

通所系介護サービスにおける

呼吸循環器疾患等を有する要介護者の対応状況に関する現状調査

○小島弓佳、平岩康之、岩井宏治、有吉直弘

滋賀医科大学医学部附属病院リハビリテーション部

主旨：

近年、高齢化の進展とともに、慢性心不全や慢性呼吸器疾患などによる内部障害を有する高齢者が増加している。これらの疾患は、服薬、食事などの日常管理が重要であるとともに、疾病増悪時に適切な対応が必要であり、医療依存度が高い。今後、高齢化対策として取り組まれている地域包括ケアシステムを推進するにあたり、在宅への受け入れ態勢を強化することの必然性がますます求められる。また、このような医療依存度が高い要介護者の介護サービスの受け入れや対応がさらに必要となると考えられる。本調査の目的は、現状の通所サービスでの内部障害を有する利用者の受け入れと対応状況を調査し、現状の問題点を明らかにし、今後の介護サービスの向上と地域包括ケアの進展に寄与することである。WAM NETを用いて、登録されている滋賀県の全通所介護施設、通所リハビリ施設 493 施設に郵送によるアンケート調査を行った。

アンケートの結果、ほぼ全施設で内部障害をもつ利用者を受け入れており、約7割の施設で運動プログラムが提供されていた。また、半数以上の施設で利用者へのサービス提供中に意識消失など疾病の急変や増悪のイベントがあり、対応策が講じられている結果であった。しかし、施設で働く多くのスタッフが内部障害に関する知識不足、利用者に対応する際の不安を感じており、これらは急変につながる症状の発見や初期対応の遅れに影響することが危惧される。また、医療施設・ケアマネージャー側からの具体的な情報提供不足、施設内での情報共有不足もサービス提供の充足に影響があり改善が必要である。内部障害の知識不足に関しては研修会などが必要であるという課題が明らかとなったが、施設内外問わず勉強会や研修を受ける上での時間的、経済的な障壁もあることが本調査において明確となり、県全体での取り組みとして進めていく必要があると考えられた。

【はじめに】

本邦における高齢化率(総人口に占める65歳以上の高齢者の割合)は年々上昇を続け、2014年は25%、2025年には30%の755万人が65歳以上の高齢者であると試算されている¹⁾²⁾。高齢化に伴い要介護者が急増する反面、それを支える家族の介護力は低下しており高齢者が住み慣れた地域で過ごせる仕組みとして地域包括ケアシステムの推進が重要視されている。医療施設での治療を終えて在宅で療養する高齢者の中には、慢性の心不全や慢性呼吸器疾患などの内部障害を持ちながら通所介護、通所リハビリ施設を利用する方も今後ますます増加していくことが考えられる。これらの内部障害をもつ利用者は、服薬管理、食事管理、適切な運動などの日常管理が必要であるとともに、緩徐に時に急速に症状が変化するため適切な対応が必要であり、医療依存度が高い。一方で高齢者人口の増加とともに医療依存度の高い要介護者を受け入れる介護サービス施設が増加すると考えられたが、受け入れる側の介護サービス施設および、サービスを提供しているスタッフの内部障害への理解度や課題については明らかではない。

そこで、本研究では通所介護、通所リハビリテーション施設の内部障害を有する利用者の受け入れ体制や附随する現状の課題を明確にすることを目的に滋賀県にある全通所介護施設、通所リハビリ施設に対して郵送によるアンケート調査を行った。

【方法】

1. 対象施設

独立行政法人福祉医療機構が運営するWEBサイト「WAM NET」上の介護サービス検索にて抽出した滋賀県内の通所介護施設、通所リハビリテーション施設493施設(2014年9月20日時点)に対してアンケート用紙を郵送した。記載は施設代表者に依頼し、調査期間2014年12月24日～2015年1月10日とし、アンケートを回収した。

2. 調査項目

- 1) 基本事項(施設形態、個別機能訓練加算取得の有無、施設母体、職員総数、職員構成、利用者定員)
- 2) 内部障害をもつ利用者の有無と人数(1日のうち)、疾患内訳
- 3) 内部障害をもつ利用者の受け入れの際の重要度の認識調査(I.職員の充実、II.施設設備、器具の充実、III. 職員の疾患・対応方法の知識 IV.緊急時の体制 V.平常時の指示受け、連携 VI.情報提供や連携の充実)
- 4) 内部障害をもつ利用者の受け入れに関する問題意識調査(I.情報共有、連携の問題 II. 人員体制や器具・設備の問題、III. 医学的管理・体調管理の問題 IV. 内部障害についての知識の問題)
- 5) リハビリや運動のプログラムの有無、その内容
- 6) 利用者の身体機能の急変や症状の増悪の経験についての有無
- 7) 急変時や症状の増悪の際の決まった対応の有無
- 8) 内部障害を持つ利用者へのサービス提供について課題など改善すべき点について(自由記載)

【結果】

郵送した493施設中、12施設は事業所の閉鎖等の理由で返送されたため除外した。有効回答数は481施設中208施設と回収率は43%であった。通所介護施設151施設、通所リハビリテーション施設52施設から回答を得る事ができた。回答の得られた施設のうち、母体が医療機関である施設が30施設であった。定員10名以下の小規模デイサービス施設が47施設(13.2%)、定員10名を超えるデイサービス施設が150

施設(73%)であった。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、鍼灸マッサージ師、介護職員等の機能訓練指導員によって日常生活動作の機能維持・改善を目的として運動を実施する個別機能訓練加算を算定している施設は73施設(36%)であった。勤務するスタッフの構成はヘルパー・介護職員が多数であり、医師・看護師などの医療職が勤務していない施設が25施設(12.2%)、非常駐の看護師のみが勤務している施設が78施設(38.2%)であった。

一日の各施設の利用者総数のうち98%に何らかの内部障害のある利用者がいると回答があり、「高血圧症」97%、「糖尿病」93%、「心不全」83.6%、「不整脈」82.1%、「呼吸不全」71.6%の順に高い割合であった(図1)。

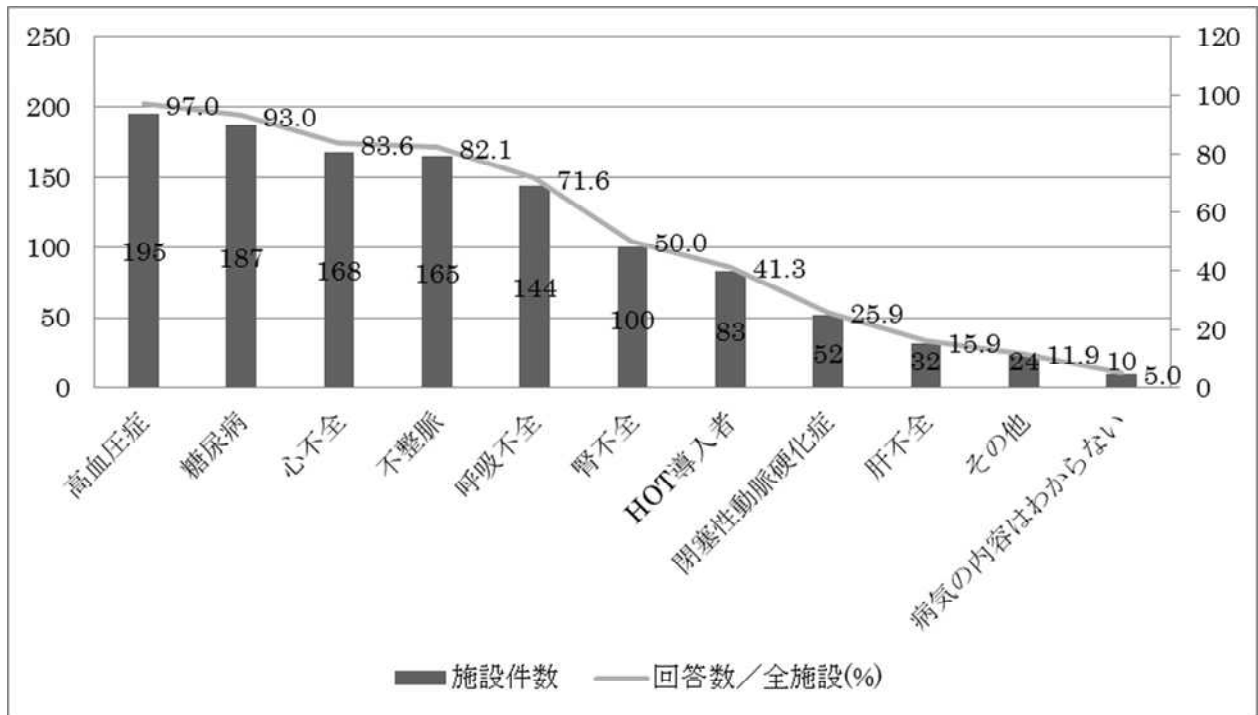


図1 利用者の疾患 該当施設数

内部障害のある利用者の受け入れに関して6つの項目を挙げ、それぞれの項目についてどの程度大事であるかという重要度についての設問に関して、Ⅰ.職員の充実について、「非常に大事である」27%、「かなり大事である」39%、「やや大事である」25%、「どちらともいえない」6%、「やや・かなり大事ではない」3%であった(図2)。Ⅱ.施設設備・器具の充実について「非常に大事である」16%、「かなり大事である」33%、「やや大事である」32%、「どちらともいえない」13%、「やや・かなり大事ではない」6%(図3)。Ⅲ.職員の知識について「非常に大事である」52%、「かなり大事である」39%、「やや大事である」5%、「どちらともいえない」2%、「やや・かなり大事ではない」2%であった(図4)。Ⅳ.緊急時の体制については「非常に大事である」58%、「かなり大事である」33%、「やや大事である」7%、「どちらともいえない」0%、「やや・かなり大事ではない」2%(図5)。Ⅴ.平常時の指示受け・連携について「非常に大事である」36%、「かなり大事である」45%、「やや大事である」16%、「どちらともいえない」1%、「やや・かなり大事ではない」1%(図6)。Ⅵ.情報提供の充実について「非常に大事である」47%、「かなり大事である」42%、「やや大事である」7%、「どちらともいえない」2%、「やや・かなり大事ではない」2%と回答があった(図7)。

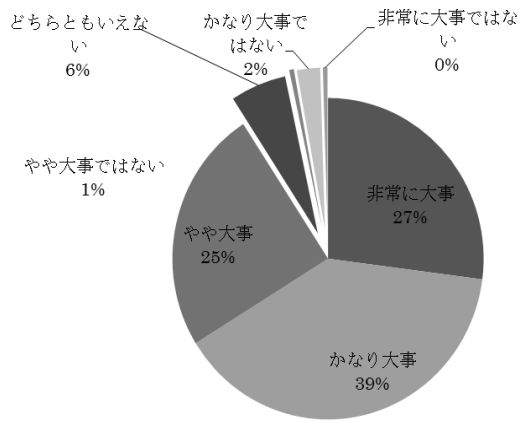


図 2 職員の充実

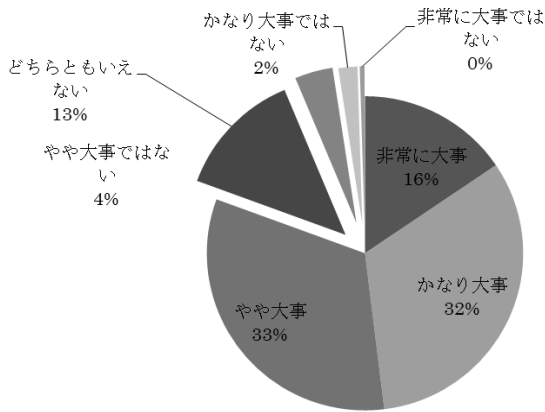


図 3 設備機器の充実

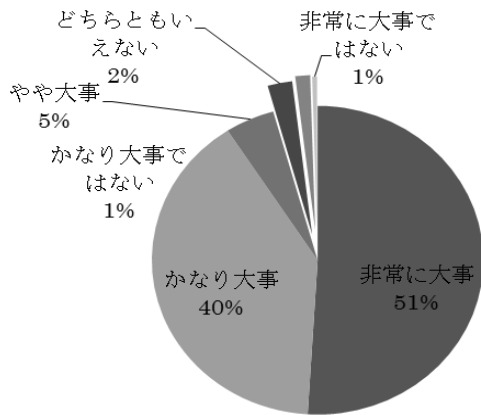


図 4 職員の知識

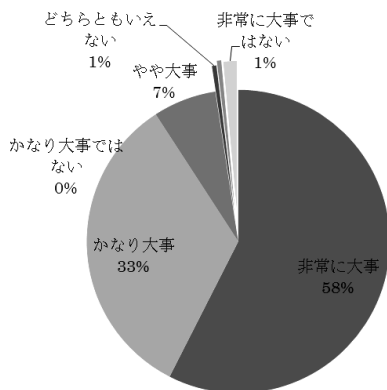


図 5 緊急時の体制

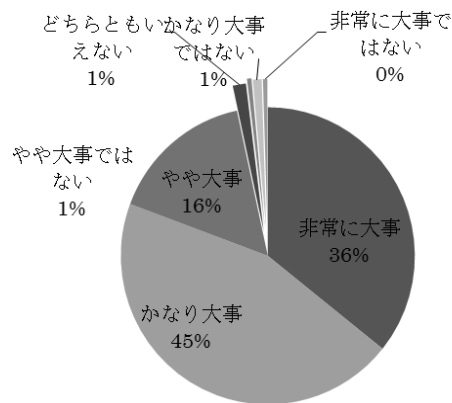


図 6 平時時の指示受け・連携

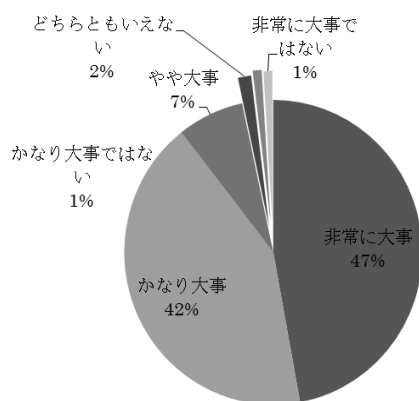


図 7 情報提供の充実

内部障害をもつ利用者の受け入れに問題があると感じている施設は175施設(84%)、問題はないと感じている施設が29施設(14.0%)、無回答が5施設あり、多くの施設でなんらかの問題をかかえているという結果であった。

問題と感ずる点について4つの大項目、各々について2~6項目の小項目の複数選択可能とした質問を設けた。その結果、4つの大項目について問題があると回答した施設の割合は、1)医療機関やケアマネージャーとの連携・情報共有の問題がある141施設(80.5%)、2)人員体制や機器・設備の問題124施設(71.0%)、3)医学的管理や体調管理の問題134施設(21.7%) 4)内部障害について知識の問題160施設(91.4%)であった(図8)。

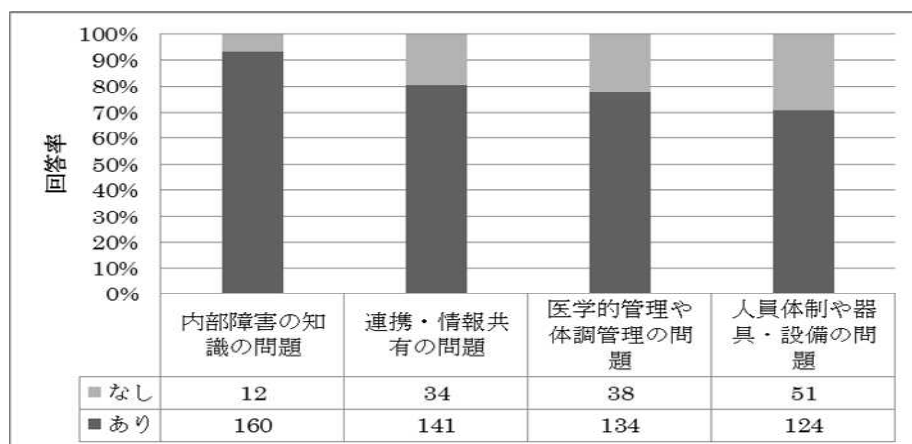


図 8 大項目 回答率

医療機関やケアマネージャーとの連携・情報共有に問題があると答えた施設のうち、「利用者の内部障害についての情報がもらえない、あるいは足りない」と回答した施設が 94 施設、次いで「情報が具体的でなく業務に活かさない」61 施設、「利用者の情報についてやりとりする機会がない」42 施設、「情報の内容や用語が理解しにくい」30 施設であった（図 9）。

人員体制や器具・設備環境に関して問題があると答えた施設のうち、「施設利用者を管理するスタッフの不足」60 施設、「体調の変化に合わせた対応が可能な設備が整っていない」52 施設、「医師・看護師の不足」51 施設、酸素飽和度や血圧計・体重計などの検査機器の不足」28 施設であった（図 10）。

医学的管理や体調管理に問題があると答えた施設のうち、「管理方法や対応についての情報が不足している」63 施設、「具体的な注意点や対応方法はわかるが、実施が不十分」50 施設、変化があった際の対応方法がわからない」46 施設、「具体的な注意点がわからない」44 施設、「体調の変化に合わせた対応が可能な設備が整っていない」39 施設、「酸素飽和度や血圧計、体重計などの検査機器の不足」30 施設であった。（図 11）

内部障害の知識に関して問題があると答えた施設のうち、「職員の内部障害についての知識不足」128 施設、「内部障害についての知識や管理方法を学ぶ機会がない」109 施設であった（図 12）。

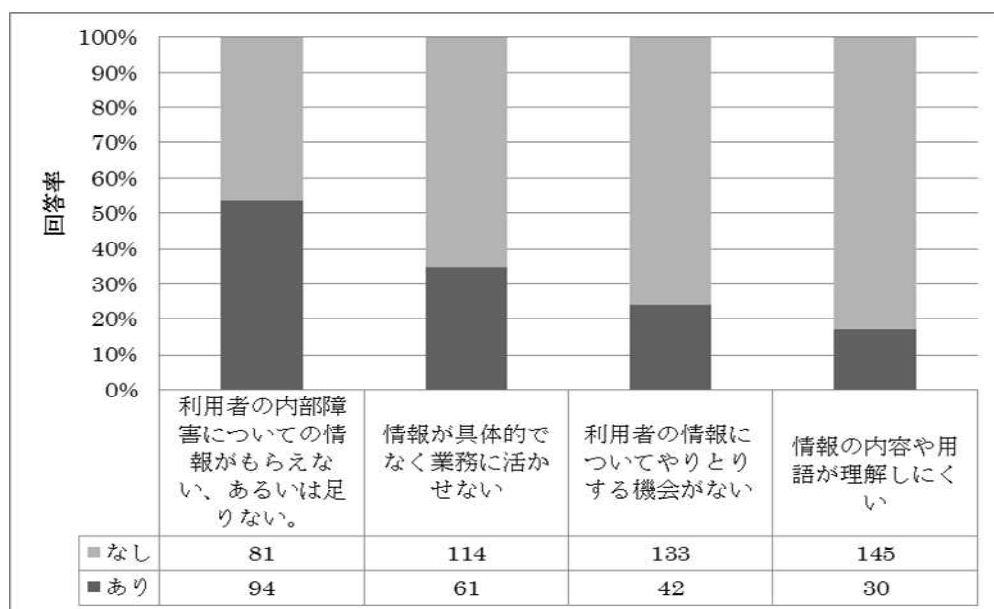


図 9 医療機関やケアマネージャーとの連携・情報共有に問題がある（小項目）

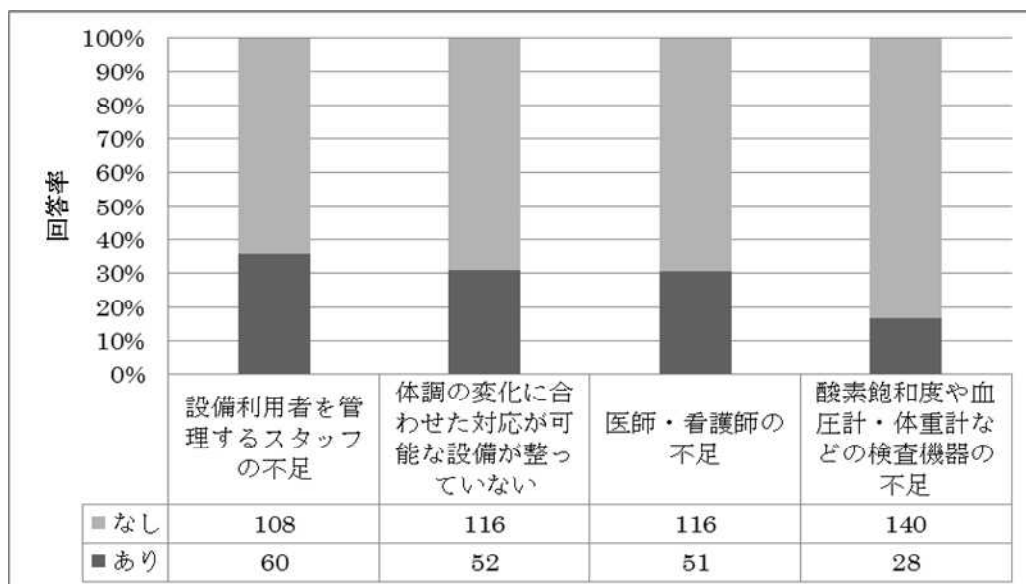


図 10 人員体制や器具・設備環境に関する問題（小項目）

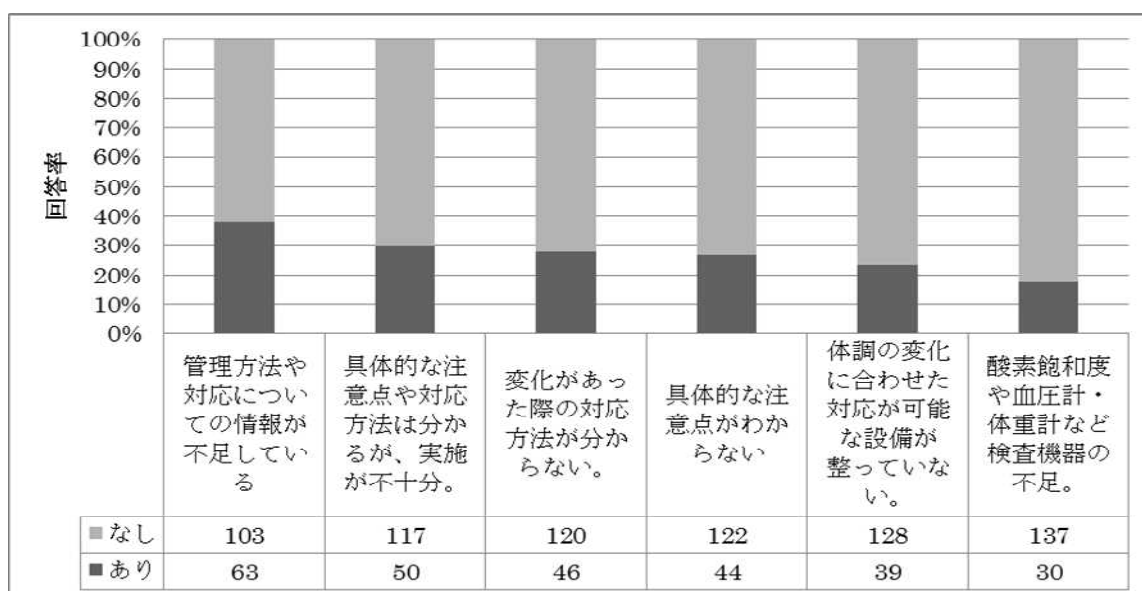


図 11 医学的管理や体調管理の問題（小項目）

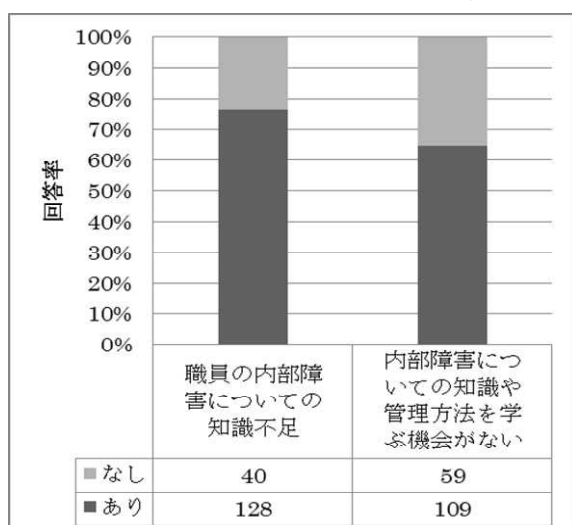


図 12 内部障害の知識に関する問題（小項目）

「内部障害をもつ利用者へのサービス提供について問題や課題と感じていること、改善すべきことがあるか」という自由記載欄の設問には、101 施設の記入があり、このうち内部障害のケアに関わる実践力や知識を深める研修会の必要性や課題についての回答が 61 施設、医療施設や施設内、家族との連携についての課題についての回答が 39 施設、緊急時の体制についての回答が 7 施設、施設のスタッフ不足についての回答が 4 施設あった。具体的には、「研修会の必要性、知識不足」については、「看護師、医師が少なく介護職員が多い通所施設において、内部障害についての知識と、急変時の対応の仕方など実践的なスキル、技術が必要であると感じているが、研修会が少ない」、「参加したいが在籍するスタッフの時間的、経済的負担が壁となっている」という記載がみられた。「医師からの情報提供、情報の明確性、具体性に乏しくサービス提供に影響がある」といった情報提供・共有に関する意見としては、「疾患や治療の状況について、家族や本人から情報収集することが多いにも関わらず、家族も本人も理解できていない」といった内容や、「注意点についての情報不足、特に、モニタリングする値と異常値であった時の対処法の明記がほしい」といった詳細な情報を提供してほしいといった回答もみられた。

通所施設の中での運動療法、生活動作練習などのプログラムについて、あると回答したのは 155 施設、ないと回答したのは 43 施設であった。あると回答した施設のうち運動プログラムが「心臓疾患や呼吸器疾患を考慮したプログラムになっている」と回答した施設が 67 施設 (47%)、「他の利用者と同じプログラムになっている」60 施設 (39%)、「内部障害等の合併症のある利用者には実施していない」10 施設 (7%) であった (図 13)。

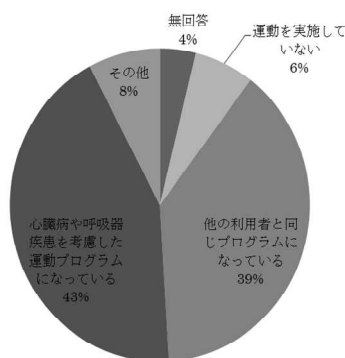


図 13 施設での運動プログラムの内容

サービス提供中の急変や症状の増悪を経験したことが「ある」施設は 161 施設、「ない」と答えた施設が 37 施設、「無回答」11 施設であった。「ある」と答えた施設のうち、どういった経験があったかという設問で最も多かった事象は「意識・覚醒レベルの低下」90 施設、「低血糖症状」29 施設、「てんかん・けいれん」11 施設であった。また、「利用者の急変や症状の増悪などがある場合、施設内でのきまった対応がありますか」という設問では、「ある」と答えた施設が 171 施設、「ない」と答えた施設が 23 施設であった。

【考察】

2014年は「地域包括ケアシステム構築元年」とも言われている³⁾。高齢化の急速な進展、医療の発展に伴い、多数の疾患や症状を併せ持つ高齢者や、医療依存度の高い患者が在宅生活を送るケースは増加し、通所介護、通所リハビリテーション施設を含む地域における包括ケア・支援体制も変化している。高齢者は疾病の典型的症状を欠いており、また自覚症状に乏しいために体調の変化がとらえにくい特徴がある⁴⁾⁵⁾。また、高齢化に伴う認知症患者の増加は、自身の症状を十分に伝達できないことや、ケアを提供する側の食事や服薬に対する意向が伝わりにくいという問題も発生させる。これらは時として病態の悪化につながる可能性もあり、

内部障害を有する利用者に対応した体制を整える必要がある。

調査の結果から、内部障害患者を受け入れている施設は208施設中201施設(96.6%)で、各施設の一日の利用者のうち91%に内部障害の合併をもつ利用者があり、内部障害のうち不整脈・心不全の心疾患(82.9%)呼吸器疾患(71.6%)は他の内部障害と比較して受け入れている施設が多い結果であった。厚生労働省の平成24年度障害種別障害者数の統計では、障害別にみると肢体不自由の増加率はほぼ横ばいであるが、内部障害疾患数の増加率が高率であること、また内部障害の中でも心臓機能障害が最も多いことが報告されている⁹⁾。これらの結果は、内部障害に関連したケアとリスク管理の習熟が、利用者を受け入れる上で必要があることが分かる。

内部障害をもつ利用者を受け入れるうえでの課題についての調査からは、「施設・器具の充実」に対する重要性は他の項目と比較すると低く、反対に、「職員の知識の充実」、「情報提供の充実」や「緊急時の体制」が大事であるとする施設が多い結果であった。また、内部障害をもつ利用者の受け入れに回答施設のうちの84%の施設が問題を感じており、そのうち問題であると最も多く回答があった項目は、「職員の内部障害の知識・研修会の不足」であった。自由記載の設問においても、研修会の必要性についての記載が最も多く、「福祉職やパートに対しての知識と技術を学べる研修会が少ない・必要である。」「研修会をしたいが、時間的にも経済的にも余裕がない。」という意見がみられた。施設のスタッフ構成は、介護職の割合が最も多く、介護職は看護師や医師と比較すると疾患等の医学的な知識が少ないために、日々のケアの充実のために研修会が必要であるとする施設が多い。山本ら⁶⁾の心疾患患者の受け入れに関する維持期施設へのアンケート調査においても、ケアワーカー、ケアマネージャー、ヘルパーで心疾患の理解度が低い傾向にあり、これらの介護職が医療について学ぶ機会が少ないことが考えられると報告している。これらのことから、知識・技術の不足の認識と研修会の需要があるにもかかわらず供給に至っていない現状があり、滋賀県でも地域で研究会などは多く存在するが、内部障害の研修会の開催の有無についてはわかっておらず、さらなる調査が必要であり、研修会の参加に関わる時間的や経済的な課題を加味して、介護スタッフが参加できる配慮が必要である。

また医療施設、ケアマネージャー、施設へ情報が伝達される過程での情報量や内容に問題があることが明らかとなった。具体的には、「医師からの具体的、詳細な情報がない」「サービス担当者会議での情報が不足している」「医療面での情報が不足している」「運動時の具体的な負荷量やモニタリングする値、異常値が分からない」などの意見が挙げられている。医療サービス側から血圧や血糖値、酸素飽和度や運動負荷量などの情報を具体的に提供していくことは、再入院や急変のリスクを減らすとともに、施設のケア向上に繋がると考えられる。また、平成26年の7月より滋賀県における在宅療養支援システムとして「淡海あさがおネット」が開始されている。このシステムは、WEB上で患者の同意書があれば情報開示し、登録する診療所や薬局、介護事業所などの病院施設と情報共有できるシステムであるが、このシステムが現場で浸透・普及することも情報共有の改善に有益であると考えられる。

運動、体操などが実施されている施設は約75%であった。半数近くは循環器・呼吸器疾患に対応したプログラムが考慮されているが、約4割の施設では運動による呼吸・循環器への影響を考慮されずに実施されている。

心臓・呼吸リハビリテーションは、慢性閉塞性肺疾患や冠動脈疾患・心不全などが代表的な疾患として、運動療法が運動耐容能の向上や、予後の改善、Quality Of Life(以下、QOL)の改善の効果があり、退院後も継続して行われる必要がある⁷⁸⁾として推奨されており、近年は慢性腎不全に対しても腎機能に害をおよぼさずに運動耐容能やQOLの向上に効果があるとされている⁹⁾。これらの内部障害に対するリハビリテーションは、長期予後の改善や、再入院率を減少させ、また多職種による患者教育、指導、生活管理は再入院を予防する¹⁰⁾とされており、急性期を経た後の在宅生活でも継続して実施される必要がある。運動の継続においては自宅も

しくは運動を提供できる通所介護施設の利用が望ましいが、一方で運動は、負荷量やその日の体調によっては適切な対応をしなければ害を及ぼす可能性もあるため、注意してサービスを提供する必要がある。古村ら¹¹⁾の老人福祉施設へのアンケート調査では機能訓練に関わる際に指導練習内容や評価が適切かどうか不安に感じているという回答が多く、機能訓練にかかわる従事者にリハビリテーション専門職が少ないこと、また機能訓練加算算定にかかわる業務に時間をとられ十分に実施できないことを挙げている。内部障害の疾患管理における知識の蓄積に加えて内部障害に対する運動の知識も得られる研修会が増え、医療サービス側からの適切な情報・連携があることは各施設において運動プログラム内容の充実とリスク管理に反映できるものと考えられる。

施設での急変の多くは何等かの理由による意識消失・低下であった。意識消失には神経調節性、心原性、代謝性、起立性低血圧、脳血管性などの原因があるが、今回のアンケートではどういったことが起因しているのかは解明できていない。Takeiら¹²⁾は、救急搬送の遅れの多くが介護施設や自宅で発生していることを報告し、救急コールの整備や一次救命措置の教育を進める必要があるとしている。本調査にある意識消失の中には救命措置が必要な場合も含まれていると考えられるが、今後、意識消失・低下につながった原因についても調査し、予防策と緊急時の対応策を施設で整える必要がある。意識消失・低下の次に多くみられたのは、低血糖症状による体調の変化である。土井¹³⁾は、外来通院の高齢2型糖尿病患者へのアンケート調査で、1か月間に低血糖ありと回答した患者が10.4%であり、同期間に患者が感じた症状についての記載から、医師が低血糖と推定した高齢者が31.2%と高率に存在し、低血糖に関する認知や対処法の理解が必要であるとしている。本調査でも低血糖と施設が判断したケースよりも多くの高齢者が低血糖を呈している場合が考えられ、意識消失・低下の問題と同様、低血糖がどのような状況で起こっているのか詳細な検討と、利用者の低血糖の理解とともにケアスタッフへの低血糖対策の周知を進める必要がある。

施設の大部分が急変への対応策があり、アンケートからも緊急時の対策が大事であると多くの施設も考えているが、23施設では対策がなされていない。また、スタッフの内部障害の知識不足は急変につながる症状の発見や初期対応の遅れに影響することも危惧される。そのため、有事の際の現場での対応、ならびに緊急時の医療機関との連携についても強化していく必要があると考えられた。

【結論】

滋賀県の通所系介護サービス施設では、ほぼ全施設が内部障害疾患を合併している利用者を受け入れている。今後、地域での内部障害利用者へのケア体制を整備する上での問題は、①スタッフの内部障害についての知識、スキルが不足、②医療、ケアマネージャーとの情報共有・連携であり、利用者のケアに最も従事する介護スタッフへの研修会と情報共有・連携の強化の必要性が挙げられる。また、施設での利用者の急変の多くが意識レベルや覚醒度の低下、低血糖である。これらについて予防策としてスタッフの内部障害の理解と、イベントの原因や状況など詳細な検討が必要である。また急変への対策は講じられているが、日々の健康管理の対応方法や変化への対応について問題があると回答している。その原因の多くは情報の具体性の欠如と管理体制の実施不十分であり、改善が必要である。運動プログラムの提供も多くの施設でされており、循環器、呼吸器疾患の運動の影響の理解を深めることが、急変や症状増悪のリスク管理につながると考えられる。

【謝辞】

当アンケートにご協力いただきました、滋賀県の通所介護施設・通所リハビリテーション施設様に厚く御礼を申し上げます。

【引用参考文献】

1) 厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf

2) 内閣府 HP. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/gaiyou/s1_1.html

3) 田中滋：医療と介護 Next1(1)1:2015.

4) 千葉由美：身体・精神機能のアセスメント技術.水谷信子他編 最新老年看護学 改訂版.p90.日本看護協会出版会.2011.

5) 東京都医師会編：介護職員・ケアハンドブック.総論 2 高齢者の身体と疾病の特徴.p39.2011.

6) 山本友佳子：砺波医療圏における包括的心臓リハビリテーションと地域連携. みんなの理学療法 26 : 53-57.2014.

7) 循環器病の診断と治療に関するガイドライン 2009 年度合同研究班.：慢性心不全治療のガイドライン. 2010.

8) 日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第4版作成委員会：COPD 診断と治療のためのガイドライン. 2013.

9) Kouidi Ealet : The effects of exercise training on muscle atrophy in haemodialysis patient.Nephrol Dial Transplant13:685-699.1998.

10) 循環器病の診断と治療に関するガイドライン 2011 年度合同研究班：心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン. 2012.

11) 古村香：県内の老人福祉施設における「機能訓練」の現状と課題. 長野県作業療法士会学術誌 26 : 46-48. 2008.

12) Takei Y et al: Analysis of reasons for emergency call delays in Japan in relation to location: High incidence of correctable causes and the impact of delays on patient outcomes. Resuscitation 81(11):1492-8.2010

13) 土井邦紘：Smile Project(高齢2型糖尿病患者の低血糖についてのアンケート調査)報告. 日本臨床内医会会誌 29(4) : 551-555. 2014