



在宅療養患者の療養環境実態調査からみる地域連携のあり方

京都大学大学院人間環境学研究科 博士後期課程3年

清家 理

私も、先ほど発表の渡辺先生と同じように、現場で医療ソーシャルワーカーをし、また、院内のよろず相談所の所長をしながら、現在博士課程で研究をしています。今日は、在宅療養患者の療養環境実態調査からみる地域連携のあり方について、在宅療養患者の介護者ニーズ調査をもとに発表していきたいと思います。

本日、時間制限があるため、網羅的に詳細を説明できないのが非常に残念なのですが、6つの調査データを中心にお話ししていきたいと思います。

【ポスター1】

研究目的は、在宅介護の実態ニーズを明確にすること、今後に向けた医療・保健・介護福祉サービスの戦略を提示すること、以上の2点です。もともと何故この研究をしたかについて説明します。私は昨年、ここで経済的問題を抱えている患者さんのニーズ調査を発表しましたが、その中で経済的問題というのはなかなか表面化しないという話をさせていただきました。その時に、実は介護に費用がかかっているとか、経済的な問題があるからサービスが受けられないという人が結構いらっしゃいました。では、どんな介護状況なのか、実態を見てみようというのが今回の研究の趣旨です。

【ポスター2】

研究方法は、今年5月1日から約3週間の設定で、アンケート調査を実施いたしました。

調査対象は尼崎にある在宅療養支援診療所の往診を受けている要介護患者の介護者233名です。

回収率は210名、90.1%の高い割

ポスター1

研究目的

【研究目的】

- ① 介護者に対するニーズ調査を実施し、在宅介護の実態とニーズを明確にする。
- ② 医療、保健、介護福祉サービスの戦略を提示する。

ポスター2

研究方法

【研究方法】 質問票によるアンケート調査(郵送調査法)

- ・調査実施期間:平成22年5月1日～平成22年5月20日
- ・調査対象:※兵庫県尼崎市 医療法人青洲会 在宅医療(往診)を受けている要介護患者の介護者 233名
※在宅療養支援診療所。19床の有床診療所。
- ・有効回答率 :210名(90.1%)
- ・調査項目 :① 要介護患者の属性
② 介護者の属性
③ 介護意向
④ 介護状況
⑤ 在宅医療や介護継続に必要な事柄

合を示しました。2008年、今から2年前なのですが、実は同じエリアで同じ調査を実施しております。その結果も一部紹介しながら、変化についても触れていきたいと思ひます。

調査項目は、①要介護患者の属性、②介護者の属性、③今後の介護意向、④介護の状況、⑤在宅医療や介護を継続していく上で必要な事項、この5つの項目をもとに6つのデータから結果をお話ししたいと思います。

【ポスター 3】

1つ目のデータです。介護者の方々がどんな方を介護されているのかを示した結果です。

年齢は82.33±4.5歳でした。2年前は80.99±9.6歳でしたので、若干高齢化が進んだと言えます。一方、認知面の状況を見る一つの指標として、長谷川式スケール検査があります。今回の結果では15.5±3.24、そして精神面の状況が悪化している方の割合が60%以上ということで、認知および精神状態が悪化していることが示されました。ちなみに2年前のデータでは、長谷川式スケール検査の標準偏差が16.5±8.47、精神状態が「少しずつ悪化している」が47.1%、「かなり悪化している」が15.1%でしたので、この2年間で少しずつ悪化が見られたと言えるのではないかと思います。

要介護度については、中程度の介護が必要な「要介護3」が40%以上を占め、さらに介護量が多くなる「要介護4、5」が合わせて35%以上を占めました。この結果は2年前と、さほど変化がありませんでした。

主病名は、脳血管系、認知症で60%近くを占めました。

医療的サポートとしては、リハビリが最も高い割合を占め、続いて褥創処置、胃ろう、疼痛緩和など、看護のサポートが必要とされるもので多くの割合を占めました。

次に居住形態ですが、老夫婦世帯および独居世帯で70%以上を占めました。2年前は65%を示していましたが、老夫婦世帯が3%、独居世帯が2%の増加が見られた結果です。

最後に生計、つまり何で経済的にやりくりしているかということなのですが、年金、生活保護で85%以上を占め、2年前同様、厳しい経済状況にあることが示されました。

【ポスター 4】

次に、今回調査の対象になった方々の特徴を示したものです。

ポスター 3

調査結果1 ～要介護患者の属性(n=210)～	
1) 年齢	: 82.33±4.5(歳) ※前回2008年調査: 80.99±9.6(歳)
2) HDS-R(長谷川式知能評価スケール)	: 15.5±3.24 ※前回 16.5±8.47 精神状態: 少しずつ悪化 (95名/45.2%), かなり悪化 (36名17.1%)
3) 要介護度	: 要介護3 (89名/42.4%)・要介護4 (47名/22.4%)・要介護5 (30名/14.3%)
4) 主病名	: 脳血管疾患 33.2%・認知症 24.8%・整形外科疾患 16.4% 医療依存度: あり(77.9%)→【複数回答】リハビリ(54.9%), 褥創処置(31.0%) 胃ろう (23.9%), 疼痛緩和(21.7%)
5) 居住形態	: 老夫婦世帯(46.2%), 独居(24.3%), 未婚の子供と同居(17.7%) 多世代同居(8.8%), その他(3.0%)
6) 生計	: 年金(70.0%), 生活保護(15.2%), 家族補助(10.3%)

ポスター 4

調査結果2 ～介護者の属性(n=210)～	
1) 年齢	: 68.25±9.8(歳) ※2008年: 62.97±13.1(歳) 階層別: 50歳未満(15.0%), 50歳-60歳(25.1%), 60歳-70歳(28.1%), 70歳-80歳(19.1%), 80歳-90歳(12.2%), 90歳以上(0.5%)
2) 性別	: 女性(64.9%), 男性(35.1%) 続柄: 配偶者46.2%(妻25.3%・夫20.9%), 子供32.0%(娘19.3%・息子12.7%), 嫁15.2%
3) 介護年数	: 6.92±4.35(年) ※2008年: 4.83±3.85(年)
4) 健康状態	: どちらかといえば健康(42.5%), 非常に健康(3.9%)
5) 就労有無	: なし 130名(61.9%), あり(38.1%)
6) 外出機会有無	: あり(22.3%), 時々あり(42.3%)

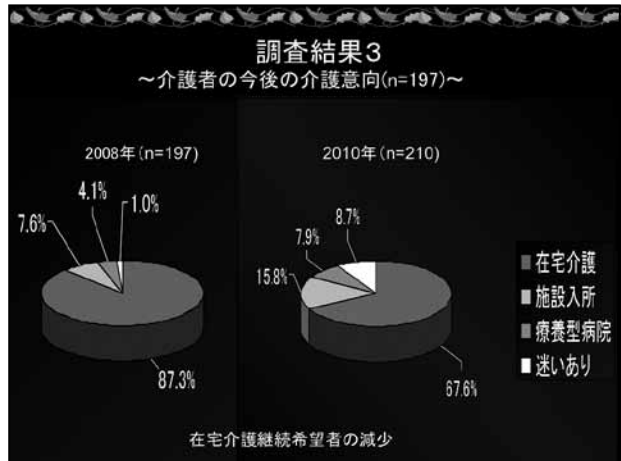
年齢的には団塊の世代から後期高齢者に該当する方々が大半を占めました。
 平均年齢も2年前の調査に比べ、6歳ほど高齢化しています。
 また、介護年数も長期化している中で、健康状態が良く、外出機会も確保できているなど、介護者が全く身動きとれない状況はなんとか回避できているのではないか、という結果が見られました。

【ポスター 5】

次に3つ目のデータです。先に説明した介護者の方々が、今後の介護についてどのように考えておられるのか、質問した結果です。

ここでは2年前のデータと比較して示しました。2年前のデータが、左の2008年の方です。今回は右の2010年の方なのですが多くの方は在宅介護の継続を希望されています。しかし「白い部分」の迷いがある方、「薄いグレー」の施設入所など、2年前と比べてかなり増えているのが分かります。

ポスター 5

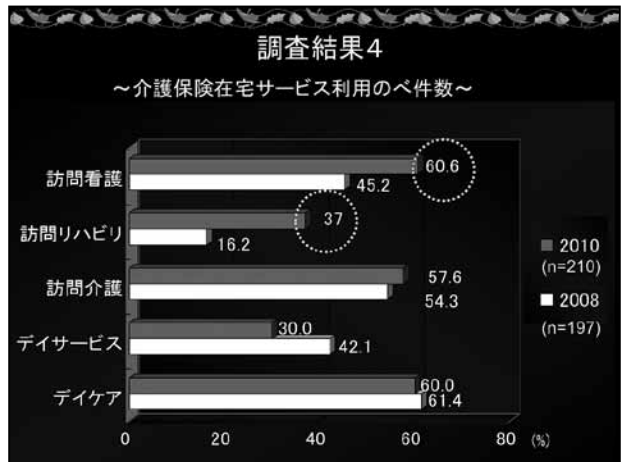


【ポスター 6】

次に4つ目のデータです。要介護患者様がどのような介護保険の在宅サービスを利用されているのか、そのべ件数を示したものです。

これも2年前の調査と比較して示しました。「グレー」は今回「白」は2年前、2008年のものです。全体的に今回の方が利用のべ件数が増加しているのが分かりますが、丸印で示したように、特に訪問看護や訪問リハビリのべ件数が増加している結果が出ました。

ポスター 6

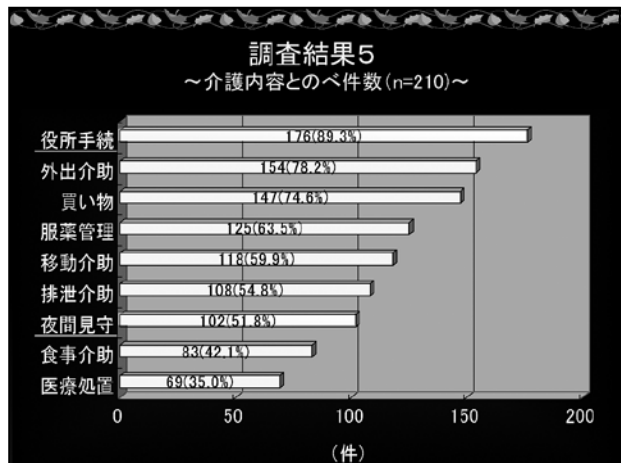


【ポスター 7】

次に5つ目のデータです。実際に介護者の方がどんな介護をされているのかを示しました。

軒並み、訪問介護が担えるサポー

ポスター 7



トを介護者が担っている状況が分かります。最も高い数値を占めた下線部の「役所手続」、そして「夜間見守」については、外部のサポートにお願いできない、もしくはお願いしても対応できる機関が少ない、等の理由で、どうしても介護者が担わざるを得ないような介護内容です。この傾向は2年前と変わらずですが、介護サービスだけに頼れない現状が示された結果だと言えます。

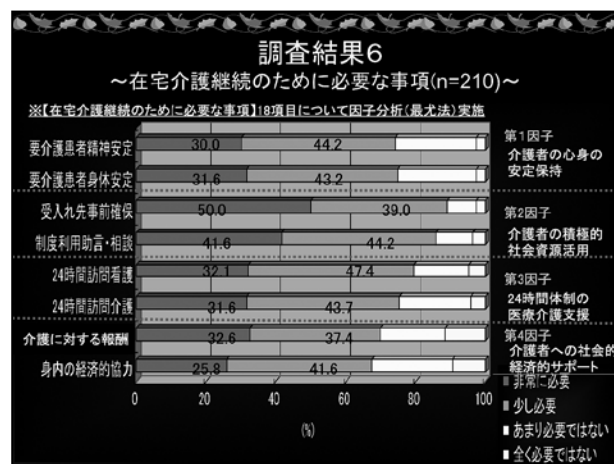
【ポスター 8】

最後、6つ目のデータです。これは在宅介護継続のために必要な事項について示したものです。

調査では質問項目が18ありました。この18項目に共通項目があると考え、因子分析のうち最尤法を実施しました。スライドに示したように第1因子から第4因子まで分類しました。

第1因子では介護者の心身の安定保持、第2因子では介護者の積極的社会的資源の活用、第3因子では24時間体制の医療介護支援、第4因子では介護者への経済的サポートが示されています。備えあれば憂いなしで、在宅介護が難しくなったいざという時のために、予め受け入れしてもらえる機関を確保しておくこと、自分達はどのような制度や支援を利用できるのか常に情報提供をしてもらったり、相談にのってもらったりすることについて、最も高い割合を占めました。そして「24時間の支援を希望すること」が高い割合を示しているのは、現在、政府を中心とした政策の動向が見られる領域です。さらに2年前よりも数値が高くなったのは、一番下です。経済的補助であり、60%以上を占める結果になりました。現実の厳しい経済情勢を反映しての結果だと思われます。

ポスター 8



【ポスター 9】

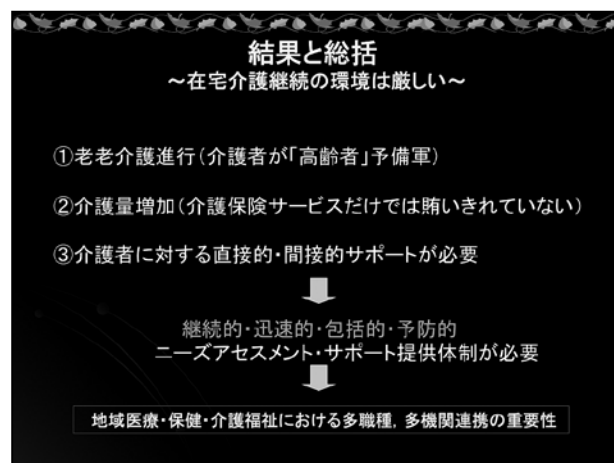
最後にまとめです。

時間的制約で十分なお話ができませんでしたが、今回のデータより得られたポイントは3点です。

一つ目は介護者が高齢化しており、老老介護が進行していること。

二つ目、介護保険サービスを利用していない訳ではないが、既存のサービスでは賄いきれていない部分を担っている現状があること。

ポスター 9



三つ目、介護者への制度や支援利用の助言や相談、今後の備えのための入所機関の確保、介護に対する経済的保障など、直接的・間接的サポートが必要であること。

以上3点です。

これらに対応するには、経済的・迅速的・包括的・予防的なサポートのニーズキャッチと、タイムリーな支援の提供のために支援体制を整備する必要があります。そのためにはセクショナリズムを取り払い、地域の中で医療・保健・介護福祉における多職種、多機関連携が非常に重要になります。

近年、地域連携が保険点数で請求できるようになり、機関から機関へ情報を繋いだという形に終始してしまうことも否めません。ここで大切なことは、連携の質を問い直すことだと思います。对患者様や家族様のみならず、多機関、多職種間の対話も非常に重要になると思います。ここから新たなニーズや、連携に何を盛り込むのか、その課題も見えてくると思われます。

質疑応答

会場： 2年前に調査されているようですが、同じ患者家族さんは、どれ程いらっしゃるのでしょうか？

清家： 約7割がまだご存命で、そのまま今回のデータに反映できている状態です。