

平成 30 年 6 月 25 日現在

機関番号：22501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11797

研究課題名(和文)在宅療養強化型老健における要介護者主体の在宅移行のための看護実践モデルの開発

研究課題名(英文) Developing Nursing Practice Model in Long-term Care Health Facilities with Enhanced Home Care to Transition Elderly Requiring Long-term Care into Their Home

研究代表者

鳥田 美紀代 (Torita, Mikiyo)

千葉県立保健医療大学・健康科学部・講師

研究者番号：50325776

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円

研究成果の概要(和文)：この研究は、医療施設から在宅への療養生活の移行がスムーズに、また当事者主体で行われることを目指し、中間施設としての役割が期待されている『介護老人保健施設』での支援に焦点を当てて行った。

まず、文献調査、インタビュー調査を行い、在宅支援機能の高い介護老人保健施設で行われている取り組み(15項目)、介護が必要な高齢者が主体的に療養生活を移行することに関連する要因(5大項目、13中項目)、介護が必要な高齢者が主体的に療養生活を移行することを支援するための看護実践モデルの枠組みを明らかにした。そして、全国の介護老人保健施設を対象に質問紙調査を行い、の看護実践モデルの妥当性の確認を行った。

研究成果の概要(英文)：This research examines smoothly transitioning elderly requiring long-term care from a medical facility to home care and the actions of the elderly themselves, and focuses on support at long-term care health facilities that are expected to play the role of a transitional facility.

First, a literature search and interviews were conducted to clarify (1) efforts implemented at long-term care health facilities with extensive home-care support (15 items), (2) factors related to elderly requiring nursing care proactively transitioning to home care (5 major items, 13 sub-items), and (3) the frameworks of nursing practice models for supporting elderly requiring nursing care proactively transitioning to home care.

A questionnaire was then carried out on long-term care health facilities throughout Japan to confirm the suitability of the frameworks of the nursing practice model in (3).

研究分野：老年看護学

キーワード：介護老人保健施設 在宅強化型老健 在宅移行支援 当事者主体

1. 研究開始当初の背景

本研究で焦点を当てている「在宅強化型老健」とは、入所者の在宅復帰に力をいれている介護老人保健施設(以下、老健と略す)をさし、具体的には、直近6か月の在宅復帰率が50%以上、ベッドの回転率が10%以上、要介護度4・5の入所者の割合が35%以上などの要件を満たす老健である。平成26年10月現在、全国のすべての老健3382施設(平成22年10月1日現在)(国民衛生の動向、2012)のうち、在宅強化型老健の加算を算定できている施設は、201施設(公表希望施設)(全国老人保健施設協会ホームページ、2014)であり、全体の約5.9%に過ぎない。これらこのことから、医療施設における在院日数の短縮化を背景として、医療施設から在宅への療養生活の移行における老健の役割はますます期待されているが、現状においては在宅復帰を推進する中間施設としての役割は果たし切れていない現状がある。

一方、在宅強化型老健に関する先行研究を調べると、施設独自の取り組みの一部を紹介している文献は散見されるものの、在宅強化型老健における看護実践について具体的に明らかにする取り組みは、学術的な観点からはほとんどなされていない。

さらに、老健は生活を中心とした施設であるが、老健の入所者の要介護度(厚生労働省、2014)は要介護5が21.0%、要介護4が27.0%と決して低くはなく、また、入院期間の短縮化に伴い、医療依存度の高い高齢者の受け入れニーズは高まっており、医療的な側面から生活を支援する必要性が高く、在宅への移行を支援する際には、看護職者の果たす役割が大きい。

また、施設に入所している高齢者にとっての在宅移行支援とは、“自宅に戻れるか否か”という結果だけの問題ではなく、在宅での療養生活を見据えた移行支援のプロセスそのものが高齢者本人を主体とした療養生活の構築や生活の質の向上に寄与すると考える。

以上より、在宅強化型老健および在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定可能な老健に焦点をあて、要介護者主体の在宅療養支援を実現するための『在宅強化型老健における看護実践モデル』を開発することを目指した。

2. 研究の目的

本研究の目的は3つである。

(1)在宅強化型老健の算定可能な施設の特徴の解明(研究目的1)

(2)在宅復帰率が高い老健をフィールドとした、要介護高齢者の主体的な療養生活の移行に関連する要因の解明(研究目的2)

(3)在宅強化型老健の看護実践モデルの開発(研究目的3)

3. 研究の方法

(1)在宅強化型老健の算定可能な施設の特徴の解明(研究目的1)

医中誌Web版、CiNii、JDreamをデータベースとして文献検討を行った。キーワードは「介護老人保健施設」、「在宅強化型」、「在宅復帰」、「在宅療養支援」とし、「介護老人保健施設」に、それ以外の3つのキーワードをそれぞれ組み合わせてAND検索を行った。抽出された30文献にハンドサーチで得られた2文献を加えた32文献を分析対象とした。

そして、抽出された対象文献を精読し、在宅復帰率向上に向けた取り組みおよび現状における課題が書かれている箇所を抜き出し、内容の類似性によって分類した。

(2)在宅復帰率が高い老健をフィールドとした、要介護高齢者の主体的な療養生活の移行に関連する要因の解明(研究目的2)

1)文献検討による要因の解明

研究目的1と同様のデータベースを用いて6つのキーワードにより検索した。具体的には「主体性」OR「自律性」、「転院」OR「退院」OR「退所」、「高齢者」の検索式で抽出された文献についてAND検索を行った。その結果抽出された18文献を分析対象とした。

そして、対象文献の結果の記述から「要介護高齢者が主体的に療養生活の場を移行する要因」に関する記述を抜き出してコードとし、類似性に着目して帰納的かつ段階的にカテゴリー化した。

2)インタビューデータによるカテゴリーの洗練と妥当性の検討

在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定可能な老健5施設に勤務する看護職10名・介護職13名を対象としてインタビュー調査を行った。そして、1)の文献検討により明らかにした「要介護高齢者が主体的に療養生活を移行するための要因」のカテゴリーを枠組みとして質的帰納的にカテゴリー化を行った。

(3)在宅強化型老健の看護実践モデルの開発(研究目的3)

1)文献によるモデル枠組みの作成

研究目的2-1)で得られた結果の最終カテゴリーを用いて、カテゴリー間の関係性を確認しながら、“抽出されたカテゴリーは、入院(入所)の状態から、次の生活の場に移行するプロセスにどのように関連しているか”という観点から「要介護高齢者が主体的に療養生活の場を移行する要因」を配置して構造を示しモデル枠組みを作成した。配置の際はraw dataに戻って確認しながら進めた。また、分析の全てのプロセスは複数の研究者で検討を繰り返し、分析結果の信頼性と妥当性を高めるように努めた。

2)インタビュー調査によるモデル案の洗練
研究目的2-2)で洗練した「要介護高齢者が主体的に療養生活を移行するための要因」を研究目的3-1)のモデル枠組みに反

映させた。

3) 全国の老健を対象とした質問紙調査によるモデル案の構成要素と構造の検討

研究目的2-2)の結果により得られた最終カテゴリーおよびサブカテゴリーを用いて、全国の介護老人保健施設を対象に質問紙調査を行った。この調査では、在宅療養支援に関する「加算をとっている施設(加算あり群)」と「加算をとっていない施設(加算なし群)」を比較し、加算をとっている施設の特徴を解明し、看護実践モデルを洗練することを目的とした。なお、「加算あり」施設の選定は、在宅強化型老健の算定基準を満たしている施設、および在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定している施設の条件により行った。全国の介護老人保健施設の中から、前述した加算を取っている施設ととっていない施設を各1000施設サンプリングし、計2000施設を対象に郵送調査を実施した。調査の回答は施設の属性に関する項目を事務担当者に、ケア実践の状況に関する項目を看護管理者に依頼した。

分析は、対象施設の属性については、質問項目ごとに回答数の割合を算出し、ケア実践の状況については「まったく当てはまらない」を1点、「とてもよく当てはまる」を5点として得点化し、「加算あり」、「加算なし」の施設群でその平均点をt検定で比較した。これらの分析結果を踏まえて、モデル案の構成要素と構造を再検討した。

なお、インタビュー調査および質問紙調査については、千葉県立保健医療大学の倫理審査委員会の承認を受けて行った。

4. 研究成果

(1) 在宅強化型老健の算定可能な施設の特徴の解明(研究目的1)

文献検索の結果、32文献が抽出された。自施設の取り組みを紹介した文献が最も多く30件、座談会やシンポジウムの記録が2件だった。

分析の結果、在宅強化型老健における在宅復帰率向上に向けた取り組みの15項目が示された。このうち、6項目は「利用者や家族に対する取り組み」で、9項目は「組織運営に関する取り組み」だった。「利用者や家族に対する取り組み」の6項目は、[入所前訪問の実施][入所前や入所時点で入所目的の明確化][退所前訪問の実施][リハビリテーションの重視][家族が困ることが予想される利用者の状態に対するケアの強化][在宅介護が可能かもしれないと思えるための家族支援]だった。また、「組織運営に関する取り組み」の9項目は[手厚い人員配置][在宅復帰施設であるという職員の意識統一][施設管理者の強力なリーダーシップ][多職種協働に向けた情報共有のシステム利用][病院への転院を予防するための利用者の健康管理][他機関に向けた宣伝的な連

携][関連支援機関との連携][支援相談員などによるベッドコントロール][施設独自の取り組み]だった。

(2) 在宅復帰率が高い老健をフィールドとした、要介護高齢者の主体的な療養生活の移行に関連する要因の解明(研究目的2)

1) 文献検討による要因の解明

文献検索の結果、18文献が抽出された。

分液の結果、要介護高齢者が主体的に療養生活の場を移行する往路セスに関連する要因として【移行の方向性に関連する要因】、【移行の具体的な支援に関連する要因】、【移行プロセスにおける意思決定と遂行に関連する要因】、【移行プロセスのモニタリングに関連する要因】、【移行の帰結に関連する要因】の5つのカテゴリーが明らかになった。さらに、【移行の方向性に関連する要因】には[高齢者と家族の移行の明確性]、目指す療養生活の方向]の2つのサブカテゴリーが、【移行の具体的な支援に関連する要因】には[療養で対応が必要となる事柄][支えとなる資源の存在]の2つのサブカテゴリーが、【移行プロセスにおける意思決定と遂行に関連する要因】には[高齢者の意思決定能力][高齢者や家族の意思表示力][決めたことの実行力]の3つのサブカテゴリーが、【移行プロセスのモニタリングに関連する要因】には[自分のこととしての受け入れ][介護に対する家族の受け入れ][高齢者と家族の心理状態][身体状況や移行時期の見極め][自己実現に向けた模索的、段階的な前進]の5つのサブカテゴリーが、【移行の帰結に関連する要因】には[介護を通じた家族関係の発展]の1つのサブカテゴリーが含まれた。

2) インタビューデータによるカテゴリーの洗練と妥当性の検討

在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定可能な老健5施設に勤務する看護職10名・介護職13名へのインタビューデータから、484コード(看護職237コード、介護職247コード)が得られた。これらを文献検討によって導かれた「要介護高齢者の主体的な療養生活の移行に関連する要因」の結果を分析枠組みとして質的帰納的に分析した。最終的に【高齢者の要因】、【家族の要因】、【ケアの要因】、【スタッフの要因】、【連携の要因】、【施設の要因】、【システムの要因】、【移行可能性の見極めの要因】の8つのカテゴリーに再編成された。

(3) 在宅強化型老健の看護実践モデルの開発(研究目的3)

1) 文献によるモデル枠組みの作成

研究目的2-1)の文献検討で得られた13の最終カテゴリーを“抽出されたカテゴリーは、入院(入所)の状態から、次の生活の場に移行するプロセスにどのように関連しているか”という観点から関連性を検討して配置して構造図を示し、これを在宅強化型老健

の看護実践モデルの素案を作成した。

さらに、研究目的 2 - 2) のインタビュー調査の結果をふまえ、モデル素案を再検討して洗練した。

3) 全国の老健を対象とした質問紙調査によるモデル案の構成要素と構造の検討

全国の老健のうち、在宅強化型老健の算定基準を満たしている施設、および在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定している老健 1000 施設、いずれの加算も算定していない従来型の老健 1000 施設をランダムにサンプリングして質問紙調査を依頼した。

その結果、204 施設から回答が得られ、回収率は 10.2% だった。対象施設の平均入所期間は 419.8 日、平均在宅復帰率は 39.1%、在宅移行に関する施設内研修があるのは 26.4% だった。

在宅移行支援に関する加算の有無とケアの実施状況の関連の分析では、【入所者に関連するケア実践】では、[入所中に退所後の介護必要度を確認している]、[入所中に、退所後に必要な医学的管理について確認している]、[入所者の意向を本人に確認している]の 3 項目において「加算あり」群で有意に得点が高かった。

家族に関連するケア実践では、[家族の介護能力を確認している]、[家族の健康状態を確認している]、[家族が在宅介護の受け入れの意向を確認している]、[介護が家族の生活に与える影響を確認している]、[入所者の ADL に対する家族の理解を確認している]、[家族と入所のスタッフが直接、情報交換や話し合いを行っている]の 6 項目において「加算あり」群で有意に得点が高かった。

【入所中のケア実践】では、[入所者本人に、ケアプランの方針や内容について説明している]、[入所者・家族との信頼関係を築くように努めている]、[入所中の介護方法を、在宅でのケアに取り入れられるように支援している]、[在宅の介護方法を、入所中のケアに取り入れている]の 4 項目において「加算あり」群で有意に得点が高かった。

【情報収集や関係者との連携・調整】では、[家族の意向を入所者に伝えている]、[入所者の意向を家族に伝えている]、[今後の方向性等を検討する場合、入所者本人も会議に参加している]、[自宅の様子について情報収集を行っている]の 4 項目において、「加算あり」群で有意に得点が高かった。

以上のような結果をもとに、モデル案の構成要素や配置の妥当性について検討した。

<引用文献>

国民衛生の動向・厚生指針 増刊・第 59 巻第 9 号、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、p468-469、2012.

公益法人 全国老人保健施設協会 ホームページ 在宅強化型老健施設リスト <http://www.roken.or.jp/> (参照 2014 年 10

月 20 日)

厚生労働省：平成 24 年度介護サービス施設・事業所調査の概況 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service12/> (参照 2014 年 9 月 22 日)

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)

鳥田 美紀代、杉本 知子、佐伯 恭子、上野 佳代、要介護高齢者が主体的に療養生活の場を移行するプロセス 国内文献の検討によるプロセスの構造、千葉県立保健医療大学紀要、査読有、第 8 巻、2017、77 - 82

佐伯 恭子、鳥田 美紀代、杉本 知子、上野 佳代、在宅強化型介護老人保健施設に関する文献検討 在宅復帰率の向上に向けた取り組みと課題、千葉県立保健医療大学紀要、査読有、第 7 巻、2016、43 - 49

[学会発表](計 2 件)

鳥田 美紀代、杉本 知子、高柳 千賀子、谷本 真理子、佐伯 恭子、要介護高齢者の主体的な療養生活の場の以降に関連する要因、

鳥田 美紀代、杉本 知子、佐伯 恭子、上野 佳代、要介護者の主体的な療養生活の移行に関連する要因 国内文献による検討、日本老年看護学会第 21 回学術集会、2016

6 . 研究組織

(1) 研究代表者

鳥田 美紀代 (TORITA、 Mikiyo)
千葉県立保健医療大学・健康科学部・講師
研究者番号：5 0 3 2 5 7 7 6

(2) 研究分担者

杉本 知子 (SUGIMOTO、 Tomoko)
千葉県立保健医療大学・健康科学部・教授
研究者番号：0 0 3 1 4 9 2 2

谷本 真理子 (TANIMOTO、 Mariko)
東京医療保健大学・医療保健学部・教授
研究者番号：7 0 2 7 9 8 3 4

遠藤 和子 (ENDO、 Kazuko)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・教授
研究者番号：8 0 3 0 7 6 5 2

河井 伸子 (KAWAI、 Nobuko)
大阪大学・医学系研究科・講師

(3) 連携研究者

上野 佳代 (UENO、 Kayo)
千葉県立保健医療大学・健康科学部・助教

研究者番号：30747928
(平成27年度のみ連携研究者)

佐伯 恭子 (SAEKI、Kyoko)
千葉県立保健医療大学・健康科学部・助教
研究者番号：70433183

高柳 千賀子 (TAKAYANAGI、Chikako)
東京情報大学・看護学部・准教授
研究者番号：60310314
(平成28年度より連携研究者)

(4)研究協力者

荻野 玲子 (OGINO、Reiko)
灘 和之 (NADA、Kazuyuki)