

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

入院医療と在宅ケアの連携のあり方に関する調査研究

(H16－長寿－027)

平成 18 年度 総括研究報告書

主任研究者 池上 直己

平成 19 (2007) 年 3 月

◆目次◆

第1章 目的	1
第2章 方法	2
1. 対象病院	2
2. 対象患者	2
3. 調査手順	2
4. 倫理面への配慮	4
第3章 結果	5
1. 対象病棟および対象患者	5
2. 回収数および有効回収数	7
3. 対象患者の属性等	8
4. MDS-AC: Minimum Data Set - Acute Care (患者アセスメント表)	13
5. 入院前ケアの留意書	17
6. 退院後ケアの留意書	18
7. 患者・家族に対するアンケート調査	19
8. 病院医師に対するアンケート調査	23
9. 病院看護師に対するアンケート調査	26
10. 在宅のケアマネジャー・施設の看護師に対する電話インタビュー調査	31
第4章 まとめ	35
1. 本研究の連携方式に関する評価	35
2. 連携に必要なポイント	37
2. 今後の課題	38
要介護者のための連携マニュアル (試案)	39

第1章 目的

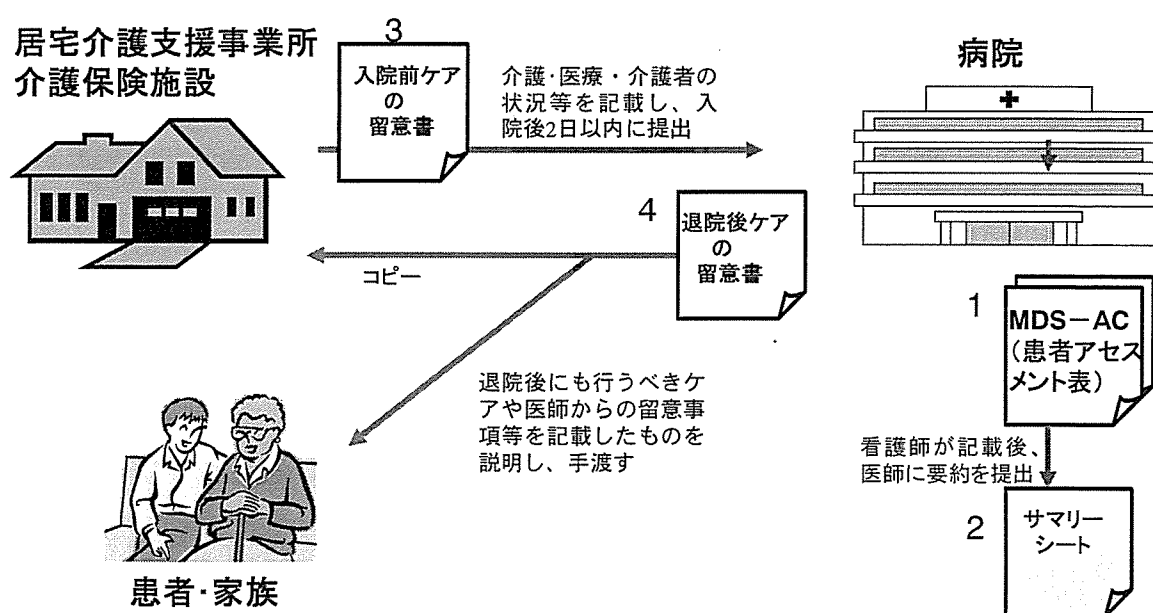
本研究の目的は、要介護者が病院に入院した直後から退院時に向けて適切なケアを提供し、退院後も切れ目のないケアを提供できるように、医療機関と在宅機関・介護施設と連携のあり方を明らかにし、医療と介護のケアの連続性を保てるような体制を病院・在宅機関・介護施設において確立することである。

実施する連携方式についてフロー図を示す（図1）。この連携方式の特徴として、第一に、入院前の定常状態の把握のために、病棟看護師はMDS-AC（Minimum Data Set ? Acute Care）を用いてアセスメントを行い、さらに介護支援専門員・施設の看護師に依頼した「入院前ケアの留意書」の情報により、入院時におけるケアの連続性に留意した。第二に、退院後のケアや連携に必要な情報を提供する主な対象を患者・家族とし、具体的には病院の医師と看護師が共同で作成する「退院後ケアの留意書」を、説明を加えて渡すこととした。第三に、「退院後ケアの留意書」のコピーを、在宅に退院する場合は介護支援専門員および在宅主治医へ、転院・転所する場合は療養病棟や介護保険施設の看護師へ送付することにより、関係する全ての職種に共通の書式が渡されることにより情報を共有化した。

本連携方式を試用した後、調査に協力した医師・看護師・居宅介護支援専門員等にアンケート調査およびインタビュー調査を行って、連携方式がどの程度、効果的であったか評価を得た。また、「退院後ケアの留意書」を受け取った患者・家族への満足度調査を実施し、本研究の連携方式の利点や改善点についてフィードバックを行なうこととした。

これらの結果をふまえ、「要介護者のための連携マニュアル（試案）」を作成することを目的とした。

図1 連携のフロー図



第2章 方法

1. 対象病院

全国の 12 病院の各々 1～4 病棟で行った

東京都	9 病院
北海道	1 病院
鹿児島県	1 病院
沖縄県	1 病院

2. 対象患者

平成 18 年 6 月 1 日から 7 月 31 日までに当該病棟に入院した患者のうち、要介護認定を受けている患者および退院時に認定を要することが予測される患者を対象とし、調査終了期日を 8 月 31 日とした。

沖縄県の病院は都合上、6 月 15 日から 7 月 15 日までに入院した患者とした。

3. 調査手順

(1) 連携方式に用いた書類

* MDS-AC (患者アセスメント表)

介護保険施設で普及している MDS、居宅介護支援事業所で普及している MDS-HC の急性期版であり、要介護高齢者を包括的に把握するための合計 60 項目で構成されている。

看護師が、「入院前」「入院時」「退院時」の 3 時点の状態について評価し、記載する。

* サマリーシート (患者アセスメント表の要約)

MDS-AC の入院時の内容を医師向けに要約したものである。看護師が、入院時の MDS-AC の評価・記載をした後、「転倒」「褥瘡」など高齢者に多いリスク内容を整理した A4 用紙 1 枚のチェック項目 (□あり □なし) を記載して、担当医師に提出する。

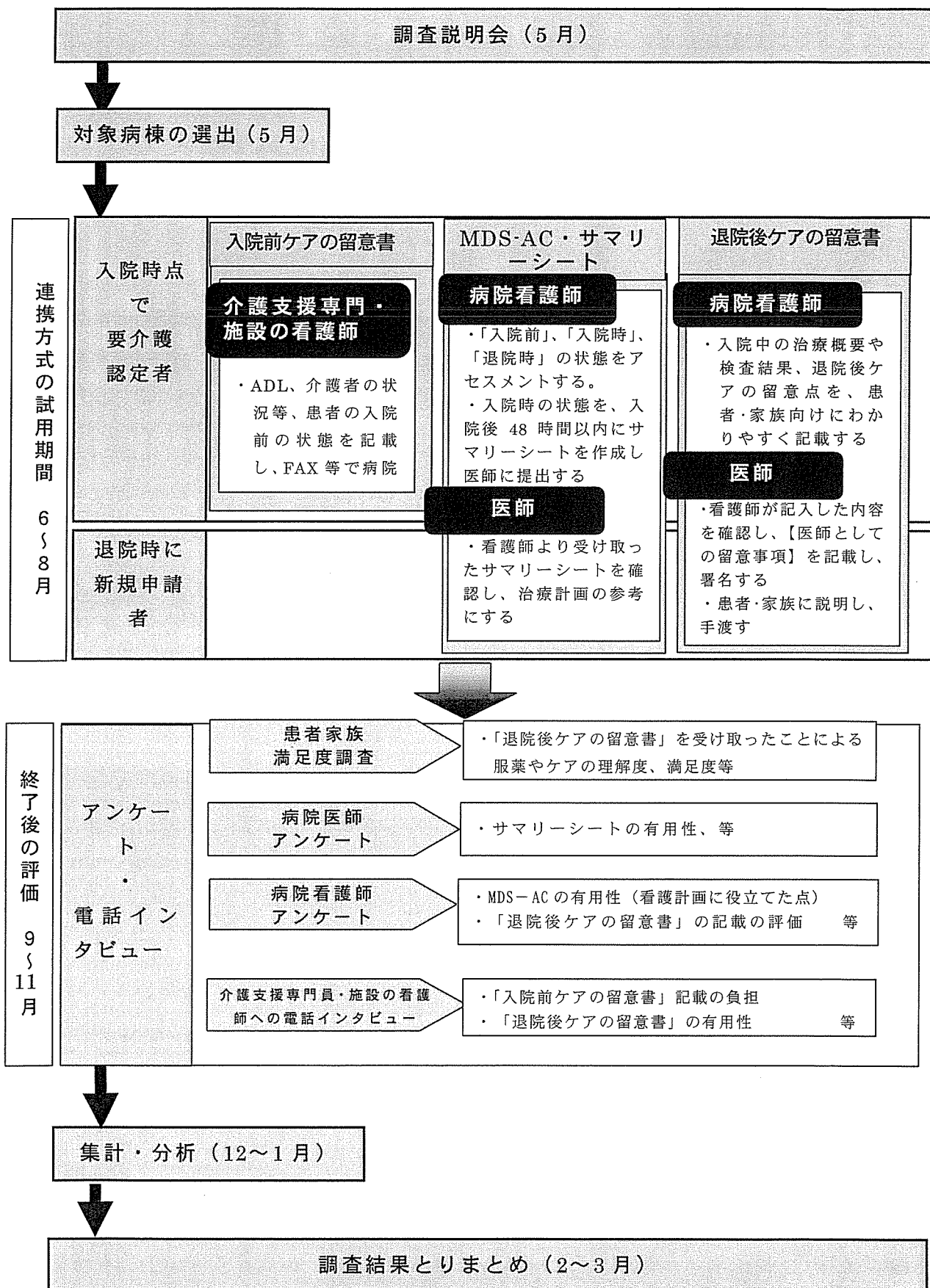
* 入院前ケアの留意書

要介護認定のある患者を対しては、担当ケアマネジャーや施設の看護師が、入院前の患者の状況やケア内容、介護者の状況などについて記載し、病棟看護師が受け取る。

* 退院後ケアの留意書

退院時に、担当看護師が主傷病や入院中の治療経過に加え、退院後にも行うべきケアを記載し、医師が確認のうえ、留意事項を記載し、サインする。完成した用紙を患者・家族に説明し、手渡す。留意書は、退院先の施設や在宅でのケアマネジャーにも病院から送付する。

(2) 調査の流れ



4. 倫理面への配慮

対象となった患者・家族には調査の趣旨を説明し、同意を得た場合のみデータを収集した。

個人情報に記載された記録物等を調査研究用として提出する際は、患者氏名を黒く塗りつぶしてコピーを作成し、病院ごとにまとめて回収した。提出された書類は、鍵付きの倉庫で保管し、データ管理はID番号で行い、プライバシーの保護に厳重に配慮した。

第3章 結果

1. 対象病棟および対象患者

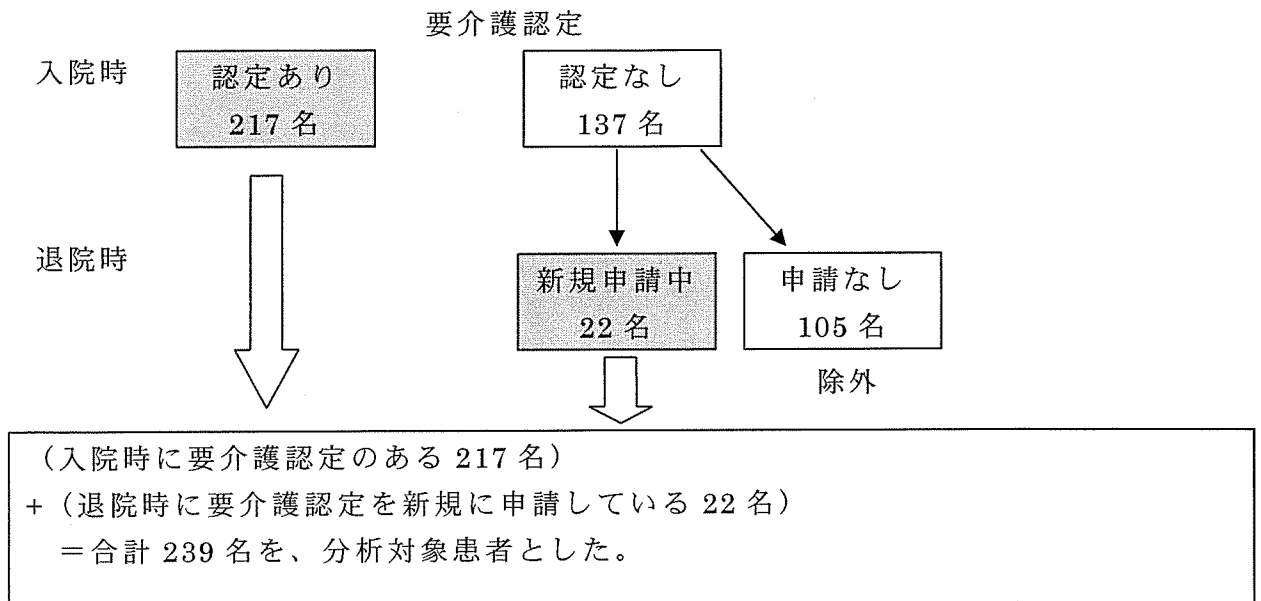
(1) 対象病棟

合計 12 病院における 20 病棟とした。

病院	病棟数	診療科	一般病床数 (床)	6月-8月の平均 入院患者数(人)	6月-8月の平均在 院日数(日)
A	1	整	42	44	19.1
B	1	内・外・整	26	72	10.8
C	1	内	36	85	9.2
D	1	内・外	45	72	15.9
E	3	外・内・整・脳 外・ICU/CCU	100	200	14.2
F	1	内	30	25	35.6
G	2	神内・整	66	76	22.2
H	3	整・内	98	82	42.1
I	1	内	24	42	16.3
J	1	脳外・内	34	66	15.2
K	1	内・消・呼・循	48	69	18.7
L	4	内・消・呼・循・ 脳外・整	261	111	13.4

(2) 対象患者

対象患者は調査期間内に当該病棟に入院した患者のうち、要介護認定を受けているか、あるいは退院後に受けることが予測される患者である。患者アセスメント表としては354名分が提出されたが、下記のとおり、入院時に「認定なし」の98名のうち、退院時に「申請なし」の79名は、本研究の対象からは除外し、239名を対象とした。



2. 回収数および有効回収数

各病院からの回収数および対象患者の条件に合致した有効回収数は下記のとおりであった。

病院	患者 アセスメント表		入院前ケアの 留意書		退院後ケアの 留意書		患者・ 家族アン ケート	病院医師 アンケート	病院 看護師ア ンケート
	回収数	有効回収 数	回収数	有効回収 数	回収数	有効回収 数	有効回収数	有効回収数	有効回収数
A	12	12	3	3	12	12	0	1	4
B	4	4	4	4	4	4	4	2	1
C	8	7	6	4	8	7	5	0	4
D	20	14	7	7	17	11	15	3	6
E	86	27	0	0	66	19	8	5	6
F	45	37	30	29	22	17	17	2	4
G	22	22	8	8	22	22	10	4	26
H	24	22	4	4	17	16	10	4	11
I	57	54	49	48	54	52	2	4	9
J	43	10	7	7	42	10	25	2	2
K	10	9	7	7	9	9	4	2	6
L	23	21	18	18	20	19	9	15	19
合計	354	239	143	139	293	198	109	44	98

3. 対象患者の属性等

(1) 基本的属性 (N=239)

	自宅から n=115	施設等から n=124	全体 n=239
要介護認定			
入院時にあり	81.7	99.2	90.8
退院時に新規申請中	18.3	0.8	9.2
性別			
男性	40.9	28.6	33.5
女性	59.1	73.4	66.5
年齢	80.5±9.1	84.7±8.0	82.7±8.8
入院前の場所			
自宅	100.0	-	48.1
特別養護老人ホーム	-	44.4	23.0
介護老人保健施設	-	19.4	10.0
医療療養病床	-	5.6	2.9
介護療養病床	-	0.8	0.4
その他(有料ホーム等)	-	29.8	15.5
退院後の場所			
自宅	70.4	3.2	35.6
特別養護老人ホーム	0.0	21.0	10.9
介護老人保健施設	0.9	12.9	7.1
医療療養病床	16.5	9.7	13.0
介護療養病床	2.6	25.0	14.2
その他(有料ホーム等)	9.6	28.3	19.2
在院日数	25.9±17.6	23.5±20.5	24.7±19.2
入院時要介護度			
要支援	5.2	2.4	3.8
要介護1	18.3	5.6	11.7
要介護2	7.8	6.5	7.1
要介護3	10.4	19.4	15.1
要介護4	19.1	33.9	26.8
要介護5	13.9	17.7	15.9
不明	7.0	13.7	10.5
未認定(退院時に新規申請)	18.3	0.8	9.2

(続き)

入院前居宅介護サービスの利用				
訪問看護を含め利用	20.9	-	-	-
訪問看護以外を利用	30.4	-	-	-
認定あるが、全く利用していない	12.2	-	-	-
認定あるが、利用は不明	18.3	-	-	-
未認定	18.3	-	-	-

名義尺度はそれぞれ「自宅から」「施設等から」「全体」における割合(%)、連続値は、平均値±標準偏差を表示した

(2) 主傷病名 (N=239)

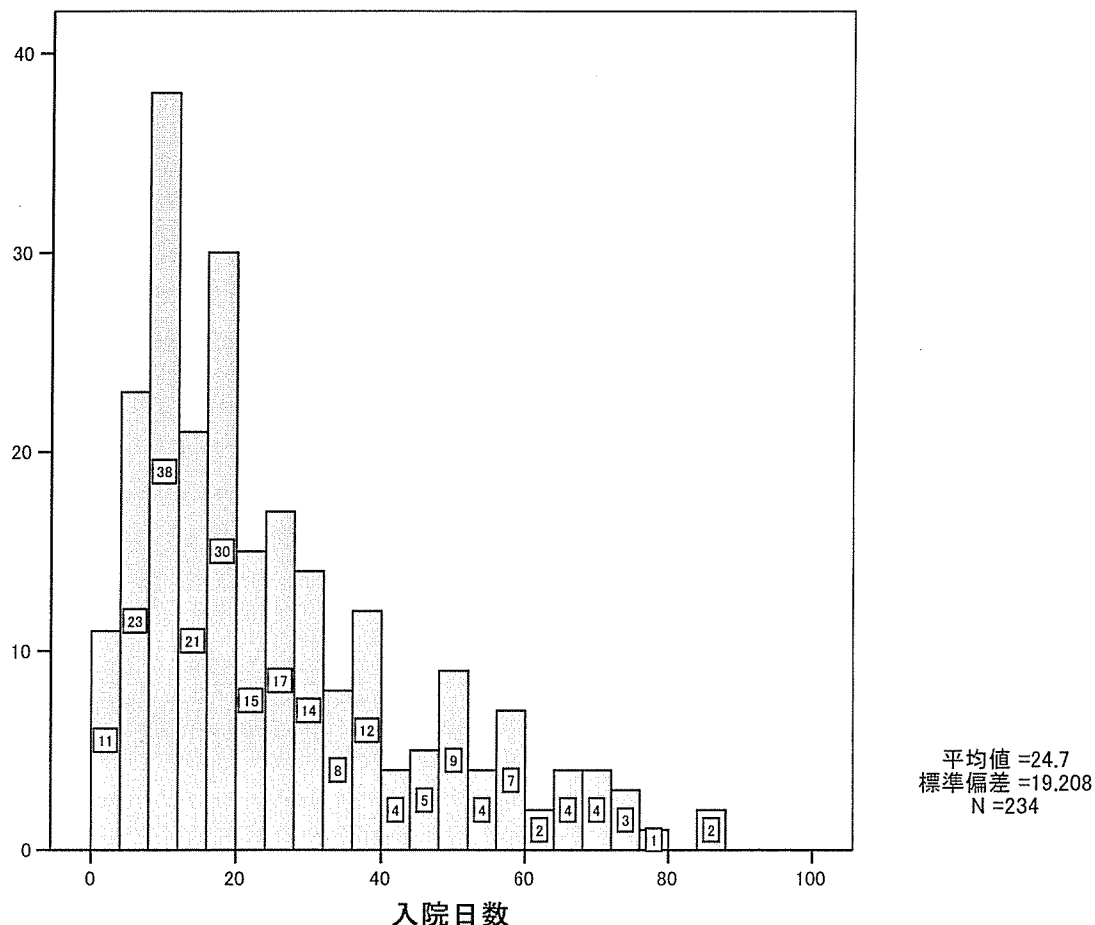
上位3つの疾患である「脳血管疾患」「肺炎」「大腿骨骨折」で全体の41.8%を占めた。

上位10疾患で、全体の71.5%を占めた。

順位	病名	人数	パーセント	累積パーセント
1	脳血管疾患	56	23.4%	23.4%
2	肺炎	22	9.2%	32.6%
3	大腿骨骨折	22	9.2%	41.8%
4	消化器疾患	19	7.9%	49.8%
5	心不全	14	5.9%	55.6%
6	膝関節症	8	3.3%	59.0%
7	その他骨折	8	3.3%	62.3%
8	脱水	8	3.3%	65.7%
9	イレウス	7	2.9%	68.6%
10	尿路感染	7	2.9%	71.5%
11	急性胃腸炎	6	2.5%	74.1%
12	パーキンソン病	5	2.1%	76.2%
13	その他心疾患	5	2.1%	78.2%
14	呼吸器疾患	4	1.7%	79.9%
15	糖尿病	4	1.7%	81.6%
16	その他感染症	3	1.3%	82.8%
17	呼吸不全	3	1.3%	84.1%
18	その他肺疾患	2	0.8%	84.9%
19	新生物	2	0.8%	85.8%
20	神経疾患	2	0.8%	86.6%
21	腎臓疾患	2	0.8%	87.4%
22	喘息	2	0.8%	88.3%
23	その他	28	11.7%	100.0%
		239	100.0%	

(3) 入院日数 (N=234 不明5名を除く)

最頻値は「8日以上11日以内」で、38名(16.2%)であった。平均値は24.7日であった。52.5%は20日未満であった。



(4) 入院時の要介護度の分布 (入院時に認定あり N=217)

軽度要介護者(要支援・要介護1・2)は、施設等からの入院(14.6%)より自宅からの入院(38.3%)の方が、割合が高かった。

入院時要介護認定	自宅から n=94	施設等から n=123
要支援	6.4%	2.4%
要介護1	22.3%	5.7%
要介護2	9.6%	6.5%
要介護3	12.8%	19.5%
要介護4	23.4%	34.1%
要介護5	17.0%	17.9%
不明	8.5%	13.8%

(5) 在宅から入院した要介護認定患者の居宅介護サービス利用状況 (N=94)

訪問看護を利用していたのは、25.5%だった。不明が22.3%と多かった。

居宅介護サービス	人数	パーセント
訪問看護を含めて利用	24	25.5%
訪問看護以外のサービスを利用	35	37.2%
全く利用していない	14	14.9%
不明	21	22.3%
合計	94	100.0%

4. MDS-AC :Minimum Data Set -Acute Care (患者アセスメント表)

MDS-AC の A から H の各分野より主な 1 項目について、「入院前」「入院時」「退院時」の状態を示した。

(1) 日常の意志決定を行うための認知能力 (A 認知機能 より)

入院前の定常状態においても自立した認知能力をもつ患者は 27%であり、入院時はそれよりも 8%低下し、19%であった。

項目	有効回答数 (人)	入院前	入院時	退院時
0. 自立:判断は一貫性があり、合理的で、安全である		237	237	229
1. 限定的な自立:新しい事態に直面した時にのみいくらかの困難があ		27%	19%	23%
2. 軽度の障害:特別な状況において、判断力が鈍くなったり、危険に なることがあるので、そのような時は声かけ・見守りが必要である		11%	8%	8%
3. 中等度の障害:判断力が一貫して弱く、危険であり、声かけ・見守り が必要である		17%	18%	18%
4. 重度の障害:ほとんど、または全く判断できない		17%	23%	19%
5. 判断できる意識がない		22%	23%	23%
		6%	9%	7%

(2) 自分を理解させることができる:伝達能力 (B コミュケーションと視覚 より)

伝達能力をみると通常は助けを必要とする「2以上」の患者が全体の 5割を占めた。

項目	有効回答数 (人)	入院前	入院時	退院時
0. 理解させることができる:容易に考えを表現できる		234	234	226
1. 通常は理解させることができる:言葉を思い出したり、考えをまとめるのに多少の困難があるが、時間をかければ助けはほとんど必要 ない		31%	24%	26%
2. しばしば理解させることができる:言葉を思い出したり、考えをまとめるのが困難、通常は本人の考えを引き出す必要がある		20%	19%	19%
3. 時々理解させることができる:具体的な要求に限られる		11%	13%	12%
4. ほとんどまたは全く理解させることができない		19%	20%	22%
		19%	24%	22%

(3) 問題行動 (C 気分の状態の訴え より)

暴言、暴行、社会的に不適切な行為、破壊行為、公衆の面前での不適切な性的行為や露出行為

入院時における問題行動が対象患者の 17% にみられた。退院時にも 18% と入院時とほとんど変化がなく、問題行動のある患者は入院中に継続して行動がみられていることが示唆された。

項目		有効回答数 (人)	入院前	入院時	退院時
0.	なし		236	236	229
1.	あり		87%	83%	82%
			13%	17%	18%

(4) トイレの使用 (D 身体機能・ADLの自立度より)

どのようにトイレ (ポータブルトイレ、便器や尿器を含む) を使用するか; トイレ使用後や失禁後の後始末、パットやオムツの交換や、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整えること (便器への移乗は含まない)

最もケアを要すると思われる「全面依存」の患者が入院前から退院時まで一貫して 1 割程度いた。

項目		有効回答数 (人)	入院前	入院時	退院時
0.	自立: 手助け、準備、観察は不要。1~2回のみ		237	237	231
1.	準備のみ: 物や用具を患者・入所者の手の届く範囲に置くまで		23%	10%	17%
2.	観察: 見守り、励まし、誘導が3回以上、あるいは、1回以上の観察と身体援助1~2回との組み合わせ (観察と身体援助合わせて3回以上)		6%	5%	6%
3.	部分的な援助: 動作の大部分 (50%以上) は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重 (身体) を支えない援助を3回以上・それ以上の援助1~2回との組み合わせ (身体援助が3回以上)		11%	6%	10%
4.	広範な援助: 一人の介助者による体重を支える援助を3回以上		9%	8%	6%
5.	最大の援助: 二人の介助者による体重を支える援助を3回以上		7%	4%	5%
6.	全面依存: すべての面で他者が全面援助した		2%	3%	3%
7.	全面依存: すべての面で他者が全面援助した		13%	12%	11%
8.	本動作は1回もなかった (能力にかかわらない)		28%	52%	42%

(5) 尿の排泄 (E 排泄より)

失禁状態の患者が4割程度を占めていた。

項目	有効回答数 (人)	入院前	入院時	退院時
0.		235	235	230
1.	自立:カテーテルや採尿用具を使用せず、完全にコントロール	37%	22%	30%
2.	カテーテルや採尿用具を使用してコントロールできている	5%	24%	10%
3.	ごくまれだが、失禁がある:過去3日間/入院後24時間は失禁がなかったが、それ以前に失禁したことがある	4%	5%	3%
4.	時々失禁:毎日ではないが、ある(この選択肢は、入院時は使用せ	9%	4%	6%
5.	頻回に失禁:毎日失禁があるが、時にコントロールできる	8%	4%	6%
6.	失禁状態	36%	41%	45%
7.	排尿なし:過去3日間/入院後24時間で排尿なし	0%	0%	0%

(6) 転倒 (F 健康状態より)

過去90日以内に転倒を経験している患者が、22%いた。

項目	有効回答数 (人)	入院時
0.		236
1.	過去90日間、転倒していない	78%
2.	過去30日間は転倒していないが、31~90日の間には転倒した	7%
3.	過去30日間に、1回転倒した	9%
4.	過去30日間に、複数回転倒した	6%

(7) 栄養摂取方法 (G 栄養状態より)

退院時において、経口摂取以外の方法による栄養摂取を行っている患者は全体の1/4(24%)いた。

項目	有効回答数 (人)	入院時	退院時
0.		236	226
1.	正常—すべての食べ物を飲み込む	35%	46%
2.	制約下で自立—限られたものだけを摂取する、食事変更の必要性はわからないこともある	4%	4%
3.	固形物の食事変更が必要(きざみ食等)	12%	17%
4.	液体の食事変更が必要(とろみをつけるなど)	6%	6%
5.	流動食またはとろみをつけた液体しか飲み込めない	2%	3%
6.	経口摂取と経管栄養 / 経静脈栄養の混合	6%	8%
7.	経鼻経管栄養のみ	3%	3%
8.	PEG栄養のみ	4%	6%
9.	中心静脈栄養を含む経静脈栄養のみ	21%	7%
10.	栄養摂取なし	7%	0%

(8) 褥瘡 (H 皮膚 より)

入院時に褥瘡のある患者は 7% (17 名) いた。

入院時に褥瘡はなくても褥瘡の既往がある患者が 8% (18 名) いた。

① 褥瘡

項目	有効回答数 (人)	入院時	退院時
			237
0. なし		93%	94%
1. 皮膚の発赤が持続している箇所がある		3%	2%
2. 皮膚層の部分的喪失:びらん		3%	1%
3. 深い潰瘍がある		0%	2%
4. 筋・骨組織が露出している		1%	1%
5. 判定不能(壊死性の痂皮が覆っている)		0%	0%

② 褥瘡の既往

項目	有効回答数 (人)	入院前
0. なし		86%
1. あり		14%

③ 入院時の褥瘡の有無と既往の有無

		褥瘡の既往		
		あり	なし	合計(人)
入院時の褥瘡	あり	13(6%)	4(2%)	17(7%)
	なし	18(8%)	198(85%)	216(93%)
	合計(人)	31(13%)	202(87%)	233(100%)

5. 入院前ケアの留意書

(1) 病院が入手した件数

入院前ケアの留意書は、入院時に要介護認定を受けている患者の場合のみ、担当ケアマネジャーや施設の担当看護師に提出の依頼を行った。全体で139件の入院前ケアの留意書を受け取っており、対象患者の64.1%について、入手することができた。

病院	対象患者(入院時認定あり)	入院前ケアの留意書	入手率
A	6	3	50.0%
B	4	4	100.0%
C	6	4	66.7%
D	13	7	53.8%
E	22	0	0.0%
F	37	29	78.4%
G	16	8	50.0%
H	22	4	18.2%
I	54	48	88.9%
J	9	7	77.8%
K	9	7	77.8%
L	19	18	94.7%
合計	217	139	64.1%

(2) 入手先の内訳 (N=139)

特別養護老人ホームが最も多く、36.7%を占めた。

項目	人数	パーセント
特別養護老人ホーム	51	36.7%
居宅介護支援事業所	35	25.2%
他の病院	17	12.2%
介護老人保健施設	16	11.5%
老人ホーム	10	7.2%
病院内の他の病棟	3	2.2%
グループホーム	3	2.2%
訪問看護	3	2.2%
合計	139	100.0%

6. 退院後ケアの留意書

(1) 病院が作成した件数

退院後ケアの留意書は対象患者 239 名に対して、198 名について作成されており、全体の作成率は 82.8%であった。

病院	対象患者	退院後ケアの留意書	作成率
A	12	12	100.0%
B	4	4	100.0%
C	7	7	100.0%
D	14	11	78.6%
E	27	19	70.4%
F	37	17	45.9%
G	22	22	100.0%
H	22	16	72.7%
I	54	52	96.3%
J	10	10	100.0%
K	9	9	100.0%
L	21	19	90.5%
合計	239	198	82.8%

(2) 送付した連携機関先の内訳 (N=181)

本人・家族に渡したうえで、連携機関に送付されたのが 116 件、本人・家族に渡されたのみが 17 件、連携機関への送付のみが 65 件であった。したがって、連携機関に送付された合計件数は 181 件であった。

送付先は、病院内の他の病棟（回復期リハビリ病棟や療養病床）が最も多く、28.8%だった。次いで、居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーへ送付されていた。

項目	人数	パーセント
居宅介護支援事業所	47	26.0%
病院内の他の病棟	46	25.4%
特別養護老人ホーム	29	16.0%
他の病院	19	10.5%
介護老人保健施設	14	7.7%
老人ホーム	12	6.6%
訪問看護	6	3.3%
グループホーム	4	2.2%
在宅主治医	2	1.1%
送付先不明	2	1.1%
合計	181	100.0%