



Title	在宅慢性肺機能障害患者の実態調査
Author(s)	野方, 敏行; 岩本, 眞一郎; 千住, 秀明
Citation	長崎大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of the School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University. 1999, 12, p.73-75
Issue Date	1999-03-02
URL	http://hdl.handle.net/10069/18292
Right	

This document is downloaded at: 2018-02-24T23:36:27Z

在宅慢性肺機能障害患者の実態調査

野方 敏行¹・岩本眞一郎¹・千住 秀明²

要 旨 在宅慢性肺機能障害患者23名を対象に年齢、性別、疾患名、Hugh-Jonesの息切れ分類（以下H-Jと略す）、社会資源の利用状況、ADL、外出状況、症状、呼吸理学療法の経験の有無、生活の満足感、地域ケアについてアンケート調査を行なった。その結果ADLは自立している患者が大半であったが、外出回数は少なく、外出目的もほとんどが通院であった。介助者の大半が高齢であり、高齢化社会において介助者が介護される可能性も少なくなく、社会資源の十分な活用が必要と思われる。

外出を困難にする理由として息切れがあり、入院中からの患者・家族に対する指導や呼吸器教室などの地域活動への理学療法士の積極的な参加が、患者の受容の促進、家族の理解および協力を得られるようになり、QOLの向上へつながるものと考えられる。本調査結果は、慢性肺機能障害患者の在宅ケアの重要性を示唆するものであり、今後の我々の課題でもある。

長崎大医療技短大紀 12: 73-75, 1998

Key Words : 慢性肺機能障害患者, 生活実態調査, QOL, 地域ケア

はじめに

慢性肺機能障害患者の在宅リハビリテーションサービスの目的として、伊藤は「身体機能、ADL、日常生活関連動作の維持・改善に加え、介護者の住環境を含めた生活の場全体にアプローチし、生活の質的向上を図ることである」と述べている¹⁾。また、在宅慢性肺機能障害患者における在宅生活を考えた場合、地域ケアの存在は重要であり、他の機能障害者同様にいろいろと試行されてきている。そこで今回慢性肺機能障害患者の在宅生活の現状を把握し、今後の医療活動の資料とする目的で生活実態調査を行なった。

対象及び方法

長崎県西彼保健所が行なっている呼吸器教室に参加した大島町・崎戸町在住の在宅慢性肺機能障害患者23名に対し患者・家族・保健婦の協力を得て生活実態調査を行なった。調査項目は、年齢、性別、疾患名、H-J、ADL、外出状況、症状、呼吸理学療法の経験の有無、生活の満足感、地域ケアである。

結 果

男性14名女性9名で年齢は75.8±1.6才であった。疾患は結核後遺症7名、塵肺6名、肺気腫6名、気管支喘息2名、間質性肺炎1名、気管支拡張症1名であった。H-JはI度1名、II度5名、III度11名、IV度6名であった。

家族構成は1人暮らし5名、2人暮らし17名、5人暮らし1名であった。主たる介護者は配偶者14名、娘2名、

いないが3名、必要ないが2名、無回答2名であった。社会資源の利用状況は（重複回答）、訪問診療4名、ホームヘルプサービス4名、訪問看護3名、訪問指導2名、緊急通報システム1名、入浴サービス1名、その他2名であり、社会資源をまったく利用していない者は12名であった（図1）。ADLはほとんどの患者が自立してい

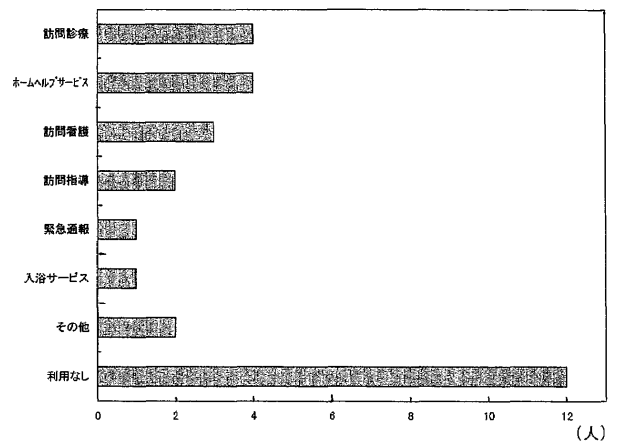


図1. 社会資源の利用状況

た（図2）。外出の回数は、毎日11%、週2回以上5%、週1回以上16%、月2回以上52%、月1回16%であった（図3）。外出の目的は（重複回答）、通院17名、買物・散歩13名、知人宅訪問3名、地域施設1名、地域の行事1名、旅行1名であった（図4）。外出時の問題点は（重複回答）、息切れが6名、人目が気になる3名、家の周囲に坂や階段が多い3名、介助者がいない2名、その他が5名であった（図5）。症状の訴えにおいて（重複

1 柴田長庚堂病院

2 長崎大学医療技術短期大学部

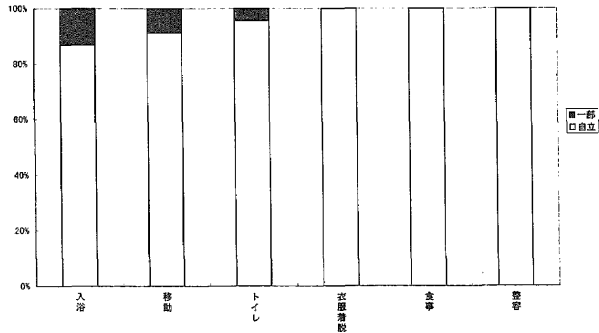


図2. ADLの自立度

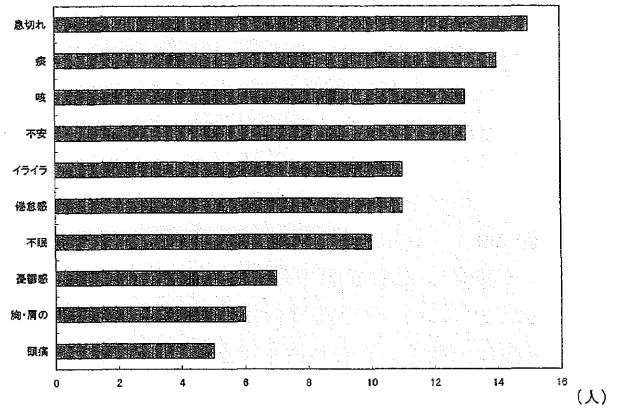


図6. 症状の訴え

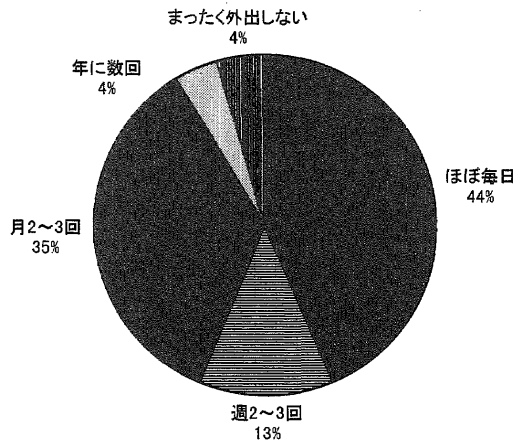


図3. 外出回数

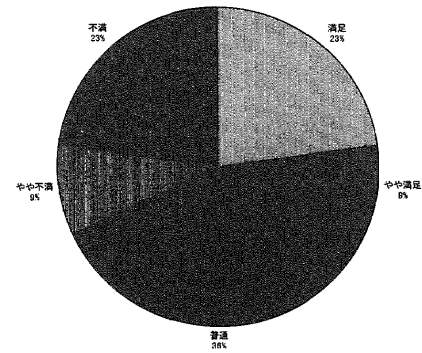


図7. 生活の満足度

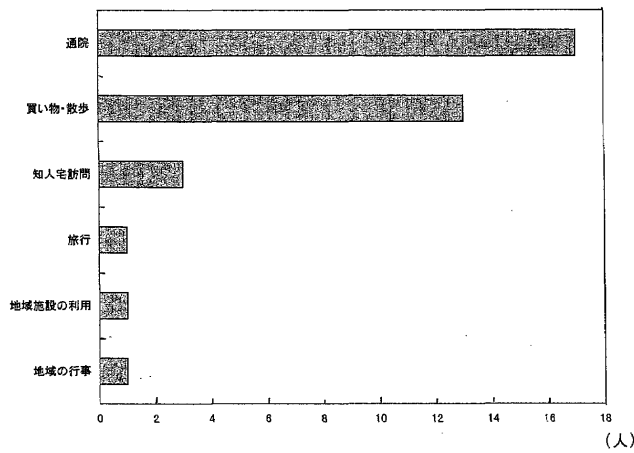


図4. 外出の目的

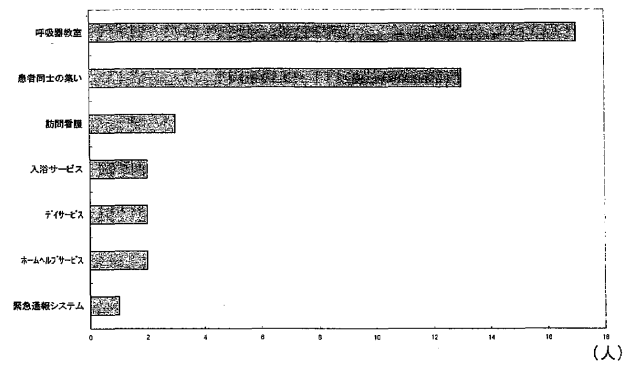


図8. 患者が必要と思うサービス

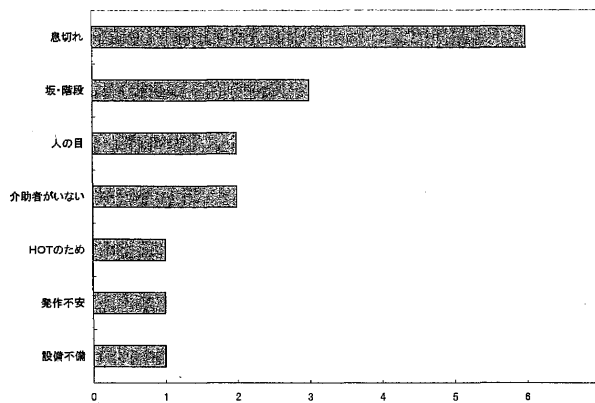


図5. 外出時の問題点

回答), 息切れ15名, 頭痛5名, 咳13名, 痰14名, 不安13名, 憂鬱感7名, イライラ11名, 不眠10名, 胸・肩の痛み6名, 倦怠感11名であった(図6). 呼吸理学療法の経験の有無は, 有りが4名(うち日常生活に活用しているもの1名), 無いが19名であった. 生活の満足度は, 満足している23%, やや満足している9%, 普通36%, やや不満9%, 不満23%であった(図7). 本人にとって必要と思われるサービスは(重複回答), 呼吸器教室17名, 患者同士の集まり13名, 訪問看護3名, 入浴サービス2名, デイサービス2名, ホームヘルパーサービス2名, 緊急通報サービス1名であった(図8).

考 察

近年核家族化, 高齢化が進み, 介護力の減少や様々な

在宅生活に対する不安が問題となっている。今回の調査においても核家族化が進んでおり2人以下の家族が大半を占め、それに伴い介護者の高齢化が目立っていた。しかし社会資源の利用率は43%とあまり利用していない結果であった。ADLに関して自立している者がほとんどであったが入浴動作に介助を要するものがあった。勝野らの報告によると入浴に介助を要する割合が他の項目より大きいと報告している²⁾。更に症状にある不安、イライラなどの情動ストレスは二次的な息切れの増悪原因となるものであり、精神的支援も大切である。しかし核家族化や介護者の高齢化は精神的、身体的介護の負担が大きいと考えられる。これらの問題に対し訪問看護や訪問指導、各種サービスの有効利用が大切であると考ええる。

生活状況においてほとんどの者が移動能力は自立していたが、週2回以上外出している者は全体の57%であり、目的も通院が大半であった。また旅行や知人宅訪問、地域活動への参加といった屋外活動は少なかった。これらの屋外活動低下の原因として図5に示すとおり社会の受け入れ体制の不備、患者および家族の障害の受容・理解が十分に出来ていないと考える。息切れに対し呼吸理学療法は効果的であるが呼吸理学療法の経験を有するものは4人に過ぎず経験者でも実際の日常生活に取り入れているのは1人だけであった。この結果から、呼吸理学療法は十分に浸透していないと考えられ、我々理学療法士にとって病院内だけの治療にとどまらず積極的な呼吸器教室などの地域活動に参加することが必要であると思われる。また生活に不満を訴えたものが全体の30%を占め

ていた。内容としては機能障害に対するものよりむしろハンディキャップレベルの不満を訴えていた。これは行動範囲の狭小化が社会参加への低下につながりQOLの低下となって現われた結果であると思われる。江頭は趣味・余暇について多くの患者が屋内での非活動的なものを好む傾向があると述べており³⁾動作時の息切れが大きな運動制限因子になっているため限定されると思うが、患者の生きがいの開発もQOLの向上につながると考える。この点からも地域ケアの重要性は高いといえる。

最後に、我々は肺機能障害患者の在宅生活を全人間的視野からとらえ障害者本人はもとより、介護者の健康、住生活を含めた地域社会全体を視野に入れた配慮が必要であると考ええる。

文 献

1. 伊藤直栄：呼吸障害とリハビリテーション，カレント内科10呼吸障害，岡安大仁編，金原出版，東京，1997，pp158-166.
2. 勝野久美子，浦田秀子，坂口明子，西山久美子，上妻一恵，東島妙子，千住秀明：慢性呼吸不全患者の生活実態調査，日本看護学会誌，Vol.1，No.1，pp2-11，1991.
3. 江頭洋祐：在宅酸素療法（HOT）患者の日常生活における心身医学的問題について，厚生省特定疾患「呼吸不全」調査研究班昭和61年度研究業績，pp65-69，1989.