様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ５ 月 ２６ 日現在

機関番号：３２６５１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2012～2016
課題番号：２４５９３５３２

研究課題名（和文）急性期病院における認知症高齢者ケースに特有の困難性に対応した退院支援モデルの開発

研究課題名（英文）Process from admission to discharge among elderly individuals with dementia at acute care hospitals

研究代表者
北　素子（Kita, Motoko）

東京慈恵会医科大学・医学部・教授

研究者番号：８０３４９７７９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,600,000円

研究成果の概要（和文）：急性期病院における認知症高齢者ケースに特有の困難性に対応した退院支援モデルを開発するために入院から退院までのプロセスを明らかにした。看護師合計28名を対象としてインタビューを実施し、質的機能的分析を行った。その結果、急性期病院において認知症高齢者が入院から退院に向かうプロセスは、予定入院であったか、あるいは予定外の緊急入院であったかで異なることが明らかとなり、予定入院では外来での入院治療選択の意思決定の在り方が安全な入院治療に影響すること、緊急入院では独居や老夫婦の二人暮らしに多く、その場合、別居子は入院によって親の認知症を知ることとなり、その事実の受け入れに困難を要することが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：The objective of the present study was to obtain suggestions for effective discharge support for elderly individuals with dementia at acute care hospitals by elucidating the process from admission to discharge among elderly individuals with dementia.
As a result, the following was clarified. The process of elderly people with dementia going from hospitalization to discharge to acute hospitals depended on whether they were scheduled hospital admissions or unscheduled emergency hospitalization. In case of scheduled hospital admission, decision making of treatment affects following safe inpatient treatment. In case of emergency hospitalization, the elderly often live alone or with his/her spouse. In that case, their adult children will know the parents' dementia by hospitalization and it is difficult to accept that fact.

研究分野：在宅看護学

キーワード：退院支援　認知症　高齢者　急性期病院

１．研究開始当初の背景

急性期病院では、治療を終えた患者は速やかに自宅、あるいはそれに準じた療養場所である施設等へ移行してゆくことが求められる。それへの対応として、短い入院期間の中でも、できる限り患者本人やその家族が治療を継続しつつ、うまく次の療養場所に適応してゆくことができるよう、部門・他職種連携の要となって困難ケースを集中的にサポートする退院支援部門が設置されるようになった。近年、認知症を有する高齢者が他の疾患の治療を目的として急性期病院に入院する機会が増えているが、その退院支援は困難ケースに挙げられる。欧米では退院支援（退院計画　Discharge planning）について多くの実証研究が積み重ねられている。その中で高齢者の退院支援に関する研究を展開する Naylor 等(1994,1990,2005,2007)は、認知症高齢者と家族に特有のニーズに合った支援モデルの必要性を指摘し、米国医療体制の文脈で高度実践看護師が中核を担うという高齢者と家族への支援モデルを提案している。一方、我が国において認知症を有する高齢者の退院支援に関わる研究は、課題の重要性は認識されながらも、緒に就いたばかりで数は多くない。これまでのところ、研究として取り組まれたものとしては、認知症患者の専門病棟を対象とした入院期間長期化の要因（小川等 2007; 湯浅等 2007）や、地域医療支援病院を対象とした認知症を有する人と家族のニーズ（瀧上等 2011）を明らかにするものがある。それによれば、BPSD（Behavioral and Psychological Symptom of Dementia: 認知症の行動・心理症状）に代表される認知症特有の問題による高齢者自身の支援ニーズ、不安や介護負担といった家族の受け入れ困難状況、日々のケアや退院支援の一翼を担う看護師の困難状況が挙げられている。ここから、高齢者、家族、ケア提供者である看護師それぞれが困難を抱えていることがわかる。中でも看護師の抱える戸惑いや困難は、認知症高齢者や家族が抱える問題をより増幅させてしまい、かえって退院後の行き場を狭めてしまっているという可能性も指摘されている。

長期療養施設での認知症ケアを研究する Woods, Keady & Seddon(2008）は、より効果的な認知症ケアの実現のためには、認知症高齢者本人、家族へのアプローチを考えるだけでは不十分であり、ケア提供者を含めた３者それぞれの状況と関係性を捉えたそれぞれへのアプローチが必要であるとしている。このようなアプローチは、急性期医療の場におけるケアや退院支援においても同様に重要であると考えられるが、その検証やケアモデル開発は現在のところ皆無である。またその基礎となる研究も十分でない。

２．研究の目的

本研究は、認知症特有の困難性に対応した退院支援モデルを開発するための第 1 段階として、急性期病院の退院支援部門の看護師が関わる認知症高齢者の退院支援プロセスを、支援スタッフの語りを通して、本人、家族、支援に当たる看護師の状況と関係性から明らかにすることを目的とした。

３．研究の方法

（１）研究期間

2013 年 9 月から 2015 年 3 月であった。

（２）研究の場

東京都内に所在する 3 施設の急性期病院とした。

（３）対象者：東京都内の急性病院に勤務する看護師で、認知症高齢者のケアを行った経験を持つ者とした。

（４）データ収集方法

各対象者に認知症高齢者の退院支援の体験について 30 分～60 分の個別インタビューを実施した。認知症高齢者のケースの退院支援でうまくいったケースとうまくいかなかったケースを想起してもらい下記の視点で回答を得た。インタビュー内容は、研究参加者の了承を得て録音し、その逐語録としてデータ化した。

・本人のこと：どのような状況が問題となっていたか、それへの対処
・家族のこと：どのような状況が問題となっていたか、それへの対処
・病棟看護師、退院支援部門の看護師、ソーシャルワーカー間の連携
・医師やその他の職種との連携
・地域（開業医、訪問看護、訪問介護等）との連携

尚、データの分析や解釈に必要な対象者の属性（臨床経験歴と年数、教育背景、認知症高齢者へのケアの経験数等）についても調査した。

（５）分析方法

データはグラウンデッド・セオリー法を用いて質的帰納的に分析し、急性期病院に入院する認知症高齢者の退院支援プロセスを明らかにした。

（６）倫理的配慮

東慈恵会医科大学倫理委員会、および各病院の臨床研究審査委員会の承認を得て実施した。（倫理委員会承認番号：25－075　7210）

４．研究成果

（１）研究の場および研究対象の概要

研究の場となった急性期病院は、特定機能病院 1 施設、地域に根差した急性期病院 2 施設であった。

研究対象者は A 病院所属の者が 8 名、B 病院

所属の者が10名、C病院所属の者が10名で、合計28名であった。
経験年数は2年～35年、性別はすべて女性であった。職位は師長4名、主任12名、スタッフナース12名であり、その内、退院支援部門に所属している者は6名であった。
現所属先は内科～外科まで様々であり、各対象者は看護師経験の中で様々な部署での経験を経ている者が多かった。

（２）急性期病院に於ける認知症高齢者の退院支援プロセスに関する分析結果
①予定入院と緊急入院
急性期病院への認知症高齢者の入院は、予定された入院と、予定外の緊急入院に分けられた．予定入院は、外来において医師、看護師、そして家族と本人の合意の元に入院して治療を受けることが選択され、受け入れる病院側でもまた本人と家族も事前に準備を整えての入院であった。一方、緊急入院は、認知症高齢者が自分の身体の不調を認識できないことやそれを伝えられないことによる疾患の増悪、体調の悪化に伴う転倒転落による外傷が契機となっての予期できない入院であった。

②入院後に認知症者に加わる様々な制限とその結果生じる不都合
入院後、認知症高齢者には、身体の不快症状、環境の変化に加えて入院の契機となった疾患や傷害を治療する上で必要な様々な制限が課せられた。それには、治療上の飲食制限、点滴や放射線治療、手術等の治療を確実・安全に実施するための行動抑制、転倒転落予防のための行動範囲の制限が含まれた。多くの場合、認知症高齢者はこれらの制限を自律的に守ることは難しく、本人の興奮状態、治療拒否、徘徊、医療提供者への攻撃性が強い場合には、治療続行は困難を伴った。治療を継続するためには、家族の付添による見守り、薬剤による鎮静、身体拘束のいずれか、あるいはいくつかが必要とされていた。
制限が守られないことで回復が遅れ治療が長期化すると、認知症高齢者の体力消耗は大きくなり、日常生活行動能力の低下も進んだ。そしてそのことが自宅への退院を難しくさせ、退院先の決定に多くの時間を要することにつながった。したがって、病院ではできる限り短期間で治療とそれに伴う制限を完了させることが目指された。これは準備体制の整わない中で治療が開始される緊急入院では難しかった。一方、治療上の制限順守が難しい場合には、入院治療を断念し退院し、外来で可能な治療が選択される場合もあった。

③退院先の決定
治療終了後の認知症高齢者の退院先は大抵家族の意向で決定されるが、その決定には入院前に比較してADLや認知機能に低下があるか、退院後継続して医療的処置を必要とするかどうかが影響した。

④急性期病院に入院する認知症高齢者の家族が遭遇する問題
急性期病院に入院する認知症高齢者の家族が遭遇する問題と看護師の支援は、治療目的で予定入院してくるケースと、緊急入院してくるケースでは異なり、緊急入院で看護師は支援困難を多く抱えていることが明らかになった。緊急入院となるケースでは、独居あるいは当該認知症高齢者とその配偶者2人暮らしである場合が多く、もともと持病がある人で、家族がいてもその悪化に気付けない結果緊急入院してくることが多いことが明らかになった。また、別居子と親である当該高齢者との間で連絡を取り合うことが少なくなっていると、入院によって子どもは初めて親の認知症を知ることとなり、受け入れること自体で困難をきたしやすいこと、自宅への退院には家族のサポートあるいは外部サービスの活用が必要となることが多いが、家族のサポート体制が整わないことやサービス利用の家族の経済的負担、認知症高齢者本人のサービス利用拒否等から、退院支援に困難を抱えることが多いことが明らかになった。

⑤結論
認知症高齢者の入院治療は原疾患や外傷の治癒に必要である一方で、治療上必要とされる制限が、本人の体力の消耗と日常生活行動能力の低下を招くリスクともなっていた。こうしたリスクも含めて本人・家族に説明した上での入院治療選択の意思決定が必要である。またそのリスクを最小限とするよう入院治療が短期に終わるよう支援が必要である。特に緊急入院では治療終了後、退院先の決定に多くの時間がかかることを前提とした早期からの退院支援が必要不可欠である。
また本研究の結果から、緊急入院してくる認知症高齢者の家族支援の重要性と、家族が認知症を理解して受け入れることへの支援、サービス導入に当たっての経済的支援調整を担当する福祉職との連携、本人がサービス利用を受け入れられるようサービス提供者が認知症高齢者との関わり方を理解して関わる事の必要性が示唆された。

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　２件）

1) Motoko Kita,Keiich Ito, Shouhei Ryu(2016). Family Life Stability Scale for the Family Caring for Frail Elderly Persons. Jikei Medical Journal,63(1),pp.1-13.2016.

2) Motoko Kita, Reiko Yoshida (2017). Research Trends into Support for Families Coping with Dementia in Japan. International Journal of Studies in Nursing. 2(1), 15-22.

〔学会発表〕（計　3 件）
1) Motoko Kita, Reiko Yoshida, Hiroko Toyama(2014). Trends and issues regarding research on support for families of persons with dementia in Japan. BIT ' s 2nd Annuak World Congress of Geriatric and Gerontology 2014. 於：Taiyuan Chaina

2) Motoko Kita, Reiko Yoshida, Hiroko Toyama(2015). Difficulties of the family of elderly people with dementia admitted to acute care hospitals. 12th International Family Nursing Conference. 於：デンマーク　オーデンセ.

3) Motoko Kita, Reiko Yoshida, Hiroko Toyama (2016). Process from admission to discharge among elderly individuals with dementia at acute care hospitals. 19th East Asian Forum of Nursing Scholars（EAFONS）於：千葉

〔図書〕（計　1 件）
1）B.ウッズ、Ｊ.キディ、D.セドン著／北素子監訳（2013）ケアホームにおける家族参加―認知症ケアにおける関係性中心のアプローチ．風間書房．総頁 153.

〔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

６．研究組織
(1)研究代表者
北　素子（KITA, Motoko）
東京慈恵会医科大学医学部看護学科・教授
研究者番号：８０３４９７７９

(2)研究分担者
吉田　令子 (YOSHIDA, Reiko)
東京慈恵会医科大学医学部看護学科・講師
研究者番号：００３０５３４３

遠山　寛子(TOYAMA, Hiroko)
東京慈恵会医科大学医学部看護学科・講師
研究者番号：１０４３３９８９

(3)連携研究者
（　　）

研究者番号：

(4)研究協力者
（　　）