

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 6 日現在

機関番号：11501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2015

課題番号：23730465

研究課題名(和文) 病院・介護施設からの在宅復帰の阻害要因に関する社会学的研究

研究課題名(英文) Sociological study for discharge support for elderly patients at hospitals' long-term care beds and acute beds

研究代表者

伊藤 嘉高 (Ito, Hirotaka)

山形大学・医学(系)研究科(研究院)・講師

研究者番号：40550653

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,200,000円

研究成果の概要(和文)：機能分化による医療提供体制の構築が目指されているが、山形県内では依然として療養病床数が不足しており、療養病床の整備を求める声も強い。本研究によって、急性期病床では患者のエンパワメントにつながる退院支援が進む一方、療養病床では医学的必要性を理由としない入院が30%以上見られ、退院可能と判断されたが入院を継続している患者の割合が全体の40%強に達していることが明らかになった。医療依存度の高い患者は相対的に低く、一般病床での受け入れが広く見られた。今後、病床機能に応じた患者の移行をスムーズに進めるには、病床の運用実態のみならず、地域ごとの施設及び在宅の状況も織り込んだビジョンの策定が求められる。

研究成果の概要(英文)：The reconstruction of the medical delivery system is going on by many kinds of functional differentiation and cooperation, aiming at using the medical resource effectively. We conducted the research for all hospitals of care-mix or chronic-phase type in Yamagata, examining operational realities of these beds. As a result, the ratio of admission by the reasons except medical needs was over 30%. There were also over 40% of the patients, continuing hospitalization in spite of the capability of leaving hospital. The ratio of patients having high medical dependence was relatively low and such patients were mainly accepted in general/acute beds. One of the most important factors is that patients judged to be able to leave the hospitals stay in the medical long-term care beds. To smoothen the transition of the patients, we should comprehensively plan and practice the visions incorporating the various situations of nursing facility and home care in the given area.

研究分野：社会学

キーワード：社会的入院 エンパワメント 退院支援

1. 研究開始当初の背景

日本の入院医療の機能分化が進むなかで、急性期病院の在院日数は短縮され、医療資源の効率的利用が進んでいるが、下流にあたる慢性期医療における社会的入院の問題は未だ解消されていない。今後の超高齢社会の進展のなかで、下流の空きベッド不足は上流の急性期医療に大きな支障を生じさせる要因となり、その解消が求められている。

2. 研究の目的

本研究の目的は、山形県を対象に高齢者に対する医療提供体制、介護施設整備、在宅復帰(地域社会生活)の状況を地域包括的な視点で捉え、社会的入院を生み出す要因を析出することで、今後の医療介護提供体制の整備・構築に対して社会的見地から指針を与えることにある。

3. 研究の方法

(1) 慢性期医療調査

山形県内の医療型療養病棟を有する病院(24病院)を対象に、2011年6月28日付けで依頼を行い、調査票を郵送した(調査時点2011年7月29日)。調査票回収率は95.8%(23病院)であった。

さらに、調査票で得られたデータに基づき、2011年9月8日から2012年2月20日にかけて、調査対象病院の施設管理者、病棟看護師、地域連携部門担当者等及び全ての基幹病院(県の医療計画の定める地域中核的な急性期病院、計11病院)の地域連携部門担当者に対するヒアリング調査を行った。ヒアリング調査では、質問紙調査のデータの確認を行い、基幹病院に対しては、医療依存度の高い患者の退院支援の実態と課題を把握した。

(2) 急性期医療調査

日本海総合病院で2015年6月~12月に退院した患者のうち、退院支援を受け在宅復帰した高齢者、計600名を無作為抽出した者を対象とした郵送調査法を実施した。

回収数は412票、回収率は68.7%であった。さらに本稿では、以上の回収票のうち、入院中に退院に向けて「とくにこれといった不安や問題」はなく、実際、退院後も大変なことや困ったことがないと回答した52票(全体の12.6%)を除く360票を分析の対象とした。

本研究で用いた「エンパワメント指標」は、「退院後の自宅での生活について、入院中にどう考えていたか」について、「とくに希望もなかったが、病院の支援を受けて、希望する生活を考えることができた」「希望があり、病院の支援を受けて、その実現に向けて考えることができた」をエンパワメント群として、「とくに希望もなく、医師や看護師など病院の人に言われたことに従うだけだった」「とくに希望もなく、家族など身近な人に任せていた」「希望はあったが、家族など身近な人に任せていた」「希望はあったが、病院の支

援を十分に受けることはできず、その実現に向けて考えることはできなかった」を非エンパワメント群とした。

4. 研究成果

(1) 慢性期医療調査

山形県では、本結果で見た療養病床数の不足を背景に、平均在院日数の長短も影響し、各二次医療圏で急性期以後の流れが阻害されていることが考えられる。なかでも高齢者の増加が予想される村山二次医療圏では、急性期後の病床の整備と効率化が課題である。実際に、ヒアリング調査では、特に村山の基幹病院において調整の困難さが指摘された。

療養病床数の絶対数が不足しているなかで、調査時点の療養病床入院患者の医療区分別割合は、20対1病棟も25対1病棟も厚労省調査の全国値との大きな差は見られなかった(ただし、山形は20対1病床の割合が40.6%に留まる)。しかし、全患者の医療区分項目の該当状況は、厚労省調査の全国値(患者特性調査対象病院(共通24病院)における状況)と比較して、透析の実施の割合は高い一方で、喀痰吸引(1日8回以上)、胃瘻等経腸栄養、尿路感染症に対する治療、肺炎に対する治療及び頻回の血糖検査実施の割合が低い。気管切開・気管内挿管(発熱有り)や人工呼吸器の患者も1%以下に留まっていた。基幹病院に対するヒアリング調査においても、こうした患者については転院の調整が困難であるとの結果が得られており、質問紙調査及びヒアリング調査からは、療養病床ではなく、主に一般病床で受け入れられていることが考えられる。

さらに、以上のデータを医療区分別に見ると、医療区分2の患者の場合、尿路感染症、経鼻胃管・胃瘻等経腸栄養(発熱又は嘔吐を伴う)、頻回の血糖検査及び喀痰吸引(1日8回以上)が全国値よりも10ポイント以上下回っている。医療区分3の患者の場合も、中心静脈栄養と酸素療法については全国値との差は見られないが、24時間持続点滴は全国値42.0%に対して15.9%、人工呼吸器も全国値8.8%に対して1.6%に留まった。このように、診療報酬設定のベースとなっている厚労省調査と比較して、山形県では、病院ごとに見れば、一部には積極的に受け入れているところもあるが、さまざまな医学管理を必要とする患者が受け入れられていない実態が明らかとなった。

そして、後方病院への転院に困難が生じているのは、ベッドコントロールの面からも後方病院からの退院が進まず、転院患者を受け入れる余地がないためである。療養病棟への入院の少なくとも30%以上が医学的な必要性を理由としないものであり、山形県の療養病床には退院可能と判断された患者が40%強の割合で入院を継続している状況にあった。特にケアミックス型の病院では、制度設計上は療養病床に入院すべき患者が一般病

床に、そして、介護施設及び在宅で診るべき患者が療養病床に一部入院していると考えられた。なお、後方病院からの受け皿ともなる介護施設について、病院側からはその水準に対する疑問がさまざまに発せられた。

超高齢社会に対応すべく、2025年に向けた病床機能の分化及び再編が進められつつあるが、一般病床及び療養病床の実態は地域によって大きく異なっており、全国一律的な機能分化及び再編は地域医療提供体制の崩壊につながりかねない。とりわけ、医療区分1を中心として療養病床から退院可能と判断された患者の受け皿となる施設の機能強化及び在宅療養サービスの整備を各地域で一体的に取り組むことが必要である。また、医療区分の患者分布だけでは見えない現実がある。厚生省調査の全国値については、客体の検討が必要である。

(2) 急性期医療調査

入院した当初(最初の1週間)の時点では、「自宅に戻りたい」と考えていた者は63.7%(対有効回答 342)にとどまったが、自宅に戻りたいという明確な意志がなかった者(124名)のうち、「とくに考えなし」が84.7%、「ずっと入院したい」が13.7%、「介護施設に入りたい」が4.8%であった。治療が終了し、退院間近になった時には、「自宅に戻りたい」が77.2%(対有効回答 325)に有意に増え($p<0.001$)、自宅に戻りたいという明確な意志がなかった者(74名)のうち、「とくに考えなし」が78.4%、「ずっと入院したい」が14.9%、「介護施設に入りたい」が9.5%であった。

退院後の生活を考え始めた時期については、退院当日が11.9%(対有効回答 342)、退院2~3日前が21.7%、退院4~5日前が11.7%であった。他方で、「とくに考えなかった」が22.8%を占めた。退院に向けて医師や看護師と相談を始めた時期は、退院当日が10.6%(対有効回答 353)、退院2~3日前が38.3%、退院4~5日前が12.5%であった。他方で「相談していない」が11.9%を占めた。

相談時に、退院に向けて抱えていた不安や問題については、「とくにこれといった不安や問題はなかった」が60.9%(対有効回答 348)を占め、次いで、身体の弱体化が33.0%、急変時の対応が17.5%、介護する家族の問題が12.6%、認知症症状が4.3%、退院後の医療的な処置が3.7%などであった。

また、エンパワメント指標については($n=297$)「希望があり、支援を受けて実現に向けて考えた」が21.2%、「希望はなかったが、支援を受けて希望する生活を考えた」が9.8%で、エンパワメント群は計31.0%。非エンパワメント群は、「希望なく、言われたことに従った」が41.1%、「希望なく、家族などに任せた」が19.9%、「希望はあったが、家族などに任せた」が7.4%、「希望はあったが、支援を受けられず、実現に向けて考

えられなかった」が0.7%であり、計69.0%であった。

入院中の主治医に対して、退院後の療養生活について「相談したいことはなかった」のは46.7%(対有効回答 319)、同様に、看護師に対しては55.6%、MSWに対しては70.0%であった。

医師に相談した者($n=170$)について、「不安が軽減したり、前向きになれたことがある」の割合は82.9%、「不安が軽減しなかったり、前向きになれなかったことがある」は17.6%、「相談したかったが、できなかった」が7.1%であった。「前向きになれたことがある」について、自由回答を分類したところ、「病状」と「日常生活」に関することが最も多く、各項目を共変量としてエンパワメント指標についてロジスティック回帰分析を行ったところ、「日常生活」について有意な影響が認められた($p=0.041$)。

看護師に相談した者($n=118$)について、「不安が軽減したり、前向きになれたことがある」の割合は86.4%、「不安が軽減しなかったり、前向きになれなかったことがある」は14.4%、「相談したかったが、できなかった」が7.6%であった。「前向きになれたことがある」について、自由回答を分類したところ、「食事」、「精神的支援」、「日常生活」、「在宅療養・服薬」の順に高く、エンパワメント指標とのロジスティック回帰分析の結果、「日常生活」($p=0.039$)が「リハビリ」($p=0.025$)とともに有意な影響が認められた。

MSWに相談した者($n=39$)について、「不安が軽減したり、前向きになれたことがある」の割合は74.3%、「不安が軽減しなかったり、前向きになれなかったことがある」は12.8%、「相談したかったが、できなかった」が23.1%であった。「前向きになれたことがある」について、自由回答を分類したところ、「介護」が過半数を占めたが、エンパワメント指標とのロジスティック回帰分析の結果、有意な影響を認める変数はなかった。

また、エンパワメントの有無を従属変数として、相談の有無や個人属性を共変量とした多重ロジスティック回帰分析を行った結果、95%水準で、医師、看護師、MSWの相談に有意な正の影響が認められた一方、同居する家族の要介護度と二世帯以上の家族との同居で負の影響が認められた。

退院支援は往々にして、本人の身体機能に焦点を当てるものになりがちであるが、その身体機能が家族生活においても積極的意味を見据えたうえでの家族関係の再構築に対する支援が求められているといえるだろう。

(3) 結論

病床機能の分化及び再編を行い、患者及び利用者の流れを円滑にするためには、地域ごとに、本稿で見た病床の運用実態はもちろんのこと、介護施設及び在宅における家族生活

の状況も織り込んだビジョンの策定並びに実現が求められる。つまり、サービスありきで、患者を生活環境から切り離しそうしたサービスの受動的利用者と見なしてカウントするのではなく、いかにエンパワメントしていくのかに着目し、「自立はせずとも自律した(家族)生活」を実現する仕組みがあっただけで医療機関や介護施設の役割が決まってくるのである。本研究では、エンパワメントの阻害要因として、(患者本人ではなく)患者の家族の要介護状態と、二世帯以上の同居家族の存在が浮かび上がった。機能が混在している一般病床の機能分化もまた、そうしたビジョンを策定し、実現するなかで進められなければならない。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計4件)

村上正泰・伊藤嘉高, 2015, 「がん患者のステージ・雇用形態別にみる就業の現状と課題 山形県内がん診療連携拠点病院における患者調査を通して」『保健医療社会学論集』26(1): 37-47, 査読有.
Ito H., Hozawa A., Yamashita H., Kubota I., Nemoto K., Yoshioka T., Kayama T. & Murakami M. 2015, Employment status among non-retired cancer survivors in Japan, *European Journal of Cancer Care*, 24 (5): 718-23, Refereed.

伊藤嘉高・村上正泰, 2014, 「山形県内病院における医療型療養病床の運用実態 地域一体的な慢性期医療の構築に向けて」『日本医療マネジメント学会雑誌』15 (1): 19-24, 査読有.

伊藤嘉高・佐藤慎哉・山下英俊・嘉山孝正・村上正泰, 2013, 「山形県におけるコホートモデルを用いた診療科別将来必要病院勤務医師数の推計」『山形医学』31 (2): 15-25, 査読有.

〔図書〕(計5件)

伊藤嘉高, 2015, 「災害支援 NPO と地域コミュニティ 越境する災害文化と鍵を握る平時からの協働」吉原直樹・仁平義明・松本行真編『東日本大震災と被災・避難の生活記録』六花出版, pp.263-90.

伊藤嘉高, 2015, 「創発する場所」吉原直樹・堀田泉編『交響する空間と場所 II 創られた都市空間』法政大学出版局, pp.83-120.

伊藤嘉高, 2013, 「生と死のあいだ 都市高齢者の孤独に向き合う医療と介護」吉原直樹・近森高明編『都市のリアル』有斐閣, pp.137-54.

伊藤嘉高, 2012, 「日常性のなかの防犯コミュニティ」吉原直樹編『安全・安心コミュニティの存立基盤』御茶の水書房, pp.21-56.

伊藤嘉高, 2011, 「災害『弱者』と防災コミュニティ」吉原直樹編『防災コミュニティの基盤』御茶の水書房, pp.211-34.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

伊藤 嘉高 (ITO, Hirotaka)

山形大学大学院医学系研究科・講師

研究者番号: 40550653