

# A 地域における COPD 患者のヘルスケアニーズと 包括的支援に関する研究

## — 地域連携を含めた急性期における看護のあり方を検討する —

山田正実, 小海菊江<sup>1)</sup>, 古澤弘美<sup>2)</sup>, 吉沢清美<sup>2)</sup>, 後藤佳子<sup>2)</sup>

竹原則子<sup>2)</sup>, 平澤則子, 飯吉令枝, 小林 理<sup>2)</sup>

新潟県立看護大学, 1) 新潟県立柿崎病院, 2) 新潟県立中央病院

キーワード: COPD, ヘルスケアニーズ, 地域連携, 包括的支援

### はじめに

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は, 喫煙を主な外因子として, 労作性の呼吸困難と慢性の咳嗽, 喀痰を主症状とする進行性の疾患である. また, 体重減少, 栄養障害, 全身性炎症, 骨粗鬆症, 循環器・内分泌疾患を併発する全身性疾患でもあり, 年間死亡率は約 1 万 5000 人 (国民衛生の動向, 2010) で, 自覚症状がない例も含め患者数は 500 万人以上と推定され, 今後も増加が予想されている.

疾患管理として安定期には, 呼吸リハビリテーションを中心としたセルフマネジメントが重要となる. セルフマネジメントは, 急性増悪の予防や早期受診の判断には欠かせない. 増悪は COPD の死亡率の 20~30% を占め, 死亡に至らなくても重症化の重要な要因となる. 増悪は患者の QOL をさらに低下させ, 医療費に与える影響は多大である.

一方, COPD 患者の 4 割は掃除すら困難で, 6 割は気軽な交際ができず, このような活動制限からストレスにつながりうつ病の傾向にあることが多いと報告されている (週刊保健衛生ニュース, 2010). 日常生活が制限される COPD 患者は外出を控えることも多く, 福祉サービスや介護保健サービスを上手に活用して閉じこもり予防や ADL 維持を図ることが課題であると考えられる. しかし, COPD 患者の病態は正確には評価されず, 患者家族や関係者の理解も十分ではないため, 身体障害者手帳や介護認定を受ける者は少ない.

そこで, 本研究においては, A 地域における COPD 患者の療養生活の実態から医療・福祉・介護ニーズを明らかにし, COPD 患者が地域で QOL を維持し, その人なりの自立を促すために必要な当地域での包括的支援のあり方を検討することとした. また, 急性増悪患者を受け入れる, あるいは在宅酸素療法の導入といった包括的支援の一部を担う急性期病院の看護のあり方についても地域連携を含めて検討したいと考えている.

### 研究目的

初年度は, A 地域における COPD 患者のヘルスケアニーズとして, 息切れの程度と息切れに伴う生活の困難さ, セルフマネジメントの状況, QOL について実態調査を実施する. 次年度は, 医療および社会的支援の必要な COPD 患者について, 個別に事例検討を行い, 必要な支援計画を立案し実施および評価する. 以上の結果から, COPD 患者が地域で QOL を維持するために必要な包括的支援のあり方と, その一部を担う急性期病院の看護のあり方について地域連携を含めて検討する.

### 平成 22 年度の研究活動

研究目的を達成するために, 今年度は次の 3 テーマの研究活動を行った.

#### (1) A 地域における COPD 患者のヘルスケアニーズ調査

A 地域の病院・診療所を受診する COPD 患者を対象にヘルスケアニーズに関する自記式質問紙調査を実施した. 期間は平成 22 年 6 月~9 月末で, 77 名からの回答があった.

#### (2) COPD 患者の個別の療養生活の実態調査

(1) の調査で追調査への協力を得られた患者と家族を対象に, 訪問調査を実施中である. 期間は

平成 22 年 10 月～平成 23 年 3 月で、対象者は 25 名程度の予定である。調査内容は、前調査での「日常生活で困っていること」の具体的な内容や工夫されていること、LINQ (Lung Information Needs Questionnaire) を使用したセルフマネジメントに関することである。

### (3) 介護福祉施設における COPD 療養者等への居宅サービスに関する調査

上越市内の介護福祉施設の管理者を対象に、郵送法による質問紙調査を行い、居宅サービスにおける COPD 等療養者の受け入れ実態について把握した。調査期間は平成 23 年 2 月から 3 月で、質問紙を郵送した 134 施設のうち、108 施設から回答があった。

本報告書では、「A 地域における COPD 患者のヘルスケアニーズ調査」で、平成 22 年 7 月末までに寄せられた回答について集計解析した結果を報告する。

## 「A 地域における COPD 患者のヘルスケアニーズ調査」

### 1. 目的

A 地域における COPD 患者の自己管理や日常生活状況などの実態、および医療や介護福祉へのニーズを把握する。COPD 患者が急性増悪を防ぎ、地域で QOL を維持するために必要な包括的支援のあり方を検討するための資料とする。

本調査におけるヘルスケアニーズは、疾患 COPD、COPD による息切れ、安定期を維持するセルフマネジメント、QOL の 4 つの概念で捉え、息切れの強さとセルフマネジメントや QOL との関連を分析することから顕在および潜在するニーズを把握する。

### 2. 方法

研究デザインは、量的記述的デザインである。調査対象は、新潟県 A 市と A 市に隣接した市の一部を含む地域で、病院や診療所で COPD と診断され治療継続中の患者とした。調査は自記式質問紙調査で、受診時に主治医が調査票を配布し、郵送で回答を得た。調査期間は平成 22 年 6 月～7 月末（最終調査日は 9 月末）であった。協力機関は、病院 4 施設、診療所 12 施設であった。分析対象者は 45 名で、平均年齢 76.4 歳 (SD6.44)、男性 44 名、女性 1 名であった。

調査内容は、治療期間、BMI (body mass index)、在宅酸素療法の有無、息切れの程度 (MRC スケール)、ADL 時 (食事、トイレ、着替え、入浴、洗面、平地歩行、階段昇降) の息切れの程度 (5 件法)、連続歩行距離、COPD セルフマネジメントに関する事項、介護・福祉に関する事項、日常で困っていること (記述)、健康関連 QOL (sf-36v2) とした。

分析は、息切れの強さ (5 段階) と、治療期間、セルフマネジメント、健康関連 QOL との関連を検討した。統計的解析には IBM SPSS statistics 19 を使用し、差の検討にはノンパラメトリック検定を行った。sf-36v2 のスコアリングには専用ソフトを使用した。

### 3. 倫理的配慮

対象者候補には、研究参加は強要されず自由意思で決定できること、不参加でも不利益を受けないことを口頭と書面で説明した。参加の意思確認は調査票の返送をもって同意とした。個人情報情報は厳重に管理した。また、協力施設および所属する大学の倫理審査で承認を得た。

### 4. 結果

#### (1) 対象者の背景

同居家族では、一人暮らしが 5 人、配偶者と二人暮らしが 16 人、配偶者と子あるいは子世帯との同居は 22 人であった。介護保険利用では、「申請はしていない」が 36 人で、「要支援」3 人、「要介護 1」1 人、「要介護 2」2 人、「要介護 3」2 人であった。家庭での役割は、「とくに決まったものはない」が最も多く 34 人で、「家事をする」6 人、「仕事で収入を得る」2 人、「子どもの世話をする」2 人などであった。

#### (2) 疾患と息切れの状況

治療期間は平均 91 か月 (SD70.78) の約 7 年半で、1 年から 5 年未満が 13 人、5 年から 10 年未満が 14 人で、全体の 6 割を占めていた。在宅酸素療法は 13 人が受けていた。BMI は 18.5

未満（やせ）が 11 人，18.5～25 未満（ふつう）が 30 人，25 以上（肥満）が 4 人であった。

息切れの自覚は，MRC「グレード1」5人，「グレード2」12人，「グレード3」8人，「グレード4」13人，「グレード5」7人であった（表1）。また，在宅酸素療法中の患者は，「グレード3」に2人，「グレード4」に6人，「グレード5」に5人であった。グレード別に治療期間を比較するとグレードが高いほど治療期間が長かった（ $p<0.05$ ）（表2）。

表1. 息切れの程度（MRCスケール） (人)

グレード	息切れの程度	人数
グレード1	激しい運動をした時だけ息切れがある	5
グレード2	平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある	12
グレード3	息切れがあるので、同年代の人よりも平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時。息切れのために立ち止まることがある	8
グレード4	平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる	13
グレード5	息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをするときも息切れがある	7

ADL時の息切れでは，食事でグレード5の5人が「少し苦しい」「苦しい」と息苦しさを自覚していた。トイレ動作では，グレード3の1人とグレード5の2人が「非常に苦しい」と回答していた。入浴ではグレード3と4で約半数が息苦しさを自覚し，グレード5では3人が「非常に苦しい」と回答していた。平地歩行ではグレード2でも3人が息苦しさを自覚し，階段昇降ではグレード3以上の患者の約半数が「苦しい」「非常に苦しい」と感じていた。連続歩行距離では，「50m以内」がグレード5で全員，グレード4で4割，グレード3では半数であった。

表2. MRCグレードと治療期間

MRC	平均値(月)
グレード1	36.6
グレード2	56.4
グレード3	95.3
グレード4	96.0
グレード5	170.0

### (3) セルフマネジメント

喫煙の有無では，「以前吸っていた」39人，「吸う」2人，「吸わない」4人で，ほとんどは非喫煙者だった。急性増悪では，1年以内に「入院した」15人，「救外を受診した」5人，「予約日以外に受診した」9人だった。入院した人はグレード3で2割，グレード4で5割，グレード5で7割と，グレードが高くなるにつれて多かった（ $p<0.05$ ）。日頃気を付けていることは，「インフルエンザワクチンの接種」37人，「薬を正しく飲む・吸入する」36人，「早めの受診」23人などで，「感染予防に心がける」18人はグレード1の人が多く回答しており（ $p<0.05$ ），「健康的な食事」17人ではグレードの高い人に回答が多くみられた（ $p<0.05$ ）。セルフマネジメントのために必要な情報は，「息切れを軽くするADLの工夫」29人で最も多く，「病気の行方」25人，「病気や息切れの原因」25人と疾患に関することが多かった。「パニックコントロールについて」19人ではグレードの高い人に回答が多かった（ $p<0.05$ ）。

### (4) QOL

sf-36v2の結果では，国民標準値（50.0）と比較して特に低かった項目の全体平均値は「身体機能」26.5，「日常役割機能（身体）」30.0，「日常役割機能（精神）」32.3であった。MRCグレード別に平均値を比較すると，下位8項目すべてについて，グレード5が最も低く，グレード3は4よりもすべての項目で低い結果となった（図1）。

日常生活で困っていることを3つ記述してもらった結果，「息切れと日常生活（食事，更衣，入浴など）」「息

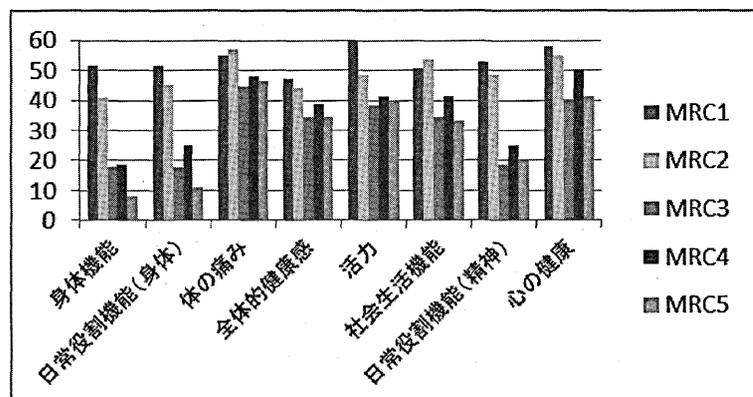


図1. sf-36 下位8項目の得点(MRCグレード別平均)

切れと社会活動（仕事，コミュニケーション，人間関係など）「身体症状への不安（咳，痰，鼻水など）」の 3 つのカテゴリーにまとめられた。息切れの強さに応じて困難の状況には差があるが，コミュニケーション・人間関係では「そろそろ人と出かけるのを諦めなければならない」，さらには「（外出ができず）仲間が来てくれない」「家族と食後の団欒ができない」といった深刻なものもあった。

#### (5) 介護福祉に関する情報ニーズ

社会資源について知りたいことでは，「福祉サービスについて」23 人，「介護保険について」23 人，「患者会について」10 人であった。セルフマネジメントに関することも合わせて，どこで情報を得るかあるいは得たいかでは，「主治医・看護師」が最も多く 40 人だった。他は「専門外来」9 人，「相談窓口」8 人，「パンフレット」7 人，「患者会」6 人などであった。

### 5. 考察

セルフマネジメントに関しては，栄養管理も比較的良好で，薬物療法などの治療も継続されていると推測される。こうしたセルフマネジメント能力を維持する，あるいは向上させることが重要になる。一方，息切れの強い患者は入院する割合が高く，増悪時には重症化しやすいと言える。息切れの強い患者は，病期も進行していることが推測され，また高齢者のみの世帯も多いことから，増悪の予防と早期受診についてはより細やかな指導や助言が必要になると考える。

生活面では，息切れの強い患者は健康関連 QOL が低い傾向であった。また，息切れを原因とする生活上の困難はさまざまあり，なかには深刻なものもあった。約半数が高齢者世帯であったこと，介護福祉関連の情報ニーズが半数であったことなどから，対象者の今後の加齢や病状の進行などを考えると，介護福祉サービス関連の情報提供はさらに必要になると思われる。また，MRC グレード 3 の患者がグレード 4 の患者よりも健康関連 QOL の平均値が低かった。在宅酸素療法導入前の息切れの強い患者については，生活周辺のアセスメントを十分に行う必要があることも推測される。

社会資源の活用では，介護サービスを利用している対象者では実際にどのように利用しているのか，利用していない対象者も含めもっと有効に利用する方法はないのかなども検討していく必要があると考える。また，情報源が「主治医・看護師」に限られている。医療だけでなく，介護福祉に関連した情報提供のあり方も合わせて検討する必要がある。

### 6. まとめ

A 地域における COPD 患者のヘルスケアニーズの一部と必要な支援が明らかになりつつある。最終調査結果からさらに分析を深めたい。アンケートにご協力くださった患者さまに心から感謝を申し上げる。また，調査では A 医師会，各医療施設のみなさまに多大なご協力をいただいた。ありがとうございました。

#### 今後の研究活動

本研究は 2 年間の計画でスタートした。1 年目の調査計画はほぼ予定通りに遂行され，地域における COPD 患者の療養生活の実態がおおよそ把握できるところまで来た。研究の本題である「包括的支援のあり方」を検討するために，次年度は，COPD 患者の看護における急性期病院と診療所，福祉介護関係機関との連携を中心に調査や事例検討を実施していく計画である。

なお，「A 地域における COPD 患者のヘルスケアニーズ調査」は平成 22 年度日本在宅ケア学会で発表した。

#### 参考文献

- 1) 厚生統計協会 (2010) : 国民衛生の動向 2010 年版，厚生統計協会，東京。
- 2) 社会保険実務研究所 (2010) : 週刊保健衛生ニュース 第 1578 号、平成 22 年 10 月 11 日号、社会保険実務研究所，東京。