

障害老人に対する地域に 基盤を置いた継続的ケア事業

——計画的、間欠的再入院に対する効果測定——
(イギリス)

近い将来、西欧諸国においても未曾有の75歳以上老人の増加が予想され、それに伴う慢性的障害老人の急激な増加が国の保健医療面での財政を圧迫すると考えられている。ここに紹介するのは、そのための打開策の1つとして期待されている障害老人対策の1つで、地域に基盤を置いた継続的ケア事業(Continuing Care Program)と称するサービスの効果測定調査の報告の概要である。

I 継続的ケア事業の輪郭と調査の概要

老人が障害者になった時、その障害が自立した生活を営むのに必要な基本的行動能力をおかすものであれば、彼およびその家族は長期収容施設に入所するか、地域にあって家族や友人への依存度を高めてゆくかという選択のむずかしい問題に直面する。

西欧諸国において、このような障害老人は従来、ナーシングホームや慢性病専門の病院あるいはその他の長期収容施設へ入所するのがあたりまえとされてきた。しかし、このような施設におけるサービスの過剰供給は、個々人が自立して生活するのに必要な能力を急激に衰えさせてしまう。そこでこの長期収容ケアに対する別の方法として考えられるのが、親族や友人が有効な地域サービスを利用しながら老人の世話をし、地域の中で生活させるというやり方である。しかしこの場合、地域での世話を実際に行なう人の負担量はたいへんなもので

あり、とりわけ障害老人を抱える家族にはつぎからつぎと重荷と困難がのしかかってくると予想されるため、1つ1つはそれぞれに誠実な家族ではあっても、その多くが地域の中で老人を扶養することに躊躇しているようにみうけられる。

しかし、これから述べる障害老人に対する地域に基盤を置いた継続的ケア事業は、家族や地域の援助があればそういった老人の多様なニーズに十分応えうるものである。

この事業は1964年以来、イギリス、オックスフォード州のCowley Road 病院で実施されてきた。この事業の機能は、重度の障害老人に対する地域ケアと、その家族の過労を緩和することを目的とした計画的・間欠的な短期再入院であり、いわば障害老人への総合的接近である。

ところで、この事業はオックスフォード州の老人病棟の不足に端を発して発展してきたもので、1975年時点では217人の患者がその対象となっている。患者は、徹底的な医学的・社会的および機能的診断を受け、家庭にもどると、患者の介護者が肉体的・精神的過労に陥いると判断された場合にのみ、この事業の利用を許可される。

この事業の効果に関して、最近 Griffiths と Cosin 両氏(1976年)によって再調査がなされた。この調査の目的は、病院ベッドを利用したこの事業の効果測定と、患者の介護者に対する影響、および患者の自立した生活を妨げている障害や依存の程度の実態を把握することである。

とくに効果測定は、継続的ケア事業の機能の1つである流動的ベッド入院(the floating bed admission)の利用が、患者や患者の家族にとってどれ位の有効性をもつものかを調べたもので、その有効性の度合によって「絶対必要」(essential)から「有効」(useful)を経て「有害」(a nuisance)までの6段階に区分して測定している。調査対象はこの事業の利用者(217人のうちの50人・無作為抽出)の世話をしている家族や隣人などの非専門家とソーシャル・ワーカー、病院の看護婦および一般開業医などの保健医療の専門家である。

また、この調査対象となった患者50人の延入院日数を算定することも調査目的に含まれている。ここでの入院日数の計算方法は1入院日を24時間とし、入・退院日もそれぞれ入院日数の中に入れていく。この継続的ケア事業の入院方法には以下の3種類がある。

① 流動的ベッド入院 (floating bed admission)

患者は2泊3日の入院を通常2週間ごとにくりかえす。その際、各入院のたびに同一の看護スタッフが同一の病室でケアに当るきまりになっている。この種の入院をするためには患者に対して徹底的な医学的診断がなされるが、それはまたその後の再入院を保障することにもなっている。

また、この入院の前には医療ソーシャルワーカーが患者に面接し、その患者および家族との継続的な接触を図る。作業療法士は治療によって維持される患者の、機能的能力に対する評価をたえず行なう。

この種のサービスに含まれるが間欠的再入院 (intermittent readmission) というのがある。これは頻繁という程ではないが、比較的長い期間 (3ヶ月おきに7日間位)、ニードに応じて入院する方法で、対象となる患者は重度の障害を持った場合が多い。

② 休暇入院 (holiday admission)

患者は、介護者が休暇をとる間、最高2週間まで入院することができる。

③ 緊急一時入院 (acute or unplanned episodic hospital care)

新しい病気の発生、緊急な手術の必要、あるいは肉体的・精神的状態の変化に際して、老人病科やその他の適切な専門科に入院してケアを受けることができる。

II 調査結果——地域介護者および保健医療専門家による継続的ケア事業に対する評価

ここでいう地域介護者とは、患者の家族・隣人および老人専用住宅の職員であり、保健医療専門家とは、ソーシャルワーカー、看護婦および第一次ケアティ

ーム (primary care teams—保健訪問指導員と一般開業医からなる) である。結果の概要は以下のとおりである。

① 地域介護者の評価

回答者全員が、流動的ベッド・サービスを「絶対必要」あるいは「非常に有効」と評価している。この評価は他の専門家グループの評価よりも高いものである。

ある家族は、3年間介護してはじめて家を空けることができたという回答してきた。

② ソーシャルワーカーの評価

50人の患者のうち33人に対しては「絶対必要」、17人に対しては「非常に有効」と評価している。しかし4人の患者については、不十分にしか対応がなされておらず、もっと頻度の高いあるいは別のサービスの対応が必要であることを指摘している。

③ 病院看護婦の評価

46人の患者のうち40人にとって流動的ベッド・サービスは「絶対必要」あるいは「非常に有効」と評価している。のこりの6人のうち4人に対してはただ「有効」と評価し、最後の2人にとっては「全く役に立たない」かむしろ「有害」と評価した。この2人のうち1人については、サービスが不十分にしか対応されていないという点で、ソーシャルワーカーとの見解が一致していたが、他の1人についてはソーシャルワーカーと第一次ケアチームおよびその家族は「非常に有効」で十分対応していると評価しており、看護婦との間に評価の相違がみられる。

④ 第一次ケアチームの評価

流動的ベッド・サービスは、39人の患者の38人に対して十分に機能していると評価している。不十分な対応しかなく評価されたのは1ケースであるが、これは患者の機能的レベルが低下してきたことが検査結果から明らかとなったため、長期入院ケアへの移行が計画された。

以上みてきたように、親族・ソーシャルワーカー・病院看護婦および一般開業医は全体に、流動的ベッド・サービスを高く評価している。家族やその他の地域介護者は、全員が高い評価をしているが、専門家たちは大旨高い評価をしながらも、7つの問題ケースをあげている。このうち2ケースは専門家たちの意見が一致して病院への永久的入院という処置がとられたが、のこりの5ケースについては評価はバラバラであった。このことは専門家たちの中で、1人の患者にとって何が問題であるのかを決める際に意見の相違がみられることを示している。

Ⅲ 継続的ケア事業実施のための必要条件

オックスフォード州では、障害老人とその介護者の病院的ケアに対するニーズは、長期収容施設を発展させることではなく、家庭に基盤を置いた継続的ケア事業を発展させることで対応されてきた。

この継続的ケア事業は総合的医学診断、継続的再評価、および患者に対する適切な機能回復上の目標の3つに基づいて成り立っている。そして、先のGriffithとCosin両氏の1976年の調査でも明らかのように、多くの効果を上げ、介護者や専門家から高く評価されている。

したがって、今後の急速な障害老人人口の増加に伴ない、施設収容による対応には限界があることを考え合わせれば、この種の地域に基盤を置いて、病院的ケアを提供するような事業の発展に寄せられる期待には大きなものがある。

そこで今回の調査結果を踏まえて、この継続的ケア事業を実施する上での必要な条件を上げると、以下の4点を指摘できる。

- ① 第1に、個々の対象者の処置をする上での目標を定め、それに沿って定期的に監視し、また対象者の生理面および機能面での変化を見越して処置することができるような一般開業医の存在があること。
- ② 対象者を長期収容施設に収容することが安全かつ便利であることを承知しながら、家族をはじめいろいろな方面に責任とか負担が及び、さまざまな

困難はあっても、障害老人を地域の中で生活させることが望ましいと考えている、第一次ケアチームが存在すること。

- ③ 家庭看護、および身づくろいや移動、排泄の介助、適切な設備の供給、それができない場合は既存の設備を補修するための援助を提供するなど、弾力的で応じやすいサービスが存在すること。
- ④ 他人への依存を余儀なくされた対象者の情緒的、身体的要求に応えうる援助者が家族員の中に存在すること。

障害老人は、家族・地域および保健医療の専門家たちによる適切な援助がなされれば地域の中での生活が可能である。障害老人の移動性や身体的・精神的能力は個別的なしかも家庭に基盤をおいたこのような継続的ケア事業——それは永久的病院ケアに対するものとして位置づけられる——によって、維持されることができるものである。

Duncan Robertson, MB, R. Amos Griffiths, BM, and Lionel Z. Cosin, MA A Community-Based Continuing Care Program for the Elderly Disabled: An Evaluation of Planned Intermittent Hospital Readmission, Journal of Gerontology Vol. 32, No.3. 1977

(本間みさ子 東京都老人総合研究所)