

# 卒業研究発表会抄録

学籍番号 01M2405 氏名 奥野裕佳子

## 1. 研究テーマ

在宅酸素療法患者の日常生活動作の実際と介護保険認定とのギャップに関する研究

## 2. 研究目的

現行の介護保険における認定調査内容は、ADL 項目が「可能」か「不可能」かで評価されている。しかし、動作における息切れや動作速度については考慮されておらず、在宅酸素療法（Home Oxygen Therapy : HOT）患者においては、ADL 能力に調査内容や基準等が合致していないのではないかと考えた。

本研究は、HOT 患者に対し、ADL の現状について調査を行い、実際の ADL と介護保険の要介護度を比較することで、現行制度において HOT 患者が介護保険制度においてどのように評価されているかを検討し、今後の HOT 患者に対する介護保険認定調査のあり方などについて、理学療法の視点より考察することを目的とする。

## 3. 研究対象と方法

### 1) 研究対象

対象者は、弘前中央病院にて外来通院を行い、HOT が導入されている者の中で、調査の目的や内容を理解し、同意書に署名した者とした。

### 2) 方法

対象者の受診時に、基本属性や在宅酸素療法の条件、介護保険の申請の有無などについて初回面接を行った。医学的所見については、本人および医師の許可の上で医師カルテより転記した。初回面接時、在宅訪問の了解が得られた対象者に対し、後日、自宅訪問して住環境を把握するとともに、P-ADL 評価表（後藤ら）、HDS-R、介護保険基本調査より成る調査用紙を用いて面接を行った。

介護保険疑似認定に関しては、「nintei v2.2.0 pl01（豊頃町社会福祉協議会製 free software）」を用いて行った。

## 4. 結果

外来時の面接および在宅訪問を行った対象者は 23 名（男性 18 名、女性 5 名）で、平均年齢は  $73.0 \pm 8.8$  歳であった。

F-H-J 分類では、IV 度が最も多く 10 名（43.5%）、次いで V 度が 6 名（26.1%）、III 度が 5 名（21.7%）であった。

ADL に関しては、排泄、食事、更衣動作が制限なく自力で行っているが、入浴、屋外歩行、階段昇降では息切れが著しく、介助を要する者が多数いた。

介護保険疑似認定では、自立 13 名（56.5%）、次いで要支援 8 名（34.8%）であった。

P-ADL 合計スコアと介護保険疑似認定の判定結果は（表）のとおりであった。

（表）

P-ADL 合計	介護保険疑似認定 判定結果				総計 (人)
	自立 (人)	要支援	要介護1	要介護4	
80~119	3		1		4
120~159	6	4	1		11
160~208	7	1			8
総計(人)	13	8	1	1	23

## 5. 考察とまとめ

### 1) ADL について

HOT 患者における ADL の現状としては、屋内動作の中でも入浴動作が困難動作の一つであり、自力では可能であるが、息切れが著しく、休憩を入れる必要があり、動作遂行に長い時間を要していた。特に、洗体や洗髪における上肢動作や体幹の前屈姿勢にて息切れが著名であった。入浴動作に対しては、動作時の呼吸法を指導する、在宅および通所サービスにて介助を受ける、福祉機器を活用するなどの対処が緊急に必要と考えられた。階段昇降では、半数近くが息切れおよび疲労のために未実施であった。階段昇降に関しては、寝室を 2 階から 1 階に移して階段昇降の負担を減らす、または建物内にエレベーターを設置するなど、環境面での対策が必要と考えられた。

### 2) 介護保険疑似認定と ADL とのギャップについて

介護保険疑似認定では、判定結果が自立もしくは要支援であった者が 9 割以上であった。その中には、入浴や階段昇降にて介助が必要な状態であったにもかかわらず、疑似認定上は自立と判定された症例が 6 例（46.2%）みられた。現行の介護保険制度において、HOT 患者の状況を、認定内容に反映させるためには、調査票の「特記事項」への詳細な記入および主治医意見書が重要となる。そのためには、調査員の、HOT に対する正しい知識が必要であり、呼吸理学療法の知識を備えた理学療法士および看護師、医師等医療スタッフが認定調査に関与することが急務であると考えた。