頸髄損傷者の社会生活とその問題点

～患者追跡調査より～

広島市立安佐市民病院整形外科

土 岐 明 子・馬 場 逸 志

住 田 忠 幸・石 田 了 久

真 鍋 英 喜

リハビリテーション科

長 谷 好 記

Social Lives of Persons with Cervical Cord Injury

Akiko Toki, Itsushi Baba, Tadayoshi Sumida,

Akihisa Ishida and Hideki Manabe

Department of Orthopaedic Surgery, Asa City Hospital of Hiroshima

Yoshiki Hase

Department of Rehabilitation, Asa City Hospital of Hiroshima

It is difficult for persons with cervical cord injury (CCI) to live at home, because the increase in the number of nuclear families and families consisting only of old persons have led to a shortage of care given in a family. We followed up 42 persons with CCI injuries from January, 1987 to December, 1996, and evaluated their activities of daily living by the Modified Barthel Index (B.I.) score. There were 26 persons with less than 80 points on the B.I. 16 (61.5%) lived at home and the others were in hospitals or facilities for the disabled. To maintain a proper life at home, they need to remodel their house, at least a care giver in their families, and social resources which support home care.

Key words : Cervical cord injury (頸髄損傷), Residence at home (自宅生活), House remodeling (家屋改造), Care giver (介護者), Community resource (社会資源)

は じ め に

高齢者世帯、核家族の増加により家庭内の介護力が低下してきているため、四肢麻痺などの重度障害を負う頸髄損傷者が自宅で生活するのは困難になってきていると思われる。今回私達は重度頸髄損傷者について追跡調査を行い、特に要介護状態で自宅生活を送っているものについて住居の状況、介護力に焦点を当て調査した。

対象および方法

対象は1987年1月から1996年12月までに交通事故や転落などの外傷により頸髄損傷受傷し、受傷後2週間以内に当院入院したものである。入院時Frankel分類でA～Cの実用歩行不可能であった42名にカルテ、電話、自宅訪問により、追跡調査を行った。受傷時年齢は6歳から85歳、平均53.2歳、入院時Frankel分類は完全損傷のA15名、不全損傷B4名、

実用歩行不可のC23名であった。

結 果

1. 入院時 Frankel 分類と調査時 Barthel index (BI)²⁾⁴⁾の比較(図1)

入院時 Frankel 分類Aの人は15名全員が全介助状態にあった。入院時 Frankel 分類B, Cの人は不自由ながらも59.3%がBIが81点以上で介護が不要であった。入院時の Frankel 分類が重度のものほど予後不良であった。B, Cの人で要介護状態にある人は69歳の一人を除いてすべて75歳以上の人で高齢者ほど予後不良であった。

2. 現在の生活の場と Barthel index の関係(図2)

BIが81点以上の日常生活動作がほぼ自立している人は81.3%が自宅に帰っていた。残りは授産所や施設であった。BIが80点以下の要介護状態の人では、自宅生活を送っているものが61.5%と施設入所、病院入院中の人より多かった。

3. Barthel index が80点以下の自宅生活者の住宅状況、介護状況、サービスの利用状況

住宅状況：自宅を新築した人は5名、一部改造した人は7名、改造なしは4名であった。75%の人が何らかの改造をしていた。

介護状況：常時介護者(ほとんど常に在宅しており、実際に介護を行っている人)が家族内に何人いるかを調べた。「1人」の人が13名、「2人」が1名、「なし」が1名、「必要なし」が1名であった。「1人」の13

名のうち主たる介護者が配偶者である人は11名であった。「必要なし」の1名は専門機関にてリハビリテーションをうけ、住居を新築することでほとんどの日常生活動作が自立した症例である。「介護者なし」の1名は早朝、夜間は夫が介護を行い、日中は午前、午後と訪問看護、リハビリ、ヘルパーなどの社会サービスを一日に複数回受けていた。

サービスの利用状況：介護者の負担を軽減させる社会サービスには、自宅でサービスを受ける訪問看護サービス、訪問リハビリ、訪問ヘルパーなどと、利用者が出かけていくデイサービス・デイケアなどがある。一般的に訪問看護サービス、訪問リハビリの1回利用時間は1時間、訪問ヘルパーは2時間、デイサービス・デイケアは6時間である。これに1週間当たりの平均利用回数をかけ、延べ時間を比較した(図3)。16世帯中12世帯75%がいずれかのサービスを利用しており、利用回数は週1回から10回、平均3.9回であった。よく利用されているサービスはデイサービス・デイケア、訪問看護、ヘルパーで、利用時間が長く、介護負担を軽減する効果の高いものであった。

考 察

頸髄損傷者が家庭で生活する上での問題点としてADLが自立しておらず介護必要度が高いこと¹⁾⁵⁾⁶⁾、家庭内の介護力が低いことが挙げられる。この対策として、頸髄損傷者自身に対して入院中に十分なりハビリを行い、ADLを最大限拡大することと、本人の自立度を高め介護のしやすさに配慮した住宅の改造、福

図1 現在の日常生活レベル
入院時 Frankel 分類Aの人は15名全員全介助状態にあった。

図2 現在の Barthel index と生活の場
Barthel index が80点以下の要介護状態の人では、自宅生活を送っているものが61.5%と施設入所、病院入院中の人より多かった。

図3 社会サービスの利用状況

1 回利用時間を訪問リハビリ、訪問看護サービスは1時間、訪問ヘルパーは2時間、デイサービス・デイケアは6時間とし、これに1週間当たりの平均利用回数をかけ、比較した。

祉機器の利用がある。また、家庭内の介護力を補うものとして、夜間、休日の訪問サービスや訪問の時間や回数を増やすなどの社会サービスの充実、いざというときの短期入所施設の確保などがあげられる。

頸髄損傷者の自宅退院を可能にする社会環境として川村ら³⁾は、1) 本人のADLの拡大と介護のしやすさに配慮した住居、2) 安定した介護力を得られること、3) 生活を支えることのできる経済基盤の3点を挙げている。今回の私達の調査でも自宅生活を送っている人の75%が住居を改造し、87.5%が1人以上の常時介護者を持ち、75%がヘルパーなどの社会サービス

を補助的介護力として利用しており同様の結果であった。頸髄損傷者が在宅で生活するためには住居の整備と介護力の確保が重要と思われた。

結 語

1. 頸髄損傷者の退院後の実態調査を行った。要介護状態の人の61.5%が自宅で生活していた。

2. 自宅生活を可能にする条件は、住環境の整備と1人以上の介護者を確保することであった。

3. 核家族、高齢者世帯が多く、家庭内の介護力の低下が問題であった。頸髄損傷者のADLを拡大し、利用者のニーズに合わせて対応できるきめ細かいサービスの充実が望まれる。

参 考 文 献

- 1) 長谷川良雄ほか：高齢脊髄損傷者における社会問題。総合リハ 18：439-443, 1990.
- 2) 鎌倉矩子：ADL能力障害。総合リハ 24：939-948, 1996.
- 3) 川村次郎ほか：頸髄損傷の自宅生活を可能とする社会環境。臨床リハ 3：568-573, 1994.
- 4) 西村尚志：ADL評価の重要性。臨床リハ 5：11-18, 1996.
- 5) 日本リハビリテーション医学会：2. 脊髄損傷のリハビリテーション。リハビリテーション白書、第2版、医歯薬出版株式会社、265-278, 1994.
- 6) 松井和子：高位頸髄損傷者の社会復帰目標について。日本パラプレジア医学会雑誌 1：110-111, 1988.