

令和 2 年 9 月 15 日現在

機関番号：34327

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2019

課題番号：15K20690

研究課題名（和文）退院支援スタッフによる退院後の面接・電話でのフォローが患者の療養生活に与える効果

研究課題名（英文）Effects on Patients Home Care by Telephone Follow-up after Hospital Discharge: A Randomized Controlled Trial

研究代表者

堂本 司 (Domoto, Tsukasa)

京都看護大学・看護学部・講師

研究者番号：80707084

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,000,000円

研究成果の概要（和文）：病院看護師から、介護支援専門員へ電話を用いたフォローによる、退院後の患者への効果を明らかにすることを目的に、介入群5名に、退院後3回のフォローを行い、対照群8名に、通常のフォローを行った。患者の困り事は、介入3名、対照5名、介護支援専門員の電話フォローの役立ちは、介入4名、対照8名の回答があり、群間で統計的に違いはなかった。介護支援専門員の自由記載の結果、「心理面へのサポート」、「退院前の情報共有の課題」の2カテゴリーは共通し、介入群では「連携の方法や活用への課題」、対照群では「フォローの記憶なし」がみられた。介護支援専門員には心理面への支えとなり、複数回の連携が必要であることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の成果から、患者の退院後の不安・困り事を最小限に生活できるためのひとつのプロセスである、病院内外のスタッフの連携に関して、電話による連携は遠隔でも対応でき、介護支援専門員へのサポートになっていることが明らかになった点は、社会的意義であるといえる。さらに、電話による連携方法をより有効的にすること、電話でのフォロー後の患者への直接的なケアまでのプロセスを明らかにすることが今後の課題であり、今後の病院内外のスタッフの連携の発展に向けた、基礎的な調査となる点で、地域包括ケアシステムにおいて学術的意義があるといえる。

研究成果の概要（英文）：This study aims to clarify the effects of telephonic check-ins with care managers. Intervention group 5 people had their progress tracked thrice over telephone after discharge; the usual follow-up process was carried out on control group 8 people. Regarding annoyance, intervention group 3 people and control group 5 people returned the questionnaire. In terms of the help of the telephone calls by the care managers, intervention group 4 people and control group 8 people replied; no statistically significant differences were observed between groups. According to the care managers, the two common categories were "The support to the care managers' psychology" and "issues on information sharing before the discharge". "No memory of the follow-up" in the control and "problems concerning the methods and inflection of cooperation" in the intervention were extracted. From the above, telephonic follow ups might become a psychological support to be used frequently in assisting care managers.

研究分野：地域包括ケア

キーワード：退院支援

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

近年高齢化率の進展に伴い、医療・介護の需要が増大し、医療資源の効率的な使用のため、医療体制の機能分化が進められ、在宅療養が推進されている。そこで、入院中の退院支援が注目されている。一般的に退院支援のプロセスは、スクリーニング・アセスメント・計画立案・実施・フォローアップである。退院支援の実施までのプロセスまでに対応した、スクリーニング票とカンファレンスを導入した研究では、このシステム導入によって病棟看護師の退院支援に関するスクリーニングとアセスメントの能力があがることを明らかにしている。一方で、退院後の患者への効果はみられていないと報告されている。その要因として、介入内容が継続的なフォローに対応していないことがあげられる<sup>1)</sup>。

日本の文献での病院内と病院外の継続看護に向けた連携システムとして、退院前または退院時の情報提供書とカンファレンスが主で、多く研究もされている。しかし、退院後の療養生活のフォローを目的とした連携方法の効果を調査した研究は少なく、全ての研究は、症例研究に基づいた患者や家族への効果の報告となっている<sup>2)</sup>。一方で、海外の文献では、患者に対して直接的にフォローの介入をしているものが多い。

介護支援専門員の業務内容は、患者へのケアマネジメント・計画立案をすると同時に、その援助にかかわる多職種との連携役であり、中心的存在となる。介護支援専門員を対象とした研究では、介護支援専門員の悩みごとや困りごととして、「業務遂行への自信」「職場内でのサポート」「仕事の負担感」が明らかとなっている<sup>3)</sup>。このような背景の中で、病院スタッフは、患者が切れ目なく在宅療養へ移行できるとともに、必要なケアを継続的に提供できるよう、地域スタッフをフォローする役割も担っていると考えられる。

### 2. 研究の目的

本研究では患者が退院後に、病院看護師から、介護支援専門員へ電話を用いた定期的なフォローによる、患者の退院後の困り事への効果を明らかにすることを目的とした。

仮説は、「病院看護師から電話でのフォローを受けた介護支援専門員が担当する患者は、通常のフォローを受けた介護支援専門員が担当する患者と比較して、退院後の困りごとが少ない」とした。

### 3. 研究の方法

#### 1) デザイン

RCT ランダム化比較試験で、PROBE 法で介入の効果を検証した。研究者の所属する倫理審査委員会の承認 (No.17-04-005) を得て、臨床試験へ登録した (ID: UMIN000032251)。

#### 2) セッティング・参加者

本研究の対象者は、150 床(一般病棟 52 床、地域包括ケア病棟 52 床、療養病棟 : 46 床) の病院に入院し、担当の介護支援専門員がいる 65 歳以上で、自宅または居住系介護施設へ退院予定の患者とした。さらに、患者とその患者を担当する介護支援専門員の両者から同意を得られた、患者と介護支援専門員のペアは、研究の対象とした。

#### 3) リクルート

病棟看護師長から基準を満たす患者へ入院中に、書面を用いて口頭で研究説明と協力依頼を行った。基準を満たす患者を担当する介護支援専門員へも、同様に入院時または退院に向けたカンファレンス時に、書面を用いて口頭で研究説明と協力依頼を行った。同意書への署名をもって、同意を得られたとした。

#### 4) 割り付け

研究開始前にコンピューターによる乱数を生成し、患者と介護支援専門員の両者から同意の得られた順に、研究用 ID を付記し、乱数から抽出された番号に該当する、研究用 ID のペアを介入群に割り当てた。

#### 5) サンプルサイズ

群間に、介入によって 30%の退院後の困りごとが発生しない確率に違いが生じた場合 (介入群 10%、対照群 40%) に、power=80%、 $\alpha=0.05$  (両側) で統計学的に有意に検出できるための人数として、各群に 32 名の合計 64 名が設定された。

#### 6) 介入内容

電話でのフォローは、退院支援を熟知した経験豊富な看護部長 1 名が担当し、退院後の患者の様子や、介護支援専門員が困っていることを尋ね、必要があれば、相談や対応を行うこととした。

##### (1) 介入群

介入期間内に、病院看護師から介護支援専門員へ電話にて、退院 1 週間後、1 ヶ月後、2 ヶ月後に 3 回の電話でのフォローを行った。

##### (2) 対照群 (通常のフォロー)

介入期間内は、担当患者が退院時に、相談があれば連絡するよう病院看護師が介護支援専門員へ伝える、通常のフォローを行う。介入終了の退院 2 ヶ月後に、病院看護師から介護支援専門員へ電話でのフォローを 1 回行った。

#### 7) アウトカムとデータ収集

患者の退院後の困りごとについて、すでに明らかにされている困りごと 17 項目<sup>4)</sup>の各項目について、4 段階 (困っていない・あまり困っていない・少し困っている・困っている) のリッ

カートスケールで回答した。退院 1 週間後と 2 ヶ月後の 2 回、自記式質問紙調査を実施した。

プロセス評価として、実際に病院看護師から電話による定期的なフォローを受けた介護支援専門員を対象に、電話による連携についての質問紙調査を行った。

#### 8) 盲検化

##### (1) 介護支援専門員へ介入する病院看護師

介護支援専門員への介入回数異なるため、病院看護師に対して、割り付けを盲検化することは困難であった。

##### (2) 患者を支援する介護支援専門員

どちらのグループに割り付けられたかを説明した上で、研究参加の同意を得るため、介入を受ける介護支援専門員への盲検化も困難であった。しかし、対照群の介護支援専門員にも不利益が生じないように、通常のフォローを実施するとともに、患者からの評価終了後に、電話によるフォローを実施することは明確に伝えた。

##### (3) 退院後の困りごとを評価する患者

すべての患者へ、退院後 1 週間と 2 か月の 2 回に、退院後の困りごとに関する質問紙調査を依頼するため、評価者である患者への盲検化は可能であり、PROBE 法を用いた。

##### (4) 調査の分析者

質問紙調査の入力や分析を行う研究者も、データの分析の際に、研究用 ID による割り付けのみを知るため、盲検化が保たれた。

#### 9) 分析

##### (1) ベースライン分析

患者の属性は、年齢、性別、診断 (ICD 分類)、介護保険、同居の有無、在院日数を、電子カルテより情報収集した。また、退院後の 1 週間以内の困りごとについて、患者へ質問紙を郵送し、患者が記入した。

介護支援専門員の属性は、年齢、性別、資格、経験年数を同意の得られた介護支援専門員へ調査票を渡し、記入した。これらのデータから、介入群と対照群の 2 群に偏りがみられないかを比較するため、各項目でフィッシャーの直接確率検定とマン・ホイットニーの U 検定を用いて分析した。

##### (2) 患者アウトカム分析

退院 2 か月後の困りごとの回答を有無の 2 群に分類し、各項目で介入群と対照群でフィッシャーの直接確率検定を用いて、量的に分析した。

##### (3) プロセス評価分析

介護支援専門員からの回答を 2 群に分類し、フィッシャーの直接確率検定と質的帰納法を用いて、介入群と対照群とで比較し、分析を行った。

#### 4. 研究成果

##### 1) 調査対象者数

調査期間中の入院患者数から対象者数までのフローを図 1 に示した。

2018 年 5 月から 2019 年 12 月に、対象病院に入院した患者のうち、担当の介護支援専門員のいる 6350 名が対象となった。また、調査説明のため介護支援専門員と接触ができたのが 142 名であり、さらに患者と家族に同意の得られた 13 名を研究対象とした。ランダムに割り付けた結果、介入群 5 名、対照群 8 名となった。

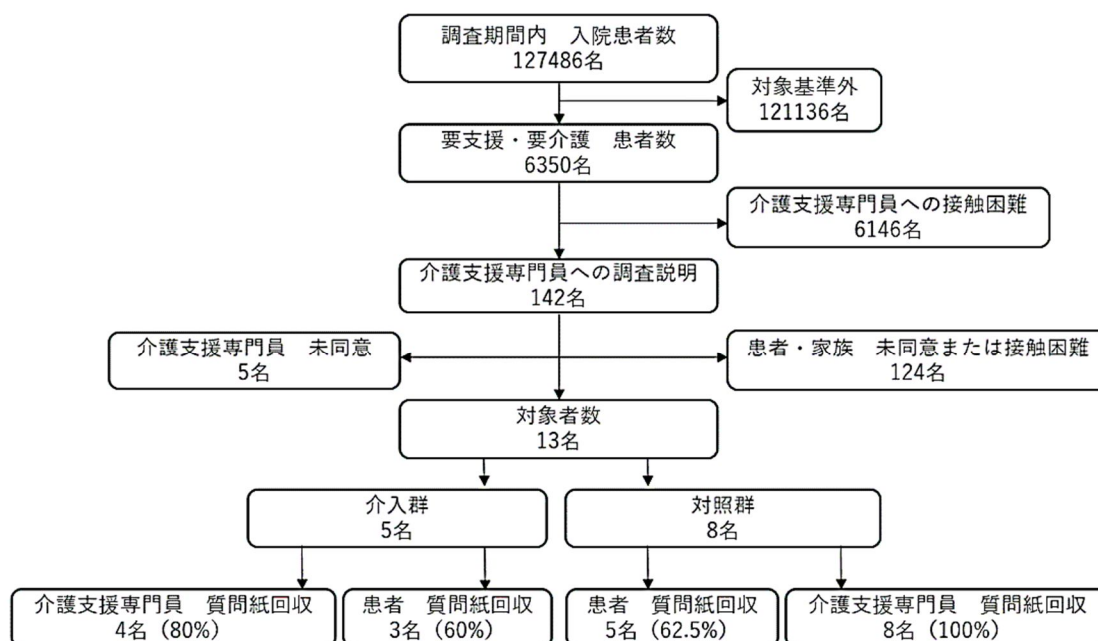


図1. 調査対象者数、質問紙回収のフロー

2) 患者への退院2か月後の困りごとに関する質問紙調査

介入群3名(60%)から、対照群5名(62.5%)からの質問紙の返送があった(図1)。この介入群と対照群の基本属性(表1)と退院直後の困り事に、有意に違いはなかった(表2)。退院2か月後の困りごとに関しても、すべての項目で違いはみられなかった。しかし、退院直後と退院2か月後を比較すると、介入群では「困っている」と回答した割合が11項目で減少したのに対し、対照群では13項目で割合が上昇した(表3)。

表1. 対象患者の属性 N=8

	介入群(n=3)		対照群(n=5)			
	n	%	n	%		
年齢 <sup>a)</sup>	60歳代	0	0.0	1	20.0	
	70歳代	0	0.0	1	20.0	
	80歳代	2	66.7	0	0.0	
	90歳代	1	33.3	3	60.0	
性別 <sup>a)</sup>	男性	2	66.7	3	60.0	
	女性	1	33.3	2	40.0	
診断(ICD分類) <sup>a)</sup>	損傷,中毒およびその他の外因の影響	0	0.0	2	40.0	
	呼吸器系の疾患	0	0.0	1	20.0	
	感染症および寄生虫症	0	0.0	1	20.0	
	循環器系の疾患	1	33.3	1	20.0	
	筋骨格系および結合組織の疾患	1	33.3	0	0.0	
	消化器系の疾患	1	33.3	0	0.0	
	介護度 <sup>a)</sup>	要支援2	1	33.3	2	40.0
	要介護1	0	0.0	1	20.0	
要介護4	1	33.3	1	20.0		
要介護5	1	33.3	1	20.0		
同居 <sup>a)</sup>	有	2	66.7	3	60.0	
	無	1	33.3	2	40.0	
平均在院日数(SD) <sup>b)</sup>	49(24.2)		64(55.2)			

a)fisher直接確率検定、b)Mann-WhitneyU検定の結果、すべての項目で有意差なし

表2. 退院直後の困り事 N=8

	介入群(n=3)				対照群(n=5)			
	困っている		困っていない		困っている		困っていない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
体調・症状	2	66.7	1	33.3	2	40.0	3	60.0
治療の方針・見通し	1	33.3	2	66.7	0	0.0	5	100.0
緊急時の対応	1	33.3	2	66.7	0	0.0	5	100.0
通院・受診	1	33.3	2	66.7	0	0.0	5	100.0
食事内容	1	33.3	2	66.7	1	20.0	4	80.0
服薬	1	33.3	2	66.7	0	0.0	5	100.0
医療処置	0	0.0	3	100.0	0	0.0	5	100.0
医療機器や薬剤の手配	0	0.0	3	100.0	0	0.0	5	100.0
介護保険・福祉制度の手続き	1	33.3	2	66.7	0	0.0	5	100.0
在宅サービスの内容	1	33.3	2	66.7	0	0.0	5	100.0
介護用品の手配	0	0.0	3	100.0	0	0.0	5	100.0
お住まい・住宅改修	1	33.3	2	66.7	1	20.0	4	80.0
日常生活	2	66.7	1	33.3	3	60.0	2	40.0
家事	2	66.7	1	33.3	0	0.0	5	100.0
家族の介護負担	2	66.7	1	33.3	2	40.0	3	60.0
経済面	0	0.0	3	100.0	1	20.0	4	80.0
今後の療養場所	1	33.3	2	66.7	2	40.0	3	60.0

fisher直接確率検定の結果、すべての項目で有意差なし

表3. 退院2か月後の困り事 N=8

	介入群(n=3)				対照群(n=5)			
	困っている		困っていない		困っている		困っていない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
体調・症状	1	33.3	2	66.7	2	40.0	3	60.0
治療の方針・見通し	1	33.3	2	66.7	2	40.0	3	60.0
緊急時の対応	0	0.0	3	100.0	2	40.0	3	60.0
通院・受診	0	0.0	3	100.0	3	60.0	2	40.0
食事内容	0	0.0	3	100.0	1	20.0	4	80.0
服薬	0	0.0	3	100.0	1	20.0	4	80.0
医療処置	0	0.0	3	100.0	1	20.0	4	80.0
医療機器や薬剤の手配	0	0.0	3	100.0	1	20.0	4	80.0
介護保険・福祉制度の手続き	1	33.3	2	66.7	1	20.0	4	80.0
在宅サービスの内容	0	0.0	3	100.0	1	20.0	4	80.0
介護用品の手配	0	0.0	3	100.0	1	20.0	4	80.0
お住まい・住宅改修	0	0.0	3	100.0	3	60.0	2	40.0
日常生活	0	0.0	3	100.0	3	60.0	2	40.0
家事	1	33.3	2	66.7	1	20.0	4	80.0
家族の介護負担	1	33.3	2	66.7	2	40.0	3	60.0
経済面	0	0.0	3	100.0	3	60.0	2	40.0
今後の療養場所	0	0.0	3	100.0	3	60.0	2	40.0

fisher直接確率検定の結果、すべての項目で有意差なし

3) 介護支援専門員への電話による連携に関する質問紙調査

介入群 4 名 (80%) から、対照群 8 名 (100%) からの質問紙の返送があった (図 1)。この介入群と対照群の基本属性に、有意な違いはなかった (表 4)。電話での連携に関する 2 項目も、有意な違いはみられなかった。しかし 2 項目ともに、介入群の介護支援専門員の方が、「役に立つ」と回答した割合が多かった (表 5)。

表4. 介護支援専門員の属性

		介入群 (n=4)		対照群 (n=8)	
		n	%	n	%
年齢 <sup>a)</sup>	40歳代	2	50.0	4	50.0
	50歳代	2	50.0	4	50.0
性別 <sup>a)</sup>	男性	0	0.0	2	25.0
	女性	4	100.0	6	75.0
資格 <sup>a)</sup>	介護福祉士	4	100.0	4	50.0
	社会福祉士	0	0.0	3	37.5
	ヘルパー2級	0	0.0	1	12.5
	歯科衛生士	0	0.0	1	12.5
	保育士	0	0.0	1	12.5
平均経験年数 (SD) <sup>b)</sup>		5 (5.62)		10 (1.12)	

a) Fisher 直接確率検定、b) Mann-Whitney U 検定の結果、すべての項目で有意差なし

表5. 電話でのフォローの役立ち

	介入群 (n=4)				対照群 (n=8)			
	役に立った と思う		役に立たなかった 思わない		役に立った と思う		役に立たなかった 思わない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
電話での連携が役立ちましたか	3	75.0	1	25.0	5	62.5	3	37.5
電話での連携は役立つと思いますか	4	100.0	0	0.0	5	62.5	3	37.5

Fisher 直接確率検定の結果、すべての項目で有意差なし

電話での連携に関する自由記載の分析の結果、介入群では、「心理面へのサポート」、「退院前の情報共有の課題」、「連携の方法や活用への課題」の3つのカテゴリー (表 6)、対照群では、「心理面へのサポート」、「退院前の情報共有の課題」、「フォローの記憶なし」の3つのカテゴリー (表 7) が抽出された。比較の結果、「心理面へのサポート」、「退院前の情報共有の課題」2つカテゴリーは共通しており、介入群のみに「連携の方法や活用への課題」、対照群のみに「フォローの記憶なし」がそれぞれみられた。

表6. 電話によるフォローの役立ち (介入群: 自由記載)

大カテゴリー	小カテゴリー	コード
心理面へのサポート	感謝	退院後も連携、相談できることはありがたい
	安心感	定期的な連携があれば安心感につながる
退院前の情報共有の課題	注意点の情報共有	医師からの注意点を本人が理解しているか不明
	現状の情報共有	現状についての情報共有ができない
連携の方法や活用への課題	連携後の活用	次回の受診時に外来と連携して気をつけてほしい
	連携方法	退院後の様子を伝えるだけなら意味があるのか 担当の看護師が連絡をくれると比較できて良い

表7. 電話によるフォローの役立ち (対照群: 自由記載)

大カテゴリー	小カテゴリー	コード
心理面へのサポート	安心感	CMの安心感には役立った
	感謝	退院後の連携は非常にありがたい
	心強さ	退院後の連携は心強い
退院前の情報共有の課題	情報共有の希望	主治医の退職や変更等、教えてほしい
フォローの記憶なし	記憶なし	退院後の連絡があったか記憶が定かでない
		記憶が薄れている

<引用文献>

Domoto, T., Takemura, Y., Nagata, S: Effects of a screening tool and conferences on nurses' discharge-planning ability in a hospital without a discharge-planning department. *Clinical Nursing Studies* 2(3): 127-139, 2014.

堂本司. 継続看護に向けた病院と地域の連携システムの動向と課題. *日本医療マネジメント学会誌* 2017; 18(2): 56-60.

窪田 悦子, 岡田 進一, 白澤 政和. 介護支援専門員に対する教育的・支持的サポートのあり方に関する研究 業務における悩み・困り事に焦点を当てて. *厚生指針* 2004; 51(10): 6-12.

永田智子, 村嶋幸代. 高齢患者が退院前・退院後に有する不安・困り事とその関連要因. *病院管理* 2007; 44(4): 323-335.

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計4件（うち査読付論文 3件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 Tsukasa Domoto, Yasuyo Matsumura and Midori Fukada	4. 巻 9(1)
2. 論文標題 Effects on Patients Home Care by Telephone Follow-up after Hospital Discharge: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Journal of Clinical Trials	6. 最初と最後の頁 -
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.4172/2167-0870.1000360	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -
1. 著者名 堂本 司	4. 巻 18(2)
2. 論文標題 継続看護に向けた病院と地域の連携システムの動向と課題	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 日本医療マネジメント学会	6. 最初と最後の頁 56-60
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 有
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 -
1. 著者名 堂本 司	4. 巻 19(7)
2. 論文標題 退院支援スクリーニング票及び退院支援カンファレンス導入に関する調査 患者の退院後の不安・困り事による評価	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 地域ケアリング	6. 最初と最後の頁 44 46
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 -
1. 著者名 Tsukasa Domoto	4. 巻 6
2. 論文標題 Interview after discharge from discharge hospital support staff : Effect on follow-up by phone on patient's medical care life	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Impact	6. 最初と最後の頁 34-36
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.21820/23987073.2019.6.34	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 堂本司、松村安代
2. 発表標題 電話でのフォローアップによる継続看護に関する文献レビュー
3. 学会等名 第10回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 Tsukasa Domoto
2. 発表標題 A literature review on the cooperation system for the provision of continued nursing care in Japan
3. 学会等名 19th East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS) (国際学会)
4. 発表年 2016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
--	---------------------------	-----------------------	----