様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２２年３月３１日現在

研究種目：基盤研究（B）
研究期間：2007～2009
課題番号：１９３３０１２８
研究課題名（和文）　医療・社会福祉連携による早期退院・地域移行促進と不必要な入院・入所回避策研究
研究課題名（英文）　Early Discharges and Avoiding Unnecessary Admissions in Japan and UK

研究代表者
杉崎　千洋（SUGISAKI CHIHIRO）
島根大学・法文学部・教授
研究者番号：６０３１４６１３

研究成果の概要（和文）：地域ケアシステム整備に関する研究を３つの柱に沿って行った。
(1)イギリス（イングランド）における不必要な入院回避などの研究では、シェフィールド市などにおける調査、文献研究をもとに、中間ケアは不必要な入院回避、早期退院に効果的であるが、成功例には、person-centred services、シングル・アクセス・ポイントなどの共通点があることなどを明らかにした。
(2)急性期病院~慢性期病院~在宅を切れ目なくつなぐ島根県松江版中間ケア評価研究では、成果として、高い自宅退院率、在宅継続率、多くの利用者・家族の身体的・精神的・社会的状態の改善・維持、急性期病院～慢性期病院転院までの待機日数の短縮、などがあることを明らかにした。
(3)広島県尾三（尾道市・三原市）二次医療圏における精神障害者地域移行支援研究では、事業の達成状況、利用者の不安反応、自立支援員の機能と当事者参加など、地域移行支援事業を多面的に評価するための着眼点を提示した上で、事業の評価結果を明らかにした。

研究成果の概要（英文）：The three major studies for establishing Community Care System are the following:
(1) The English study was about early discharge, avoidance of unnecessary admissions and other topics, based on research in Sheffield and a literature study. It became apparent that intermediate care was effective for avoiding unnecessary admissions and early discharges. Successful examples had commonalities such as person-centered services and a single access point.
(2) In the intermediate care evaluation study in Matsue, in Shimane prefecture, acute and chronic hospitals and home care were studied in a seamless manner. It became apparent that a Community Care System increased both the home discharge and the home care persistence rates, improved and maintained the physical, mental and social conditions of many users and their families, and reduced waiting days from acute phase to hospital transfers at chronic phases.
(3) The mental disabled Community Placement Support study was in Bisan, the region for the cities of Onomichi and Mihara, in Hiroshima prefecture. The study examined the secondary medical region and points of observation to multilaterally evaluate the Community Placement Support System, such as the establishment conditions of operation, anxiety of users, function of Independence Supporters and participation of patients. We showed the evaluation results for Community Care System establishment.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2007 年度	2,000,000	600,000	2,600.000
2008 年度	4,900,000	1,470,000	6,370,000
2009 年度	1,700,000	510,000	2,210,000
年度			
年度			
総　計	8,600,000	2,580,000	11,180,000

研究分野：社会科学
科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学
キーワード：医療福祉　地域ケアシステム　退院支援　不必要な入院回避　地域移行
イギリス

１．研究開始当初の背景

急性期病院における一層の在院日数短縮、療養病床・精神病床の大幅削減と施設・在宅支援機関への再編が急速に進むなかで、別立ての法・制度により提供されている医療（病院、在宅サービス）と社会福祉（在宅サービス、施設。介護を含む）の連携を図り、地域レベル、最終的には個々の患者・利用者の上にそれらを統合するシステム、サービスの開発が喫緊の課題となっていた。

２．研究の目的

長期ケアを必要とする人が、できる限り住み慣れた場で社会生活を維持できるようにするための地域ケアシステムの整備に関する研究を行うことである。具体的な研究目的は、以下の３つである。

(1) イギリス（イングランド）における不必要な入院回避、地域移行、介護者支援政策・サービスなどの研究

不必要な入院の定義を明らかにしたうえで、病院救急部における高齢者の不必要な入院回避、精神障害者の地域移行支援、介護者支援、医療などへの患者・利用者参加などの政策・サービスの動向、成果と制約・課題を明らかにし、日本への示唆を得た。

(2)急性期病院~慢性期病院~在宅をつなぐ島根県松江版中間ケア評価研究

松江赤十字病院（急性期病院）と鹿島病院（慢性期病院）の協力を得て、イギリス中間ケアのコミュニティ病院モデル、日本の退院支援システムなどを参照して松江版中間ケアシステムを構築した。この鍵は次の２つにより、慢性期病院転院までの待機期間を極力少なくし、意欲低下、廃用発生などを予防することである。a.急性期医療終了後リハビリなどを必要とする患者が利用できる中間ケア用空きベッドを、鹿島病院内に常時確保する。b.松江赤十字病院入院当初より、両病院ソーシャルワーカーらが協力して退院支援を開始する。

このシステムの評価を行った。

(3)広島県尾三（尾道市・三原市）二次医療圏における精神障害者地域移行支援研究

広島県尾三圏域において取り組まれている精神障害者地域移行支援事業に焦点を当てて、事業の評価研究に取り組んだ。具体的には、事業の達成状況、利用者の不安反応、自立支援員の機能と当事者参加など、地域移行支援事業を多面的に評価するための着眼点を提示した上で、事業の評価結果を明らかにした。

３．研究の方法

(1) イギリス（イングランド）における不必要な入院回避、地域移行、介護者支援政策・サービスなどの研究

イングランドにおけるこれらの先進地域（シェフィールド市、ロンドン・カムデン区）に出向き、関係者（研究者、専門職、要介護者家族など）に聞き取り調査を行ったほか、関係資料を収集した。また、関係する文献、資料を収集した。これらを分析し、日本の状況に照らし合わせながら示唆を得た。

(2)急性期病院~慢性期病院~在宅をつなぐ島根県松江版中間ケア評価研究

このシステム評価を３つの視点から行った。

①患者・家族らのアウトカム評価

中間ケア利用者 19 名の急性期病院入院～慢性記病院～自宅退院６ヶ月後までの追跡調査をもとに、中間ケアシステムのアウトカム評価を総合的・多面的に行った。

②医療ソーシャルワーカーによる初期・短期支援評価

中間ケアを担当する医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャーに半構造化面接を行い、その分析を行った。

③利用者の生活世界からの評価

中間ケアは、医療に関するひとつのあらたなシステムである。この方法は利用者側からどのように評価することができるのか。利用者は主体性を発揮することはできているのか。このことを明らかにするために中間ケアの利用者に対して半構造化面接を行い、それを分析した。

(3)広島県尾三（尾道市・三原市）二次医療圏における精神障害者地域移行支援研究

事業の実施状況は、①計画通り事業を開始できたか、②事業計画に掲げた事業対象予定者数を達成できたか、③何人の事業対象者が地域へ移行できたか､の３つの柱で評価した。利用者の不安反応は、①事業利用当初の不安と退院困難との関連、②退院が具体化してからの不安と円滑な退院との関連、③利用者の自律性の低下と退院困難との関連を分析した。自立支援員の機能については、自立支援員に対して役割や業務の独自性に関する聞き取り調査を実施した。

４．研究成果

(1) イギリス（イングランド）における不必要な入院回避、地域移行、介護者支援政策・サービスなどの研究

①中間ケア追跡研究　2005 年調査以降の成果と課題

2005 年に現地調査した以降の中間ケアの成果と課題について、2008 年の現地調査などの結果を踏まえ述べた。高齢者の自立生活を実現するため、不必要な入院の防止と早期退院を支援することに重点課題をおき、様々な取り組みを展開してきた。中間ケアの成功例には共通点がある。それは、例えば、person-centred services、シングル・アクセス・ポイントなど、である。

②不適切な入院の判断方法・判断基準

不適切な救急入院の判断方法として、主観的方法、客観的方法、患者参加による調査、客観的方法と患者ら参加の併用の４つを紹介した。このうちＡＥＰなどの医学的基準を用いた客観的方法は、ある程度有効であるが、これだけで入院の適切さは判断できない。患者、入院の決定をした医師などの参加による調査との併用により、医学的に入院の必要はなく、代替サービスもあった入院であったかどうかを判断できる。こうした方法・基準を援用し、日本の救急応需不能などの要因の１つとなっている救急・急性期病床不足への対応策を提示できる可能性がある。

③精神障害者の地域移行支援

まず、イギリスにおける精神障害者の地域移行支援と地域生活支援の概要を述べた。その上で具体的な取り組みとして中間ケアの概念を活かした様々な取り組みがあることを紹介した。イギリスの精神保健システムとその実践は、国際的にも関心を集めている。イギリスのこれまでの経験には、日本がこれから脱施設化と精神障害者の地域生活支援を推進していく上で、学ぶべき点が多くある。

④当事者の参加と地域移行支援

主に当事者参加に焦点をあてながら、イギリスの trust における当事者の声を反映させる仕組みと、地域移行支援の取り組みを紹介し、日本への示唆について考察した。イギリスでは、PALS officer の配置が全 trust の法的義務になるなど「user 主体」という方向性を明確に打ち出していることを確認した。user volunteer 活動の取り組みからは、当事者を「支援の対象者」としてだけではなく、「一緒に支援に取り組む人」として捉える視点の意義を確認した。

⑤病院救急部におけるソーシャルワークと不適切な入院回避

病院救急部ソーシャルワーカーには、不適切な入院を回避する役割が期待されている。モデル事業評価研究により、疾患はそれほど重症ではないために、医療の代替として社会ケアを提供すれば入院を回避できる患者がいる、という仮説を検証した。しかし、仮説は否定された。そうした患者には、医療に加え、社会ケアが必要であった。また、ソーシャルワーカーは、患者・介護者らの代弁、社会ケアへのアクセス改善などを通して、患者らに貢献していた。日本でも、救急部への医療ソーシャルワーカー配置は大きな課題であり、不適切な入院期間延長の回避と同時に、患者らの社会・経済的問題の緩和・解決などの役割を果たすことが期待されている。

⑥ Nurse-led clinic(Nurse Practitioner) 米国、英国、そして日本

わが国では、深刻な医師不足を背景に看護師に医療行為の委譲、補助者の導入が検討されている。それ自体は、アメリカでの僻地や貧困地域での Nurse Practitioner の導入、専門医制に偏したなかでの高度医療の進展→外科医のオーバーワークを補助者の導入できりぬけようとすることの後追いに過ぎな

い。しかし労働党政権までもが、ＮＨＳ改革の一つに Nurse-led clinic の推進を謳っている。はたして技術的、社会的に意味があるのか、実状を調べ、報告した。

⑦イギリス　シェフィールドでのホスピス緩和ケア

イギリスでのホスピス緩和ケアの実践は、民間慈善団体の主導によって、先進的に実践されていた。しかし政府は、「 Cancer Reform Strategy 」（2007）により、さらなるがん対策を推進し、ホスピス緩和ケアサービスも含めた包括的な体制を強化している。イギリスにおける NHS のがん対策と、シェフィールドにおけるホスピス緩和ケアの現地調査に基づく実態から、日本へのホスピス緩和ケアを効果的に推進するために示唆を得た。

⑧イングランドにおけるインフォーマルケアラーへの支援

高齢者のインフォーマルケアラーサポートサービスに関連する文献を体系的、総括的に取り上げ、有効性を分析した CSCI（ソーシヤルケア監察委員会）の調査報告書により、インフォーマルケアラーに対するサポートサービスが、高齢者サービスによって間接的にサポートされる方が有効か、特別補助金によるケアラーサービスによってケアラーが直接サポートされる方が有効かを QOL、ウエルビーイングの視点で論じる必要性を考察した。

⑨ロンドン・カムデン区におけるインフォーマルケアラーへの支援

2006 年以後、イギリスのケアラー政策は、インフォーマルケアラーサポートサービスの方向に急速に変化している。ロンドン市カムデン区で、2006 年から 2008 年まで約２年間、インフォーマルケラーサービスを利用した難病患者の夫のケアラーであった妻から聞き取り調査をおこなう中で、利用された諸サービスやブレークサービスに関する資料を収集し、コメントした。

⑩イギリスにおける高齢者ケアシステムの実態と住民参画 - シェフィールド市の事例研究から -

イギリスの福祉サービスは、1980 年以降の民営化により、現在では準市場の形態をとっている。さらに、業績評価システムにより各地方自治体が評価され、シェフィールド市は高い評価を得た。シェフィールドのサービス供給は、各機関のパートナーシップを通じて行われ、医療と福祉の連携も図られている。また、住民参画型によるサービス供給方式もとられている。しかし、ネイバーフッド・レベルにおける地域格差があり、健康格差が現れてきている。この問題に対して、LAA の施策により、健康格差縮小に向けた取り組みが実施されている。住民が主体となり必要なサービスを決定できる仕組みや健康格差縮小に向けた LAA の取り組みは、今後の日本への示唆となるのではないだろうか。

⑪英国の医療・社会サービスにおける患者・公衆参加の動向

英国では医療サービス等の提供に対して、患者・公衆参加の取り組みが、1970 年代から行われてきた。本報告では、英国各地での患者・公衆参加の状況を概観した上で、特にイングランドでの歴史的な変遷を把握し、また、新たな参加の組織であるＬＩＮｋｓについて、その基本的な性格を確認した。患者・公衆参加には、サービスの提供側とそれを受ける側の２つの視点があることを示し、そうした点からこの取り組みを検討することの重要性を指摘した。

(2)急性期病院~慢性期病院~在宅をつなぐ島根県松江版中間ケア評価研究

①患者・家族らのアウトカム評価

中間ケア利用者の鹿島病院転院までの平均待機日数は 13.9 日であり、中間ケア非利用者の 50.8%であった。自宅退院率は 94.7%と高かった。自宅他院後３ヶ月時点、６ヶ月後時点の在宅継続率は 83.3%、77.8%であった。急性期病院退院時~慢性期病院退院時、慢性期病院退院時~自宅退院３ヶ月後、同６ヶ月後の利用者の身体的・精神的・社会的状態はおおむね良好であった。

②医療ソーシャルワーカーによる初期・短期支援評価

中間ケアの初期・短期支援における医療ソーシャルワーカーの役割は、患者および家族との信頼関係を築きながら意思、願いや希望を引き出し、場合によっては、関係者に対して代弁する機能を果たしながら、常に患者中心に支援が展開されるよう連絡調整を行うことである。医療機関に入院中は医療ソーシャルワーカーが中心にその役割を果たしていた。そして、地域を視野に入れた支援体制や仕組みづくりにおいても、医療ソーシャルワーカーはその役割を果たしていた。

③利用者の生活世界からの評価

利用者は中間ケアに関する意識が弱いこと。利用者の生活世界と中間ケアというシステムの間の対抗ラインの位置は時期によって違いがあること。介入の時期や方法を考えることにより、主体者の主体性がより発揮できる可能性があることがわかった。

(3)広島県尾三（尾道市・三原市）二次医療圏における精神障害者地域移行支援研究

①　精神障害者の地域移行支援事業評価研究

精神障害者の地域移行支援事業評価について、広島県を題材に行った。広島県では、広島県内を保健所の管轄圏域を基本に８圏域に分け、地域移行支援事業を段階的に実施

している。その事業の実施状況を、a.事業の計画通り事業を開始できているか、b.事業計画に掲げた事業対象予定者数を達成できたかどうか、c.事業対象者が本事業を活用し、何人の人が地域へ移行することができたかどうか、の３つの柱で評価した。

② 精神障害者の退院・地域移行における事業利用者の不安評価の意義

精神障害者退院促進支援事業の利用者の不安反応を切り口にして、実践資料にもとづいて分析した結果をまとめた。主な結果は、1）事業利用当初の不安と退院困難との関連、2）退院が具体化してからの不安と円滑な退院との関連、3）利用者の自律性の低下と退院困難との関連、という３点であった。これらの分析結果をもとに、本章では、長期入院の精神障害者の退院支援に関し、利用者の不安評価が、退院過程の進行状況のモニタリングや利用者主体の支援に有効であることを示唆している。

③ 精神障害者地域移行支援事業における自立支援員の機能と当事者参加

退院支援に取り組む人材として「自立支援員」を位置づけたことが精神障害者地域移行支援事業の特徴の一つであることに着目し、事業における自立支援員の機能と当事者参加について検討した。この検討は、自立支援員が果たしている役割や業務の独自性に関する聞き取り調査の結果をもとに行った。あわせて、いくつかの地域では自立支援員の役割を当事者が担っており、地域移行支援における当事者参加の意義についても考察した。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計４件）

① 正野良幸「イギリスの高齢者ケア 政策 - コミュニティケア改革のその後－シェフィールドを中心として - 」,『同朋大学論叢』,第 94 号（印刷中）,2010 年、査読無

② 杉崎千洋「医療ソーシャルワーカーの働きを検証する 38　地域連携における MSW 支援評価　MSW 自己評価と患者・家族満足度調査から」,『病院』, 68 巻 10 号, 854～858 頁, 2009 年、査読無

③ 金子努・越智あゆみ「広島県における精神障害者退院促進支援事業の現状と課題（第１報）事業の普及・拡大に焦点を当てて」,『精神保健福祉』, 第 75 号, 202 頁, 2008 年、査読無

④ 越智あゆみ・金子努「広島県における精神障害者退院促進支援事業の現状と課題（第２報）自立支援員の機能に関する調査研究」,『精神保健福祉』, 第 75 号, 203 頁, 2008 年、査読無

〔学会発表〕（計３件）

① 細羽竜也・越智あゆみ・横山博司・岩永誠「介護支援専門員の職業性ストレッサーとバーンアウトとの関連」日本健康心理学会第 22 回大会　ポスター発表, 2009 年 9 月 7 日、早稲田大学

② 金子努・越智あゆみ「広島県における精神障害者退院促進支援事業の現状と課題（第１報）事業の普及・拡大に焦点を当てて」第 7 回日本精神保健福祉学会, 2008 年 6 月 14 日、横浜市・ワークピア横浜

③ 越智あゆみ・金子努「広島県における精神障害者退院促進支援事業の現状と課題（第２報）自立支援員の機能に関する調査研究」第 7 回日本精神保健福祉学会, 2008 年 6 月 14 日、横浜市・ワークピア横浜

〔図書〕（計４件）

① 杉崎千洋・金子努・小野達也・越智あゆみ・上林茂暢・児島美都子・中村明美・正野良幸、2010 年、『医療・社会福祉連携による早期退院・地域移行促進と不必要な入院・入所回避策研究　平成 19~21 年度科学研究費補助金研究成果報告書』全 157 頁

② 金子努・辻井誠人編著、久美株式会社,『精神保健福祉士への道～人権と社会正義の確立を目指して～』2009 年、全 224 頁

③ 太田貞司編集代表　杉崎千洋・金子努・小野達也編著、光生館,『医療制度改革と地域ケア　急性期病院から慢性期病院, そして地域・在宅へ　地域ケアシステム・シリーズ②』2009 年、全 251 頁

④ 杉崎千洋・金子努・小野達也『急性期病院～在宅の継続医療を保証する地域連携システムと医療ソーシャルワーカー支援評価研究―慢性期病院と在宅間の移行支援を中心に―』, 2008 年、全 137 頁

〔産業財産権〕

○出願状況（計０件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計０件）

名称：

発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等
「イギリスと日本における医療・社会福祉連携研究ホームページ」
http://www.comde.co.jp/NHSDATABASE/index.htm

６．研究組織

(1)研究代表者
杉崎　千洋（SUGISAKI CHIHIRO）
　島根大学・法文学部・教授
　研究者番号：60314613

(2)研究分担者
金子　努（KANEKO TSUTOMU）
　県立広島大学・保健福祉学部・教授
　研究者番号：70316131
越智　あゆみ（OCHI AYUMI）
　県立広島大学・保健福祉学部・助教
　研究者番号：62445096
正野　良幸（SHONO YOSHIYUKI）
　同朋大学・社会福祉学部・助手
　研究者番号：90514167

(3)連携研究者
児島　美都子（KOJIMA MITSUKO）
　東京福祉大学大学院・社会福祉学研究科・教授
　研究者番号：50295945
小野　達也（ONO TATSUYA）
　大阪府立大学・人間社会学部・准教授
　研究者番号：70316131
細羽　竜也（HOSOBA TATSUYA）
　県立広島大学・保健福祉学部・准教授
　研究者番号：40336912
中村　明美（NAKAMURA AKEMI）
　武庫川女子大学・文学部・講師
　研究者番号：20390180

(4)研究協力者
上林　茂暢（KANBAYASHI SHIGENOBU）
　龍谷大学・社会学部・教授