

令和 6 年 6 月 5 日現在

機関番号：32612

研究種目：基盤研究(B)（一般）

研究期間：2020～2022

課題番号：20H04023

研究課題名（和文）患者主体の移行期ケアの方法論確立に向けて：患者の参加と体験についての多角的調査

研究課題名（英文）Toward establishing a patient-centered transitional care methodology: a multifaceted investigation of patient participation and experience

研究代表者

永田 智子（Nagata, Satoko）

慶應義塾大学・看護医療学部（藤沢）・教授

研究者番号：80323616

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 12,200,000円

研究成果の概要（和文）：新型コロナウイルス感染症流行期間において、退院支援の過程に家族・地域ケア提供者は参加できていたかどうかを検証した。訪問看護師へのインタビュー調査の結果からは、患者に関する情報の十分な共有の重要性が明らかになった。また、アンケートにおいては、家族や地域のケア提供者への情報提供がコロナ禍により難しくなったとの回答があった。一方、コロナ禍においても、zoomなどを活用して家族・地域ケア提供者が退院支援カンファレンスに参加できるようにしている病院が多く、今後の普及の可能性が見いだされた。患者自身の退院支援カンファレンスの参加率は高くなく、患者主体の移行期ケアの普及に向けた課題と考えられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

今回実施したアンケート調査は、一定の規模を有する日本の病院全数を対象とした調査であること、コロナ禍における退院支援の現状を量的に調査した研究は他に類を見ないことから、一定の意義を有すると考える。退院支援プロセスにおける情報共有のあり方や、患者が移行期ケアプロセスに積極的に参加できるようにするための課題が明らかになったといえる。

研究成果の概要（英文）：We examined whether family and community care providers were able to participate in the process of discharge support during the COVID-19 infection epidemic. The results of interviews with home care providers revealed the importance of adequate sharing of information about patients. In the questionnaire, they indicated that providing information to family members and community care providers was made more difficult by the coronary disaster. On the other hand, many hospitals are using zoom and other means to enable family members and community care providers to participate in discharge support conferences even in the case of the coronary disaster, and the potential for future dissemination was found. The participation rate of patients themselves in discharge support conferences was not high, and this is considered a challenge for the spread of patient-centered transitional care.

研究分野：在宅看護学

キーワード：移行期ケア 退院支援 訪問看護

1. 研究開始当初の背景

高齢化の進行、医療財政のひっ迫により医療資源の効率的利用の推進が叫ばれ、急性期病院の在院日数短縮が進行している。これに対し、入退院支援に対する加算等のインセンティブにより、退院支援を担う人材の配置など、病院内の退院支援体制は徐々に整備され、移行期ケアが普及しつつある。しかし、実際の医療現場においては、報酬算定上の便宜が優先され、退院後の生活のQOLへの視点が欠けている、意思決定支援がタイムリーでなく内容も不十分、他の療養の場の選択肢やそこで受けられる支援に関する情報提供が不十分といった状況があり、必ずしも適切な退院支援が行われているとはいえない。つまり、「移行期ケア」が普及しつつあるが、実際には「患者不在の移行期ケア」となっているという現状がある。

退院支援などの移行期ケアについては、ケア提供者による支援プロセスに関する研究の蓄積がある。一方、療養の当事者である患者の体験の把握を試みた研究は少ない。また患者・家族の体験とケア提供者による支援とを照合し、提供された支援を当事者の立場から評価する試みもほとんど行われていない。さらに、療養場所移行のキーとなる「合同カンファレンス」の場における患者・家族の参加実態やそこでの経験については、事例報告等の中で触れられる程度で実際には殆ど明らかになっていないのが現状である。本研究では、当初、「移行期ケア」の過程を通じた、患者の体験と患者が感じたことについてインタビューを通して把握するとともに、関与したケア提供者からの情報収集と照合し、提供された支援と患者・家族の経験との関連を明らかにすることを目指していた。また「移行期ケア」において患者がケアのプロセスにどのように参加しているかを、「合同カンファレンス」への参加を通して明らかにする。これにより、「患者主体の移行期ケア」を実現するための具体的なケアの方法論を明確化することを目指した。

2. 研究の目的

2020年からのCOVID-19の感染拡大により、患者・家族へのインタビューを中止し、医療従事者へのインタビューとアンケート調査を実施することとした。

COVID-19禍においては、医療機関において、家族や地域のケア提供者による病院への訪問に制限が生じ、家族による患者の状態把握や家族との面談面談、退院支援カンファレンスなどの実施に影響が生じている。各医療機関においては、zoomの活用、医療用のSNS導入など、様々な取り組みが行われているが、導入状況は多様であり、これには各医療機関の方針、元々の電子機器やネットワークシステム導入の状況、対象患者の状況などが影響していると予測される。

一方、高齢化の進行、医療財政のひっ迫により医療資源の効率的利用の推進が叫ばれ、急性期病院の在院日数短縮が進行している。これに対し、入退院支援に対する加算等のインセンティブにより、退院支援を担う人材の配置など、病院内の退院支援体制は徐々に整備され、移行期ケアが普及しつつある。しかし、実際の医療現場においては、報酬算定上の便宜が優先され、退院後の生活のQOLへの視点が欠けていたり、意思決定支援がタイムリーでなく内容も不十分であったり、他の療養の場の選択肢やそこで受けられる支援に関する情報提供が不十分といった状況が見受けられる。

患者・家族および地域におけるケア提供者の移行期ケアへの参加の促進が求められる状況下で、COVID-19感染が拡大し、より困難な状況に陥る病院が増えた一方で、感染拡大を契機に退院支援におけるzoomの活用など、新たな取り組みを行う病院も見られており、徐々に病院間での対応の差が開いている可能性がある。すべての患者・家族が、質の高い退院支援を提供されるためには、COVID-19流行下での退院支援の状況を把握するとともに、その実施状況に影響を与える要因を探索し、状況改善に向けた示唆を得る必要がある。

そこで、本研究では、新型コロナウイルス感染症流行期間における、日本の医療機関において、退院支援のプロセスに家族・地域ケア提供者は参加できていたかどうかを検証することとした。

3. 研究の方法

(1) インタビュー

2023(令和5)年7月に、A病院の退院調整看護師1名に対して、院内の退院支援について話を伺った。その上で、退院調整看護師から紹介された3つの訪問看護ステーション(B, C, D)の所長・管理者を対象として、半構造的にインタビュー調査を実施してそれぞれの逐語録を作成した。調査時期は2023(令和5)年9月~11月である。

調査は各訪問看護ステーションで実施し、要した時間は平均して1時間6分であった。インタビュー内容は許可を得て録音した。

質問内容は、訪問看護ステーションが訪問依頼を受けるプロセス、在宅移行が円滑に進む要因などであった。

(2) アンケート調査

日本における一般病床を有する 100 床以上の全医療機関に対する無記名 Web アンケート調査を行い、退院支援担当者 1 名に回答を依頼した。Web 調査の実施については、株式会社アクセライトに依頼した。

なお、日本においては、2023 年 5 月に、新型コロナウイルス感染症が「5 類」、すなわちインフルエンザ等と同じ扱いに変更された。本研究が行われた 2023 年 2 月は、5 類への移行を行うかどうか政府が検討している時期であった。この時期の日本における新型コロナウイルス感染者数は人口 10 万人対 100~200 人程度で、感染者数は徐々に減少する局面であった。

調査項目は以下の通りである。

病院の基礎情報として、病床数、在院日数、退院支援専門部署の有無、電子カルテの導入状況を尋ねた。

退院支援における家族との対応として、「家族から入院前の患者の状況について情報を得られているか」「家族は患者の入院中の状況を十分に把握して退院に向けた準備をできているか」を尋ね、また、コロナ禍前と比べて、家族からの情報収集と、家族への情報提供がどの程度できているかを尋ねた。

退院支援に関する地域ケア提供者との対応として、「地域ケア提供者から入院前の患者の状況の情報を得られているか」「地域ケア提供者は、退院に向けての話し合いに参加できているか」を尋ね、また、コロナ禍前と比べて、地域ケア提供者からの情報収集と、地域ケア提供者への情報提供がどの程度できているかを尋ねた。

退院に向けたカンファレンスの実施状況を尋ねたうえで、実施している医療機関に対しては、家族と地域ケア提供者の参加状況について尋ねた。更に、参加している場合、病院に来院しての参加、電話で音声のみの参加、zoom 等のテレビ会議システムでの参加について、それぞれの実施状況を尋ねた。また、コロナ禍前と比べて、家族の状況を踏まえたカンファレンスの実施、カンファレンスにおける地域ケア提供者との情報交換が、どの程度行っているかを尋ねた。

分析においては、記述統計を行った後、病院の倫理的配慮としては、研究者の所属機関の倫理審査の認可を受けて実施し、調査が無記名であること、調査参加は自由意思であることを、ウェブ調査の最初の画面に表示した。参加者には報酬は与えられなかったが、最後まで参加した回答者には、本調査の報告書を受け取るためのサイトが案内された。

4. 研究成果

(1) インタビュー

在宅移行を円滑にする要因として、退院日まで時間のゆとりがある依頼、病棟看護師の指導が適切であること、連携室看護師と顔が見える関係であること、家族が訪問看護を受け入れていることの 4 つが結果として得られた。

退院日まで時間のゆとりがある依頼

高齢者の在宅移行が円滑に進む要因として、退院日までに時間の余裕があるタイミングで介入の依頼を受ける場合が、語りとして得られた。患者が退院するまでに、自宅で生活する準備を整えることができるためである。加えて、退院カンファレンスを通して、事前に患者・家族と顔を合わせ、家族が抱える不安に寄り添う関わりを実践できる。また、変化に即応できないという高齢者の特性に合わせ、入院中から在宅療養を見据えた薬剤や環境の調整を行うことが円滑な在宅移行に必要であり、これらを整えるには時間を要する。時間にゆとりがあることで訪問看護からの要望を病棟に伝えることも可能になる。

病棟看護師の指導が適切である

病棟看護師の指導が要因の一つとして挙げられた。適切な指導により患者自身がセルフケアできるようになり自信がついて、より QOL の高い在宅療養を送ることにつながる。

連携室看護師と顔が見える関係である

連携室看護師と顔が見える関係であることが語りとして得られた。以前にコミュニケーションを取ったことがあり、事例を重ねる中で、連携室看護師が十分に情報を共有し調整することへの安心感が生まれ、連携室と訪問看護ステーションの間で信頼関係が構築される。

家族が訪問看護を受け入れている

家族の特性が困難さを引き起こすという結果の一方で、家族が訪問看護に対して受け入れる気持ちが整っていると、在宅移行が円滑に進むという語りを得た。

訪問看護師が医療機関へ期待することとして、早期に退院支援を開始すること、医療機関との密接な情報共有、患者の意向・価値観・生活背景を理解し伝達すること、在宅療養を想定した看護や関わりを実践することの 4 つが挙げられた。

(2) アンケート

回答施設の概要

3,583 施設に調査を依頼し、776 件の医療機関が返送（回収率 21.7%）した。このうち選定条件を満たしたのが 710 件（有効回答率 19.8%）であった。合計病床数は 200 床未満が 262 施設（36.9%）、200~500 床が 325 施設（45.8%）、500 床以上が 123 施設（17.3%）であった。在院日数は 14 日以上が 369 施設（52.0%）、退院支援部署は 682 施設（96.1%）が設置していた。電子カルテは 625 施設（88.0%）が病院全体で導入しており、一部導入と合わせると 90%以上が導

入っていた。以上の結果から、以下の解析で病院の特徴としては、病床数(200床未満/以上)、在院日数(14日未満/14日以上)を取り上げることとした。

退院支援についての患者家族との対応

「家族から入院前の患者の状況について情報を得られているか」については、392施設(55.2%)が「ほぼできている」、283施設(39.9%)が「少しはできている」と回答した。「家族が患者の入院中の状況を十分把握して準備ができているか」については、149施設(21.0%)が「ほぼできている」、326施設(45.9%)が「少しはできている」と回答した。コロナ前との比較では、「情報収集」において410施設(57.7%)、「情報提供」において515施設(72.5%)が、「以前よりできなくなった」と回答した。

なお、病院の特徴との関連を見たところ、「家族からの情報収集」について、平均在院日数が14日未満の病院の方が、コロナ禍前よりできなくなったとの回答が多かった($p=0.008$)。

退院支援についての地域ケア提供者との対応

「地域ケア提供者から入院前の患者の情報を得られているか」については、390施設(54.9%)が「ほぼできている」、289施設(40.7%)が「少しはできている」と回答した。「地域ケア提供者が退院支援の話し合いに参加できているか」については、281施設(39.6%)が「ほぼできている」、305施設(43.0%)が「少しはできている」と回答した。コロナ前との比較では、「情報収集」において187施設(26.3%)、「話し合いへの参加」において452施設(63.7%)が、「以前よりできなくなった」と回答した。

なお、病院の特徴との関連を見たところ、「地域ケア担当者からの情報収集」について、病床数が200床以上の病院で、「以前よりできなくなった」との回答が多かった($p=0.022$)。

退院に向けたカンファレンスへの参加状況

退院に向けたカンファレンスは、685施設(96.5%)が実施していると回答した。実施している病院において、家族の参加については、「多くの場合参加している」が549施設(80.9%)、「条件が合う場合のみ参加する」が125施設(18%)で、地域ケア担当者については「多くの場合参加している」が544施設(79%)、「条件が合う場合のみ参加する」が134施設(20%)と、ほとんどの施設で条件さえ合えば家族・地域ケア提供者とともに参加していた。患者・地域ケア提供者がカンファレンスに参加している場合の参加方法を複数回答で尋ねたところ、いずれも「来院し対面で参加する」が最も多く、家族については「実施」が489施設(72.6%)、「条件が合えば実施」が171施設(25.4%)、地域ケア提供者は「実施」が474施設(69.9%)、「条件が合えば実施」が174施設(25.7%)であった。「電話で音声のみ参加」の形態が最も少なく、「実施」と「条件が合えば実施」を合わせても、家族で152施設(22.6%)、地域ケア提供者で128施設(18.9%)であった。「Zoom等のテレビ会議システムでの参加」については、家族について「実施」が71施設(10.5%)、「条件が合えば実施」が257施設(38.1%)、地域のケア提供者について「実施」が138施設(20.4%)、「条件が合えば実施」が263施設(38.8%)であった。

コロナ禍前と比べたカンファレンスの状況について、家族の状況を把握したうえでのカンファの実施が「以前よりできなくなった」との回答が267施設(37.6%)、「以前と変わらない」が414施設(58.3%)であり、地域ケア提供者との情報交換が「以前よりできなくなった」との回答が300施設(42.3%)、「以前と変わらない」が379施設(53.4%)であった。

家族と地域ケア提供者の「Zoom等のテレビ会議システムでの参加」について、病院の特徴との関連を見た。在院日数が短い施設において家族のzoom参加が有意に多く($p=0.005$)、地域ケア提供者のzoom参加も有意に多かった($p<0.001$)。また、病床数が多い施設において家族のzoom参加が有意に多く($p=0.006$)、地域ケア提供者のzoom参加も有意に多かった($p<0.001$)。また、コロナ前と比べてのカンファレンスの実施状況について、家族がZoomで参加している施設の方が、家族の状況を把握したうえでのカンファの実施がコロナ禍前よりも出来るようになったと回答していた($p=0.03$)。地域ケア提供者のzoom参加については、地域ケア提供者の情報交換がコロナ禍前よりできるようになったとの回答は多い傾向であったが有意ではなかった($p=0.68$)。

まとめ

先行研究では、コロナ禍による面会制限が大腿骨骨折患者の自宅退院を妨げる、家族は電話で病状説明を受けていても対面時に衝撃を受けるといった知見があり、家族の準備状況が十分に出来ないことは意思決定や、スムーズな退院に影響を与えられと考える。また、地域のケア提供者への情報提供も6割がコロナ禍よりできなくなったとの回答があった。コロナ禍により、家族や地域ケア提供者の来院に制限がかかったことにより、患者と直接対面して情報共有することが難しくなったことにより、退院支援が行いにくくなっていったと考えられる。

一方、コロナ禍においても、家族・地域ケア提供者は多くの場合退院支援カンファレンスに参加していた。参加状況では、コロナ禍でも対面参加が多い。zoom等は活用されているが、電話は少ないという結果であった。カンファレンスとして設定された場面においては、来院が許可され、病院の医療者と家族や地域ケア提供者が直接会って話が出来ていたものと考えられる。なお、電話による情報共有の困難、デバイス用いた動画等の有効性は先行研究でも指摘されており、患者の表情や動作を直接確認できる視覚情報の重要性により、電話よりもzoomなどのほうが効果的であることが示唆された。

Zoomを活用している病院では、コロナ禍以前と比べて、カンファレンスでの家族の状況把握が、良くできるようになったと回答が有意に多かった。在院日数が短く、病院規模の大きい病院

で、zoom の活用が多かったのは、日本の病院が自由診療制で、大きな病院には遠方から入院している患者もいることが理由として考えられ、このような病院では特に zoom の活用により遠方に所在する家族や地域ケア提供者がカンファレンスに参加しやすくなったことが考えられる。日本の医療機関での Digital transformation (DX) は道途上であるが、コロナ禍がその契機になり、デジタルデバイスを活用して以前より家族や地域ケア提供者とのコミュニケーションを密に図れるようになってきていることがうかがえる。一方、デジタルデバイスに馴染みがない参加者への対応が必要である。また、zoom などを活用していない病院も見られるため、今後は医療機関に対する zoom の活用方法のトレーニングも必要かもしれない。

本研究は、自由意思によるウェブ調査であり、退院支援やデジタル機器になじみ深い病院スタッフの回答率が高かった可能性が否定できず、結果を日本全体に一般化することについては慎重になる必要がある。しかし、一定の規模を有する日本の病院全数を対象とした調査であること、コロナ禍における退院支援の現状を量的に調査した研究は他に類を見ないことから、一定の意義を有すると考える。

(3) 全体のまとめ

当初は患者・家族へのインタビューも含め、「患者主体の移行期ケア」についての知見を深め、普及することを意図していたが、コロナ禍で計画の変更をする必要が生じた。本研究においては、円滑な移行期ケアにむけて、訪問看護ステーションから医療機関に対し何を期待しているかを検討するとともに、医療機関においてはコロナ禍において移行期ケアがどのように行われているかを調査した。その結果、患者の具体的な状況を含めた情報共有の重要性が改めて明らかになり、また、医療機関においてはコロナ禍でも情報共有を行えるようにさまざまな工夫が行われていることが新たに明らかになった。一方で、患者を交えての退院カンファレンスの実施率は高いとは言えず、「患者主体の移行期ケア」は十分に実施されていないということが改めて明らかになったため、今後の研究に向けた課題としたい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 永田智子	4. 巻 68 (5)
2. 論文標題 【病棟看護師に求められる入退院支援と退院調整のポイント】「2025年問題」に向けた入退院支援・退院調整のあり方	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 看護技術	6. 最初と最後の頁 390-394
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 永田智子
2. 発表標題 コロナ禍における退院支援への家族・地域ケア提供者の参加状況：一般病床を有する病院への全国調査より
3. 学会等名 日本地域看護学会第26回学術集会
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関