

施設利用者の廃用症候群 アンケート調査報告

調査・分析担当

副病院長 佐山一郎

地域連携科主査 高橋敏弘

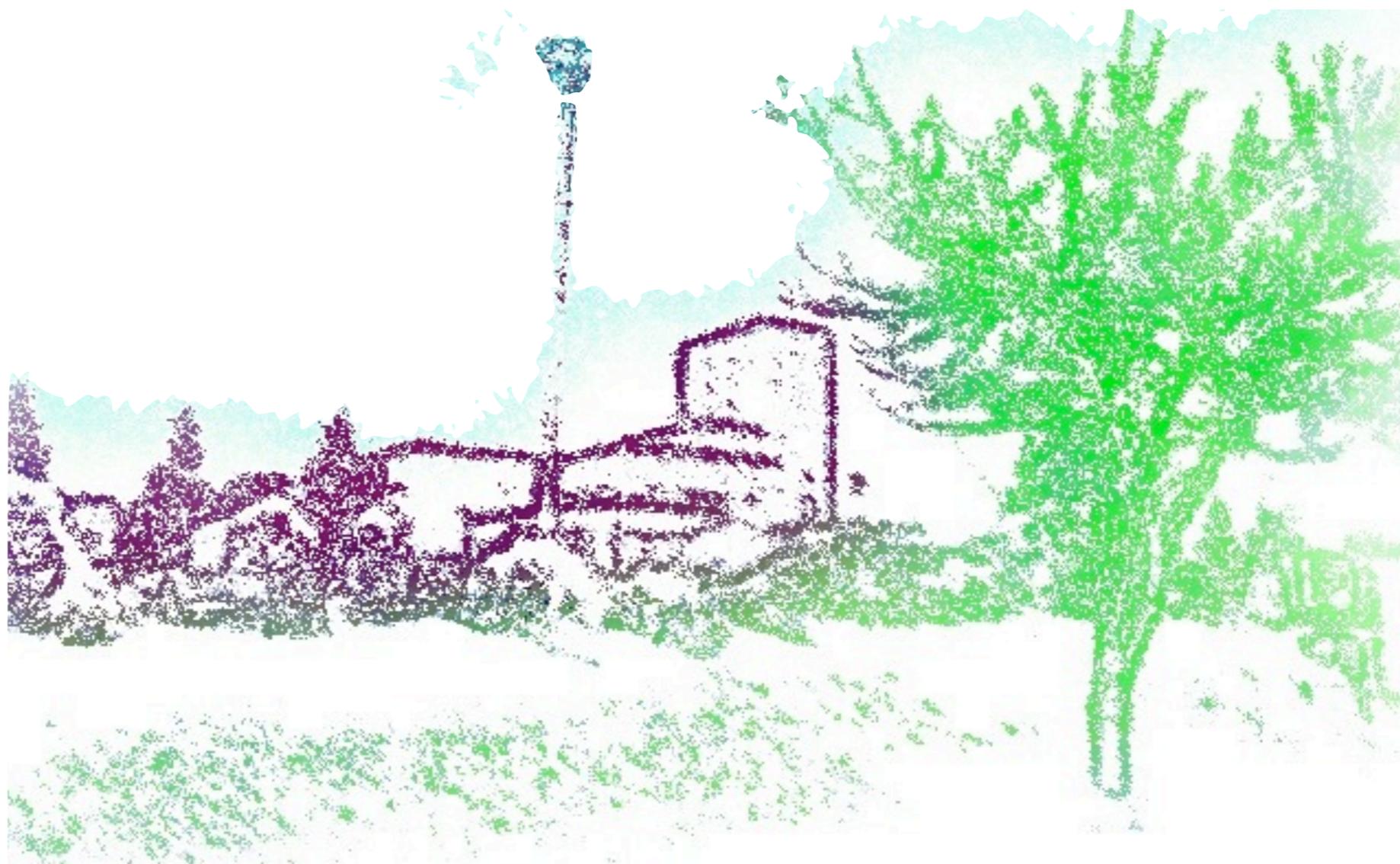
地域連携科師長 鈴木文子

栄養科
管理栄養士 武藤直将

機能訓練部
主席専門員 高見美貴

看護部
4病棟師長 照井和子

看護部
5病棟師長 佐々木純子



秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎



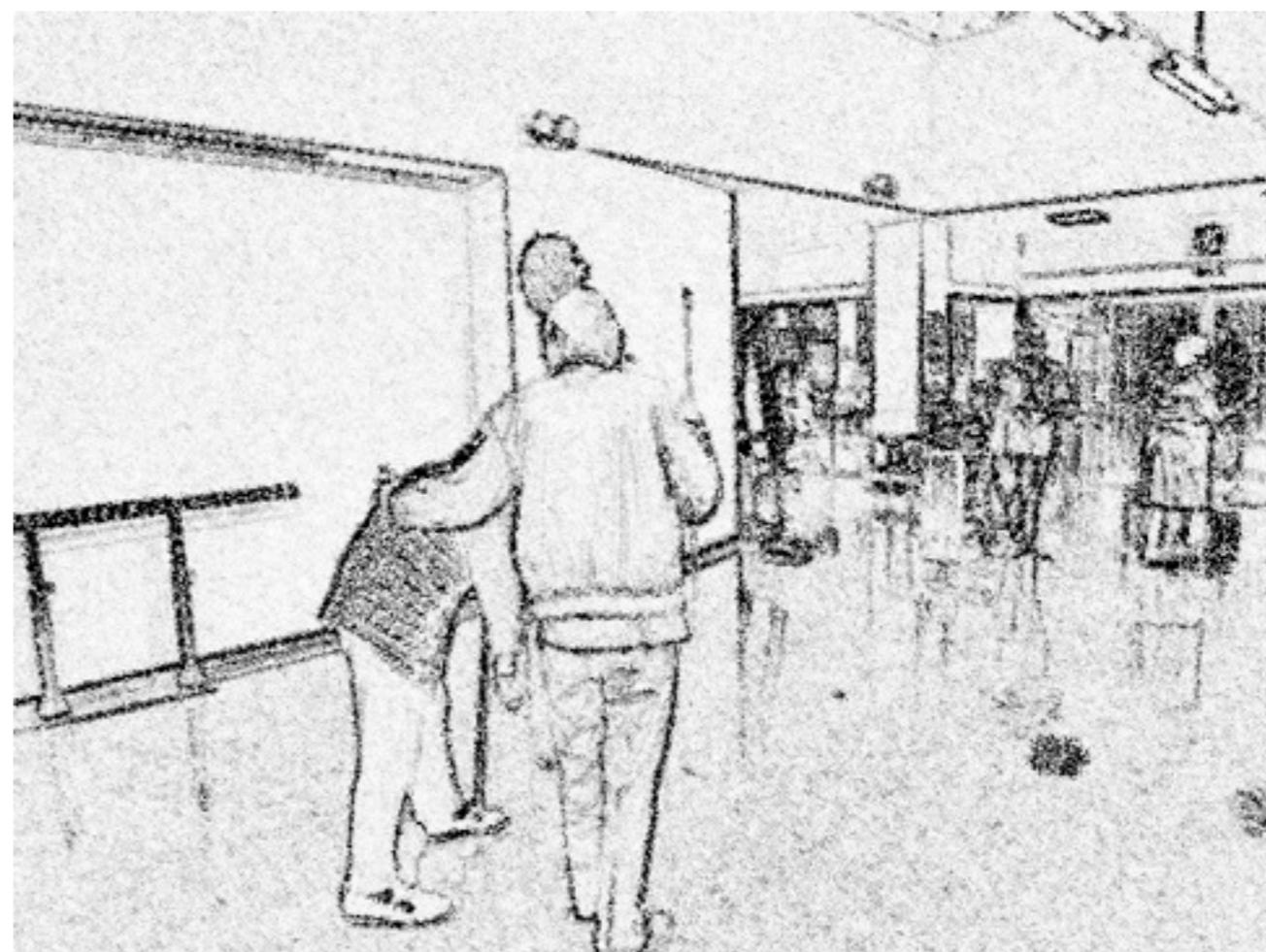
施設利用者の廃用症候群 アンケート調査目的

I. 現状からの問題意識

- 秋田県高齢化率・人口減少、要介護者増加
- 秋田市内施設入所者の嚥下性肺炎増加
- 施設リハ検診対象者の歩行能力経年低下
- 施設リハ検診対象者の認知症経年進行

II. リハセンの果たす役割は？

- 現状は、急性期病院からの紹介が大多数
- 現状は、生活期(維持期)リハビリ機能に関与していない
 - 居宅支援・施設支援のニードは？
- 居宅支援・施設支援で、地域高齢者の認知症発症、身体能力低下、摂食・嚥下機能低下による栄養障害、生活の質(QOL)低下を予防できないか？



施設利用者の廃用症候群 アンケート調査内容

I. 対象施設

- 大仙・仙北地域介護老人(福祉・保健)施設および短期入所サービス施設
- 施設種別・職員数とスタッフ構成
- 入所者状況：入所者数・要介護度など
- 職員研修状況(摂食・嚥下)

II. 入所者の食事、摂食・嚥下障害対応

- 入所時の食事・食形態・提供状況
- 栄養管理
- 食事介助状況

III. 入所者の身体・認知機能対応

- 身体機能・ADL変化、要介護度変化
- 機能訓練・集団レクなどの取り組み状況



施設利用者の廃用症候群 アンケート調査結果概要

I. アンケート実施期間：

平成23年8月1日～8月31日

II. 発送数 42通

- 1) ショートステイ 18通
- 2) 介護老人保健施設 7通
- 3) 介護老人福祉施設 17通

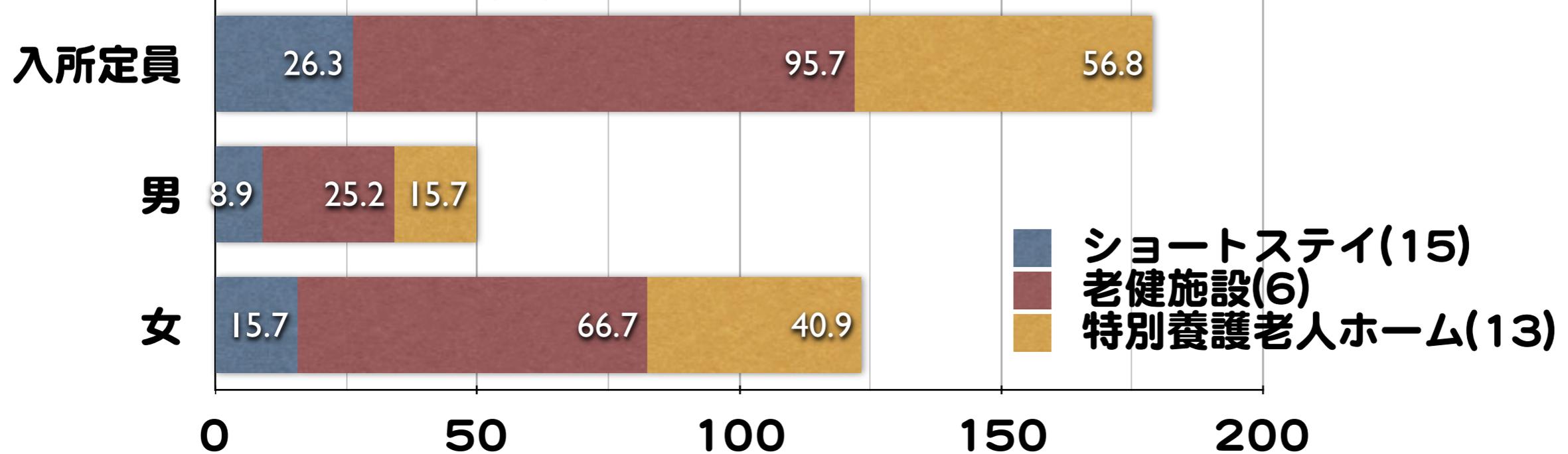
III. 回収数 34通 (回収率81%)

- 1) ショートステイ 15通 (回収率83%)
- 2) 介護老人保健施設 6通 (回収率86%)
- 3) 介護老人福祉施設 13通 (回収率76%)

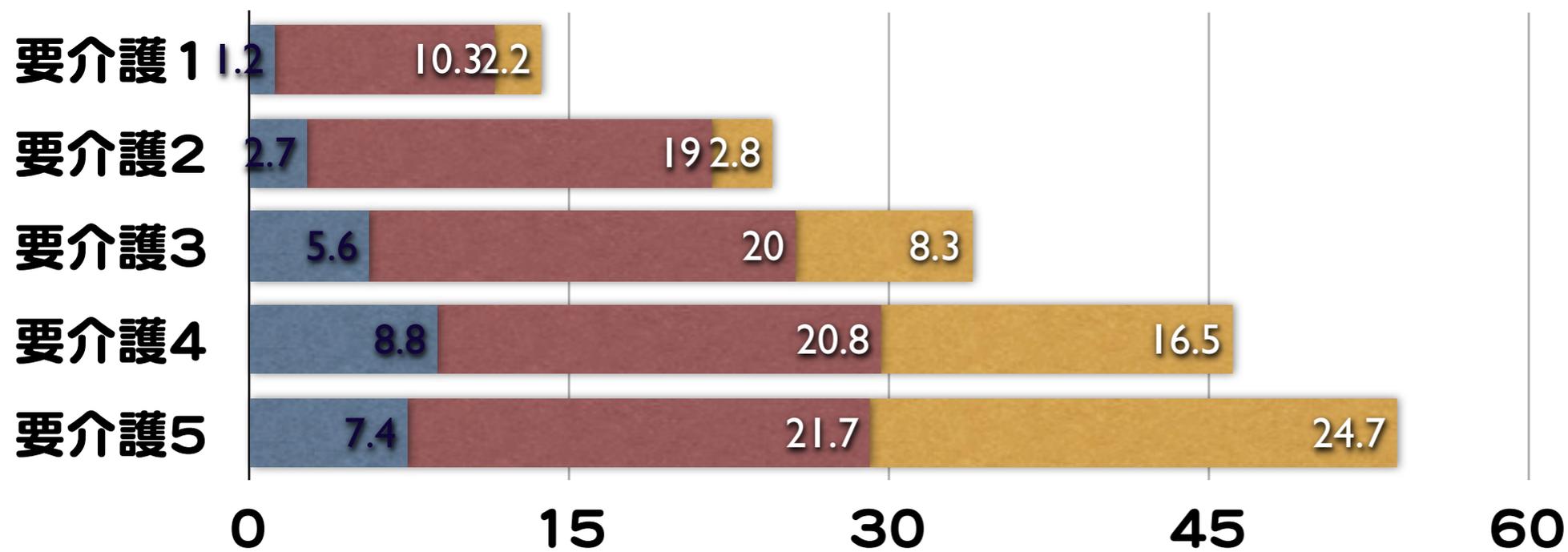


施設概要まとめ-1

入所定員と入所者の性別(人)



要介護度別の入所者数(人)

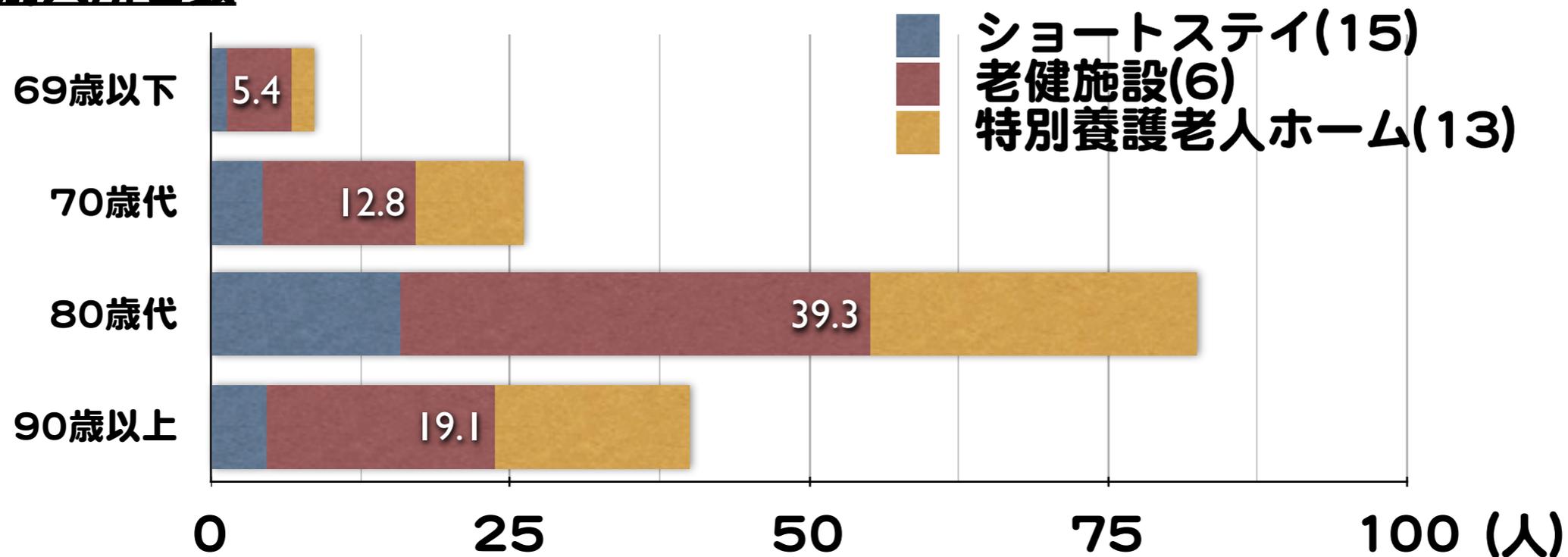


秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎

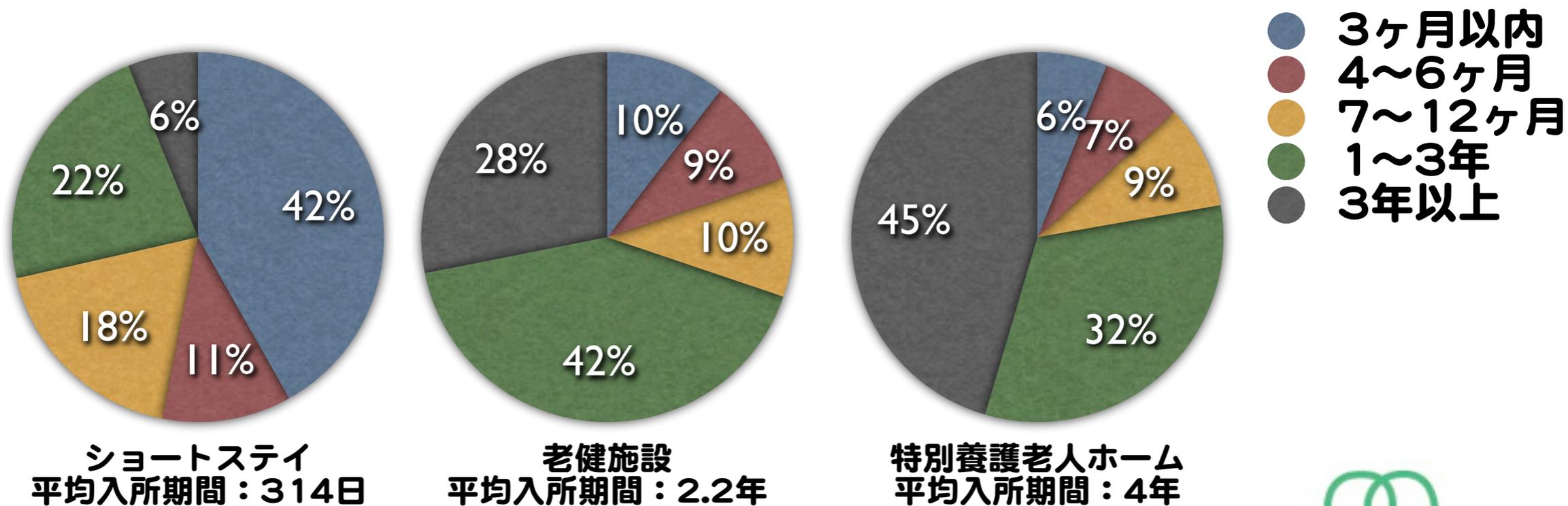


施設概要まとめ-2

年代別入所者数



入所期間

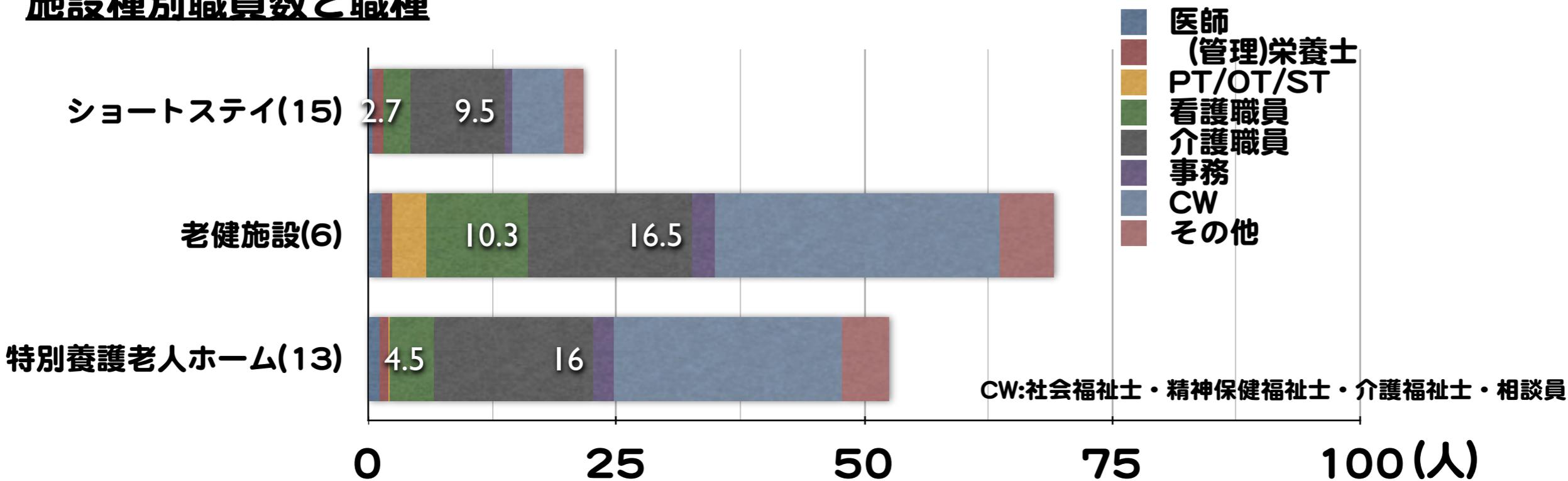


秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
 リハビリテーション科・佐山一郎

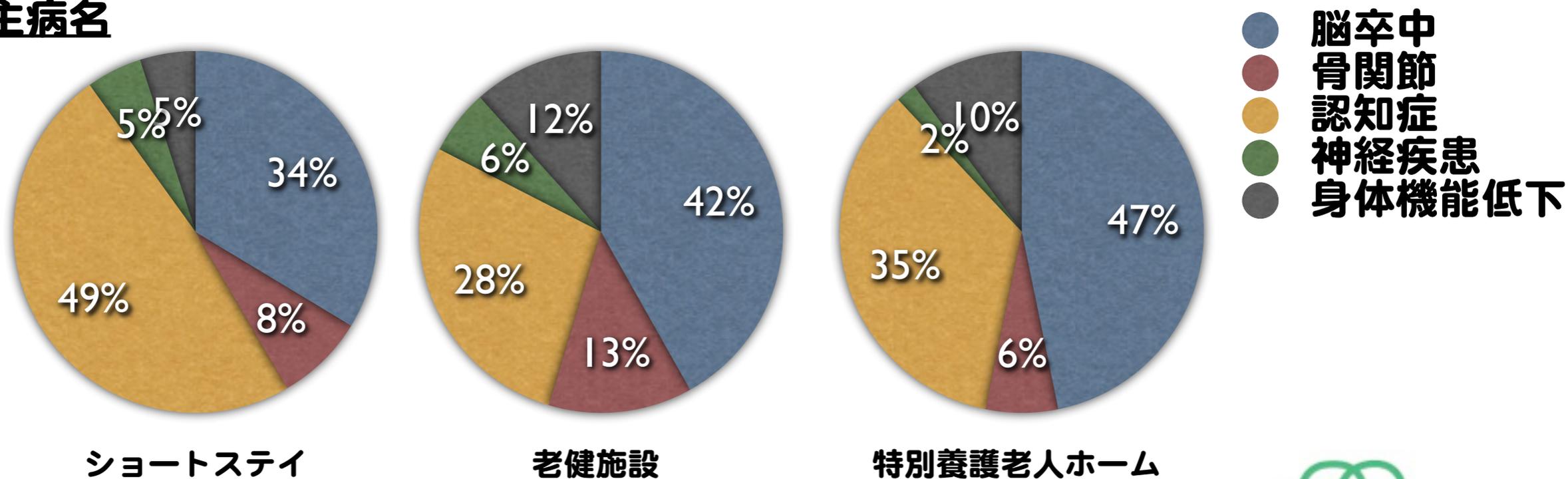


施設概要まとめ-3

施設種別職員数と職種



入所者の主病名

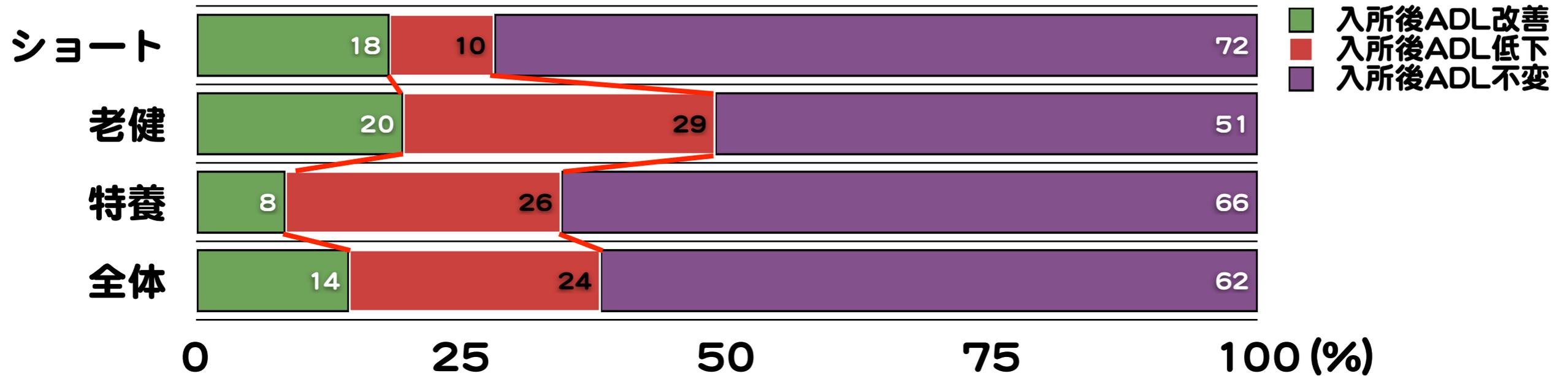


秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎

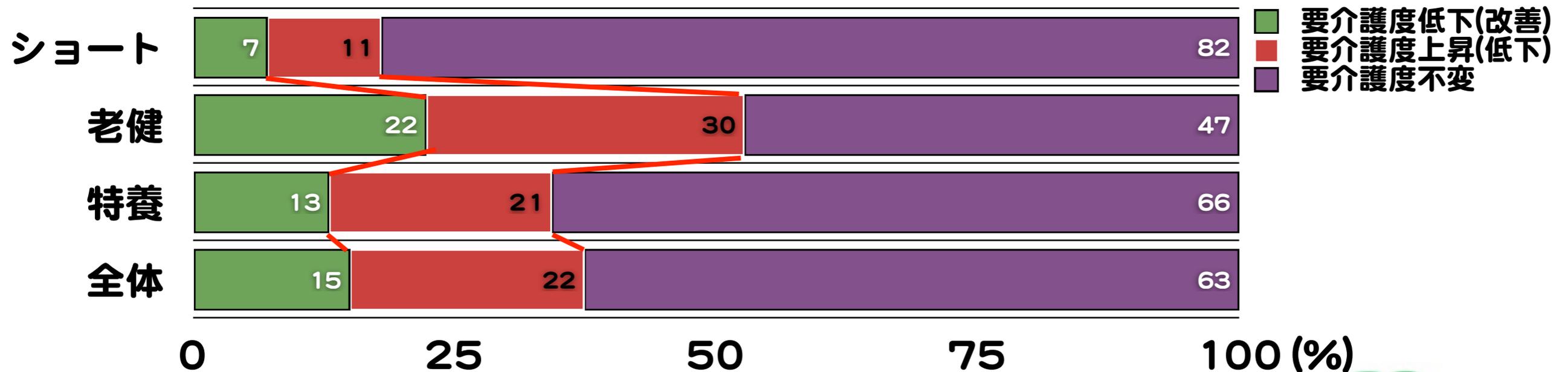


施設入所後ADLと要介護度変化

ADL変化



要介護度変化



秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎



要介護度改善理由

◆ 改善

- 麻痺改善
- ADL改善
- 体力向上
- 栄養改善
- 認知症改善
- 意欲向上
- その他

全体 (N=34)	ショート (N=15)	老健 (N=6)	特養 (N=13)
4	1	2	1
17	5	5	7
14	3	4	7
1	0	0	1
10	1	5	4
8	4	2	2
5	0	1	4

(複数回答可)



要介護度悪化理由

◆ 悪化

- 関節拘縮
- 筋力低下
- 体力低下
- 認知症進行
- 病状悪化
- 新規疾患併発
- 転倒
- 意欲低下
- その他

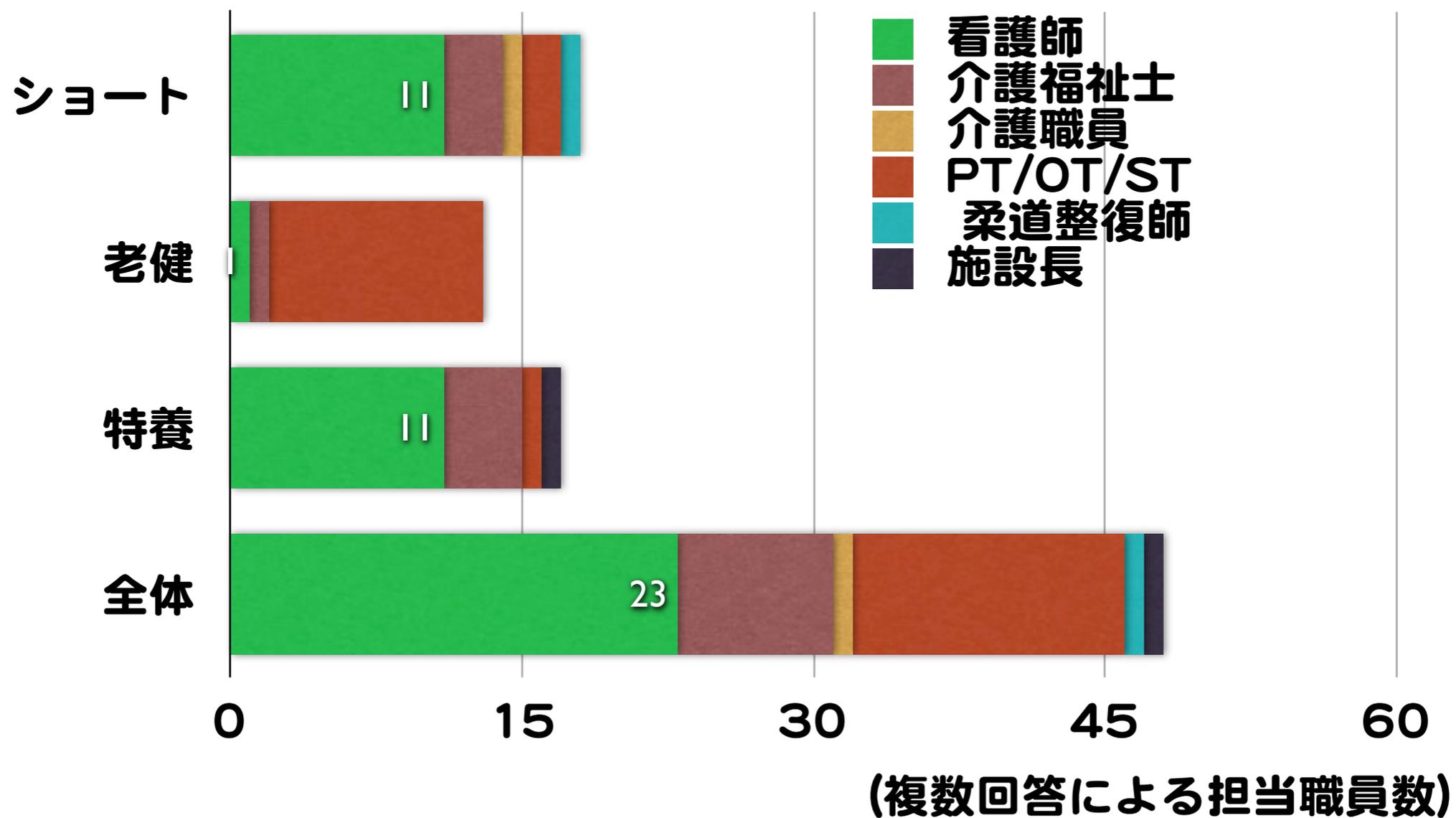
全体 (N=34)	ショート (N=15)	老健 (N=6)	特養 (N=13)
8	0	3	5
19	6	4	9
16	3	6	7
25	8	6	11
18	4	5	9
8	0	2	6
5	1	1	3
6	2	1	3
6	2	0	4

(複数回答可)



リハビリ担当職種は？

(身体訓練・体操・集団レク)



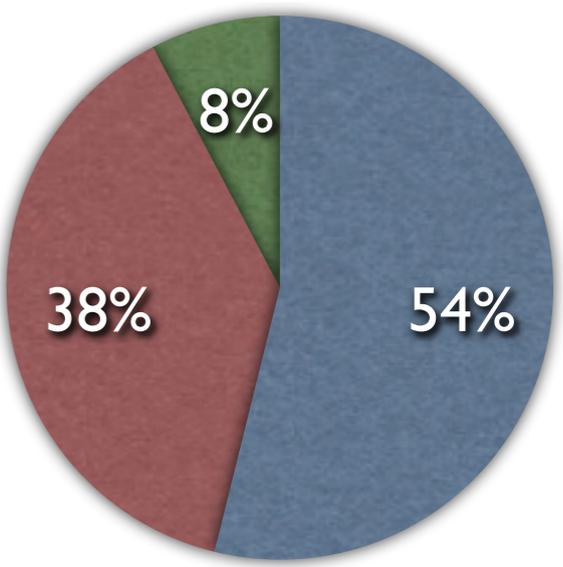
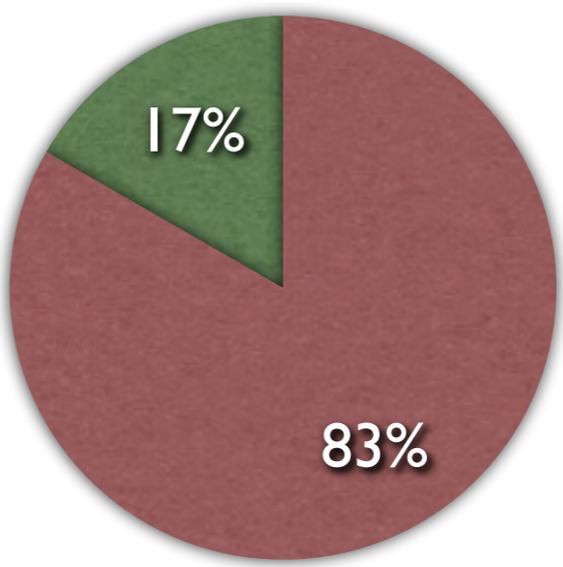
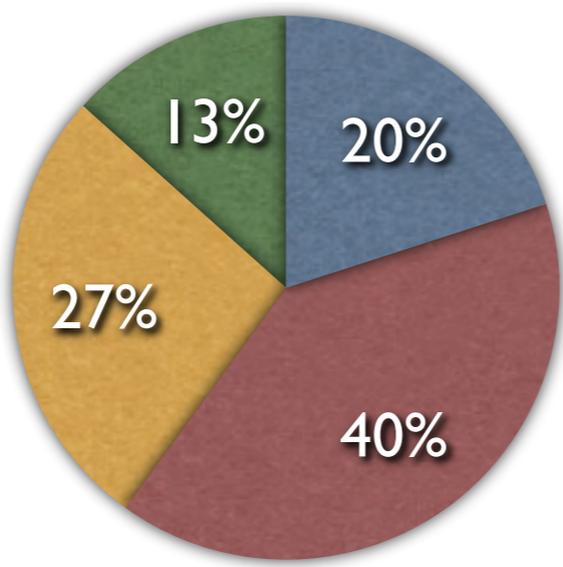
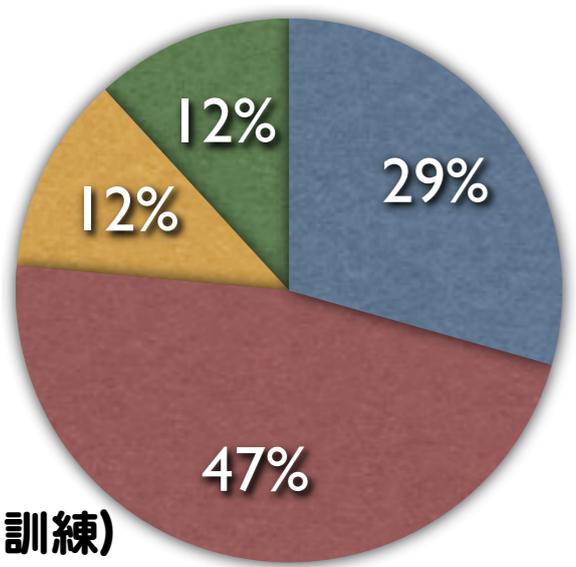
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎



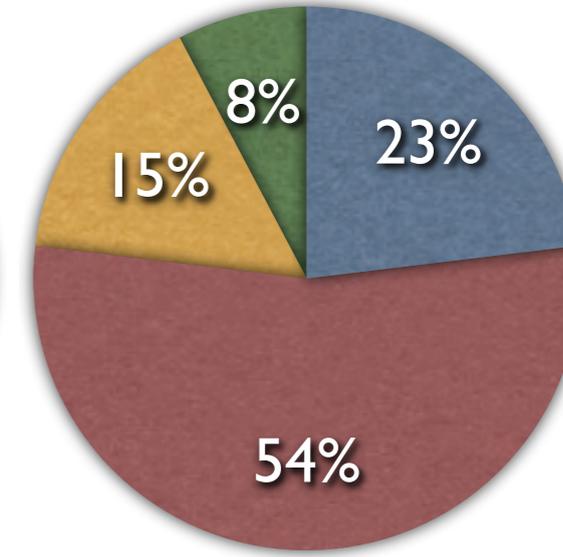
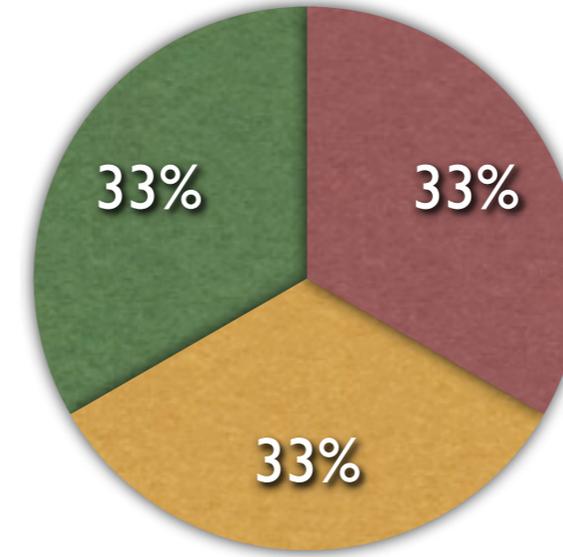
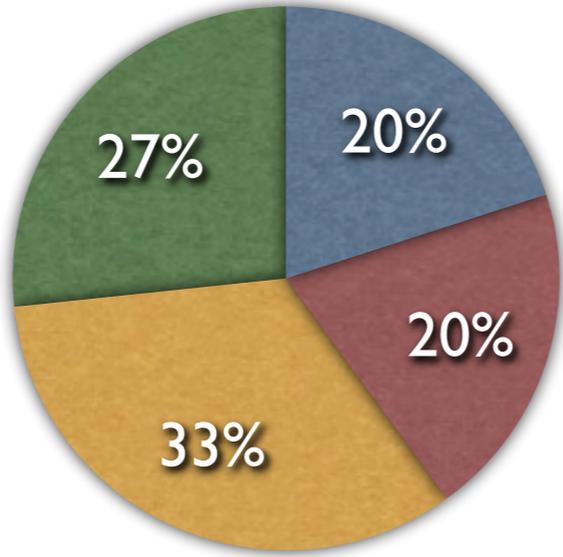
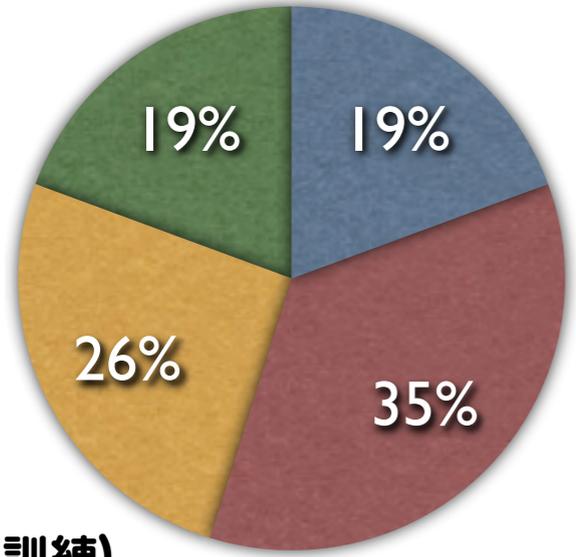
1週間訓練回数

- なし
- 週1~2
- 週3回以上
- 休日除く毎日

(個別訓練)



(集団訓練)



全体

ショート

老健

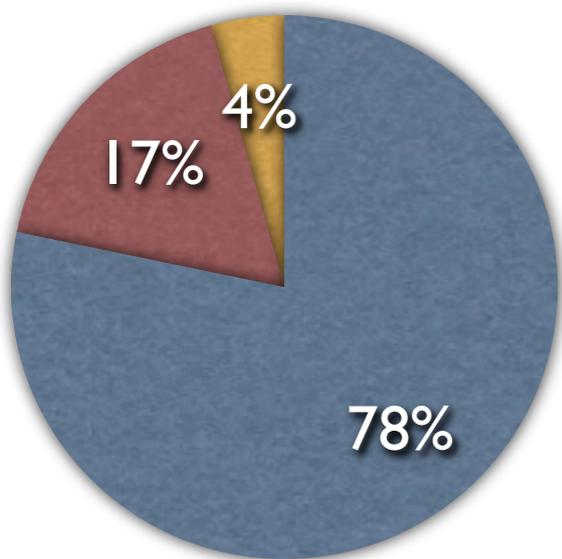
特養



1回当たり訓練時間と 訓練内容

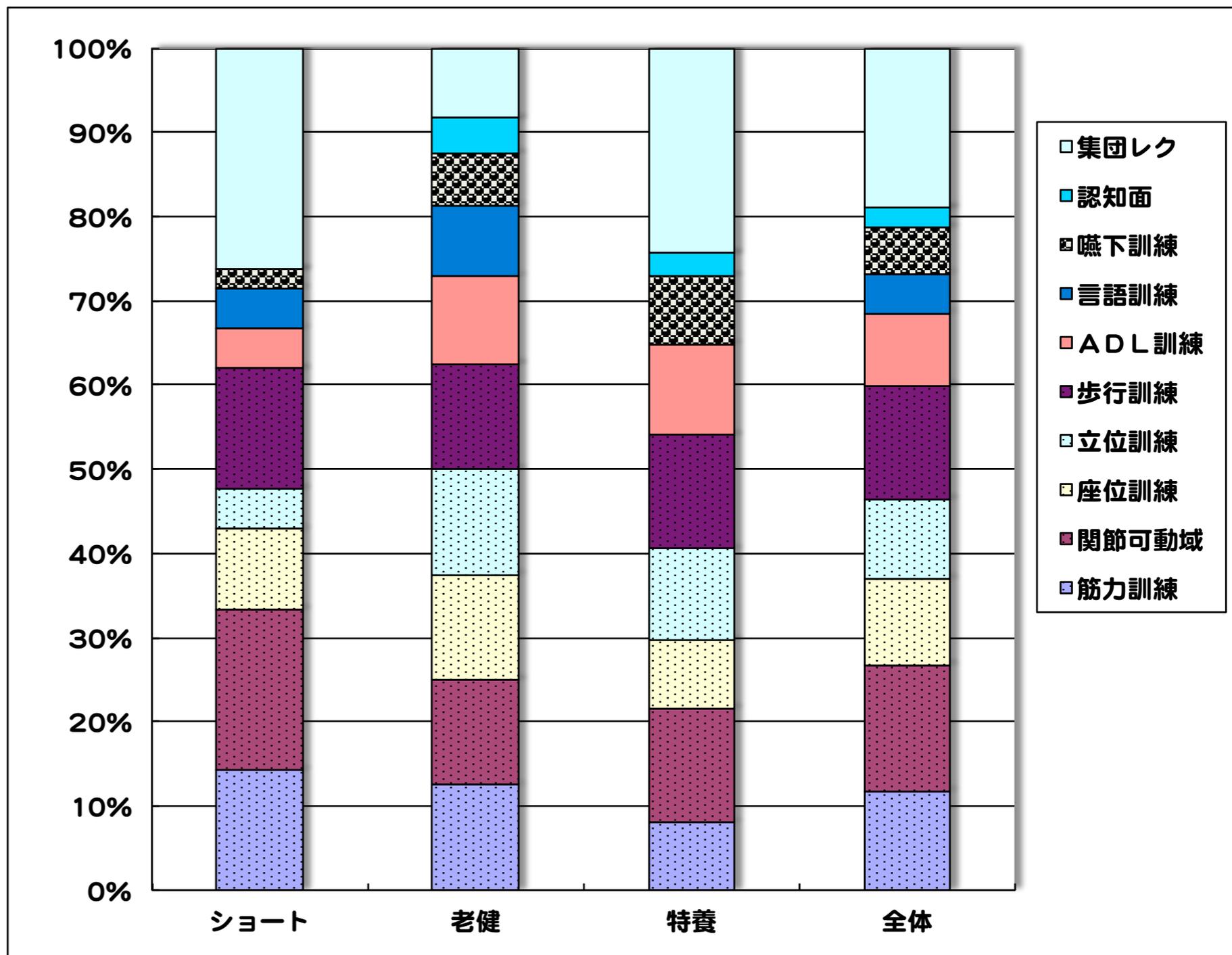
(複数回答可・全件数に対する割合)

- 20分
- 20～40分
- 1時間



全体データ

個別はすべて20分、
1時間は特養のみ



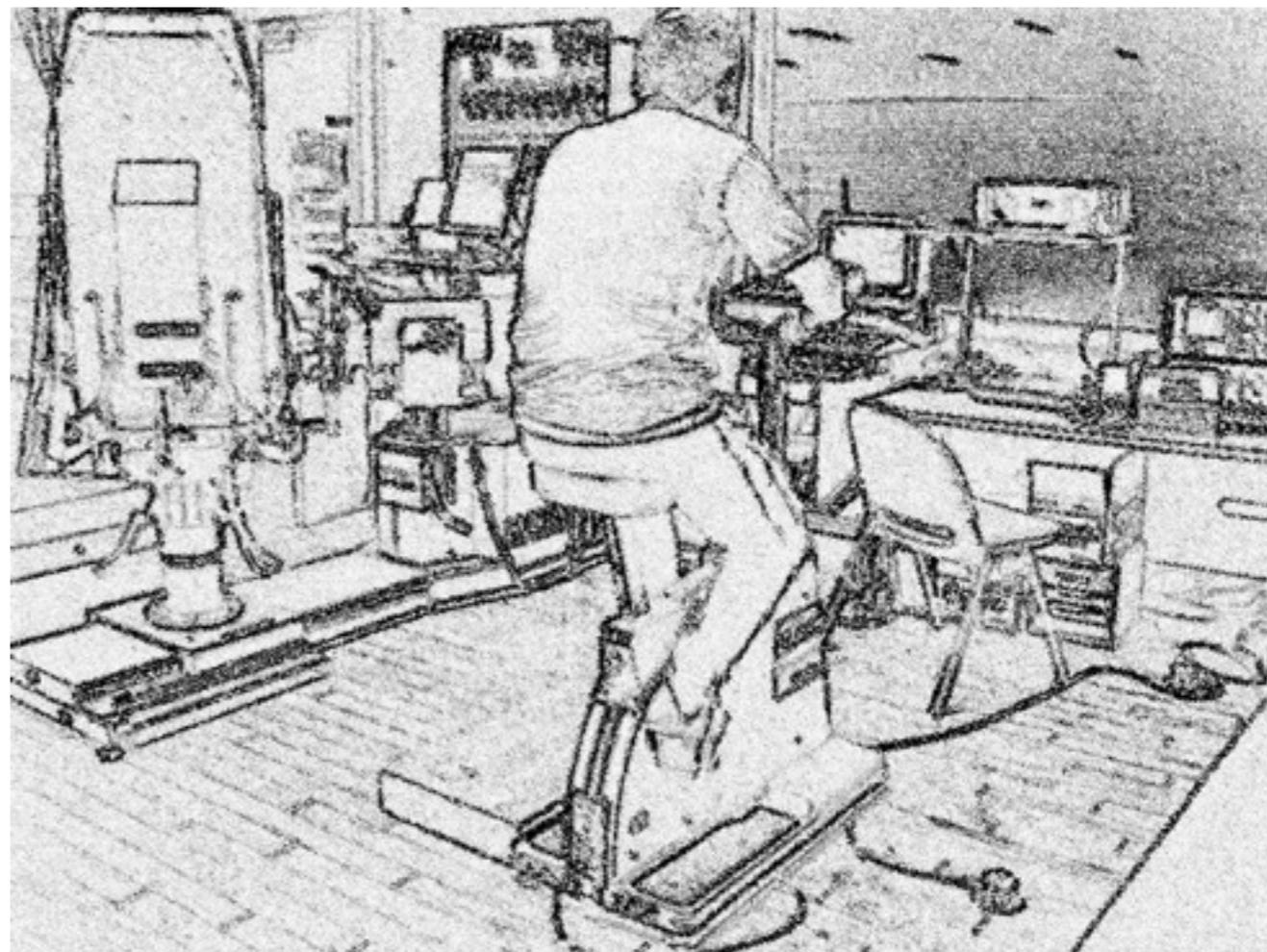
結果の小括 1

I. 施設利用者・入所者概要

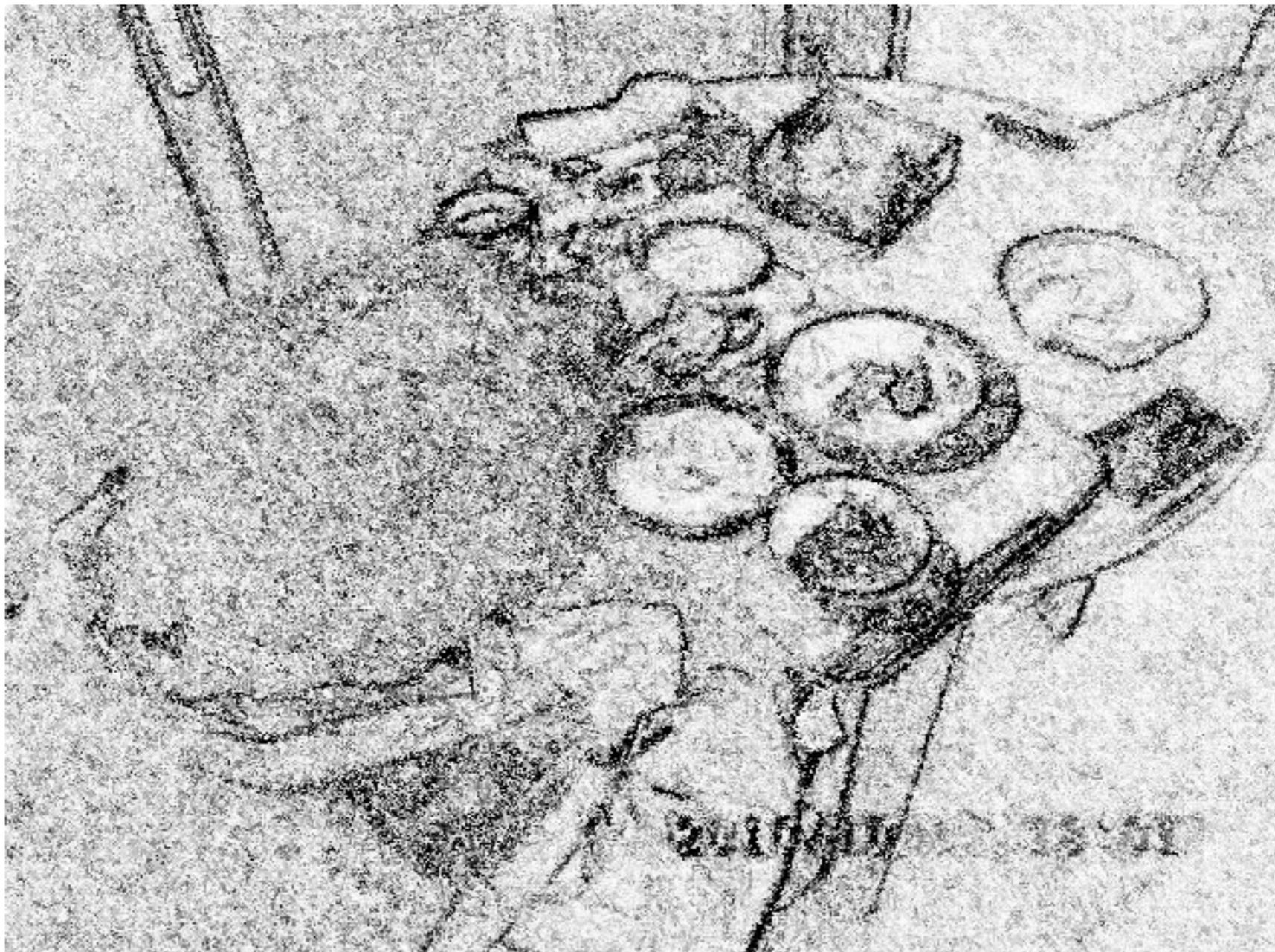
- 男女比3:7
- 80歳代が半数以上
- 要介護度は、3~5。要介護度1、2の割合は老健利用者にやや多い
- 入所期間：ショート3ヶ月以内、老健1年以上、特養3年以上が多い
- 施設利用・入所の背景疾患は、脳卒中・認知症がどの施設形態でも多い

II. 施設利用者・入所者身体機能とリハビリ

- 年間通じて身体機能・認知機能不変(維持されている)が利用者の半数から6割以上
- 年間通じて身体機能・認知機能改善は、ショート・老健で2割、特養で1割程度の利用者にみられる。
- 年間通じて身体機能・認知機能悪化は、入所時機能と関連し、老健でやや高い
- 要介護度区分上昇(悪化)の背景に体力・筋力低下、認知症深厚なと廃用症候群の影響が大きい
- 要介護度区分上改善には、体力・意欲・認知力の改善が関係
- 機能訓練は療法士配置が義務化される老健以外は、看護師と介護福祉士が担当、1回20分、週1~2回が多い
- 訓練は、関節可動域訓練・基本動作・ADL訓練などが半分、それ以外は集団レクが多い
- 嚥下訓練は1割に満たない



施設利用者の食事・ 摂食・嚥下機能調査結果

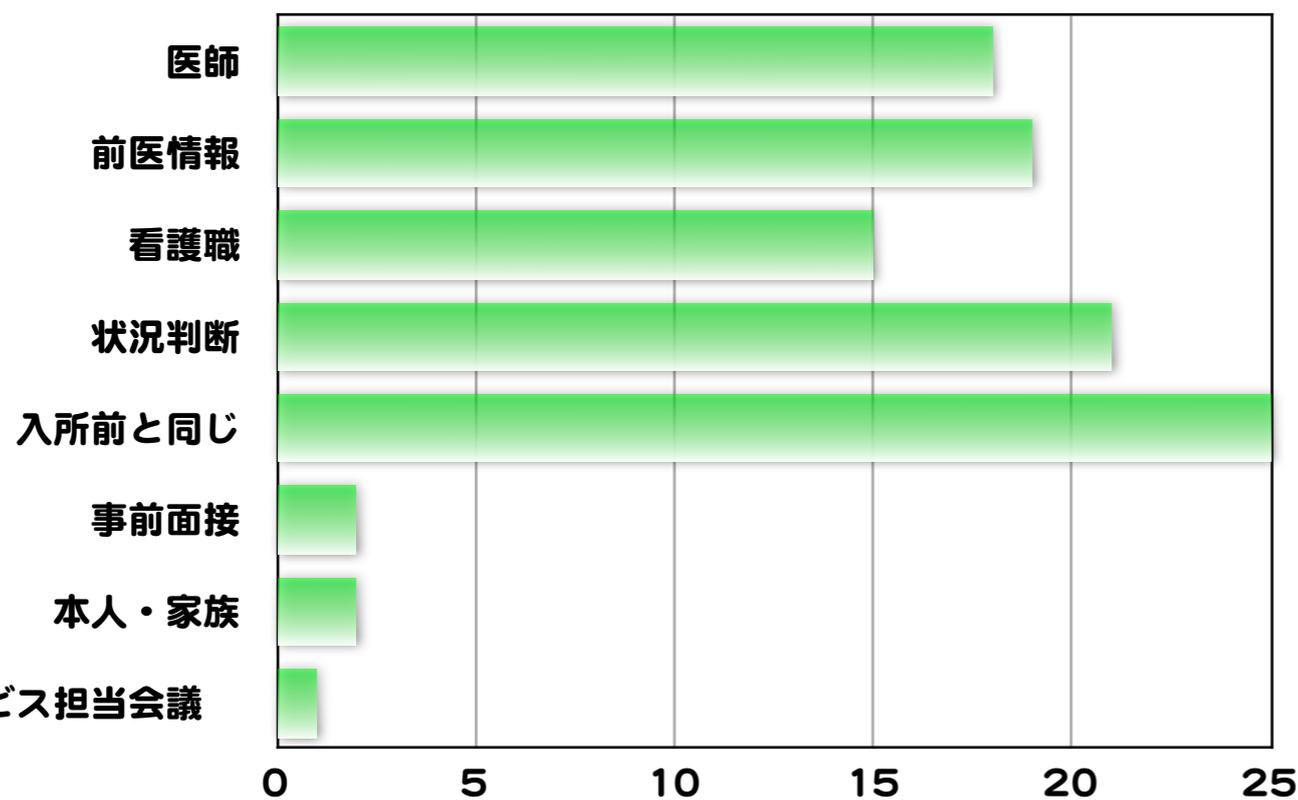


リハビリテーション科・佐山一郎



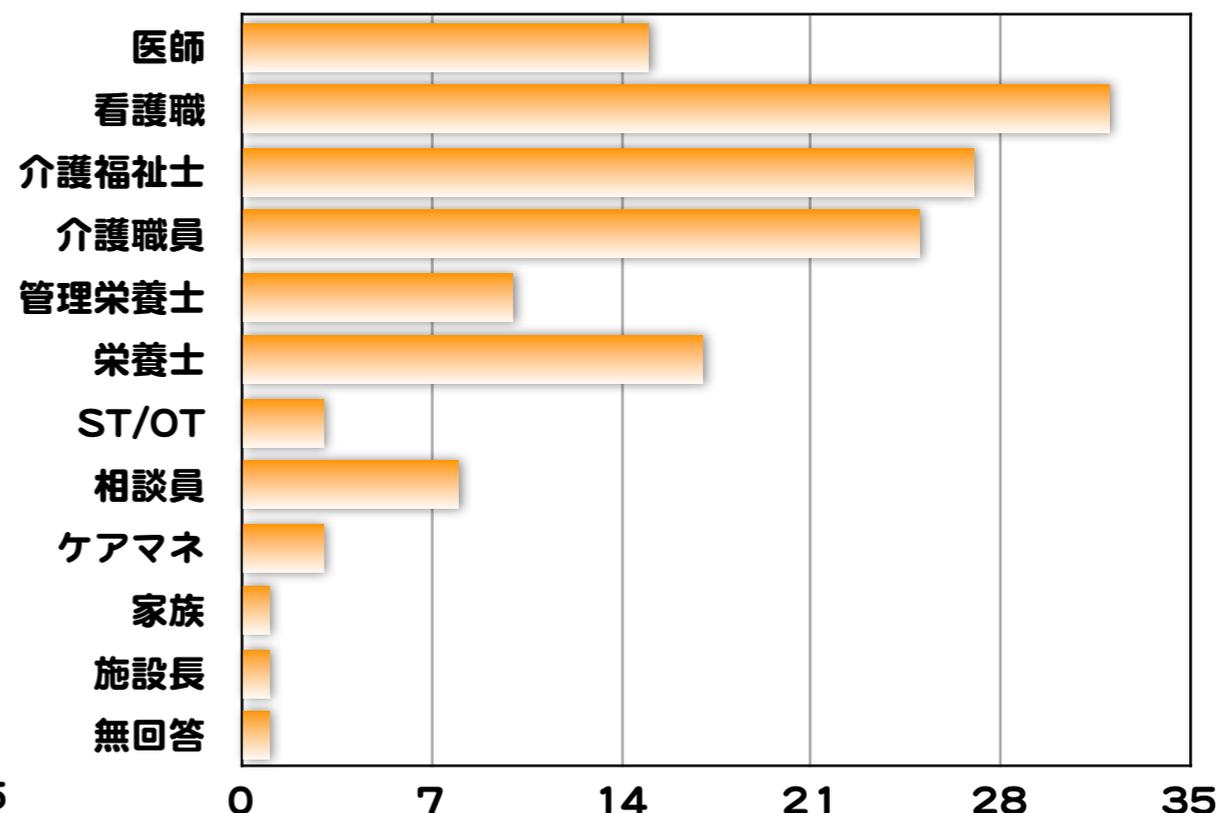
入所時の食種・食事形態決定、入所後の変更は？

■ 介入職種(複数回答)



入所時の食種・食事形態決定

■ 介入職種(複数回答)

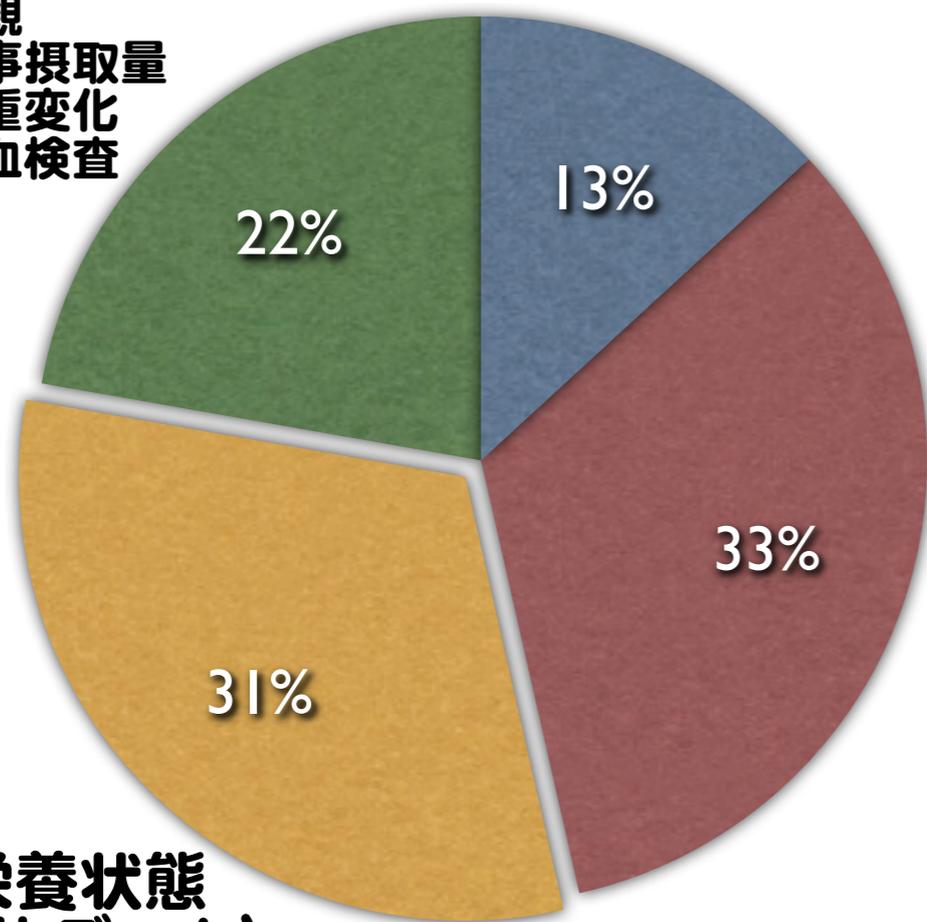


入所後の食種・食事形態変更決定



栄養状態評価・体重測定

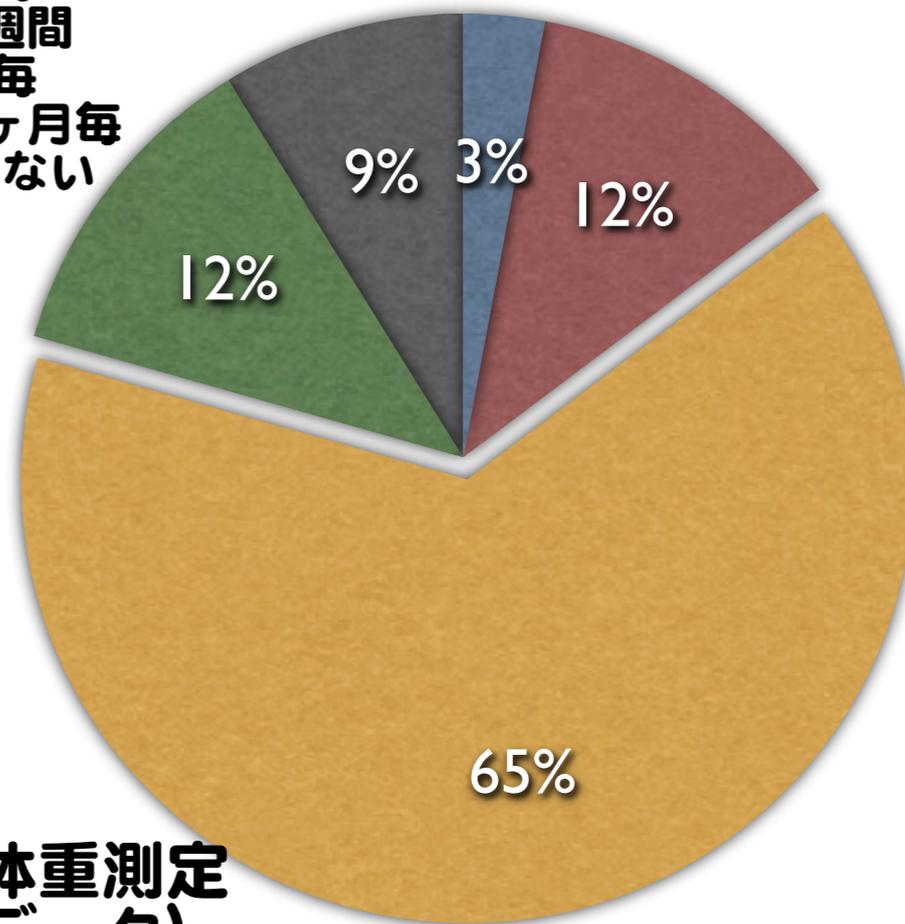
- 主観
- 食事摂取量
- 体重変化
- 採血検査



栄養状態
(全体データ)

複数回答可。採血は特養で多い。それ以外に大差なし。

- 1週間毎
- 2～3週間
- 1ヶ月毎
- 2～3ヶ月毎
- 測定しない

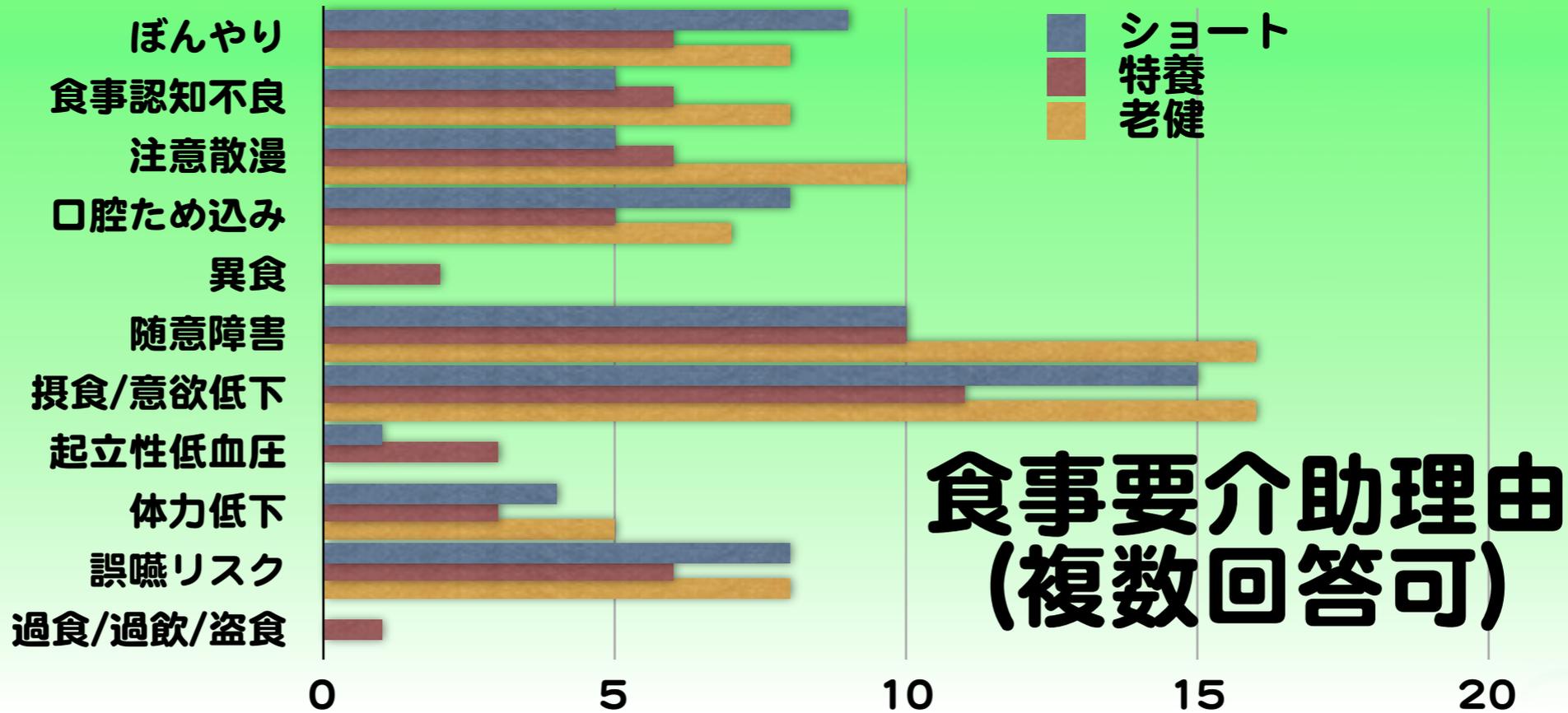
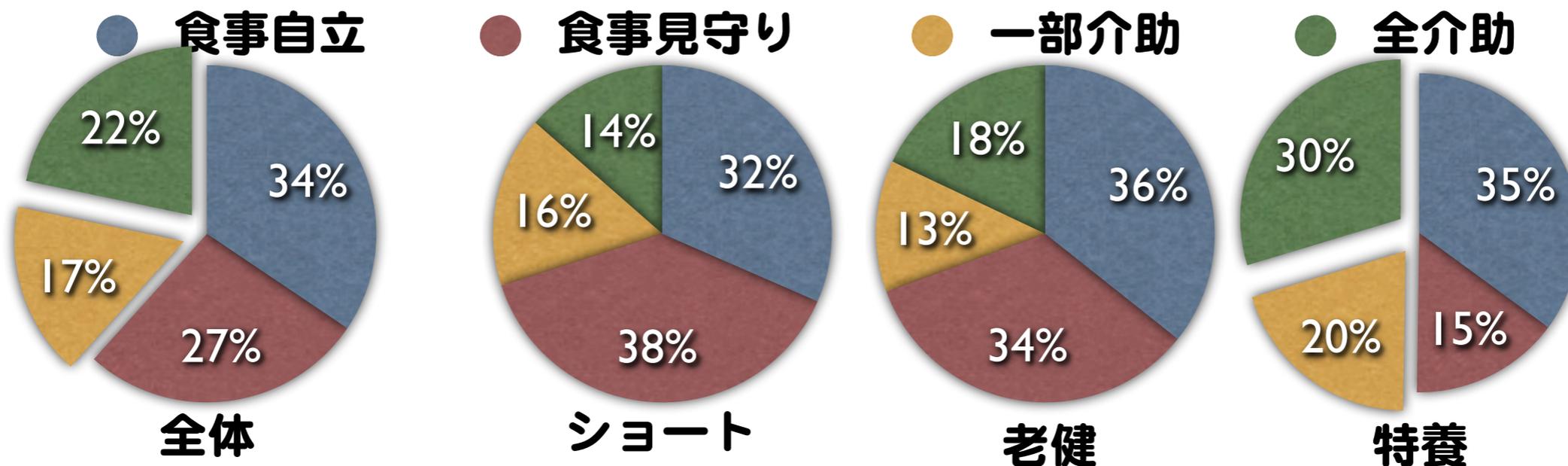


定期的体重測定
(全体データ)

1週間毎は老健。“測定しない”はショートのみ



食事の介助有無と程度

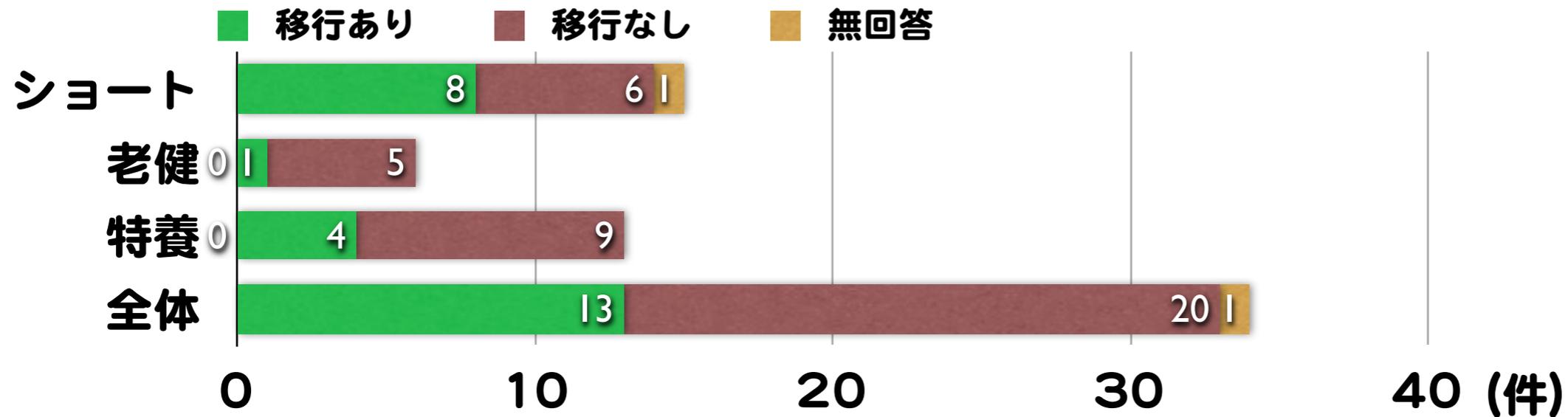


食事要介助理由 (複数回答可)

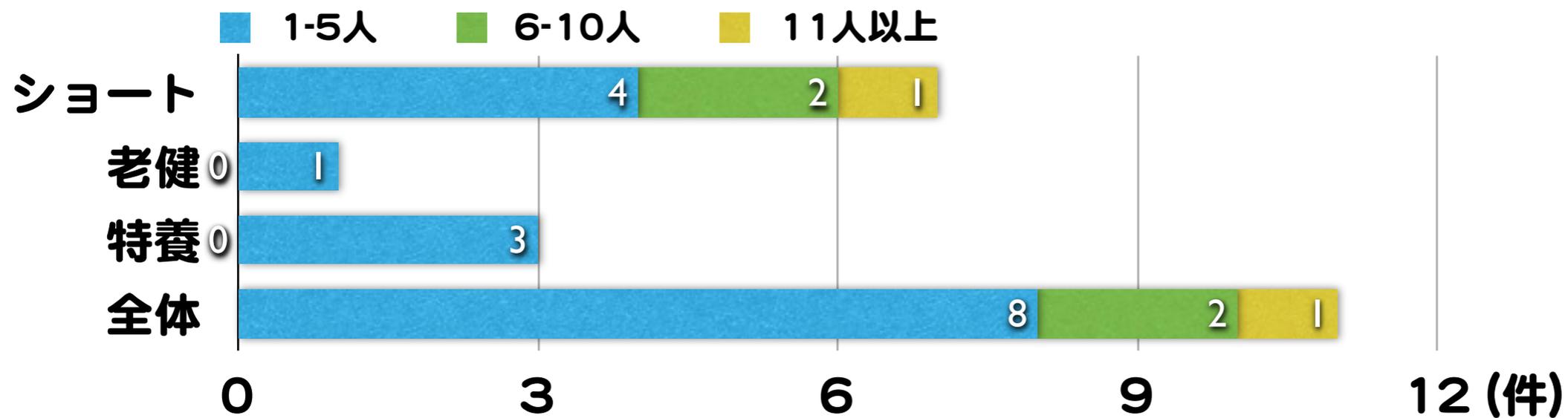
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎

1年間の経管栄養⇔経口摂取 変更は？

1. 経管栄養→経口栄養



●移行する人数

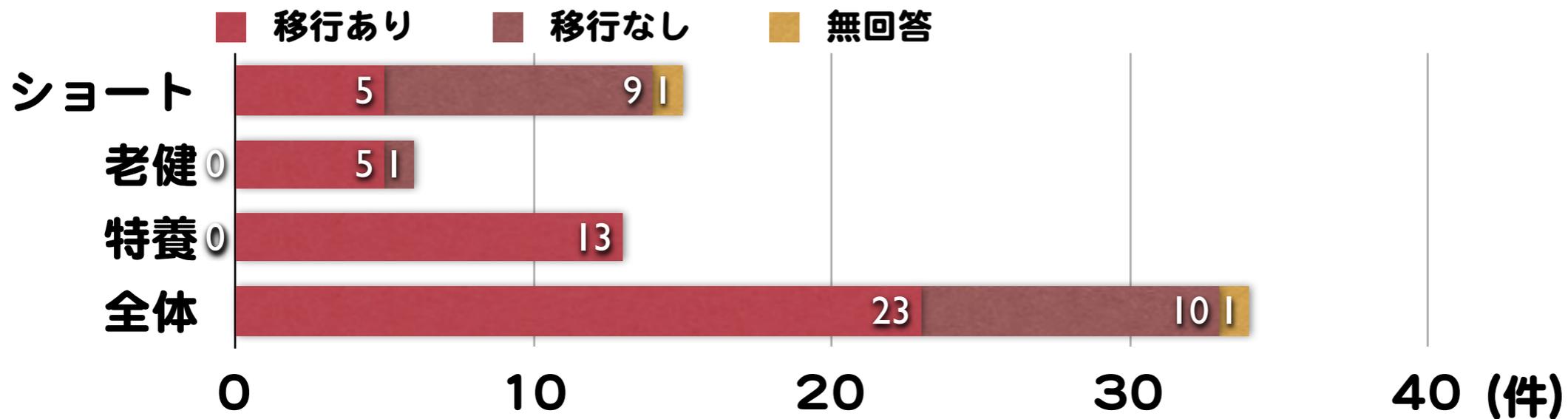


秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎

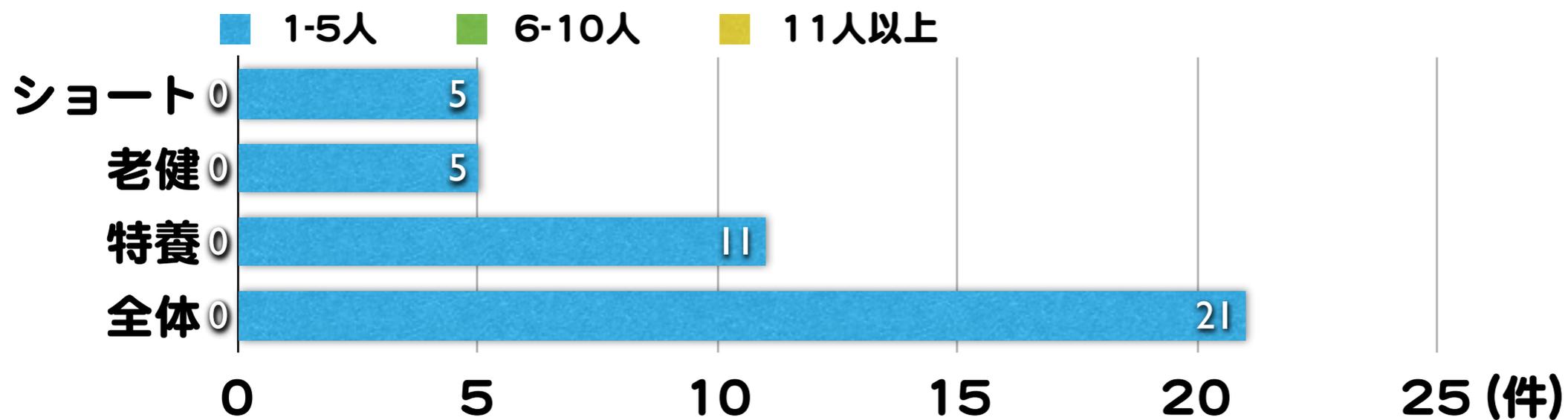


1年間の経管栄養⇔経口摂取 変更は？

2.経口栄養→経管栄養



●移行する人数



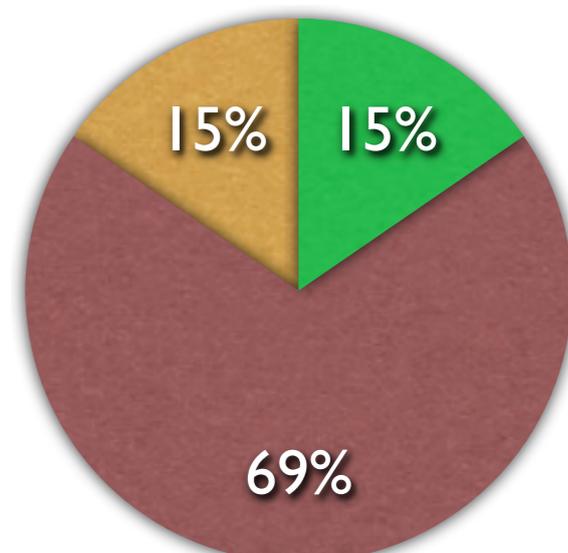
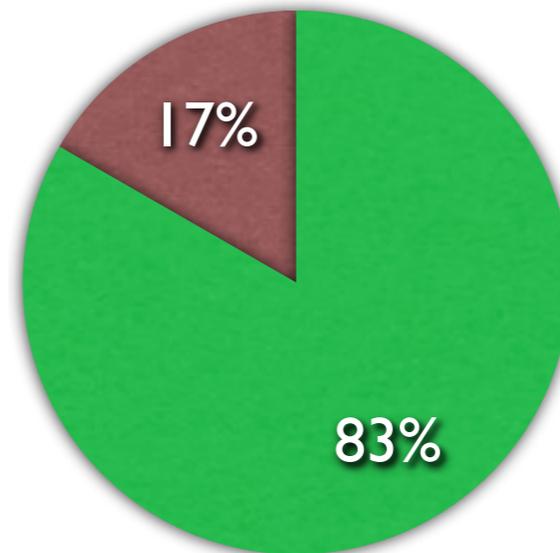
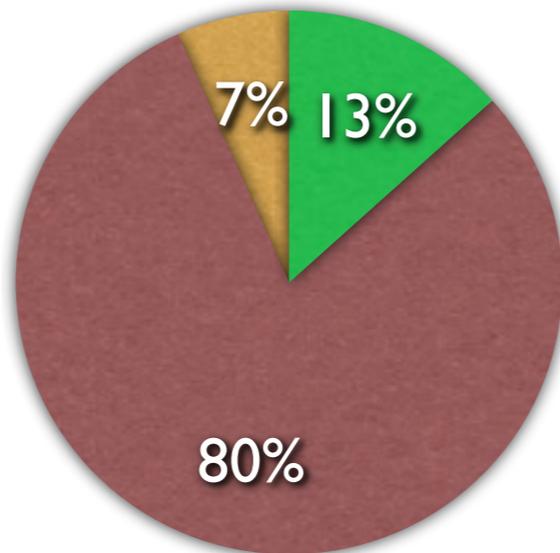
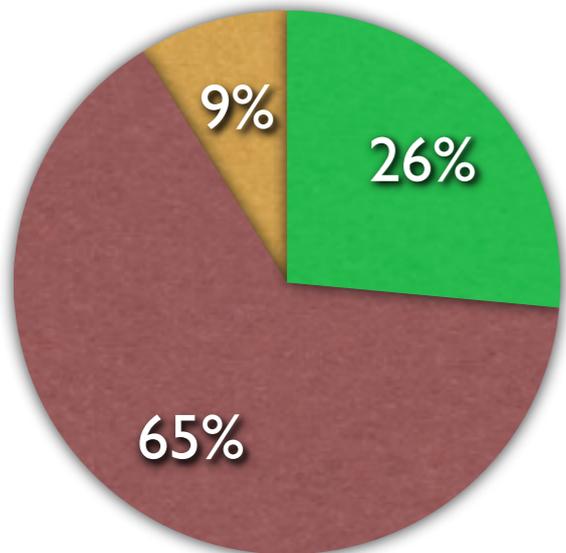
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎



嚥下障害への対応は？

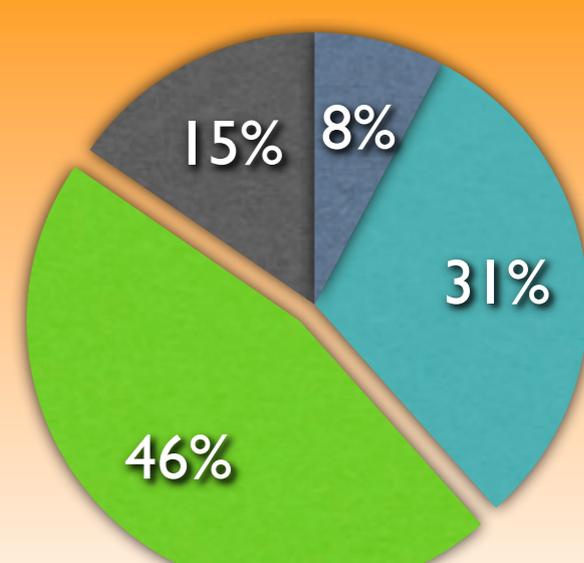
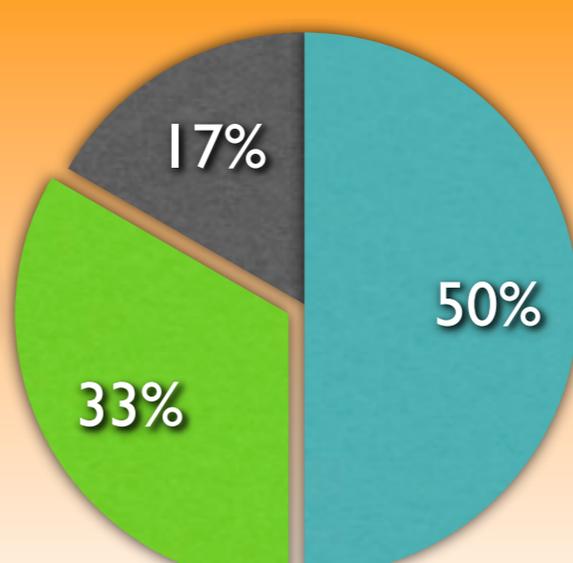
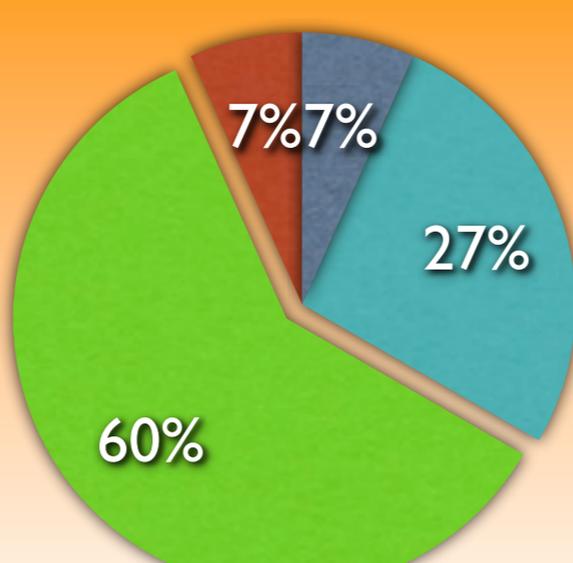
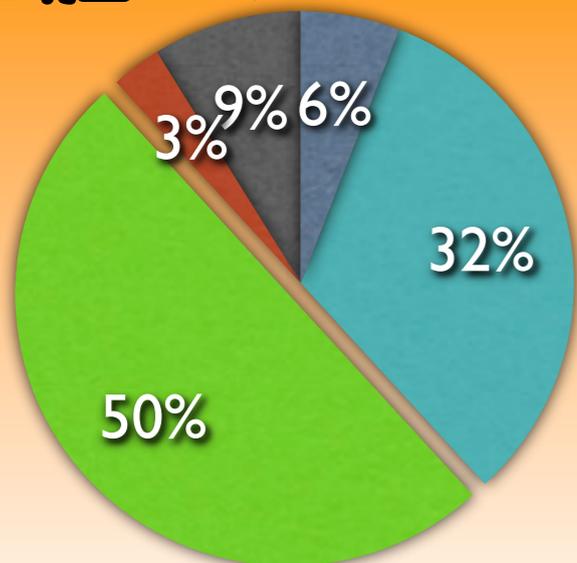
家族指導は？

● あり ● なし ● 無回答



口腔ケアは？

● 1日1回 ● 1日2回 ● 1日3回 ● していない ● 無回答



全体

シヨート

老健

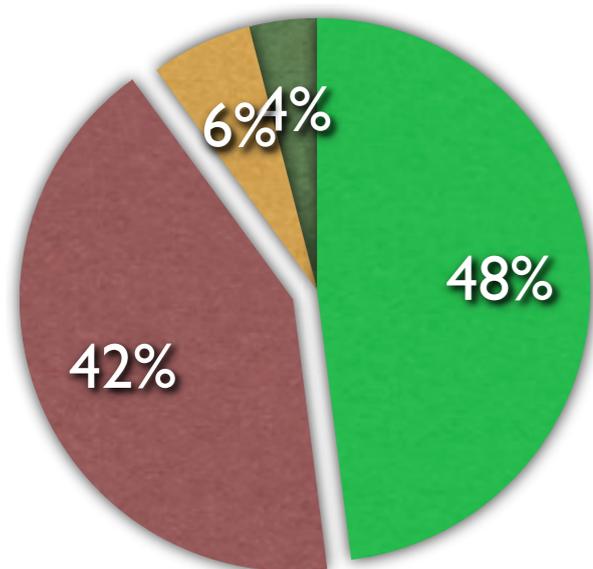
特養

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎

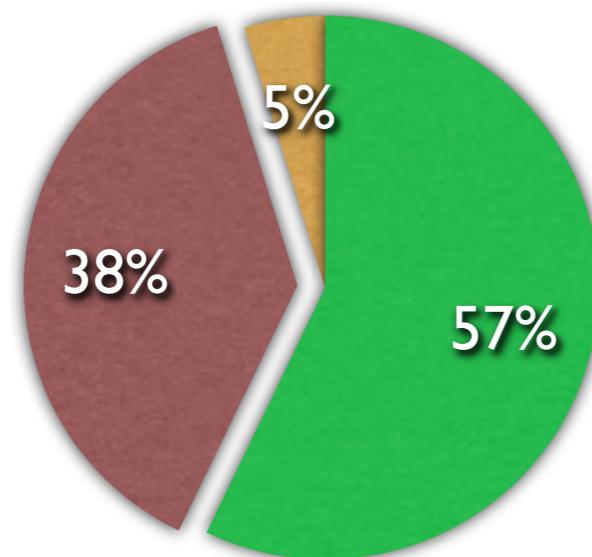


摂食・嚥下障害の 職員研修は？

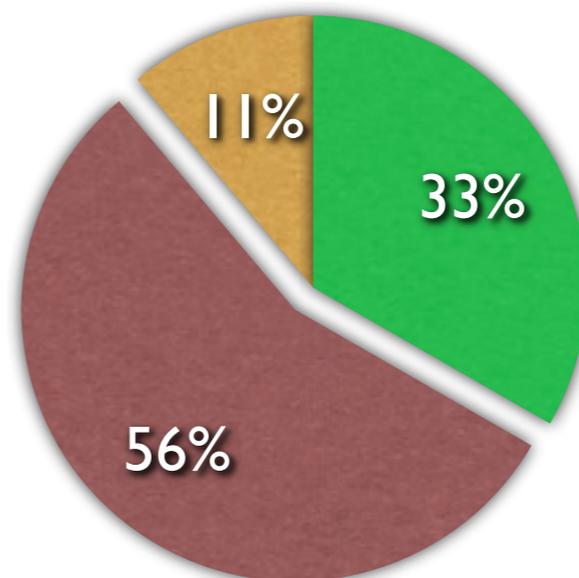
● 施設内研修 ● 施設外研修 ● その他 ● 研修なし



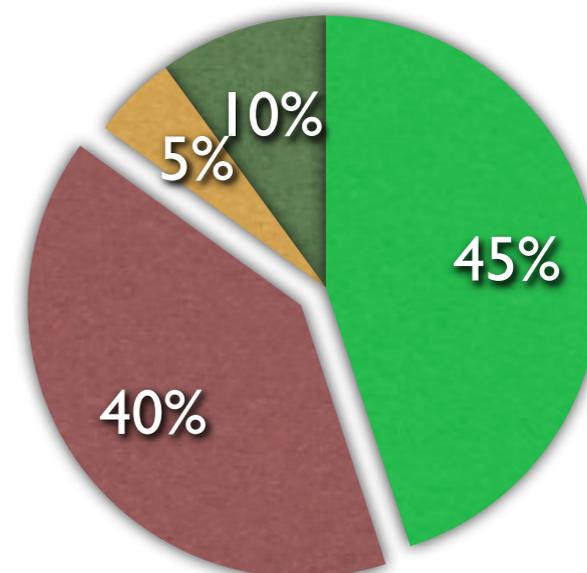
全体



ショート



老健



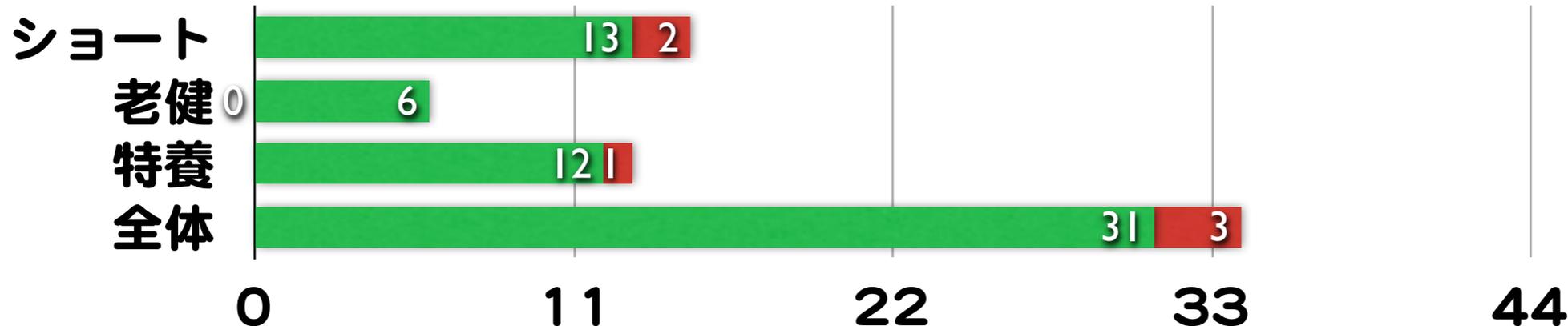
特養



摂食・嚥下困難食は？-1

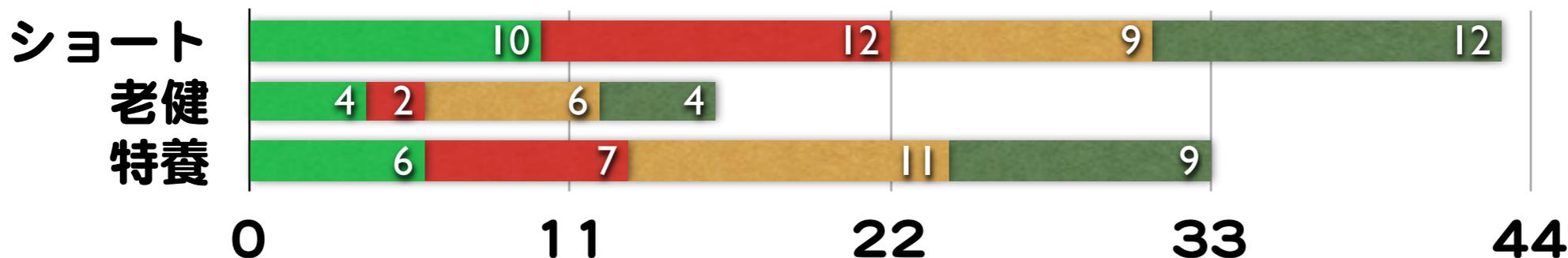
●キザミ食の有無

■ キザミ食あり ■ キザミ食なし



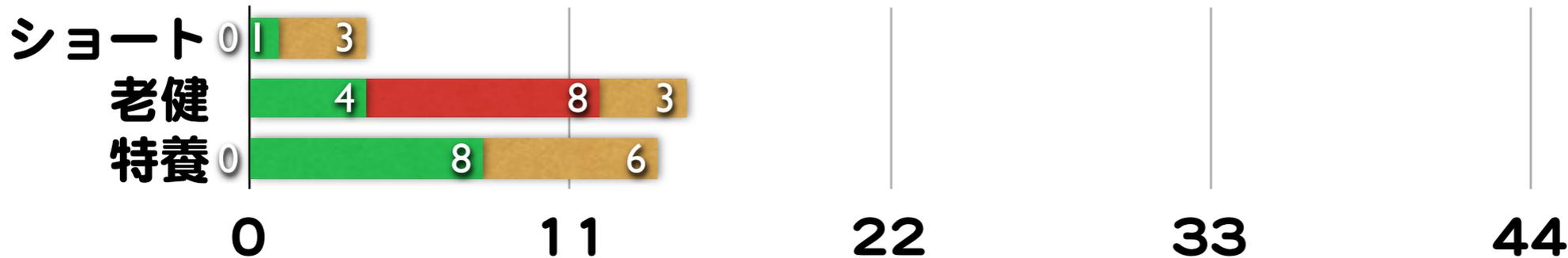
●キザミ食の種類 (複数回答)

■ 一口大 ■ 粗キザミ ■ キザミ ■ 極キザミ



●用意するキザミ食 の種類数

■ 一種類 ■ 二種類 ■ 三種類



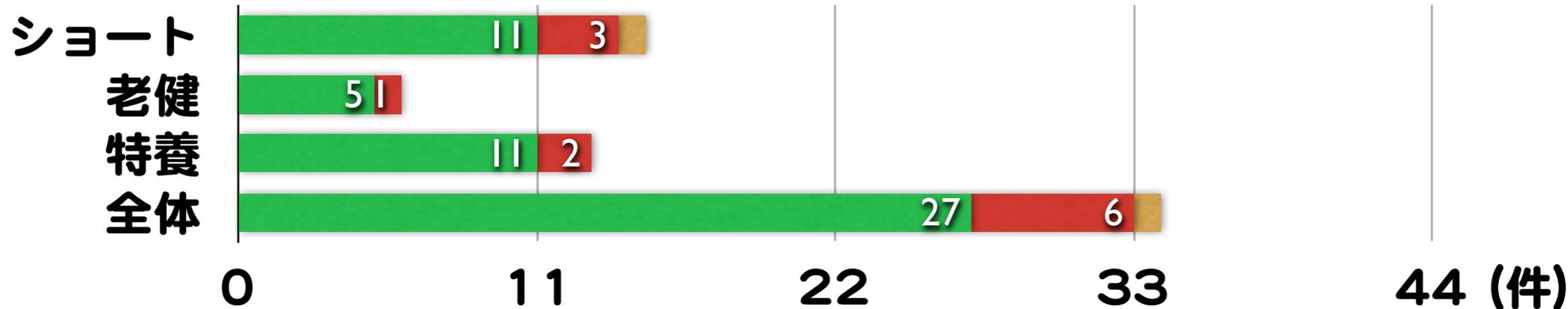
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎



摂食・嚥下困難食は？-2

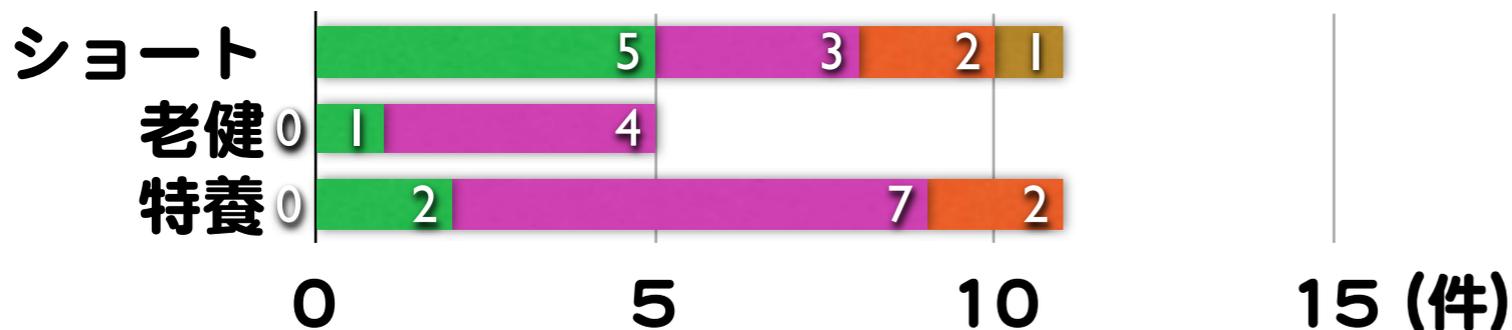
●ミキサー食提供

■ 提供 ■ 提供しない ■ 無回答



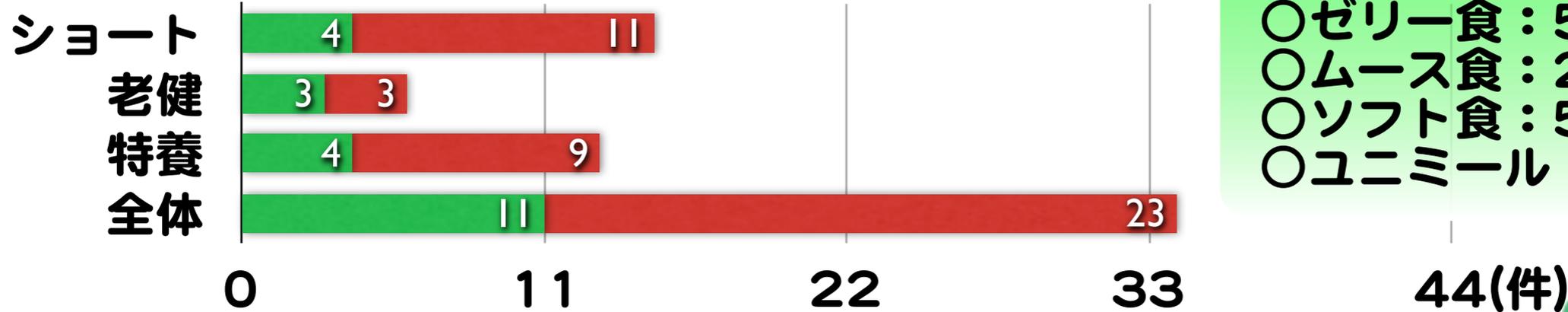
●ミキサー食割合

■ 0-10% ■ 10-20% ■ 20-30% ■ 無回答



●ソフト食提供

■ 提供 ■ 提供しない



※ソフト食の呼称？

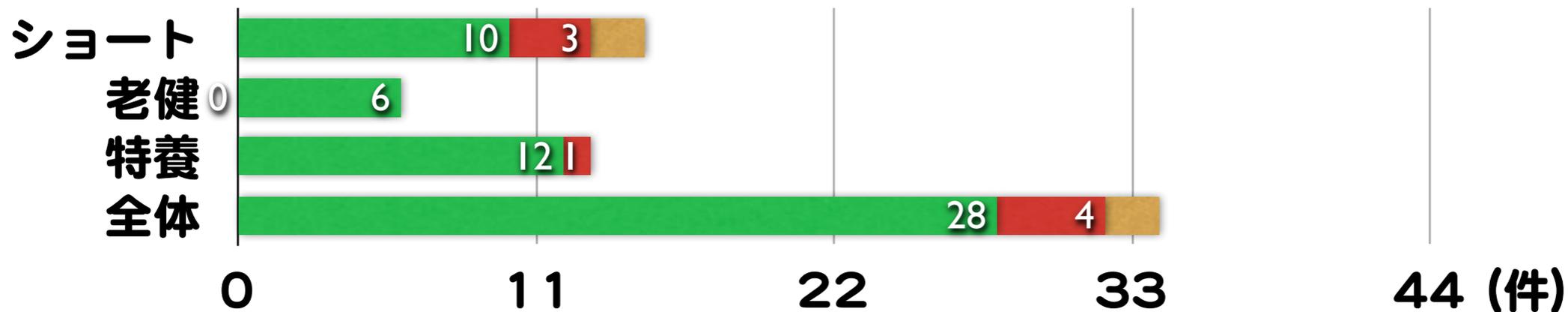
- ゼリー食：5
- ムース食：2
- ソフト食：5
- ユニミール：2



栄養補助食品使用

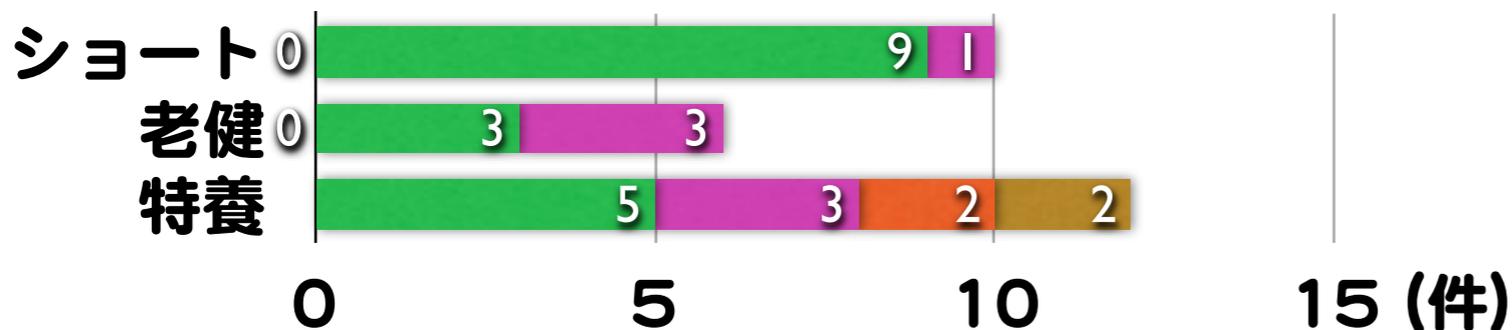
●栄養補助食品有無

■ 提供あり ■ 提供なし ■ 無回答



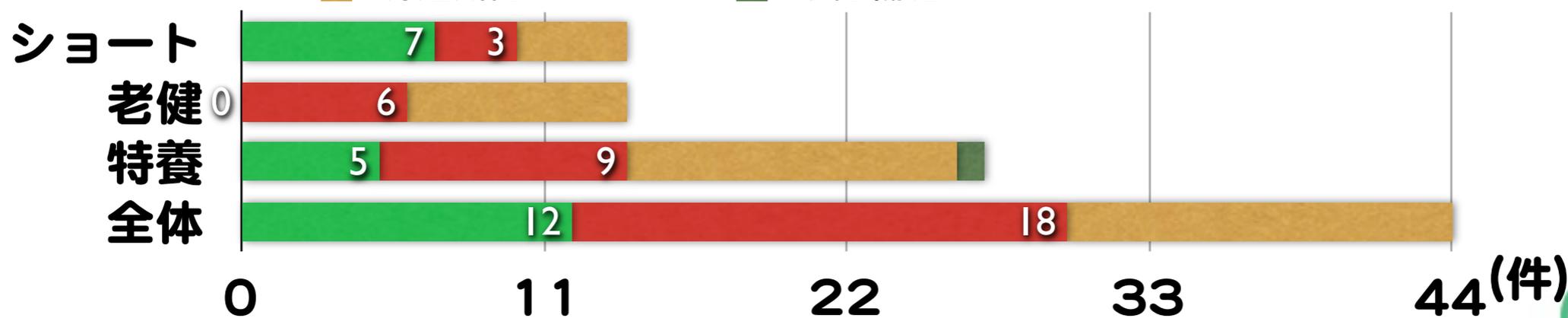
●補助食品使用割合

■ 0-10% ■ 10-20% ■ 20%以上 ■ 無回答



●補助食品の種類

■ 総合栄養医薬品 ■ 総合栄養食品 ■ 水分補給 ■ 特定成分



秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎



結果の小括2

I. 施設利用者・入所者の食事と栄養管理

- 利用者・入所者の食種は事前情報と多職種で決定されている事が多い
- 利用者・入所者の栄養状態評価や食種変更は看護職の役割が大きい
- 利用者・入所者の栄養状態評価は、食事摂取量・体重変化を目安としているケースが多い
- 利用者・入所者の体重測定は1ヶ月毎実施が大半
- 利用者・入所者の食事介助が必要となるのは、意識や集中力・意欲低下などの認知機能低下、および上肢の様々な運動障害による
- 食事摂取方法の変化は経口から経管栄養に至る例が多い
- 嚥下障害対応では、口腔ケアに力を入れている
- キザミ食提供は9割以上、利用者は約半数
- ミキサー食提供8割、全例とろみ付き
- 栄養補助食品を多くの施設で利用している



調査報告全体総括

- I. 施設利用者・入所者は、80歳以上女性が多い
- II. 長期入所者が増加
- III. 経年的に身体機能・認知機能低下が起こり、食事を含む身辺処理動作の介助量が増加
- IV. 要介護度悪化のケースが改善に比べ多い
- V. 廃用症候群対策が重要な課題である



施設利用者の廃用症候群 アンケート調査報告

《調査にご協力頂いた施設34施設一覧》

ショートステイうららガ	介護老人保健施設幸寿園
ショートステイさんぽみち中仙	介護老人保健施設田沢の郷
ショートステイひだまり	介護老人保健施設ハブ女荘
ショートステイふあみりい	仙北市介護老人保健施設にしき園
ショートステイもとまち	特別養護老人ホームありすの街
ショートステイ若杉	特別養護老人ホームかくのだて桜苑
ショートステイ森こしの丘	特別養護老人ホームたざわこ清眺苑
ショートステイ田沢湖	特別養護老人ホームテングーヒルズ
たざわこ清眺苑短期入所	特別養護老人ホームロートピア仙南
ハートフルケア大曲ショートステイ	特別養護老人ホーム桜寿園
ホット未来ショートステイ	特別養護老人ホーム真森苑
医療法人杏真会 まっこいしゃ ショートステイ	特別養護老人ホーム真昼荘
大曲中通病院ショートステイ	特別養護老人ホーム真木苑
短期入所生活介護いこいの里	特別養護老人ホーム清流苑
短期入所生活介護ひまわり	特別養護老人ホーム福寿園
介護老人保健施設なごみのさと	特別養護老人ホーム峰山荘
介護老人保健施設杏壇苑	特別養護老人ホーム(施設名なし)



施設利用者の廃用症候群 アンケート調査報告

本報告のPDFファイルは以下のセンター
ホームページからダウンロード可能です



リハセンHP

www.med-akitarehasen.gr.jp/index.html

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
リハビリテーション科・佐山一郎

