

論文概要書

高齢障害者に対する社会福祉資源の活用と支援に関する一考察 ―
心臓機能に障害を持つ高齢者を中心の事例研究(case study) ―

A study on the utilization Of social welfare resources and support for elderly people with disabilities
- Case study of elderly patients with impaired cardiac function -

東京福祉大学大学院社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士課程後期課程

学籍番号: A19911203

氏名: 恒川裕気

背景: わが国での平均寿命は、延伸とともに循環器疾患の総患者数の増加へと繋がり、2017年の調査では173万2,000人との報告があり、特に心臓機能に障害を持つ者(心不全患者)の割合も増加の一途を辿り、2035年に130万人へ上ると推定される。この流れのなか、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が2019年に施行された。その目的は、心臓疾患の予防と発症・再発予防、並びに生活環境の維持を図ることにある。循環器疾患の基本的治療は薬剤と生活習慣の改善が必須であり、とりわけ高齢の心不全患者に対して社会福祉資源の活用方法と支援が重要な意味を持つ。

目的: 心不全患者に対する「医療」と「福祉・介護」の連携を図る取り組みを支援するために、簡便に入院時早期の評価で退院時の身体機能を予測し得るかの検討し、その後の生活スタイルや社会福祉資源が心不全患者の再入院への抑制に寄与しているかを調査することである。そこで、問題への本質を探究するため事例検証を通して、入院後の起立能力と退院時の身体機能との関連と退院後のイベント発生を調査し、仮説1)入院早期の起立能力の評価を用い、退院時の身体機能を推定が可能となる、仮説2)入院早期の身体機能が低い状態の場合では、退院時も身体機能が低い状態での退院となる。そのため、社会資源や日常生活及び病気の管理の担い手の調整が必要なく円滑に退院が可能となる、仮説3)身体機能が低い状態の場合では、退院時も身体機能が低く、住み慣れた地域で自分らしい人生を最後まで続けること」ために、その情報を多職種間で共有し、「医療」と「福祉・介護」の連携による各所サービス協働が重要となる、との3つの仮説を論証することである。

方法: N病院で心不全入院した65歳以上の者で30症例の事例研究をした。早期の起立能力(入院後3日以内の起立動作の能力)を起立良好(上肢使用無し)、支持起立(上肢を使用)、起立介助に分類した。次に、退院後の生活スタイルを一世帯同居、二世帯同居、独居、施設と分類した。身体機能として、退院時の簡易身体測定バッテリー(short physical performance battery : SPPB)との関連と退院後のイベント発生(心不全再入院と全死亡)を検討した。

結果:事例 30 名のまとめを提示する。30 名の内訳として平均年齢は 81 歳,性別は男性が

11 名,女性が 19 名であった。早期の起立能力では,起立良好が 10 名,支持起立が 10 名,起立介助が 10 名であった。起立良好群は,他の 2 群と比較して退院時 SPPB が高かった(起立良好 10.0 [7.0 - 11.0] 点,支持起立 6.0 [3.0 - 7.0] 点,起立介助 8.0 [5.0 - 10.0] 点)。次に,退院後の生活スタイルでは,一世帯同居が 5 名,二世帯同居が 15 名,独居が 7 名,施設が 3 名であった。一世帯同居は,他の 3 群と比較して退院時 SPPB が高かった(一世帯同居 10.0 [6.0 - 11.0] 点,二世帯同居 8.0 [7.0 - 11.0] 点,独居 7.0 [3.0 - 9.0] 点,施設 5.0 [4.0 - 6.0] 点)。退院後のイベント発生で全死亡は認めなかった。しかし,心不全の再入院は 13 名であった。早期の起立能力別では,起立良好群と支持起立が 50.0%,起立介助が 30.0% であった。一方,退院後の生活スタイル別では,一世帯同居が 20.0%,二世帯同居 60.0%,独居が 28.6%,施設が 33.3% であった。

結論:早期の起立能力が良好な者は,住み慣れた地域への早期退院が可能であった。一方で早期の起立が困難な者は,入院前から低身体機能の可能性が高く,退院時も低身体機能あり,早期から多職種が連携し,活動量の維持を図る計画立案の必要性が再認識された。早期の起立能力が退院時の身体機能を予測する可能性を示した。加えて,退院後の生活スタイルが二世帯同居と独居の者は,介護保険サービスを利用し,専門的知識を有した者が心不全症状のモニタリングを行う必要性あることを示唆した。

仮説の論証:仮説 1 において,入院早期の起立能力の評価は退院時の身体機能を推定できる可能性があること判断した。一方で支持起立群と起立介助群では,起立介助が必要な者で退院時の身体機能が高いことも示された。そのため心不全の治療経過や入院前の生活状況などを十分に配慮する必要がある。仮説 2 において,起立良好群であれば円滑な退院が可能なが示唆された。しかし,起立良好群でも心不全の再入院は 50% を示した。そのため,社会資源や日常生活及び病気の管理の担い手の調整は心不全の再入院を防ぐために不可欠と考えられる。仮説 3 において,退院時の SPPB score が 9 点以下を示す者の多くは,驚いたことに通所デイケア,通所ディサービス,訪問看護,訪問介護などの介護保険サービスの利用者の割合が多く示された。また,早期から情報共有や連携を図ることが,円滑な退院へと繋がり,心臓疾患の再発予防の効果にも期待できることから,「医療」と「福祉・介護」の連携の連携は重要である。

研究の帰結・限界:単施設の事例研究を通して,心不全の患者に対する入院早期の起立動作の能力と退院時の身体機能を検討した。入院前の生活状況や心不全の治療過程を,十分に配慮しなければならないことが再認識された。しかし,早期から起立能力が

良好な者は早期退院が可能となることが多く,身体機能が維持されている可能性が高いことが示された。そのため,早期の起立動作能力の評価が退院時の身体機能の予測に有用である可能性も示した。一方で,起立良好な者でも心不全の再入院が多い傾向にあることも示唆された。さらに,早期に起立が困難な者は,「医療」・「福祉・介護」の大きな連携と,各施設内の多職種の連携や情報共有を行うことが,「住み慣れた地

域」への復帰には重要である。本研究は600床を持つ急性期病院という施設での事例研究であり、多くのバイアスも予想され、地域特性もあるため、一般化への可能性については限界も考えられる。