

令和 6 年 5 月 31 日現在

機関番号：32621

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2020～2023

課題番号：20K11136

研究課題名（和文）介護保険施設入所高齢者の入退院連携システムの開発

研究課題名（英文）Development of the Discharge Planning System for Nursing Home

研究代表者

坂井 志麻（SAKAI, SHIMA）

上智大学・総合人間科学部・教授

研究者番号：40439831

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）：介護保険施設入所者の入退院支援プロセスで、病院・施設の連携担当者がどのような連携を実践しているのか調査した。施設医師と看護師等のスタッフが、医学的判断を密に相談できる体制があること、医療やケアについての意向聴取を入所時だけでなく、継続的に繰り返しのACPのかかわりを行っていること、病院側は入院期間の見通し、治療の方向性について施設と共有すること、緊急入院時に施設の医療職員が同席し、利用者家族と病院側の橋渡し役となること、病院と介護保険施設間の円滑な入退院支援を促進する要素である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

医療・介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関の連携体制構築が求められている。病院と介護保険施設間の円滑な連携に向けた知見は、地域包括ケアシステムにおける医療と介護の連携強化、本人の心身の状況に合わせた繰り返しのアドバンスケアプランニングを推進することにつながり、高齢者本人の意向や必要な支援情報をシームレスにつなぎ、住み慣れた地域で最期までその人らしく生きるを支え、施設看取りの推進に寄与すると考える。

研究成果の概要（英文）：We investigated what kind of cooperation is practiced by hospital and facility in charge of coordination in the admission and discharge support process for residents of long-term care insurance facilities. We found that (1) there is a system in which facility physicians and nurses and other staff can closely consult with each other on medical decisions, (2) there is continuous and repeated ACP involvement, not only at the time of admission, in hearing patients' intentions regarding medical care and care, (3) the hospital side shares with the facility the outlook for the length of hospitalization and the direction of treatment, and (4) when a patient is admitted to the hospital in an emergency, the medical staff from the facility being present at the time of emergency hospitalization and acting as a bridge between the patient's family and the hospital are factors that facilitate smooth admission and discharge support between the hospital and the long-term care insurance facility.

研究分野：入退院支援

キーワード：入退院支援 介護保険施設 連携

様式 C-19、F-19-1、Z-19（共通）

1. 研究開始当初の背景

地域包括ケアシステム構築に向けて、慢性疾患を抱えながらも、住み慣れた地域で暮らしを継続できるよう施設・病院間連携の推進が求められている。高齢者施設の主要な住まいである介護老人福祉施設（以下：特養）と介護老人保健施設（以下：老健）入所者は、要介護度3以上が特養では9割以上を占め、老健においても69.6%にのぼり、日常生活援助の必要性が高く、胃瘵、経管栄養、喀痰吸引、点滴等の医療的ニーズを抱える利用者が増加傾向にある（厚生労働省，2017）。さらに、有料老人ホームの増加が著しく、国民の多くが住み慣れた自宅で最期を迎えることを希望している中で、こうした高齢者住宅も「終の棲家」の選択肢の一つとなっている。近年、高齢者施設からの救急搬送数が増加しており、入院を契機に治療終了後も施設に戻れず、特養では36.6%、老健では、28.9%が医療機関への退所となる現状が報告されている（竹本ら，2017）。要因として、経口摂取困難による栄養経路の変更や慢性疾患の増悪による医療的ニーズの増加で、施設対応が困難となり療養病床への転院となることが考えられるが、医療機関へ退所となった施設高齢者の詳細について明らかにした文献は多いとは言えない。また、緊急搬送受け入れ拒否の原因に認知症を有すること（鶴飼，2007）や施設に勤務する看護師が、緊急対応への判断に大きな不安がある（三上ら，2017）など、入院時の施設・病院間連携についての課題や、認知症高齢者の生活歴等の情報内容に施設間で差がある）と施設・病院間における情報連携の課題も報告されている（稲田ら，2018）。

入退院支援における医療と介護連携については多くの事業報告があげられており、入退院支援連携ルールや入退院支援連携ガイドラインが開発され、地域の特徴に合わせた連携プロトコルや情報共有ツールが作成されている。しかし、これらの事業は、入退院時における病院とケアマネジャーとの連携について焦点化したものや、在宅復帰を目指した地域支援者との連携プロセスについて探求したものが多く、施設・病院間における入退院時連携に着目した研究は数少ない。

2. 研究の目的

高齢者施設における急性期病院との入退院時に、施設・病院の連携担当者がどのような連携をしているのか実態を明らかにすることである。また、人生の最終段階における医療やケアについて本人・家族とどのように共有しているか高齢者施設における取り組みの実態を明らかにする。

3. 研究の方法

1) インタビュー調査

縁故法により、急性期病院の退院調整看護師及びMSW、特別養護老人ホーム（以下：特養）及び介護老人保健施設（以下：老健）の看護師、相談員を対象に、介護保険施設入所者の入退院支援プロセスで病院・施設間連携と患者家族への支援内容について、半構成的面接を実施した。得られたデータは逐語録におこし、「患者の特徴と支援ニーズ」や「関係多職種が連携したこと、患者・家族への支援内容とその帰結」についての語りを抽出し、コードを作成した後に類似するコードを比較検討し、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象度をあげ質的帰納的に分析した。

2) 質問紙調査

東京都福祉局のホームページに登録している高齢者施設1593施設（特養、老健、要介護者を受け入れる有料老人ホーム）を対象に、郵送法により、無記名自記式質問紙を施設長宛てに配布し、施設長または施設概要や病院との入退院時連携について把握している職員（相談員、看護師等）へ同封した説明文書により依頼した。質問項目は施設基本的属性（入退所者数、加算、職員配置、医療体制）、連携担当者基本的属性、地域の医療機関との連携（年間救急搬送件数、転帰、緊急時の入院受け入れ相談、退院時の受け入れ可能な医療ケア）人生の最終段階における医療やケア（ACP）の共有（ACPの説明、ACPに関するカンファレンス、ACPに関する情報提供・研修会・施設重視内容）である。

4. 研究成果

1) インタビュー調査

病院の退院調整看護師とMSW13名、特養の看護師、相談員、介護支援専門員18名、老健の看護師、相談員6名の協力を得た。病院施設間連携の重要要素として、以下の内容があげられた。

- ①施設嘱託医、医師が利用者の体調変化に対して密に看護師等のスタッフと相談できる体制があること、入院の必要性について判断を仰げること。
- ②医療やケアについての意向聴取や特養老健の施設特性の説明を入所時だけでなく、継続的に利用者本人の体調変化について家族へ伝えることやその際に家族の受け止めや今後を予測してどのように過ごしてほしいと考えているか、繰り返しのACPのかかわりを行っていること、家族の死に向けた準備やアプローチが必要である。
- ③病院側は入院期間のおおよその見通しを施設に伝えること、医療的なケア増加が見込まれる

際に施設職員も含めて治療の方向性について検討すること。

- ④緊急入院時に施設の医療職員が同席し、利用者家族と病院側の橋渡し役となること、入院時に医師・家族・施設医療職が病状、予測される医療管理、施設で対応可能なケアを共有し、今回の入院のゴール設定をする。
- ⑤施設の現場のスタッフが不安を抱くことのないような支援体制が求められる。施設での暮らしの継続が難しくなる（救急搬送が増える）。

2) 質問紙調査

特養 99 施設、老健、有料老人ホーム 156 施設より回答を得た。平均入所者数は 71.9 ± 45.2 人で、過去 1 年間に急性期病院での入院治療が必要になった患者数は平均 25.2 ± 31.8 人、そのうち医療機関への退所となった入所者の平均は 7.8 ± 15.7 人であった。

人生の最終段階における医療やケアについての本人家族への説明と本人の意思確認/推定は、76.8%の施設が「いつも行っている」と回答し、本人家族等と施設関係者間での話し合いは、63.8%の施設が「いつも行っている」と回答した。人生の最終段階における医療やケアについての繰り返しの話し合いは、35.6%が「いつも行っている」、「行う時がある」が 56.0%であった。看取りの実施状況では、76.8%の施設が「あり（希望があった場合は対応できる）」と回答した。過去 1 年間の看取り実施数は平均 9.5 ± 7.9 人であった。

9 割の施設が、救急搬送時に入所者に付き添い、医師からの病状説明に同席する、入院早期に情報提供書を病院担当者へ送り共有する、入院期間の目安と病状・施設側で対応可能な医療処置やケアについて病院担当者と共有していた。一方で、退院日に病院を訪問して、退院後も継続するケアや対応について病院担当者へ確認することは約半数が実施していると回答し、退院後の入所者の様子を病院担当者へフィードバックしている施設は 3 割であった。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省（2017）：平成 28 年介護サービス施設・事業所調査の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/>
- 2) 竹本正明，浅賀知也，金崇豪，他（2017）：高齢者施設から救急搬送された患者の検討，日本臨床救急医学会雑誌，20（3），516-520.
- 3) 鶴飼克行（2007）：一宮市立市民病院今伊勢分院における認知症高齢者の精神科救急医療と身体合併症医療，老年精神医学雑誌，18，1185-1186.
- 4) 三上ゆみ，岡京子，松本百合美，大竹晴佳（2017）：介護保険を利用した施設・住居系サービス利用者の急変時の連携課題 看護師の人員配置基準から見た介護施設の現状，新見公立大学紀要，38，33-38.
- 5) 稲田弘子，貫優美子，清水径子，他（2018）：認知症高齢者の生活歴等の施設間連携の現状と課題，九州保健福祉大学研究紀要，19，59-65.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 Shima Sakai	4. 巻 41
2. 論文標題 Verification of Validity and Reliability of the Transitional Care of Outpatient Department Nurses	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Journal of Japan Academy of Nursing Science	6. 最初と最後の頁 241 ~ 249
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.5630/jans.41.241	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5件（うち招待講演 1件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 坂井志麻, 大西知子, 西川裕理, 岩崎孝子, 石橋みゆき, 高井ゆかり, 長江弘子
2. 発表標題 介護保険施設入所者の入退院支援プロセスにおける病院・施設間連携の課題
3. 学会等名 第42回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 西川裕理, 坂井志麻, 大西知子, 岩崎孝子, 長江弘子, 高井ゆかり, 石橋みゆき
2. 発表標題 介護保険施設入所者の入退院支援プロセスにおける本人の意向をつなぐかわり
3. 学会等名 日本エンドオブライフケア学会第5回学術集会
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 坂井志麻
2. 発表標題 高齢者の暮らしを支える入退院支援 - 多様な療養の場における移行期支援 -
3. 学会等名 日本老年看護学会第26回学術集会（招待講演）
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 坂井志麻
2. 発表標題 在宅療養移行支援に関わる地域・外来・病棟間連携システムの実態調査
3. 学会等名 第24回日本看護管理学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Shima Sakai, Hiroko Nagae, Yoko Katayama, Nozomi Harasawa, Takako Iwasaki
2. 発表標題 Factors Related with Readiness of Advance Care Planning in Chronically ill Patient,
3. 学会等名 IAGG Asia/Oceania Regional Congress
4. 発表年 2023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
研究分担者	高井 ゆかり (Takai Yukari) (00404921)	群馬県立県民健康科学大学・看護学部・教授 (22304)	
研究分担者	長江 弘子 (Nagae Hiroko) (10265770)	亀田医療大学・看護学部・教授 (32529)	
研究分担者	石橋 みゆき (Ishibashi) (40375853)	千葉大学・大学院看護学研究科・准教授 (12501)	

6. 研究組織（つづき）

	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
研究分担者	熊野 奈津美 (Kumano Natsumi) (10510042)	杏林大学・保健学部・講師 (32610)	
研究分担者	大西 知子 (Ohnishi Tomoko) (90845091)	杏林大学・保健学部・助教 (32610)	
研究分担者	西川 裕理 (Nishikawa Yuri) (00912388)	杏林大学・保健学部・学内講師 (32610)	
研究分担者	岩崎 孝子 (Iwasaki Takako) (50826401)	杏林大学・保健学部・教授 (32610)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関