

入院を契機に変化する生活の場 ～家族構成が地域包括ケアに及ぼす影響～

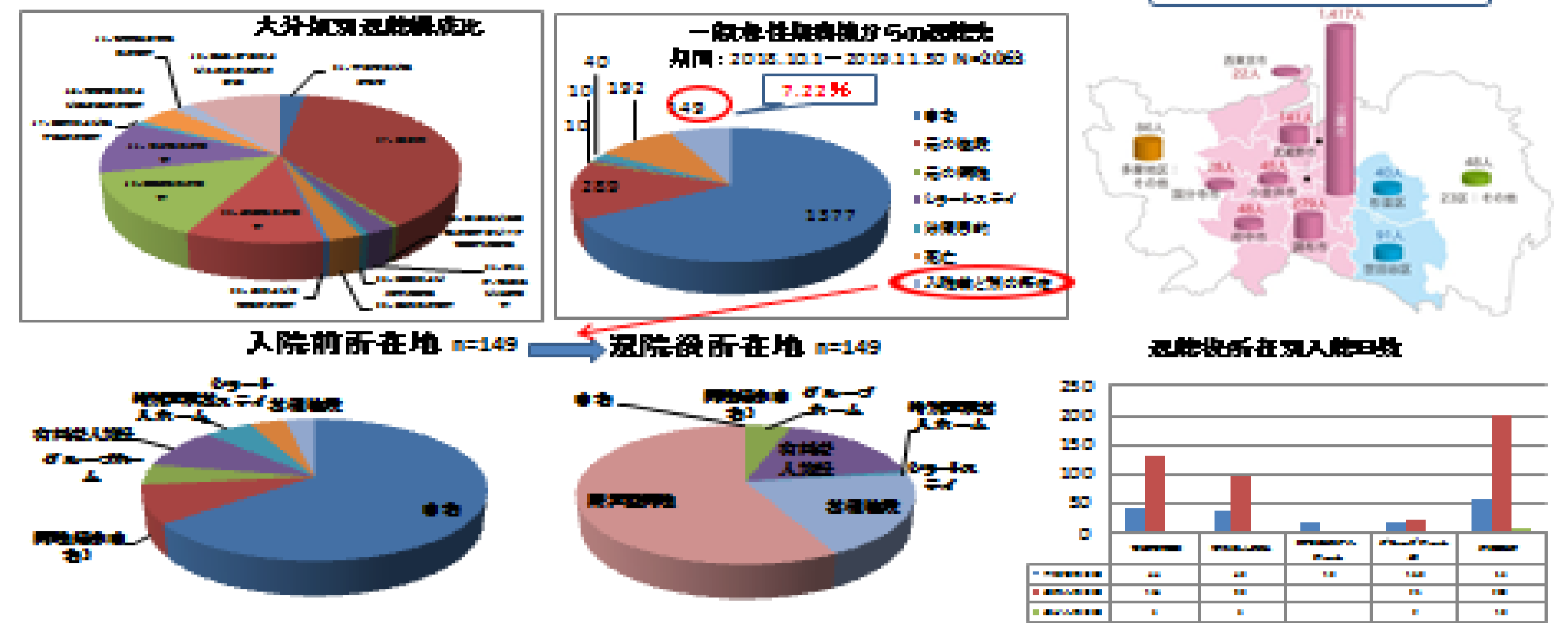
吉野 秀朗 *1,2
名田部 明子 *2, 古田 博子 *2
*1: 杏林大学医学部
*2: 医療法人財団慈生会野村病院

背景

- 2000年4月、「家族介護の負担」を社会の問題として取り上げ、「入院」ではなく「在宅」を療養の場として選択できるよう、「家族による介護から社会による介護へ」のスローガンのもと介護保険制度が導入された。
- 新たに2013年「病院完結型」体制から「地域完結型」体制への転換が目指され、新たな仕組みとして地域包括ケアシステムが選択された。自施設のある三鷹市においても2015年3月に「高齢者計画・第6期介護保険事業計画」が策定され、地域包括ケアシステム構築が取り組まれている。
- 自施設は、一般病床の在宅復帰率は約92%であるが、入院中にADL低下や認知機能低下、医療処置の継続等により住み慣れた場所への退院が困難となるケースが増加している。本研究では、入院を契機に入院前と異なる生活の場に退院した患者の家庭環境を含めた家族構成がどのような影響をもたらしているのかを調査し、明らかになった要因をもとに今後の課題を考察した。

病院概要

【所在地】東京都三鷹市
 【創立年月日】昭和27年11月3日 【創立理念】医療の前に人あり
 【許可病床数】133床(一般病床77床、緩和ケア病床12床、回復期リハビリテーション病床44床)
 【標榜科目】内科、外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、放射線診断科、脳神経外科、神経内科、漢方内科、緩和ケア内科、内視鏡内科、腫瘍内科、糖尿病内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、乳腺外科
 【併設施設】予防医学センター・訪問看護ステーション・三鷹市連産地域包括支援センター
 2018年度 一般入院患者延数:27,335人、一般病床稼働率:97.3%、平均在院日数:13.8日
 一般緊急入院率:76.3%、一般退院患者数:1,964人



研究目的

包括ケアシステム推進を妨げる要因を明らかにし、解決に向けた方策を提案する。

研究方法

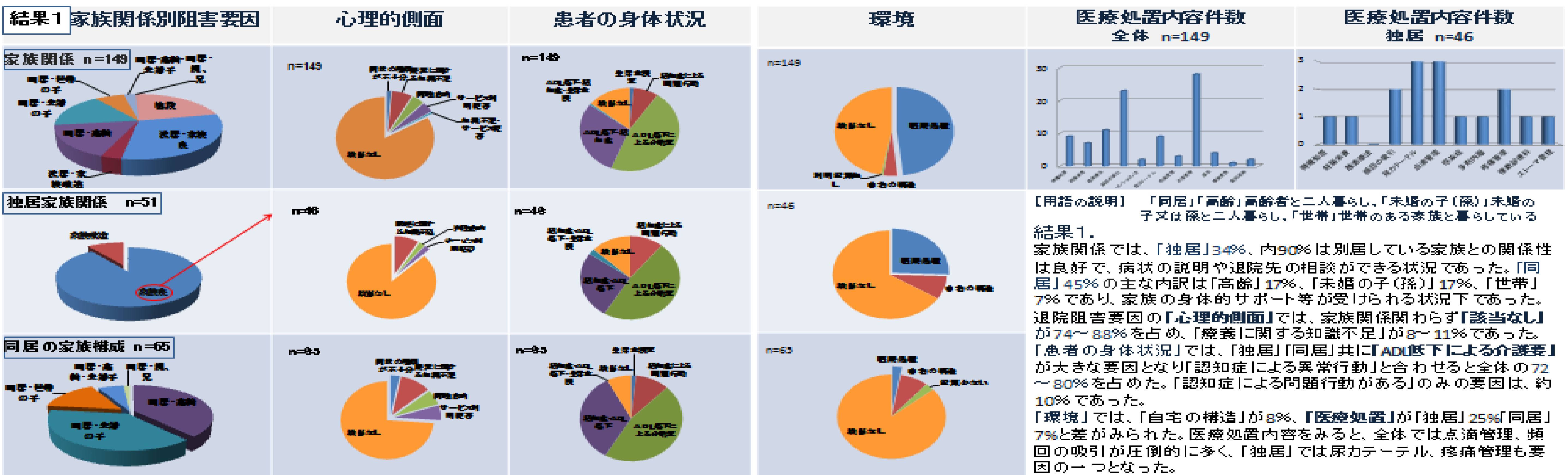
「大学病院における高齢者早期退院の阻害要因に関する研究(2003年)」でのアンケート調査に用いられた「退院阻害要因」項目を使用し、入院前と退院後とで生活の場が異なる患者を対象に、家族関係に視点をおき、退院先の決定に影響した阻害要因を明らかにする。

対象者

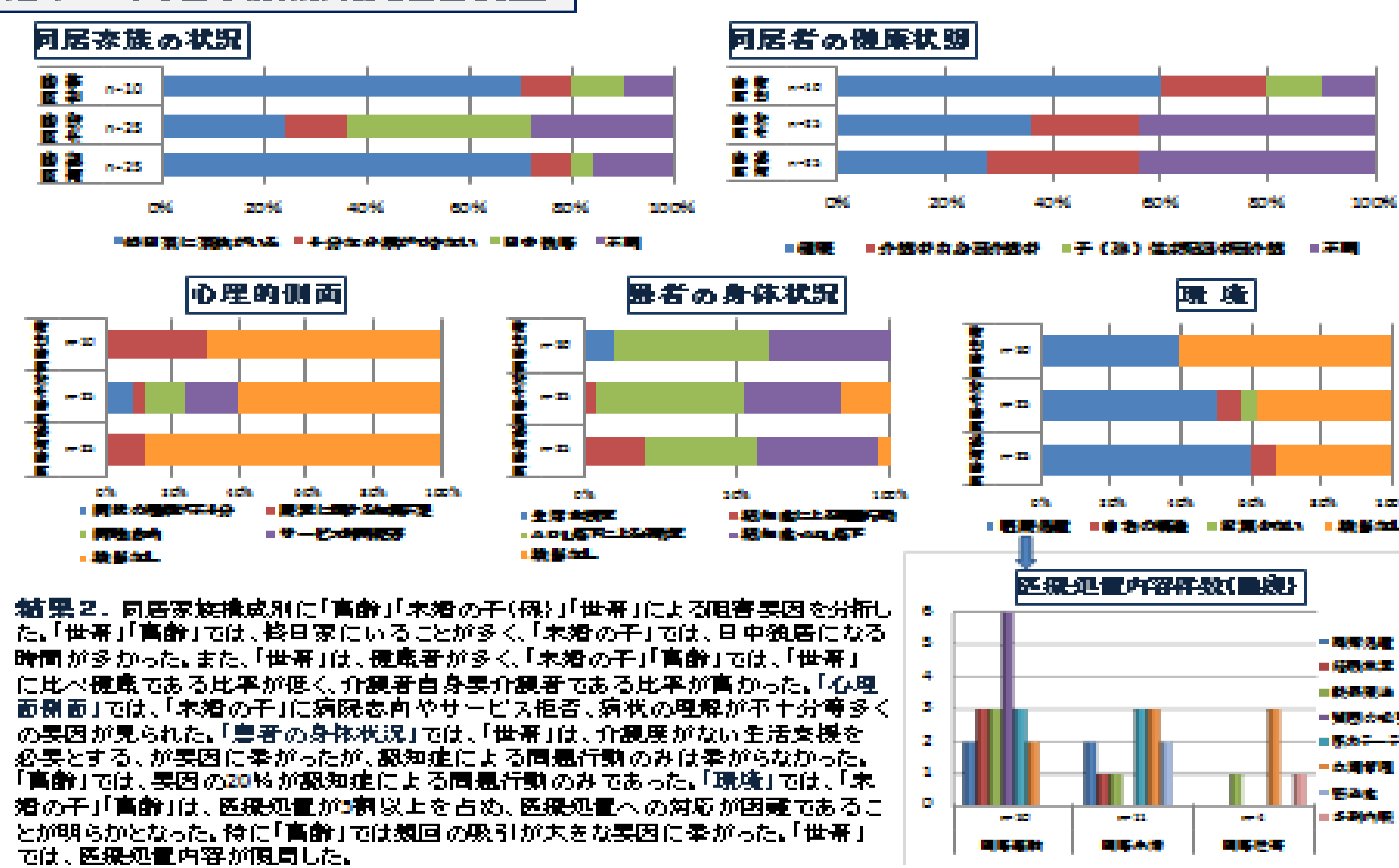
2018年10月1日～2019年11月30日の期間の入院において、入院前所在地に戻れなかった入院患者149名。

倫理的配慮

本研究は、医療法人財団慈生会野村病院倫理委員会の承認(承認番号R1-7)を得て実施した。口頭および書面で説明し同意を得た。



結果2. 同居家族構成別阻害要因



結果2. 同居家族構成別に「高齢」「未婚の子(孫)」「世帯」による阻害要因を分析した。「世帯」「高齢」では、核家族に多いことが多く、「未婚の子(孫)」では、日中独居になる時間が多かった。「世帯」は、健康者が多く、「未婚の子(孫)」では、「世帯」に比べ健康である比率が高く、介護者自身介護者である比率が高かった。「心理的側面」では、「未婚の子(孫)」に病院志向やサービス拒否、病状の理解が不十分等多くの要因が見られた。「患者の身体状況」では、「世帯」は、介護度が高い生活支援を必要とする、要因に多かったが、認知症による異常行動のみは差がなかった。「高齢」では、要因の20%が認知症による異常行動のみであった。「環境」では、「未婚の子(孫)」「高齢」は、医療処置が頻りに占め、医療処置への対応が困難であることが明らかとなった。特に「高齢」では退院の吸引が大きな要因に繋がった。「世帯」では、医療処置内容が異なる。

まとめ

- 緊急入院、高齢者が多い当院において退院先の決定に影響を及ぼした大きな要因は、入院を契機に変化したADL低下と認知症による問題行動、医療処置である。
- 家族構成員の特徴により要因が異なるため、入院直後から退院先を予測した介入が必要である。
- 在宅移行支援を行うためには、地域との連携を強化、並びに患者・家族の意思決定支援が重要である。

考察

すべての家族関係においてADL低下は退院阻害要因として高い割合を占めている。また、それを支える役割にならぬ同居家族のメンバーが低いほど、退院阻害因子としての割合が高くなっている。介護保険など、在宅サービスの充実が図られてきている現在でも、在宅介護において、家族介護の重要性が依然高いことがうかがえる。

2007年に行われた「一般病棟における社会的入院継続患者の理由別全国推計値」において、「入院継続」理由の1位は「家族の介護困難or介護者不在」であったが、最終的には家族の介護力に依存するという傾向は現在も変わっていない。

特に「医療処置」はヘルパーが行えないものも多く、「家族がいない」又は「家族が高齢等で対応できない」ことが退院阻害要因に直結している。

高齢世帯では、「心理的側面」「該当なし」の割合が高く、これは主介護者となる高齢者が、自らの介護困難な状況について表しづらい状況があり、同時に医療者側がそれを積極的に引き出せていないためと推測される。更にADL・認知面の変化や継続医療処置の必要性に対応することがより困難になるため、早期に状況把握を行い適切な対応が求められる。

三鷹市高齢者計画・第7期介護保険事業計画によると、三鷹市は「高齢夫婦のみの世帯、高齢者単身世帯が多く、多世代・多人数で構成される世帯の割合が少ない」といわれている。今後増加する高齢患者において、特に家族背景・在宅介護情報が重要となる。緊急入院が多い自施設の特徴から、入院前の計画的な情報収集は困難である。アドバンス・ケア・プランニングや在宅での療養生活の希望も含め、ケアマネジャーや介護関係者、在宅医療関係者との連携が重要になる中、自施設においても更なる地域連携の強化が求められる。

引用文献・参考文献

- 1) 阿部 康子, 藍 真澄, 金子 美智子, 佐原 まち子, 長野 宏一郎, 下門 顕太郎, 大学病院における高齢者早期退院の阻害因子に関する検討, 日本老年医学会雑誌(2007) 44巻5号 P.641-647
- 2) 三鷹市高齢者計画・第7次介護保険事業計画, 三鷹市(2018)
- 3) 佐原 まち子, 退院援助にかかわるSWの視点, 日本老年医学会雑誌(2006) 43巻2号 P.163-165
- 4) 日浦 寛子, 遠藤 幸子, 橋本 杏子, 三原 利江子, 鴨田 玲子, 上田 美子, 退院阻害要因間の関係と在宅日数を規定する因子, 宮城大学看護学部紀要(2006) 9巻1号 P.67-74
- 5) 高倉 倫子, 森山 美知子, 中西 京子, 退院調整体制の整備に向けた調査研究, 日本看護管理学会誌(2009) 13巻1号 P.33-42
- 6) 筒井 孝子, 地域包括ケアシステムの未来—社会的介護から、地域による介護へ—, 保険医療科(2009) 58巻2号 P.84-89
- 7) 筒井 孝子, 地域包括ケアシステムのサイエンス, 社会保険研究所(2014)
- 8) 筒井 孝子, 地域包括ケアシステムの深化: integrated care理論を用いたチェンジマネジメント, 中央法規出版(2019)
- 9) 印南 一朗, 「社会的入院」の研究, 東洋経済新報社(2009)
- 10) 二本立, 医療経済・政策学の探求, 勁草書房(2018)