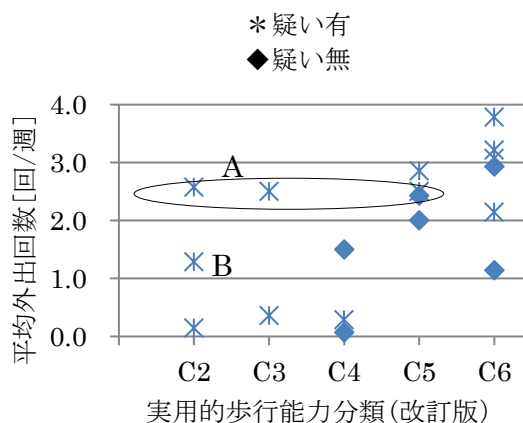


図1 1週間当たりの平均外出回数

表2 外出目的

外出目的	Class 2	Class 3	Class 4	Class 5	Class 6	全体
コンビニ	29%	69%	43%	42%	35%	39%
通院	45%	15%	7%	15%	20%	20%
金融機関	0%	0%	0%	0%	5%	3%
その他	27%	15%	49%	42%	40%	38%

表3 外出手段

外出手段	Class 2	Class 3	Class 4	Class 5	Class 6	全体
徒歩（車椅子を含む）	36%	77%	97%	84%	85%	81%
タクシー	50%	0%	1%	8%	0%	7%
電車・バス	0%	0%	0%	7%	7%	5%
自動車	14%	23%	1%	1%	8%	8%

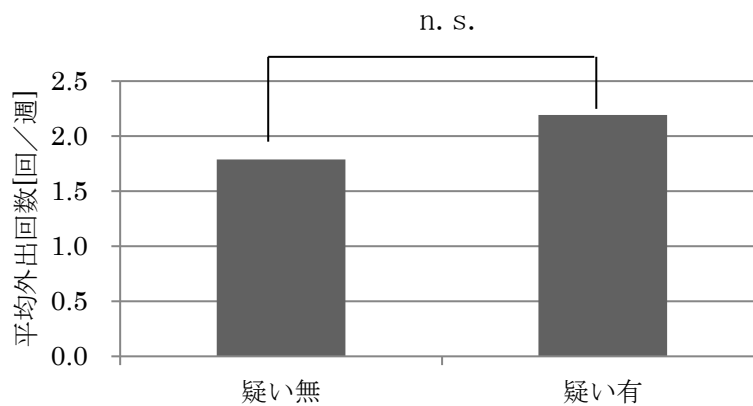


図2 1週間当たりの平均外出回数の比較

5. 考察

今回の結果から、実用的歩行能力分類の Class が高いほど外出回数が増えることが示唆された。したがって歩行能力を向上させることが外出回数を増やすことにつながると言え、外出拡大には歩行能力の向上が重要である。しかし、実用的歩行能力分類（改訂版）の Class が 2 や 3 と低い入所者でも外出回数が多いケースも見られた。このケースはグループ（図1での囲みA）で外出することが多く、活動を共にする相手がいることで外出回数が増えたものと考えられる。リハスタッフや支援員が訓練以外の時間を共にするグループ形成を図ることは困難かと思われるが、相性が良さそうな人と一緒に外出することを提案したり促したりすることは可能である。

実用的歩行能力分類（改訂版）が低いケースに対しては外出頻度を高める取り組みが重要であると考えられる。Class2~4 は外出の際は車椅子を使用している。Class2 の入所者（図1のB）は車椅子の自走速度が低く横断歩道を渡りきれなかったり、注意障害があったりと危険回避が困難で自分が行きたい店に自立していけないという状況である。このケースは車の行き来が少ない道路を選んだり、同じルートで何回も練習したりすることで自立に向けて取り組んでいる。Class2 を除くどの Class でもコンビニ出かける割合が高いことがうかがえる。これは当センタ

ーの500m以内にコンビニが3軒もあり、中には横断歩道はあるものの交通量が少なく安全に行けるという環境による影響もあるものと考えられる。コンビニは様々なサービスがそろっており、社会との接点をもつ重要な拠点になっていると考えられる。移動範囲が限定されやすい Class が低い方がどのようにしたらコンビニを利用しやすくなるかを考えることも必要である。

外出手段は「徒歩（車椅子を含む）」が Class2 を除く段階でかなりの割合を占めており、徒歩または車椅子で移動しやすい外部環境が重要であると考えられる。段差等が少なく、できるだけ移動しやすい経路を調べる事も大切である。

高次脳機能障害の疑いの無群と有群で1週間の平均外出回数に有意な差は認められなかった。このことから、少なくとも当センターの施設入所者においては、高次脳機能障害の疑いがあることによって外出機会が損なわれている状況は少ないと考えられる。

今回、施設入所者の外出状況を調べ検討することで外出拡大に有用な知見を得ることができた。リハスタッフと支援員が連携して利用者の外出拡大に取り組み、少しでも多くの利用者が地域移行できる支援を行っていけるよう、これからも日々研鑽していきたい。

