

## 2003 年度 在宅医療助成報告書

### 特定機能病院における在宅への退院支援に関する調査・研究

…幸福な在宅療養生活への退院支援方法の確立を目指して…

東京大学医学部附属病院医療社会福祉部  
看護師長 柳澤愛子

〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1

研究協力者（東大病院医療社会福祉部）

石井征輝

若林浩司

五十嵐雅哉

長野宏一朗

2004 年 7 月 29 日提出

## 研究テーマ

特定機能病院における在宅への退院支援に関する調査・研究

…幸福な在宅療養生活への退院支援方法の確立を目指して…

### 1 背景と目的

高齢社会では、入院後、そのまま自宅に帰れない患者様が実に多い。特定機能病院である東大病院も例外ではない。一人一人に満足のいく療養生活をおくって頂きたいという願いと、先進的な医療を提供する役割とは、相反することにもなる。これは、全国の急性期病院の多くが抱えている共通の問題であろう。

この課題に立ち向かうべく、東京大学医学部附属病院では、1997年4月に医療社会福祉部（以下、部とする）が設置された。国立大学病院としては初めての退院支援の専門部署である。私は、部の開設当初から、看護職として退院支援に携わってきた。MSWが主に施設への転院を担当するのに対し、在宅療養に繋げる役割を担ってきた。患者様が、疾病を持ちながらも地域や家庭で自立した生活が営める様、医療・保健・福祉サービスが、十分な連携のもとに統合的に提供できる援助方法を、継続看護の視点から創り出してきた。「在宅医療コーディネーター」として、支援したケースは650名を越えた。

介護保険導入後、変化したところもあるが基本は変わらない。即ち、互いの機関の連携、いつでも安心して連絡がとれるための途切れない関係を構築していくこと、また、患者様の想いを大切に、その希望を十分に聞くことが何よりも大切である。更に、特定機能病院としての役割を考えると、病院と地域の看護職間の連携強化を図ることが必須である。そして、どの様な支援が良かったのか、更に改善すべき点は何かを分析し、次の支援に活かしている。細々とではあるが、部内でのケースカンファレンスの他に、主治医・リハ医・担当看護師も含めた事例検討会を開催し、技量の向上に努めている。設立当初に比べ、病棟看護師の退院支援の力量も向上してきたと実感している。

本研究では在宅への退院支援の方法論の確立を目標として「患者背景——支援内容・方法——結果」の流れを分析することによって、どのような患者さんにどのようなサービスをいかに提供すれば最も幸福な在宅療養生活が得られるか明らかにしたい。在宅への退院支援では、介護保険サービスの利用が有効な支援手段となっていることから、[研究Ⅰ]として介護保険の利用状況、サービスの提供とその結果の分析に重点を置き、患者さんの属性、医療背景、社会背景に対して、退院支援としていかに介護保険サービスを提供すべきかを調査したい。次に[研究Ⅱ]として在宅への退院支援行為を患者背景と支援内容との関係のなかで分析調査し、よりよい支援方法の確立に役立てたい。

### 2 研究の方法

[研究Ⅰ] 患者背景、退院支援内容と方法、支援結果の評価について退院支援事例を分析した。2000年4月から2002年9月までの医療社会福祉部が支援を行った在宅療養の患者

を集計した。在宅への退院支援事例は266名であったが、この中で介護保険サービスの利用に関する支援事例は101名であった。この101名について、以下の患者背景、支援内容と支援方法について調査した。

### 1) 患者背景

調査項目の選定・・・年齢、性別、住所、キーパーソン、保険種別、要介護度、介護保険サービス利用度、障害手帳の有無、診療科、疾患（重症度）、同居家族、ADL（Barthel Index）、痴呆有無、感染症有無、医療処置（医療依存）

### 2) 退院支援内容と方法

- ・入院時および退院時の介護保険要介護度認定
- ・ケアマネージャーの職種
- ・導入したサービスの種類
- ・ADLによる導入したサービスの違い
- ・医療処置による導入したサービスの違い
- ・痴呆の有無による導入したサービスの違い
- ・同居家族による導入したサービスの違い

[研究II] 平成15年6月から平成16年1月の間に退院支援の依頼があり、かつ支援を終了した在宅への退院支援全事例を対象とし、通常のリハビリ支援行為、業務内容を調査した。

退院支援事例はその支援内容から下記の3群に分類し、その違いを比較検討した。

### 1) 介護 2) 医療 3) 終末期緩和ケア

調査期間 平成15年6月～平成16年1月

調査対象 調査期間内に支援の依頼があり、かつ支援を終了した患者 136名

調査項目 年齢、住所

保険種別、介護保険、身体障害手帳

キーパーソン、同居家族数

診療科、疾患名

ADL（Barthel Index）、痴呆、感染（MRSA）

医療処置（注射・末梢点滴・IVH・経鼻経管栄養・胃瘻・在宅酸素・気管切開・

人工呼吸器・酸素モニタ・吸引・自己導尿・膀胱留置カテ・

ストーマ・褥創処置・疼痛管理・腹膜透析・血液透析・その他）

支援目的

サービス（かかりつけ医、後方病院、訪問看護、介護保険説明、

介護保険申請、ケアマネージャー紹介～交渉、介護用品、

住宅改修、ヘルパー、訪問リハビリ、訪問入浴、通所リハビリ、

通所介護、短期入所、ボランティア、配食サービス、

通報サービス、オムツ、輸送サービス、グループホーム、その他）

入院日、退院支援依頼日、退院支援終了日、退院予定日

在院日数、退院支援日数、退院支援時間、終末期患者の退院支援結果

3 結果

[研究 I]

1) 患者背景

	n	%	n=101
年齢 (平均±標準偏差)	71.0±8.2		
性			
男性	47	46.5	
家族形態			
子と同居・三世代	42	41.6	
夫婦世帯	36	35.6	
独居	21	20.8	
介護者			
配偶者	44	43.6	
子・子の配偶者	39	38.6	
介護者なし	15	14.9	
主疾患			
がん	19	18.8	
神経難病	15	14.9	
リウマチ	9	8.9	
呼吸器疾患	9	8.9	
糖尿病	9	8.9	
痴呆あり	32	31.7	
A D L 低 (Barthel 60未満)	49	48.5	
高 (Barthel 60以上)	36	35.6	
退院後に医療処置要	35	34.7	

2) 要介護度認定状況

	退院時								計(%)
	要支援	介1	介2	介3	介4	介5	申請中	再申請	
入院時									
未申請	4	11	16	12	7	8	3	-	61(60.4)
介1	-	3	-	1	-	1	-	-	5( 5.0)
介2	-	-	2	-	-	1	-	1	4( 4.0)
介3	-	-	-	3	-	1	-	1	5( 5.0)
介4	-	-	-	-	10	1	-	-	11(10.9)
介5	-	-	-	-	-	13	-	-	13(12.9)
合計	4	14	18	16	17	25	3	2	
%	4.0	13.9	17.8	15.8	16.8	24.8	3.0	2.0	

### 3) 介護支援専門員の職種

	n	%
看護職	54	53.5
ホームヘルパー	21	20.8
医療ソーシャルワーカー (MSW)	18	17.8
薬剤師	2	2.0
医師	1	1.0
不明	5	5.0

### 4) 介護支援専門員の職種と入院前の介護保険申請状況

	入院時未申請 n=61	入院時申請済み n=40
看護職	39 (63.9)	13 (32.5)
ホームヘルパー	6 (9.8)	15 (37.5)
MSW	12 (19.7)	6 (15.0)
その他の職種	1 (1.6)	3 (7.5)
不明	3 (4.9)	2 (5.0)

### 5) 退院に向けて紹介したサービス 複数回答

	n	%
訪問看護	83	82.2
ホームヘルパー	81	80.2
かかりつけ医	44	43.6
機器貸与	30	29.7
デイサービス	24	23.8
入浴介助	23	22.8
訪問リハビリ	22	21.8
住宅改修	15	14.9
病院	15	14.9
-----		
1 ケース当たりサービス種類 (平均±標準偏差)	3.4 ± 1.6	

6) ADLによる支援内容の違い

	Barthel 60未満 n=49	Barthel 60以上 n=36	
介護支援専門員			
看護職	28 (57.1)	16 (44.4)	ns
ヘルパー	10 (20.4)	7 (19.4)	
M S W	8 (16.3)	9 (25.0)	
サービス内容 (複数回答)			
訪問看護	45 (91.8)	23 (63.9)	**
ヘルパー	38 (77.6)	30 (83.3)	ns
かかりつけ医	28 (57.1)	11 (30.6)	*
機器貸与	17 (34.7)	8 (22.2)	ns
デイサービス	9 (18.4)	11 (30.6)	ns
入浴介助	17 (34.7)	5 (13.9)	*
訪問リハビリ	14 (28.6)	5 (13.9)	ns
平均サービス種類数	3.9±1.6	2.8±1.5	**

\*; p<0.05, \*\*; p<0.01, \*\*\*; p<0.001

7) 医療処置有無による支援内容の違い

	医療処置あり n=35	医療処置なし n=66	
介護支援専門員			
看護職	21 (60.0)	33 (50.0)	ns
ヘルパー	8 (22.9)	13 (19.7)	
M S W	5 (14.3)	13 (19.7)	
サービス内容 (複数回答)			
訪問看護	33 (94.3)	50 (75.8)	*
ヘルパー	30 (85.7)	51 (77.3)	ns
かかりつけ医	24 (68.6)	20 (30.3)	***
機器貸与	13 (37.1)	17 (25.8)	ns
デイサービス	5 (14.3)	19 (28.8)	ns
入浴介助	7 (20.0)	16 (24.2)	*
訪問リハビリ	7 (20.0)	15 (22.7)	ns
平均サービス種類数	3.9±1.6	3.2±1.5	*

\*; p<0.05, \*\*; p<0.01, \*\*\*; p<0.001

8) 痴呆の有無による支援内容の違い

	痴呆あり n=32	痴呆なし n=65	
介護支援専門員			
看護職	16 (50.0)	35 (53.8)	ns
ヘルパー	9 (28.1)	12 (18.5)	
M S W	4 (12.5)	13 (20.0)	
サービス内容 (複数回答)			
訪問看護	29 (90.6)	50 (76.9)	ns
ヘルパー	27 (84.4)	51 (78.5)	ns
かかりつけ医	18 (56.3)	24 (36.9)	ns
機器貸与	8 (25.0)	21 (32.3)	ns
デイサービス	13 (40.6)	11 (16.9)	*
入浴介助	9 (28.1)	14 (21.5)	ns
訪問リハビリ	11 (34.4)	10 (15.4)	*
平均サービス種類数	4.2±1.5	3.1±1.5	***

\*, p<0.05, \*\*, p<0.01, \*\*\*, p<0.001

9) 家族形態による支援内容の違い

	独居 n=21	夫婦 n=36	三世代・子と同居 n=42
介護支援専門員			
看護職	8 (50.0)	27 (53.8)	19 (45.2)
ヘルパー	8 (28.1)	3 (18.5)	8 (19.0)
M S W	5 (12.5)	6 (20.0)	7 (16.7)
サービス内容 (複数回答)			
訪問看護	14 (66.7)	33 (91.7)	35 (83.3)
ヘルパー	20 (95.2)	30 (83.3)	30 (71.4)
かかりつけ医	8 (38.1)	13 (36.1)	22 (52.4)
機器貸与	6 (28.6)	14 (38.9)	9 (21.4)
デイサービス	6 (28.6)	6 (16.7)	11 (26.2)
入浴介助	2 (9.5)	7 (19.4)	12 (28.6)
訪問リハビリ	2 (9.5)	8 (22.2)	10 (23.8)
平均サービス種類数	3.0±1.3	3.7±1.5	3.4±1.7

[研究II] 在宅への退院支援分析

	介護	医療	終末期
患者数	60	59	17
年齢	70.7 ± 13.0	65.0 ± 12.7	68.4 ± 15.3
BI	69.6 ± 29.7	62.8 ± 33.5	55.3 ± 38.1
痴呆 (%)	25.0	11.9	29.4
MRSA (%)	6.7	10.2	11.8
医療処置数	0.3	0.9	3.0
同居家族数	1.9 ± 1.3	2.8 ± 1.6	3.1 ± 2.1
サービス数	2.3	2.8	3.5
在院日数	51.3 ± 51.1*	73.0 ± 69.5**	34.8 ± 18.9
支援日数	17.6 ± 28.8	19.4 ± 19.7**	8.8 ± 5.7
支援時間	89 ± 52**	128 ± 86	138 ± 68

表記は Mean ± SD, \*:p<0.05 vs 終末期, \*\*:p<0.01 vs 終末期

支援日数 (日) 支援時間 (時間) 在院日数 (日)

#### 4 考察

今回は東大病院における退院支援の中で在宅への退院における支援事例を調査した。介護保険が有効な支援ツールであることから、研究 I では過去の支援事例を介護保険サービスの利用に関して調査、分析した。研究 II では在宅への退院支援における患者背景、支援内容と支援に要する労働との関わりについて調査した。

[研究 I] 介護保険サービスの利用に関する調査結果から得られた支援の特徴を以下にまとめる。

1) 患者背景で特記すべきことは、特定機能病院ゆえに疾患は悪性疾患、神経難病などの重症、難病が多いことが上げられる。これは退院後に医療処置が必要となる患者さんの割合が 35%と高いこととも一致している。ADL が低い患者さんがおよそ半数にみられ、ADL の低いことが退院支援を必要とする要因であることが示唆される。

2) 要介護度認定状況については、調査時期ゆえに要介護度認定を受けていない患者さんが多くみられるが、取得した結果としては要介護度 5 が最も多かった。

3) 介護支援専門員の職種では、看護師が多く (n=54, 53.5%) ヘルパーが少なかった (n=21, 20.8%)。特に支援過程の中で介護支援専門員を決めた患者さんの場合は顕著であった (n=39, 63.9%)。医療面のケアの必要な患者さんが多いことを反映していると思われる。

4) 紹介したサービスは訪問看護が最も多く、ホームヘルパー、かかりつけ医の順であった。訪問医療、訪問看護を必要とするケースが多く、医療依存度が高い患者さんが多いことが示唆される。

5) ADLによる支援内容の違いでは、ADLの低い患者が約半数(n=49)で、利用サービスは訪問看護、かかりつけ医、入浴サービスがADLの高い患者と比べて有意に多かった。利用サービ



スの数においても有意に多かった（平均3.9種類）。

6) 医療処置のある患者さん(n=35)の利用サービスは、かかりつけ医、訪問看護、入浴サービスが医療処置の無い患者さんに比べ有意に多かった。利用サービスの数においても有意に多かった（平均3.9種類）。

7) 痴呆の有無で比較すると、痴呆患者さん(n=22)は、デイサービスと訪問リハビリ利用が有意に多かった。利用サービスの数も有意に多かった（平均4.2種類）。

今回、対象患者さんに退院後の療養生活についての追跡調査をアンケート形式で計画した。近日中に調査票の郵送を予定している。今後、アンケート結果も含め介護保険サービス利用に関わる在宅への退院支援事例について、さらに分析を進めていく予定である。

[研究 II] 在宅への退院支援における患者背景や支援内容と支援行為、労働との関わりを、支援目的別に分類して（介護、医療、終末期）比較調査した。

年令、ADL（Barthel Index）には3群間に有意差はなかった。痴呆は医療目的の患者さんより介護目的の患者さんに多く認められた。一方、MRSA 感染は医療目的の患者さんや終末期の患者さんに多く認められた。

医療処置数の平均値は予期された通り、介護（0.3）＜医療（0.9）＜終末期（3.0）の順に多くなり、在宅ターミナルでは、介護目的の患者の10倍の医療処置が必要であった。

社会的背景である介護者の数も医療目的、終末期の患者では、介護目的の患者のそれに比べ多く、医療やターミナル患者さんを在宅でケアするためには人手が要ることが推測される。

在宅ターミナルでは導入サービスの数が他の二者に比べ多く、特に訪問医療は76%、訪問看護は65%の患者が利用していた。

終末期患者の在宅への退院支援は終末期以外の在宅への支援より有意に短期間で支援を完了していた。ところが、支援時間は終末期以外の患者の退院支援に比べ多くの時間を要していた。短期間に集中して支援を行っていることが明らかになった。在院日数においても終末期患者の在宅移行の場合は、それ以外に比べ有意に短縮していた。在宅への終末期退院支援は17例中2例が病状悪化により死亡したものの、15例は在宅に移行可能であった。終末期の患者さんでは退院の時期を逸してしまうと退院できなくなることから、特に短期間で支援を完了することが必要と考えられる。

本研究は「財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」の助成により遂行された。