

令和元年5月31日現在

機関番号：22401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11760

研究課題名(和文)急性期治療後の高齢者が転入する後方支援施設での多職種情報共有包括ケアモデルの開発

研究課題名(英文) Development of multidisciplinary information sharing comprehensive care model at a long-term care facility for post-acute elderly

研究代表者

丸山 優 (Maruyama, Yu)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授

研究者番号：30381429

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)：本研究では、高齢者の急性期病床から後方支援施設への安全で円滑な移行を促進し、多職種者の包括的なケア実践につなげる情報共有の一連の流れを網羅する「情報共有包括ケアモデル」を開発した。ヒアリングと観察による調査から情報共有のためのモデル案を作成し、急性期病院の退院支援看護師と医療療養病床の看護師への郵送調査(対象者1,000)によって検証した。作成したモデルは、急性期病院と後方支援施設で共有する情報(35項目)と情報の流れを説明する図で構成した。モデルの活用により、高齢患者が移行する際の情報を検討するツールとして使用でき、それぞれの施設での情報授受のあり方やケアの見直しに役立てられると期待できる。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の学術的意義は、これまで焦点の当てられなかった急性期病床と後方支援施設の情報共有のあり方に示唆を与えたことである。地域包括ケアの推進に伴い、急性疾患治療後に高齢者が移行する後方支援施設では、高齢者の回復を補助し、その後の生活への方向付けをする機能の強化が求められる。臨床現場では情報共有不足や齟齬による不利益が挙げられているが、先行研究では高齢患者の移行時の情報共有に関する知見の蓄積は見当たらない。本研究の成果の活用により、高齢患者の移行時の情報共有が改善し、ひいては不足による不利益が低減されることは、今後増加することが見込まれる施設間を移行する高齢者へのケアの質の向上に寄与するものである。

研究成果の概要(英文)：In this study, we developed the "Information sharing comprehensive care model". This covers a series of information sharing flows that promote the safe and smooth transfer of elderly people from an acute hospital to a long-term care facility. The model draft for information sharing was made from the investigation by the hearing and observation, and it was verified by mail survey (target person 1,000) to the discharge support nurse of the acute hospitals and the nurse of the long-term care ward. The created model was composed of information (35 items) shared by the acute hospitals and the long-term care wards and a diagram explaining the information flow. By utilizing the model, it can be used as a tool for examining information when elderly patients transition, and it can be expected that it will be useful for reviewing the way of information exchange and care in each facility.

研究分野：高齢者看護

キーワード：情報共有 継続看護 高齢患者 移行

## 様式 C-19、F-19-1、Z-19、CK-19（共通）

### 1. 研究開始当初の背景

平成26年度の診療報酬改定は、社会保障制度改革国民会議の報告書「21世紀日本モデル」地域包括ケアシステムの実現を目指して行われ、医療機能の再編が推進されている。この中では、病棟機能の細分化と在宅医療の推進が主軸となり、医療ニーズの高い患者の一般病院からの早期退院が促進されることが見込まれる（山田2014）。年齢が高いほど疾患からの回復に時間を要し、入院期間中の機能低下が不可避であること、介護環境の調整が困難であることが影響し、地域包括ケア病棟や療養病棟などの後方支援施設には、急性疾患治療後に高齢者の回復を補助し、その後の生活への方向付けをする機能の強化が求められる。

急性期医療の場では、患者にとって適切な退院を目指して、入院時から退院支援が始められる。先行研究においては急性期病院から在宅退院を支援するための様々なプログラムや取り組みが報告され、成果が示されている。しかし、後方支援施設への転入時のケアに焦点を当てたものは見当たらない。こうした研究や取組の遅れは、急性期病院にとって後方支援施設が病院である場合は、様々な支援の組み合わせやサービス介入の検討が課題となる在宅移行への支援と比較して、医療専門職者が揃っているために一任されることが影響しているのではなかろうか。急性期医療の場から後方支援施設に転入する際の問題として、処置に関する連絡不足や高齢者本人が納得しない転入の存在、情報不足が原因となるスタッフと患者家族の間の信頼関係の構築の遅延などが明らかになっている（丸山2014）。

本研究では着目するのは、急性期医療の場から後方支援施設への転入に伴った施設間の情報共有である。施設間の情報共有の視点から見ると、お互いに情報の提供を望んでいるが、お互いに継続看護に必要な情報を的確に把握できていない（長谷川2008、櫻田2013）と報告され、情報共有を阻害する要因の1つに退院に至るまでの情報の複雑さが挙げられている（牧口2008）。すなわち、施設間での高齢者に関する情報共有重要性は認識されているが、お互いに必要な情報について共通した認識がなされていないために、有効な情報共有となっていないこと、それを難しくしている背景には高齢者の情報の複雑さがあることを推察する。次に、後方支援施設の実践について見ると、どの職種も情報共有が重要であると認識し、他職種からの知識や情報の提供を受けて自らの実践を成り立たせている（袖山2010、2012）。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、高齢者の急性期治療の場から後方支援施設への安全で円滑な転入を促進し、多職種者の包括的なケア実践につなげる情報共有の一連の流れを網羅する「情報共有包括ケアモデル」の開発である。

### 3. 研究の方法

本研究では、急性期治療の場から後方支援施設に転入した高齢者に関する情報共有包括ケアモデルの開発に向けて、以下の3つの研究を行う。

研究1 後方支援施設における情報共有と高齢者包括ケアの実態：ヒアリング調査と観察調査により情報共有に関する実情、高齢者包括ケアの視点から見た課題および理想を整理する

研究2 多職種情報共有包括ケアモデルの作成：研究1の結果を基にモデルを作成する

研究3 多職種情報共有包括ケアモデルの検証：アンケート調査により妥当性を確認する

### 4. 研究成果

#### (1) 研究1

研究1では、共有の必要な情報の種類、過不足の実情と包括ケアに向けた課題を明らかにすることを目的に、医療療養病床でヒアリング調査と観察調査を行った。ヒアリング調査の対象者は1施設の看護師5名と他職種者8名（医師、介護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー）である。観察調査は、看護師2名を対象に行った。

調査の結果、入院元の急性期病床からは主に紙面で治療経過、現在の身体状態、家族状況に関する情報が伝達され、各職種が受領していた。対象者は、各々が入院前に得られた情報を基に患者理解に向けた情報を収集し、他の職種者に報告や確認をしていた。特に、身体状態の不安定な高齢患者や薬剤や食事の調整が必要と判断された高齢患者に対しては、早急に関連する職種者が必要に応じて情報を共有し、連携していた。高齢患者の動きに関して、急性期治療の場での身体拘束により情報が不足し、転入後に身体拘束を解除して新たに情報を収集していた。看護師は、情報を収集してケア計画を立案するまでには1週間程度の時間を要していた。これは、認知機能が低下した高齢者が新たな環境に適応し、保持する生活機能を発揮するのに要する時間であると考えられた。また、情報を共有する際には、事実を基に高齢患者の先の見通しについてのアセスメントも共有されていた。さらに、モデルの基盤となる看護師の情報収集の方法を明らかにすることを目的に、後方支援施設における転入日のケア実践に関するインタビュー調査の内容から、事故に関する情報収集の方法について分析を行った。データは、関東圏にある1か所の医療療養病床で看護師5名を対象としたインタビュー逐語録である。逐語録について、質的帰納的に分析を行い、転入日の動きに関するリスクを把握し、事故を予防するための情報収集の方法を抽出し、整理した。分析の結果、対象者が想定する事故は、点滴やカテーテル類の抜去と転倒であった。対象者が実施していた情報収集の方法は、【急性期病床の看護

師から情報を得る】、【患者に触れて身体状態を感じ取る】、【患者の動きをよく見る】、【患者の動きを引き出す】であった。

### (2) 研究2

研究2では、急性期治療後の高齢患者への転入時ケアの促進を目指した情報共有モデルの素案（仮モデル）を作成することを目的に2つの調査を実施した。調査1では、高齢患者の移行時の情報共有の流れと課題を明らかにした。調査対象は医療療養病床の医師、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、薬剤師、言語聴覚士、介護福祉士、医療ソーシャルワーカー計13名で、急性期病床からの情報伝達および医療療養病床内での情報共有についてインタビュー調査を行った。その結果、急性期病院から伝達される情報の内容は治療経過、現在の身体状態、家族状況に関する情報であり、受領した情報について、それぞれの職種者が患者理解に向けた情報を吟味、精査し、他の職種者に報告や確認するという流れがあった。急性期病床との情報共有について、現状では不足する内容があっても転入後に自ら収集することで対応しており、情報不足が問題と認識されにくい状況があった。調査2では、医療療養病床において、急性期病床から取得したい情報を明らかにした。調査対象は医療療養病床の看護師5名で、インタビュー調査を実施した。その結果、転入時に取得したい情報は、身体状態、急性期病床での生活状況、処置や対応の根拠と判断、対応の要領、家族の状況に分類された。その目的は、リスクマネジメントと医療療養病床での対応を判断するための根拠を得ることであった。高齢患者の医療療養病床への転入時には、病棟でのケアに直接関連する情報の提供が求められていた。転入当初のアクシデントを共有し、防止に向けた情報共有のあり方を検討すること、高齢患者への継続ケアを見据え、急性期病床での対応の根拠が明確に伝わる必要があると考えられた。

### (3) 研究3

研究3では、研究1および2を踏まえて作成した情報共有モデルの素案について、妥当性の確認と実態の把握を目的とした調査を実施した。

調査は、郵送による自記式質問紙調査によって行った。調査用紙は、先行研究から整理された35項目の情報ごとに「共有すべきと考える程度」と「共有できているか」を問う内容である。対象者は、WEB上に公開された地域医療情報システムから無作為に抽出した急性期病院の退院支援看護師500名および医療療養病床で高齢患者の転入に関わる看護師500名である。分析は項目ごとに集計し、カイ二乗検定を行った（有意水準 $p < 0.05$ ）。回収数は212件（退院支援看護師136、医療療養病床看護師76）、回収率は21.2%であった。素案のモデルで提示した全35項目について、急性期病床の退院支援看護師および医療療養病床看護師の合意が得られ、必要な情報項目の合意が得られた。また、モデルの素案の活用について、急性期病床の退院支援看護師と医療療養病床看護師の双方から活用できるとの評価が得られた。図式化されたことで相互の共通認識を促進することに貢献できると思われる。モデルの改良について、入院判定会議の位置づけが病院によって異なることを明記し、そのことを理解し配慮した情報共有となるように注記し、急性期病院内での情報共有の流れを追加した。また、情報共有の内容を指摘された点を追加し、情報共有の段階と目的を時期として別表で示した。

このモデルの活用について、高齢患者が移行する急性期病床と医療療養病床が検討するためのツールとして使用できるだけでなく、それぞれの施設での情報授受のあり方やケアの見直しに役立てられることが期待できる。開発したモデルは図1および表1の通りである。

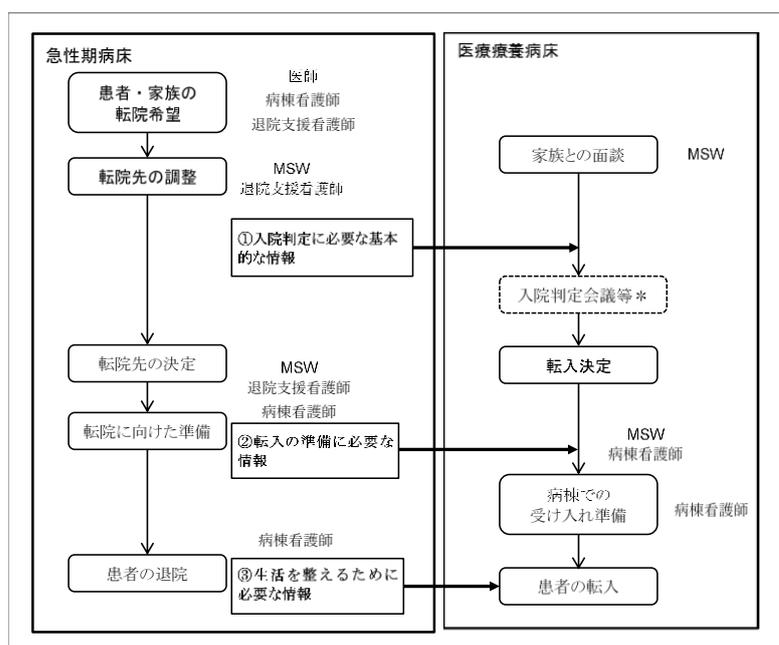


図1 急性期病床から医療療養病床へ移行する高齢患者に関する情報共有モデル

表1 急性期病床と医療療養病床で共有する情報の内容と時期

時期	急性期病床と医療療養病床で共有する情報	
入院判定時期に必要な情報	疾患と処置	急性期病院への入院経緯、既往歴、急性期病床での経過、身体状態回復の見込み、処置・使用している医療機器、薬剤
	ADL；移動	移動能力、急性期病院への入院前の移動能力
	食事	食事形態、食事動作と介助、食事摂取量、入院中の食事の変化
	排泄	排泄方法、入院中の排泄方法の変化、膀胱留置カテーテルの有無とその理由、尿量、排便の頻度、便の性状、下剤の有無とその理由
	認知機能	認知機能、関わり方の配慮
	身体拘束	身体拘束の状況、身体拘束の解除に向けた取り組み
	入院生活の配慮	病室に必要な配慮、急性期病院入院時の状況（特に夜間）
	家族	家族構成、面会頻度、配慮すべき家族の状況
報 特 転 入 に 必 要 な 情 報 に 必 要 な 情 報 に 必 要 な 情 報	転院に関する説明と理解	転院に関する医師の説明、転院に関する患者と家族の意思決定過程、患者と家族の今後の生活に対する思い（期待と希望、不安）
	転院決定後の変化	転院決定後の身体状態の変化、転院決定後の処置の変更、転院決定後の薬剤の変更
生活を整えるために必要な情報	入院生活の配慮 (変化があった場合)	病室に必要な配慮
	疾患と処置	急性期病院への入院経緯、既往歴、急性期病床での経過、身体状態回復の見込み、処置・使用している医療機器、薬剤
	ADL；移動	移動能力、急性期病院への入院前の移動能力
	食事	食事形態、食事動作と介助、食事摂取量、入院中の食事の変化
	排泄	排泄方法、入院中の排泄方法の変化、膀胱留置カテーテルの有無とその理由、尿量、排便の頻度、便の性状、下剤の有無とその理由
	認知機能	認知機能、関わり方の配慮と効果
	身体拘束	身体拘束の状況、身体拘束の解除に向けた取り組みと成果
	入院生活の配慮	病室に必要な配慮、急性期病院入院時の状況（特に夜間）
家族	家族構成、面会頻度、配慮すべき家族の状況と対応	
転院に関する説明と理解	転院に関する医師の説明、転院に関する患者と家族の意思決定過程、患者と家族の今後の生活に対する思い（期待と希望、不安）	

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計1件）

丸山優, 湯浅美千代 (2016) 高齢患者の急性期病床から療養病床への継続療養に関わる課題；療養病床の看護師が転入に関して困難を認識する状況から, 老年看護学. 21 (1) .50-58.

〔学会発表〕（計4件）

丸山優 (2018) 高齢患者を受け入れる医療療養病床で取得したい情報－急性期病床からの転入に関連して－, 日本老年看護学会第23回学術集会, 久留米市

Yu Maruyama (2018) Information-sharing about post-acute elderly patients who transfer to long-term care wards: Survey of professionals in a long-term care ward in JAPAN, All Together Better Health XI, Oukland

Yu Maruyama, Michiyo Yuasa (2017) How does gathering information prevent accidents during days when elderly patients are transferred from acute to long-term care? -Practices in long-term care wards-, The 20th East Asian Forum of Nursing Scholars, Hong Kong

丸山優, 湯浅美千代 (2015) 急性期病床から高齢患者を受け入れる療養病床での転入に関わる問題状況と対処－看護師へのインタビュー調査から－, 千葉看護学会第21回学術集会, 千葉市

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

○取得状況（計0件）

〔その他〕

ホームページ等 該当なし

6. 研究組織

(1) 研究協力者

研究協力者氏名：大塚 真理子 湯浅 美千代

ローマ字氏名：(OTSUKA, Mariko) (YUASA, Michiyo)

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。