

在宅生活の要介護心疾患高齢者への支援でケアマネージャが着目している

多職種連携

木村典子¹、竹内真太²、中村泰久³、加藤由貴子⁴

¹愛知学泉短期大学、²浜松医科大学医学部付属病院、³日本福祉大学、⁴聖隷クリストファー大学院

A study on Inter Professional Work to older people with heart disease requiring long-term care of care manager

Noriko Kimura, Sinta Takeuthi, Yasuhisa Nakamura and Yukiko Kato

キーワード：多職種連携 Inter Professional Work、介護支援専門員 care manager、要介護心疾患
高齢者 older people with heart disease requiring long-term care

1. 背景

1. 心疾患患者の現状と課題

日本では高齢化に伴い心疾患の患者は増え、器質的疾患の終末像の心不全の患者は 2030 年には 130 万人を超えるといわれている。また昭和 60 年以降、心疾患は死亡原因の第 2 位となっている。

医療機関での治療や在宅での生活を含め、心疾患の全てのステージにおいてリハビリテーションの重要性が認識されている。心臓リハビリテーション（以下心リハ）は、欧米では 1980 年代から重要視されている。米国医療政策研究局の臨床診察ガイドラインでは心リハは「医学的な評価、運動処方、冠危険因子の是正、教育およびカウンセリングからなる長期にわたる包括的プログラム」と定義されている¹⁾。心リハは運動耐容能の改善のほか Quality of Life や生命予後まで改善する包括的な概念となっている。心リハの効果として、身体面では、心筋梗塞後に心リハを実施した結果、6 年後の死亡率が 56%、再発率が 28%減少したことが報告されている。また、心疾患患者では 30%程度の症例に精神疾患を合併するとされているが、心リハ実

施後には有意に改善が認められたと報告されている²⁾。これらの報告からも心リハは、身体面、精神面の両方に改善効果を認め、心疾患患者にとって、必要不可欠と考えられている。

心疾患に対する急性期の治療は進歩し、在院日数は短縮してきている。その背景には外科的技術の進歩や、上述したような心リハの体制が整備されてきたことが考えられる。しかし退院後の在宅生活に困難をきたしている症例が多く、再発や再入院等を繰り返すことから高齢心疾患患者には長期にわたる関与が必要となっているのが現状である。高齢者が在宅復帰する場合には、本人の自己管理能力のほか、家族など環境的要因が大きく予後に影響を与える。また、介護保険制度の対象となっている症例も多い。心疾患は併発する症状が多岐にわたることからも医療と介護の両面から支援を行うことが重要だが、在宅生活において十分な心リハを受けている症例は少ないのが現状である。

2. 医療機関と在宅生活での連携モデルの違い

心疾患患者はその症状が多岐にわたる。そのため、心疾患患者のケアには多職種連携 (Inter Professional Work; IPW) が重要となり、近年

心リハ領域でも IPW の重要性が叫ばれている。

IPW はその環境や活動場所によってタイプやモデルが異なることが報告されている³⁾。心疾患患者のステージの変遷と重ねると、医療機関では単一機関で多職種が関わり、地域では多機関で多職種が関わるが多くなる。

IPW では扱う課題と意志決定、指揮系統の違いによりアプローチモデルが類型化されている(図1)。心疾患患者が医療機関から在宅生活へ移行することを考えた場合には、マルチディシプリナリーモデルからインターディシプリナリーモデル、トランスディシプリナリーモデルへの変遷が対応すると考えられる。マルチディシプリナリーモデルとは、「チームに課せられた人命にかかわる可能性がある緊急な課題を達成するために、しばしば1人の人物の指示により、チームのなかで与えられた専門職としての役割を果たすことに重点をおいたチームアプローチの方法」である。インターディシプリナリーモデルとは「チームに課せられた複合的な、しかし緊急性がなく直接人命に関わることが少ない課題を達成するために、各専門職がチームの意思決定に主体的に関与し、それぞれの役割を協働・連携を進めながら果たすことに重点をおいたチームアプローチの方法」である。トランスディシプリナリーモデルとは「多職種による協働・連携に加えて、役割解散と呼ばれる、専門専門職の範囲を超えてのチームアプローチの方法」である⁴⁾⁵⁾。

宅生活へ移行する際には、インターディシプリナリーモデル、トランスディシプリナリーモデルという、より連携が必要とされるモデルへ移行していくにも関わらず、IPW を取り巻く環境は単一機関から多機関へと変化していくため、的な専門職の役割の横断的共有によるチームアプローチの方法」である。インターディシプリナリーモデル、トランスディシプリナリーモデルでは、チームの意志決定に多職種が関与することが前提であるため、より多職種の意見や情報交換が重要となる。物理的に連携が取りづらい状況がある。

3. 介護支援専門員の役割としての連携

心疾患患者を始め、高齢の入院患者が在宅生活へ移行する際には多くの課題があり、介護保険制度を利用する症例も多い。介護保険制度下においては、介護支援専門員(ケアマネージャー、以下 CM) が要介護者のケアマネジメントを行う。介護保険法第7条第5項によれば、CM とは「1) 要介護者等(要介護者・要支援者)からの相談に応じて、要介護者等がその心身の状況等に応じた適切な在宅(居宅)サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービスまたは地域密着型介護予防サービスを利用できるよう、保険者である市町村、サービス提供事業者(事業者や施設)等との連絡調整を行う者。2) 要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的な知識・

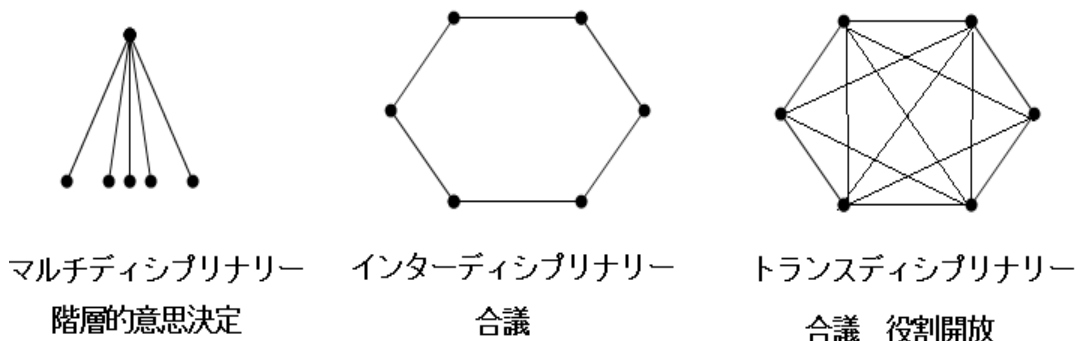


図1 チームアプローチモデル

技術を有する者。3) 介護支援専門員証の交付を受けた者」⁶⁾と記されている。そのため、CMは在宅生活を送る要介護高齢者に対するケアを実施する上で、連携の要となる職種といえる。

我々は、上述した心疾患患者が在宅生活を送る上での連携のキーパーソンとなるCMの役割に着目した。

II. 研究目的

在宅生活を支援する介護支援専門員へ心疾患患者が在宅生活を継続する際に連携が必要と感じる職種とその理由、および注目点を明らかにする。

III. 研究方法

1. 調査方法

心疾患患者が在宅生活を継続する際に連携が必要と感じる職種とその理由、および注目しているポイントを質問紙に基づき、インタビュー調査した。

2. 調査項目

高齢心疾患患者の地域支援において連携が必要と考える職種とその理由と地域支援上の注目点を項目でまとめ、ポイントと比較検討した。

3. 対象

協力の得られた居宅介護支援事業所 5 か所で、6年以上の経験を有する介護支援専門員

4. 調査期間

2011年11月～2012年1月

5. 分析方法

質問項目に対する回答を資格ごとにまとめポイントを比較した。

6. 研究における倫理的配慮

研究協力を依頼する際は研究協力者に本研究の趣旨、方法、プライバシーの保護、拒否の権利について口頭と文書で説明した。インタビュー調査は文書にて同意を得た。研究者の所属する倫理委員会の承認を得て行った

IV. 結果

1. 属性

6年以上の経験を有するCMで、Nsの資格をもつ4名、社会福祉士(SW)資格をもつ3名、介護福祉士(CW)資格をもつ4名、以下、(Ns)の資格をもつCM、SWの資格をもつCM、CWの資格をもつCM)

表1 介護支援専門員が考える高齢心疾患患者の地域支援上の注目点

看護師資格を持つ 介護支援専門員	社会福祉士資格を持つ 介護支援専門員	介護福祉士資格を持つ 介護支援専門員
【疾患】 ・疾患に関する病状の確認 ・エネルギー消費の程度・合併症の有無 【緊急時の対応】 ・緊急時、どうするか ・訪問診療の医師をどうするか 【ADL】 ・その人がしたいことと(本人の望み) ・ADLはかなうものかどうかアセスメント ・病状からどの程度生活が支障をきたしているのか、どんな制約はあるのかを確認 【家族関係】 ・家族ができる・できないところを判断 ・家族ができなければ、施設の人が困らないようにどうするかを判断	【疾患】 ・疾患に関する病状の確認 ・医学的配慮、服薬 ・運動負荷についてアセスメント ・医師に照会 【ADL】 ・生活の中でどんなことをしていきたいのか ・心疾患がどの程度生活に影響があるのかのアセスメント ・本人が普段やっている生活 ・ADL 【家族関係】 生活一人暮らし、二人暮らしなのか 【その他環境】 ・住宅の改修/福祉用具 ・生活しやすい環境	【疾患】 ・医師から運動制限について ・病院からの情報で、リハビリ必要か判断 ・処方されている薬、内服の確認 【ADL】 ・本人の理解度 ・ADL面のアセスメント 【家族関係】 ・家族の介護力 【その他の環境】 ・訪問看護、訪問入浴、福祉貸与、リハビリ、マッサージが必要な判断

2. 高齢心疾患患者への地域支援上での注目点 (有している資格別)

表1にCMが考える高齢心疾患患者の地域支援上での注目点を示した。職種背景別にみると、Nsの資格をもつCMは緊急時の対応について注目している点の特徴的であった。またSWの資格をもつCMは住宅の改修や福祉用具の検討など環境面に配慮する傾向がみられた。Ns資格をもつCMは医学的情報から利用者の生活を予測する傾向にあることに比べ、SW資格をもつCM、CWの資格をもつCMは本人の理解や生活の中での希望に注目する傾向が伺われた。

3. 高齢心疾患患者の地域支援において連携が必要と考える職種

表2-1、表2-2にCMが考える高齢心疾患患者の地域支援において連携が必要と考える職種とその理由を示した。全ての背景職種のCMが、連携が必要と考える職種は医師、看護師、薬剤師であった。医師には病状に関する説明と指導、看護師には医師の指示に基づいた生活指導(24時間の訪問看護も含む)、には薬剤に関する管理、指導についての連携が必要と考えていた。

次にCMが持っている資格での特徴について述べる。Nsの資格をもつCMは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、社会福祉士、臨床心理士、介護福祉士、その他と多くの職種で連携が必要と考えていた。SWの資格をもつCMは医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、臨床心理士、介護福祉士、その他と連携が必要と考えており、言語聴覚士と社会福祉士に対しては連携の必要性を感じていなかった。特に看護師への連携の必要性の記述が多く「医師とのパイプ役」、「医学情報の通訳」「24時間訪問」など医学的情報や管理に関して連携の必要性を感じる傾向が伺われた。また薬剤師との連携も「服薬管理能力(飲みやすさ)」という地域生活を送る上で、利用者が生活上で実行可能な課題として意識している点の特徴的であった。

CWの資格をもつCMでは医師、看護師、薬剤師、介護福祉士、その他(訪問入浴)と連携が必要と考えており、理学療法士、作業療法士、

言語聴覚士、栄養士、臨床心理士、社会福祉士との連携は必要と考えておらず、背景職種別にみた場合、最も連携が必要と考えている職種数が少なかった。各専門職に対する連携が必要と考える理由については、背景職種によって大きな違いはなく、医療機関内での役割と類似している点が多かった。

本調査はCMへ各職種の連携の必要性について、インタビュー調査を行った。その際の回答の傾向としてSW、CWの資格をもつCMは「訪問看護」「訪問入浴」などの介護保険におけるサービスで答えることが多かったが、Nsは職種単位での回答が多く、各サービスに存在する専門職種を意識している傾向が伺われた。

V. 考察

高齢心疾患患者への地域支援における注目点と連携が必要な職種について調査により得られた知見から該当する多職種チームモデルを示し考察を行う。

1. Nsの資格をもつCMの地域支援のチームモデル(図2)

医師の情報から「病状の確認」「エネルギー消費の程度」「合併症の有無」を確認し、対象者のADLが可能か判断する。加えて本人の希望、家族の介護力を把握する。これら情報から方針と緊急時の対応を示し、各サービスに存在する専門職種へ「このような点に関わってほしい」と指示を出す傾向がみられる。先行研究で示したマルチディシプリナリーモデルに近い多職種チームを形成する傾向がみられる。

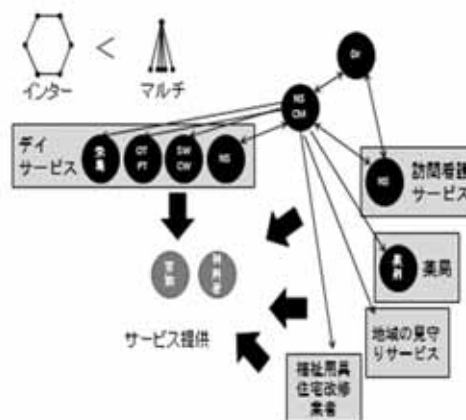


図2 Ns背景CMの多職種チームの形態

表 2-1 介護支援専門員が考える高齢心疾患患者の地域支援で連携が必要な職種

	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
看護師資格を持つ 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・病状の診断・把握 ・対象者への説明・指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示に基づくコーディネート ・医学的状況から生活を見る 	<ul style="list-style-type: none"> ・機能の維持 ・運動負荷量の評価、判断 ・利用者の動きと環境の評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士と似ている 	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下障害がある対象者への対応
社会福祉士資格を持つ 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・病状、生活上での注意事項 ・状態の変化の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・医学的知識から生活上での支援を予想 ・家族の指導 ・医学的情報の通訳 ・医師とのパイプ役: 医師と生活のパイプ役 ・訪問看護として重要 ・24時間緊急加算 ・訪問介護サービスとのつなぎ ・24時間対応できるケア 	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行負荷、動き方の指導 ・運動が可能な範囲と同一訪問での判断 ・運動量とADLの判断 ・安静や廃用性の判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士 ・関わる可能性 ・退院時カンファで関わる ・程度 	
介護福祉士資格を持つ 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・運動制限についてどの程度必要かを知るため連携が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療処置があり、重度の場合は必要 ・家族が夜間、心配という場合は必要 			

表 2-2 介護支援専門員が考える高齢心疾患患者の地域支援で連携が必要な職種

	薬剤師	栄養士	臨床心理士	社会福祉士	介護福祉士	その他
看護師資格を持つ 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に代わる薬剤の説明(副作用の説明) ・血圧の目安 	<ul style="list-style-type: none"> ・水分、塩分、カロリーの管理方法の指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ状態時心疾患が要因なのかは疑問 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療対応できる福祉施設の紹介サービス利用時の窓口 ・医療・福祉のサービス内での情報伝達・収集 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアの担い手 ・生活を支える 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のもっている社会資源(T市の場合は市で見守り支援) ・民生委員、・大家さん
社会福祉士資格を持つ 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理能力により関わる ・飲みやすくするための整理 ・さまざまな薬をもらうことで、服薬できなくなった場合の対応 ・服薬は本人、家族、できない場合は薬剤師 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示があれば連携する ・退院時にかかわる ・栄養士さんより配食サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・不安が強いなどの状況がある場合 		<ul style="list-style-type: none"> ・日常を見ている ・急変時の発見・対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具業者 ・緊急通報装置 ・民生委員
介護福祉士資格を持つ 介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の分包、説明に必要 ・他の医療機関での薬の重複の調整に必要 			<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援(食事入浴) 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問入浴ヘルパーでは難しい場合(呼吸困難がある場合)は必要 ・福祉用具の貸与 	

れる。

2. SW の資格をもつ CM の地域支援のチームモデル (図 3)

医師との情報のやりとりは行うが、心疾患の管理の中心は訪問看護に担ってもらう。心疾患の病状管理は、医師と看護師で連携し、情報提供を各サービスへしてもらい、その他の生活上の問題点に対応するサービス、各職種への依頼を行う傾向がみられる。先行研究で示したモデルでは、心疾患の病状管理に関してはマルチディシプリナリーモデル、トランスディシプリナリーモデルを採用し、福祉的な生活面はインターディシプリナリーモデルを形成する傾向がみられる。

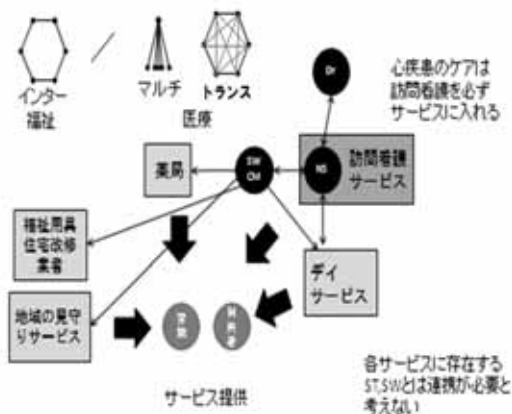


図3 SW背景CMの多職種チームの形態

3. CW の資格をもつ CM の地域支援のチームモデル (図 4)

SW の資格をもつ CM と同様に医師との情報のやりとりは行うが、心疾患の管理の中心は訪問看護に担ってもらう。心疾患の病状管理は、医師と看護師で連携と情報提供をしてもらい、その他の生活上の問題点に対応するサービスへの依頼を行う傾向がみられる。しかし連携が必要と考える職種は少ない。先行研究で示したモデルでは、心疾患の病状管理に関しては医師と看護師の連携が中心で、主にインターディシプリナリーモデルを中心に形成する傾向がみら

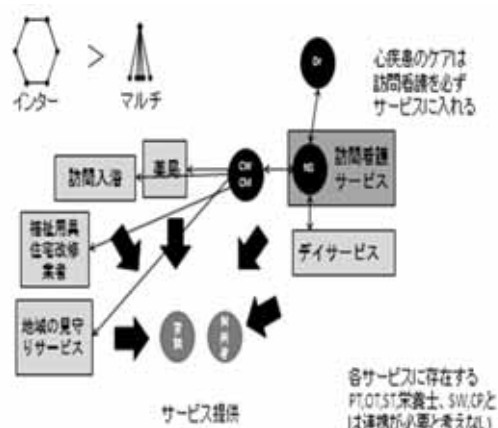


図4 CW背景CMの多職種チームの形態

4. まとめ

調査の知見から各背景職種によるチームの形成に相違点があることを明らかとした。これは各専門職の持つ心疾患に関する知識とその解決方法の差がケアマネジメント上のチーム形成に影響を与えていると考えられる。

多職種チームの類型について松岡は医学モデルを起源としたマルチディシプリナリーモデルは急性期医療など判断を迅速に行う必要のある際に有効なモデルとしており、比較的長期の療養生活が必要な慢性疾患患者のケアを起源としたインターディシプリナリーモデルは包括的な視点を持ち複数の疾患や機能的問題を持っている高齢者に対する高齢者ケアに適していると述べている⁷⁾。ここから、背景職種により養成される環境や価値観により高齢心疾患患者への多職種チームの形成が異なる点が推察される。具体的にはNsの資格をもつCMは主に医療機関で養成されており、そこでの価値観や医学的情報から、マルチディシプリナリーモデルに近いチームを形成し、SWの資格をもつCM、CWの資格をもつCMは福祉機関において慢性疾患患者に有効なモデルであるインターディシプリナリーモデルを採用する傾向があると考えられる。今後、高齢心疾患患者への地域生活支援を推進するためには専門職がそれぞれの役割を果たすと言った協働レベルではなく、専門職の範囲を超えたトランスディシプリナリーモデル連

携の在り方が求められる。これらのことから、CMの教育が必要と考えられる。具体的には心疾患とそれに伴い発生する合併症、など情報収集と連携が必要な職種を明記したアセスメントシートの開発、医療機関からの情報提供の充実などが対応策として考えられる。

VI. 結論

介護支援専門員の有している資格によってチームの形成に相違点があることを明らかとした。これは各専門職の持つ心疾患に関する知識とその解決方法の差がケアマネジメント上のチーム形成に影響を与えていると考えられる。

ケアに対する意識の違いがみられ、その要因として、養成される環境等が関与していると考えられた。

引用文献

- 1) 日本循環器学会学術委員会他 (2002) : 心疾患における運動療法に関するガイドライン. *Circulation Journal*, 66, p1226-1229.
- 2) 1)前掲
- 3) 菊池和則 (2006) : ケアマネジメントのためのチーム・トレーニング・プログラム開発に関する研究. 平成17年度~18年度科学研究補助金(基礎研究(C))研究成果報告書, P15.
- 4) 松岡千代 (2000) : ヘルスケア領域における専門職間連携—ソーシャルワークの視点からの理論的整理—. *社会福祉学*, 40 (2).
- 5) 吉池毅志, 榮せつ子 (2009) : 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理, 精神保健福祉実践における「連携」に着目して桃山学院大学総合研究所紀要第34(3)
- 6) law.ejgav.jp/htmldata/H09/H09H0123.htm
- 7) 松岡千代 (2007) : 博士学位論文 高齢者ケアにおける多職種連携に関する実証的研究—「チームワーク」機能モデルの検証—. P47.

参考文献

1. 及川恵子, 田屋雅信, 安藤幸子他 (2010) : 心大血管リハビリテーション他職種カンファレンスの実際ならびに実施計画書作成・運用法. *心臓リハビリテーション*, 15(2), p218-220.
2. 大川卓也, 真鍋靖博, 小堀岳史他 (2005) : 入退院

を繰り返す心不全増悪症例への対応心不全居宅支援チームによる対応の効果. *心臓リハビリテーション*, 10(2), p272-226.

3. 小堀岳史, 挽地裕, 真鍋靖博他 (2005) : 高齢心疾患患者に対する居宅支援システム構築への一考察. *心臓リハビリテーション*, 9(2), p153-156.

4. 玉城邦子, 有賀郁子, 佐藤奈緒子他 (2010) : 急性心筋梗塞におけるクリティカルパスを用いた退院支の実際, 他職種によるチームアプローチの一報告. *那覇市立病院医学雑誌*, 2(1), p19-22.

5. 眞茅みゆき, 筒井裕之 (2011) : 心不全疾患管理プログラムと心臓リハビリテーション. *呼吸と循環*, 59(3), p267-274.

6. 牧田茂 (2010) : 維持期心臓リハビリテーションシステム. *心臓リハビリテーション*, 15(2), p236-238.

若林秀隆 (2010) : リハビリテーション栄養の考え方. *臨床栄養*, 117(2), p115-118