

通所系介護サービス事業所における利用者のADL変化と 情報共有に関する実態調査

SW高齢ユニット研究員
東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 教授
古川 和稔

キーワード：ICT、通所系介護サービス、要介護高齢者、在宅生活継続、情報共有

報告されていることから、通所介護を利用しているにもかかわらずADL低下を防げていないことは、社会的な課題と言えよう。

1. 背景と目的

2017年の介護保険法改正では、「自立支援・重度化防止」が基本方針に明確に位置付けられ、介護保険の理念である自立支援がより強調された。特に、通所リハビリテーションに続き、2018年度報酬改定では介護系サービスで初めて通所介護にアウトカム評価が導入され、利用者のActivities of Daily Living（以下ADL）改善・重度化防止に対して金銭的なインセンティブが付与されることになった。すなわち介護保険制度上、通所系介護サービス（通所介護、通所リハビリテーション）の役割としてADL改善が明確に位置付けられた。

しかし、ADL改善の観点からは大きな課題がある。全国から10,000事業所を無作為抽出して実施した「通所介護等の今後のあり方に関する調査研究事業」における要介護度の変化（1年前との比較）では、「この1年間で要介護度が悪化して要介護5になった」と回答した者の割合は24.1%（1,491人中360人）であり、通所介護を利用しているにもかかわらずADL低下を防げていない（三菱UFJリサーチ&コンサルティング 2017）。要介護高齢者の在宅生活継続を困難にする理由として、排泄や移動などの機能低下（菊池ら 2010；牧迫ら 2008）など、要介護高齢者のADL低下による家族の介護負担感増加と

一方、多職種が栄養指導や歩行など包括的に介入することによりADL低下を予防できることや、家族の介護負担感が軽減することが明らかにされている（Fujio et al. 2018; McCullagh et al. 2005; Kalra et al. 2004）。また、Integrated Care for Older People（WHO 2017）では、重要な要素の一つとして、包括的な支援と適切なモニタリングシステムを挙げている。

要介護高齢者の「施設からの在宅復帰」および在宅生活継続には、食事摂取量、水分摂取量、夜間の排泄方法、屋内移動能力が強く影響している（FURUKAWA et al. 2018）。さらに、ADL改善にあたり、自立支援型の入所施設でモニタリングしている、日々の食事摂取量、水分摂取量、排泄、活動の状況を、情報通信技術（ICT; Information and Communication Technology）を活用して在宅の要介護高齢者でもモニタリングできるウェブシステムが開発されている（FURUKAWA & TSUMORI 2019）。

そこで今回、通所系介護サービス事業所における利用者のADL変化の状況と、情報共有も含めた在宅生活継続に向けた支援の実態を明らかにし、通所系介護サービスにおけるADL改善・重度化防止モデルを構築するための基礎資料を得ることとした。

本研究の目的は、通所系介護サービスを利用している要介護高齢者のADL変化の実態や、在宅生活継続の

ために必要な支援、情報共有の実態と課題を明らかにすることである。

2. 用語の定義

本研究における通所系介護サービス事業とは、介護保険サービスにおける全ての通所サービスのことであり、具体的には以下の事業所全てを対象とする。

- (1) 通所介護（デイサービス）
- (2) 通所リハビリテーション（デイケア）
- (3) 介護予防通所介護
- (4) 介護予防通所リハビリテーション
- (5) 地域密着型通所介護
- (6) 認知症対応型通所介護
- (7) 介護予防認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型デイサービス）

3. 研究方法

(1) 研究デザイン

半構造化面接法による質的帰納的研究である。

(2) 研究協力者

対象事業所の選定は機縁法とし、筆者ら（助成を受けている科研費の研究代表者および研究分担者）とすでに関係性が構築されている事業所とした。筆者らはそれぞれ、可能な限り通所介護（デイサービス）系から1事業所、通所リハビリテーション（デイケア）系から1事業所を選定した。対象事業所に勤務する職員のうち、利用者のADL変化の状況を包括的に把握している職員を研究協力者とした。

(3) 調査期間

2019年7月1日から2019年9月30日の期間中に、インタビュー調査を実施した。

(4) データ収集方法

個別インタビューを実施した。インタビュー内容は、研究協力者の同意を得たうえでICレコーダに録音した。

(5) 調査内容

1) 基本属性

職種、福祉や医療に関する業務の通算経験年数、現勤務先での経験年数、所属機関、役職について質問した。なお、基本属性のうち、調査協力者の年齢、性別については、本研究には不要な情報であるため質問から除外した。

2) インタビュー内容

- ① 通常、利用者のADLを定期的に評価しているか。している場合は、その手法。
- ② 利用者のADLが低下してしまった事例はあるか。あれば具体的に、どのADLが、どのように低下したか。
- ③ その際、ADL低下の兆しはあったか。
- ④ そのADLが低下した利用者は、その後、通所サービスを継続したか。あるいは、施設入所、入院などに移行したか。
- ⑤ その利用者のADLが低下したことに対して、何か具体的な対応をとったか。
- ⑥ その場面を振り返り、「こういう対応をしておけばADL低下を防げた」と思うことはあるか。
- ⑦ 利用者のADLが改善した事例はあるか。あれば具体的に、どのADLが、どのように改善したか。
- ⑧ その際、ADL改善の兆しはあったか。
- ⑨ そのADLが改善した利用者は、その後、介護保険サー

ビス利用に変化があったか。

- ⑩ その利用者のADLを改善させるために、何か具体的な対応をしたか。
- ⑪ 高齢者の在宅生活継続支援のための通所系介護サービスの役割として、どのようなことが重要と思うか。
- ⑫ 利用者の自宅での様子を把握するために、行っていることはあるか。
- ⑬ 利用者の自宅での様子を把握するために、あればいいと思うツール（システム）はあるか。
- ⑭ 利用者の自宅での、食事摂取量、水分摂取量、排便状況、運動量をモニタリングできれば、ADLの維持、向上に役立つと思うか。

(6) 分析方法

研究目的に即して、以下の方法で分析を行った。

- 1) 逐語録を丹念に読み込む。
- 2) 文章の意味が読み取れる最小の段落に分けて、分析の単位とする。
- 3) 通所系介護サービス利用者のADL変化に焦点を当てて、ADL改善、ADL悪化のケースに分類する。
- 4) 上記3)に含まれない、情報共有関連、その他のデータについても分析対象とする。

- 5) 類似性や相違点を比較しながら分類と考察を進める。
 - 6) データ分析の過程全般を通して、分析の抽象性及び妥当性を確保するために、研究分担者と対話を重ねながら進める。
- なお、本稿の執筆は筆者が単独で行った。

(7) 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、調査協力者に文書と口頭で説明し、文書にて同意を得た。また、氏名等の個人を特定出来る情報は一切含まず、匿名化したデータを収集した。本研究は東洋大学ライフデザイン学部研究等倫理委員会の審査を受け、承認を得てから実施した（承認番号 L2019-003S）。

4. 結果

(1) 研究協力者

通所介護に勤務する職員6名と、通所リハビリテーションに勤務する職員5名の協力を得た。研究協力者の属性とインタビュー実施時間を表1に示す。

表1 調査協力者（担当職員）一覧

	所属機関	職種	資格	現職 経験年数	通算 経験年数	インタビュー 時間（分）
1	通所介護	通所責任者、生活相談員	社会福祉主事	5年	17年	38
2	通所介護（リハ特化型）	管理者、主任	看護師、介護支援専門員	6か月	19年	38
3	通所介護	管理者	介護福祉士	10年	17年	49
4	通所介護	生活相談員	介護福祉士、介護支援専門員	15年	21年	24
5	通所介護	介護主任	介護福祉士	1年	13年	34
6	通所介護（リハ特化型）	管理者	介護福祉士	5年	14年	51
7	通所リハビリテーション	介護主任	介護福祉士、介護支援専門員	21年	15年	40
8	通所リハビリテーション	パートリーダー	介護福祉士	20年	20年	32
9	通所リハビリテーション	介護主任	介護福祉士、保育士	19年	19年	49
10	通所リハビリテーション	副施設長、支援相談員	看護師	32年	2年10か月	76
11	通所リハビリテーション	支援相談員	介護福祉士	14年	4年	47

(2) 利用者のADL評価

利用者のADLを定期的に評価していたのは、通所介護では6事業所中2事業所であった。ただし、この2事業所のうちの1つは、全利用者を評価しているのではなく、

パワーリハビリテーションを行っている利用者のみ評価していた。通所リハビリテーションでは、5事業所全てがADLを定期的に評価していると回答した。評価方法は、Barthel Indexを用いていた事業所が3事業所で、その他は独自の評価方法を用いていた。

(3) ADL変化の実態

1) ADL低下の実態

表2 通所系介護サービス事業所における利用者のADL低下の実態

【コアカテゴリー】	〈カテゴリー〉	《サブカテゴリー》（データ数）
ADL低下の実態	休むと一気に低下するADL	通所できないことにより一気に低下するADL (17)
		疾患やケガがきっかけで低下するADL (5)
	徐々に低下するADL	徐々にかつ全般的にADLが低下 (5)
		徐々に排泄動作が低下 (4)
		徐々に入浴動作が低下 (1)
	ADL低下時の徴候	歩行能力低下がADL低下の徴候 (10)
		水分摂取量低下がADL低下の徴候 (3)
		栄養状態悪化と水分摂取量低下がADL低下の徴候 (3)
		動作や会話で気づくADL低下の徴候 (2)
		食事摂取量低下がADL低下の徴候 (1)
認知機能低下がADL低下の徴候 (2)		
意欲の低下がADL低下の徴候 (2)		
持病の悪化がADL低下の徴候 (1)		
ADL低下に影響する要因	ADL低下に影響する家庭要因	家族へのアプローチの困難さ (21)
	ADL低下に影響する他職種要因	ADL低下に影響する自宅での状態 (14)
		ケアマネジャーとの連携不足 (12)
		多職種、他事業所との連携の困難さ (9)
ADL低下に影響する自施設要因	通所リハのスタッフに課題 (10)	

2) ADL改善の実態

表3 通所系介護サービス事業所における利用者のADL改善の実態

【コアカテゴリー】	〈カテゴリー〉	《サブカテゴリー》（データ数）
ADL改善の実態	ADL改善の実態	歩行能力改善からADL改善へ (15)
		食事摂取の改善からADL改善へ (7)
		排泄動作の自立 (4)
		胃ろうから経口摂取へ (2)
		入浴動作の改善
		発話の改善
ADL改善のために必要な支援	適切なアセスメントと利用者へのフィードバック	適宜アセスメントを行うことが大切 (10)
		ADL評価と利用者へのフィードバック (7)
	意欲向上への働きかけによるADL改善	意欲向上への働きかけ (18)
		痛みのコントロールや意欲を引き出しす支援の効果 (7)
	利用回数増回によるADL改善	利用回数増回によりADL改善 (17)
		水分、食事、排泄、運動の相互作用 (4)
		適切な食事摂取が重要 (6)
		水分ケアが重要 (5)
水分、食事、排泄、運動によるADL改善	水分と食事のケアが重要 (2)	
	活動量確保が重要 (4)	
	歩行能力改善がADL改善のカギ (5)	

家族との連携によるADL改善	ADL改善に影響する家庭要因	家族の協力によりADL改善 (22) 自宅での自主トレの重要性とメニューの提供 (6)
ADL改善に向けた自施設での工夫	ADL改善に影響する自施設要因	介護職員のスキル向上の必要性 (4)
		個々の状況に応じた目標設定 (5)
		パワーリハの効果 (5)
		スタッフの高い意識 (4)
		入浴目的の通所リハ利用 (4)
		服薬見直しによりADL改善 (2)
通所利用継続によるADL改善	ADL改善に影響する多職種連携	在宅生活を意識した支援 (2)
		通所の継続 (5)
		利用者の状態に応じた変則利用は可能 (1)
		リハスタッフと連携した支援 (4)
多職種連携によるADL改善	ADL改善に影響する多職種連携	他職種との情報共有 (4)
		多職種連携によりADL改善 (2)
		歯科衛生士と連携した支援 (2)

(4) 情報共有と目指すべき方向性

1) 情報共有とICT活用

表4 情報共有とICT活用

【コアカテゴリー】	〈カテゴリー〉	《サブカテゴリー》(データ数)
現状は困難な情報収集と情報共有	連絡帳による自宅での情報把握の困難さ	連絡帳による情報収集の限界 (16)
		把握できない自宅での様子 (12)
	情報把握ツールの不足	聞き取りで他職種から情報収集 (3)
		送迎時に情報収集 (2)
ICT活用への期待	ICT活用による情報収集と情報共有への期待	担当者会議で情報収集 (1)
		緊急時は家族に電話連絡 (1)
		ICT活用による情報共有への期待 (20)
ICT活用への課題	ICT導入のために必要な配慮	データによっては写真で共有したい (2)
		シンプルな操作と練習により本人の入力が可能 (7)
		本人以外が入力をサポート (3)
	ICT活用の困難さ	通所リハで利用者を使い方を指導 (1)
		高齢者がICTを使うことの困難さ (5)
		家族の入力は困難 (2)
		機器の管理に課題 (1)
		情報共有への家族の複雑な思い (1)

2) スタッフが考える目指すべき方向性

表5 スタッフが考える目指すべき方向性

【コアカテゴリー】	〈カテゴリー〉	《サブカテゴリー》(データ数)
目指すべき方向性	ADL改善から介護保険卒業へ	ADL改善から介護保険卒業へ (10)
	通所リハへの期待と役割	通所リハのミッション (14)

5. 考察

通所系介護サービスの利用者は、【ADL低下に影響する要因】が複数あり、通所系介護サービス事業所による適切な支援のプロセスがない場合には【ADL低下の実態】につながっていることが明らかになった。他方、通所系介護サービス事業所による【ADL改善のために必要な支援】、【ADL改善に向けた自施設での工夫】のプロセスにより、【多職種連携によるADL改善】、【家族との連携によるADL改善】という望ましい結果につながり、その結果、利用者の【ADL改善の実態】があることが分かった。通所系介護サービス事業所は【現状は困難な情報収集と情報共有】を認識しており、【ICT活用への期待】が大きい一方、【ICT活用への課題】も抱えていた。通所リハビリテーションでは、医療面の強みを含めた【目指すべき方向性】を意識していることも明らかになった。

本研究の結果、入所型施設では重度の要介護高齢者に対しても一定の成果を上げているADL改善が、通所系介護サービスでは困難な理由と、ADL改善に向けて必要な要因について、以下のような実態がみえてきた。

(1) 通所を休むことがADL低下の最大の原因になっている

定期的に通所系介護サービスを利用していれば、〈ADL低下の徴候〉を把握し、早期に介入することも可能であるが、通所を休むと適切な介入ができず、〈休むと一気に低下するADL〉という結果につながっている。〈ADL低下の徴候〉は、歩行、水分摂取量、食事量、動作や会話などの状態から把握することが可能である。このことから、ADL低下を未然に防ぐためには、〈ADL低下の徴候〉を把握した時点で、利用日を前倒ししたり、利用回数を増やすなどの対応が必要と考える。

(2) ADL改善のためには、多職種連携、家族との連携を含めた適切な支援が必要である

【ADL改善のために必要な支援】として抽出されたカテゴリーは、〈水分、食事、排泄、運動によるADL改善〉、〈意欲向上への働きかけによるADL改善〉、〈利用回数増回によるADL改善〉、〈適切なアセスメントと利用者へのフィードバック〉であった。さらに、コアカテゴリーとして抽出された【多職種連携によるADL改善】、【家族との連携によるADL改善】を合わせて考えると、通所系介護サービス利用時間中の支援のみならず、他職種や家族と情報を共有したうえでの包括的な支援が必要である。

(3) 通所系介護サービスでは、家庭での食事摂取量、水分摂取量、排泄、活動に関する情報収集が欠如しており、情報共有とADL低下の徴候の把握ができていない

通所系介護サービスにおける家庭での様子の把握は多くの場合手書きの連絡帳に頼っており、通所日以外で食事

摂取量や水分摂取量が低下した場合や、便秘、活動量低下等の情報を、利用者、家族、サービス事業者、ケアマネジャーが共有できずADL低下の徴候を見逃している。これに対しては、ICTを活用した情報共有システムへの期待が大きい。しかし、使いやすさや情報管理の観点から、いくつかの課題もある。

(4) 通所系介護サービスでは、適切なタイミングでの介入が欠如している

通所系介護サービス利用者は、通常、ケアプランに基づき事前に通所予定を組んでいる。例えば毎週月曜と木曜に利用する利用者の場合は、その曜日以外に利用することはない。しかし、〈休むと一気に低下するADL〉、〈利用回数増回によるADL改善〉を考慮すると、

〈ADL低下の徴候〉を把握した場合には、ケアプランを変更して利用回数を増回するなどの柔軟な対応が必要と考える。

6. 結論

今回の調査によってこれらの実態を把握できたことは大きな成果である。要介護高齢者の在宅生活継続支援のためには、通所系介護サービス事業所がADL改善を目的とした適切な支援体制を整えることと並行して、自宅での様子を把握できるモニタリングシステムがいかに大切かということ、改めて認識する結果となった。

今後はプロトタイプシステムにより、モニタリングシステムの完成度を高め、実用化に向けて加速していくこととする。

謝辞：本調査にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

本研究はJSPS科研費 JP19K02171の助成を受けたものです。

【引用文献】

- Yuko FUJIO, Noriko IKUTA, Hiroko MIYASHITA, et al. (2018) Intervention Through Nutrition Improvement and Exercise Programs of Multi-professional : Collaboration for Users of Fee-based Assisted Living Homes for the Older People, Total Rehabilitation Research, 6, 1-13.
DOI: https://doi.org/10.20744/trr.6.0_1
- Kazutoshi FURUKAWA, Megumi KODAIRA, Yuko FUJIO, et al. (2018) Factors Affecting Discharge to Home of Geriatric Health Services Users :An Analysis of Physical Conditions and the Contents of Care Received, Asian Journal of Human Services , 14, 1 - 10.
DOI: <https://doi.org/10.14391/ajhs.14.1>
- Kazutoshi FURUKAWA, Shin'ichi TSUMORI (2019) Developing an ICT-based System to Support Care-dependent Older Persons to Continue to Live in Their Own Homes; User Interface Evaluation, Total Rehabilitation Research, 7, 69-81.
DOI: https://doi.org/10.20744/trr.7.0_70
- Lalit Kalra, Andrew Evans, Inigo Perez, et al. (2004) Training

- carers of stroke patients: randomised controlled trial, BMJ, 328, 1099.
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.328.7448.1099>
- 菊池有紀・葉袋淳子・島内節 (2010)「在宅重度要介護高齢者の排泄介護における家族介護者の負担に関連する要因」『国際医療福祉大学紀要』15 (2), 13-23.
- 牧迫飛雄馬・阿部勉・阿部恵一郎・ほか (2008)「在宅要介護者の主介護者における介護負担感に関する要因についての研究」『日本老年医学会雑誌』45 (1), 59-67.
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2017)『通所介護等の今後のあり方に関する調査研究事業報告書』61-62.
https://www.murc.jp/uploads/2017/04/koukai_170501_c8.pdf. (2020.10.30).
- World Health Organization (2017) WHO Guidelines on Integrate Care for Older People (ICOPE), <https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/>. (2020.12.8)

