

高齢者の QOL を高めるための数値目標設定の実際

- スウェーデンのダンデリード老人病院を見学して -

藤内 美保 Miho Tonai, RN

大分県立看護科学大学 基礎看護科学講座 看護アセスメント学 Oita University of Nursing and Health Sciences

佐藤 和子 Kazuko Sato, RN, MA

大分県立看護科学大学 基礎看護科学講座 看護情報学 Oita University of Nursing and Health Sciences

岡野 初枝 Hatsue Okano, RN, PHN, PhD

岡山大学医学部保健学科 看護学専攻 地域看護 Health Sciences Okayama University Medical School

2001年2月19日投稿, 2001年4月4日受理

キーワード

QOL、高齢者、数値目標、スウェーデン、老人病院

Keywords

quality of life, elders, numeral target, sweden, geriatric hospital

はじめに

2000年10月30日～11月3日までの5日間、日本訪問看護財団主催の「スウェーデン・ドイツの在宅看護事情視察団」に参加する機会が得られた。スウェーデンは福祉先進国といわれ、国民だれもが安心して暮らせる社会保障制度が整っており、介護保障の歴史も古く介護のシステムが充実した国である。行政は、国、23の県(ランスタング)、288の市(コミューン)からなっており、県と市は国の指示を受けずに主体的・専門的な地方自治を行っている。

今回、ストックホルムの隣市にあるダンデリード老人病院を視察した。この老人病院は、骨折や脳血管障害の後遺症などの後遺症に対する専門的リハビリテーションや急性期の治療が終了し自宅での生活に移行するための中継的な役割をもつ病院である。福祉が充実し、高齢者ケアの質を誇るスウェーデンにおける老人病院では、どのような理念をもち、どのような目標を設定して高齢者のケアを提供しているのかは興味深かった。ダンデリード老人病院では、「高齢者のQOLを常に考慮し住民主体でしかも明確な数値で表された目標設定」をして運営しており、日本の高齢者ケアを考えるうえで多くの示唆が得られたので報告する。

1. ダンデリード老人病院と県との契約目標

スウェーデンでは、医療は県、福祉は市が担当するシステムになっており、県行政は医療サービスが主であり、医療を担う病院は大部分が県立の病院となっている。今回視察した老人病院も、県から市へのスムーズな移行を行うための医療施設となっている。高齢者医療については、1992年にエーデル改革が行われ、これまで医療と福祉に境界線を引いていたことによる問題を緩衝するため、県が担当していた老人医療の一部を市に委譲し、高齢者ケアの質の向上をはかっている。そのため老人医療は県と市が協力しあうようなシステムになっている。

まず県で予算が組まれ各医療施設に予算が配分される。分配にあたり、県からそれぞれの病院に対して、今年取り組むべき1年間の契約目標が要求される。ダンデリード老人病院が契約した2000年の目標は、次の3つであった。

- (1) 1680名の入院患者を扱うこと
- (2) 外来は4900名以上扱うこと
- (3) 入院患者の60%は家または急性期治療後からの入院にすること

(1)(2)のような患者数を確保するためには、病院の質、ケアの質を向上し、患者の高い満足度を得なけ

れば達成できないことはいうまでもない。スウェーデンでは、県立の病院であったとしても、患者のサービス選択権と病院の独立採算制という競争原理が働いているため、倒産の危機に直面することもあり得る。つまり患者数の変化がそのまま経営状態を左右することになる。ダンデリード老人病院は、1992年に開設し、当初、入院患者は900名であったが、翌年は1382名、2000年の10月時点では2400名と8年間で2.7倍に急増しており、質の向上に向けて努力をしていることがこの数値からもうかがい知れる。この患者数の増加の背景には、ダンデリード市が、ストックホルムの隣に位置していることも要因の一つであろう。ケアの質を向上させれば、患者数の増加は期待できる立地条件である。患者のQOLを高め、ケアの質を向上させるといふ病院の方針は、患者数の増加という結果を導いた。この患者数の増加は、県からの予算配分の外にもうひとつのメリットがある。ストックホルムに居住している人が、ダンデリード地域でケアを受ければ、ストックホルムがダンデリードにお金を支払うというシステムである。より多くの予算がつけば、それはまた患者を満足させるべく投資されることになる。

(3)の目標は、患者をたらい回しにしないことを配慮した目標である。高齢者のQOLのために、高齢者が今、どこでケアを受けることが、最もふさわしいのかという理念が打ち出され、県との契約目標の1つに挙げられていることの意義は大きいと思われた。

また、県と市の連携のシステムとして、医療機関から福祉機関へ高齢者が移行する場合の規定がある。医療的処置の必要がなくなってから5日以内に、高齢者は、医療機関から自宅、ナーシングホーム、グループホームなどの福祉が管轄するところに行き先を決めなければならない。その期限を過ぎた場合は、1日に250ドルを市が県に支払うという義務が生じるものである。しかし、実際には、高齢者には慢性的な疾患が多く、医療的な処置が終了したとしても、リハビリテーションが必要となる。そこで、スムーズに福祉領域へ移行ができるような老人病院のケアは、高齢者にとって高い関心事であり、特に自宅で生活できるかどうか

はスウェーデンの高齢者のQOLに影響するものである。

2. ダンデリード老人病院における独自の目標設定

(1) 自宅生活への移行を促進するための目標

住み慣れた自宅で生活するということは、QOLを高めるための重要な要件である。ダンデリード老人病院は「入院患者の70%は、直接、自宅に帰れるようにすること」を目標の第1に掲げていた。2000年10月現在の達成度は、71.4%であった(表1参照)。スウェーデンにおける高齢者の自宅居住率は65%と高率であり、これは高齢者自身が自宅での生活を強く望んでいること、また独り暮らしでも安心して暮らせる介護保障システムがあることなどが考えられる。7割の高齢者が自宅に直接帰ることができるという目標設定は、福祉が充実したスウェーデンであるとはいえ、注目すべき目標値である。(日本の場合、65歳以上のひとり暮らし世帯13.0%、65歳以上夫婦のみ世帯33.7%)

この目標を達成するために、より具体的な個々の患者のADLを数値化していた。老人病院の主なケア内容は、リハビリテーションと治療的ケアであるが、患者の70%はリハビリテーションを入院目的にしている。リハビリテーションの効果の判定の1つとして、カツインデックス(表2)を使用してADL状況を把握している。入院患者の平均的なADLは、カツインデックスで表すと3.5である。つまり6項目のうち3項目～4項目は日常生活動作において看護や介護が必要な状態にあるということである。入院時から退院時のADLの変化を調査した結果、退院時には平均1項目はアップしているということである。特にリハビリテーションのみを目的にしている患者については、1.6項目アップしている。カツインデックスを用いることにより、入院患者にどのくらいの期間でADLを向上させることができたかを定量的に把握することができる。入院患者は65歳以上で平均年齢は82歳(そのうち65%は女性)である。また一人の患者がおよそ2～3の疾患を合併し、しかも慢性的な病気

表1 退院後の行き先場所

自宅	71.4%
特養	8.2%
ショートステイの後特養	10.9%
救急病院	5.3%
死亡	4.2%

表2 カツインデックス

1. お風呂にひとりで行けるか
2. 着脱がひとりで行けるか
3. 排泄がひとりで行けるか
4. 自分で移動ができるか
5. 失禁者であるか
6. 食事がひとりで行けるか
以上6項目による判定

をもつ患者が多いということである。しかし、在院日数は平均 18 日間であり、このような状況の入院患者を 2～3 週間で ADL を向上させていくということは、高齢者の意欲もさることながら病院のケアの質の高さに驚嘆するものである。

また、自宅での生活を支援するために、医療的な処置が必要な高齢者に対して、通常では、県の管轄である老人病院や地域診療所から看護婦または医師が派遣される。あるいは介護が必要な場合には市の責任のもとでヘルパーなどが訪問し介護している。このダンデリード老人病院は、看護婦や医師の派遣システムを行わない代わりに、特別の訪問看護機関を設けており、末期癌など濃厚ケアが必要な場合でも自宅での生活を保障した支援の強化を図っているということであった。

(2) 入院中に起こる余病を防ぐための目標

ダンデリード老人病院が掲げている 2 つ目の目標は、副作用、褥創、院内での骨折などの余病を 1% 以下に抑えることである。高齢者にとって、余病を併発するということは、生活する上で身体的にも心理的にも社会的にも多大な苦痛や負担となり、生命を脅かすことになりかねない。とくに老人病院スタッフの注意によって予防できたはずのものであれば、その苦痛は一層増大し、病院に対する満足度にも敏感に影響するものでもある。この余病を 1% 以下に抑えることを明示していることは、スタッフの観察力、判断力、対応など専門職としての自覚を強化し、老人病院としての質を向上させ、高齢者の QOL を確保するうえで重要な意義があると考えられた。また余病の併発率を公開していること自体が、利用者への誠意あるサービスであり、病院の信頼に直結するものである。

現時点での余病の併発率は、2.1%、つまり 2400 人中、50 人程度の患者が入院中に余病を併発しているということである。目標には達していないが、かなり低い水準での発生率である。発生した余病の内訳を表 3 に示す。院内での骨折が最も多くなっているが、スウェーデンでは「寝たきり」という言葉がない。これ

表 3 余病発生頻度

病院内での骨折	0.8%
褥創	0.0%
薬剤の副作用	0.3%
下肢の創形成	0.6%
その他	0.4%
計	2.1%

は積極的なりハビリテーションと高齢者の活動・移動への意欲に係るものではないだろうか。

余病の予防以外に、再入院という側面からも高齢者の満足度を高める目標を設定していた。つまり 10 日以内に再入院してくる場合は、退院を早めすぎたと判断されることになっている。当老人病院は 1.5% が 10 日以内に再入院したが、同一疾患での再入院は 0.7% と非常に低い値となっていた。

このような余病や再入院を低く抑えられているのは、看護および介護プランの効果の表れと評価されており、看護職・介護職全員が、細心の注意を払ってケアを実施している結果であろう。

(3) 患者の高い満足度を得るための目標

病院が積極的に患者の声を聞き入れ、運営に組み込んでいくやり方は、積極的な住民参加型の経営方針である。患者の生の声を反映することは、本来あるべき姿とはいえず、実際の現場では困難なことも多いと予測される。ダンデリード老人病院が挙げた目標は、「入院及び外来患者にアンケートを実施し、90% 以上の人々が満足すること」としていた。アンケート調査を実施し、しかも 90% が満足するという高い設定目標は、裏を返せば、ほぼ全員の患者を満足させることができるほど、質の高いケアを行なえる老人病院であることをアピールしていることにもなる。

患者へのアンケート調査は、このダンデリード老人病院だけでなく、市からの通達でもあり、他の施設でも行っている。また患者は市に対して、不服申し立てができる制度もあるが、登録されるような苦情は、ほとんど挙げられることはないという。このようなシステムを義務づけているスウェーデンにおいて、医療や介護に携わる専門職の自信と誇りを感じることができる。

3. 高齢者が QOL を確保し生活できる背景

今回の視察では現場の見学はできなかったが、大変興味深く思った専門職の関わりかたについて紹介したい。それは、ダンデリード老人病院に限らず、いずれの看護・介護の現場であっても、一人ひとりの患者が今何を望んでいるのかを常に理解し、高齢者を尊重するケアを行うという本質的なことを当然のこととして実践していることである。一人ひとりが望むものは異なり、その望むことは刻々と変化することを前提にケアにあたっている。自宅での介護を例にとると、今日身につける服装から、洗面の仕方、ゆで卵のゆで具

合にいたるまで、全て本人にニーズを聞き出し、本人の望むことを確認していくというものである。高齢者のサービスに対する満足度が高い理由の一つは、看護職や介護職の専門家としての総合的な質の高さによるものと思われた。

さらに、高齢者のサービスに対する姿勢についても驚きを感じた。サービスを受けることに対して、高齢者は「ありがとう」という受け身の姿勢ではなく、サービスに高齢者が参画するという積極的な意識が根付いているということである。どのようなサービスを求めているかについて、高齢者自身がニーズを伝え、自己決定するという本人自身の主体性がケアの中に組み込まれているのである。それはスウェーデン人のパーソナリティ特性でもあるが、日々の生活スタイルを本人自身が決定し、その高齢者のニーズを当然のように受け入れる環境が整えられて、周囲も高齢者がサービスを受ける権利の主体であるという認識を支持しているということが、スウェーデンにおける高齢者の介護保障のクオリティの高さを維持しているものと思われた。スウェーデンが福祉先進国といわれるのは、サービスに参画する高齢者とサービス提供者、そして周囲の環境などが、介護保障の充実にむけて積極的に関与してきた当然の結果なのだと思われた。

著者連絡先

〒 870-1201
大分県野津原町廻栖野 2944-9
大分県立看護科学大学 基礎看護科学講座
看護アセスメント学
藤内 美保
tonai@oita-nhs.ac.jp