



Title	高齢者の在宅医療および退院支援における連携強化にむけた検討
Author(s)	村上, 尚子
Citation	大阪大学, 2025, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/101859
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed 大阪大学の博士論文について

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

論文内容の要旨

氏名 (村上 尚子)	
論文題名	高齢者の在宅医療および退院支援における連携強化にむけた検討

【研究背景・目的】

高齢者が住み慣れた地域で望んだ暮らしを続けるために、高齢者の在宅医療および退院支援における連携強化にむけた検討が必要不可欠である。そのため、訪問診療記録の客観的データ解析（研究1, 2）および病棟看護師の退院支援に関するWebアンケートの主観的データ解析（研究3）を実施した、本課題に対して有用な知見を得ることを目的とした。

【研究1】訪問診療受療中の高齢者における急性期病院入院後の在宅復帰の実態とその要因

訪問診療受療中の高齢者が住み慣れた場所で望んだ暮らしを続けるために、急性病院への入院後の在宅復帰に関する実態を検討することを目的とした。包括的住み慣れた場所での療養の希望が診療記録に残されていた。在宅復帰なし群では、追跡期間の死亡が有意に多かった。在宅復帰を果たす要因としては、「住み慣れた場所での療養希望に関するACP記載があること」と「心疾患既往がないこと」について有意な関連が示された。ACPが診療記録に残されていなかったことや心疾患既往がより重症であったことが、在宅復帰を妨げていた可能性がある。予めACPを残しやすい環境づくりを多職種で実践していくことが訪問診療を継続していく際にも有用であると示唆された。

【研究2】訪問診療受療中の高齢者の多剤併用が転倒転落に影響を与えるかの検討

多剤併用と転倒転落の関連については、高齢の地域住民や外来患者、入院患者においては多くの先行文献で示されているが、訪問診療受療中の高齢者では検討されていない。本研究では、多剤併用と臨床転帰（転倒転落・入院・死亡）との関連を検討した。OHCARE研究において、1年間追跡できた訪問診療を受療する65歳以上の高齢者217名である。本研究では、6種類以上の定期薬を服用していることを「多剤併用」と定義した。135名（62.6%）が多剤併用あり群であり、高血圧や糖尿病を有し降圧剤や血糖降下薬や睡眠薬・抗不安薬を服用する高齢者が有意に多かった。多剤併用あり群では、追跡期間中の転倒転落が有意に多かった。多変量解析においても、転倒転落の要因として有意な関連を示したのは多剤併用のみであった。訪問診療を受療する高齢患者においても、多剤併用は転倒のリスクをもたらす。複数の慢性疾患を抱えるがゆえに多剤併用が避けがたい高齢患者においても、転倒を予防するために訪問診療を始めとした多職種連携による注意深い観察とケアが必要である。

【研究3】退院調整看護師の配置有無ごとにみた病棟看護師の退院支援における実態

病棟看護師198名のWebアンケートデータを用いて、退院調整看護師（Discharge Planning Nurse : DPN）の配置有無での退院支援の実態を検討した。DPN配置有無で2群に分け、多変量解析を行った結果、退院支援部門の設置や大規模病院であることがDPN配置の要因として有意な関連を示した。DPNはどの病院でも容易に配置できるわけではなく、特に中小規模病院では病棟看護師が退院支援を担う現状がある。また、「退院支援」の意味合いに関し

では、病床規模・機能ごとに異なる。DPN配置の重要性も踏まえた上で、DPN配置が困難な病院においても効果的な退院支援および教育の必要性も指摘される。

【総括】

本研究より、高齢者が住み慣れた地域で望んだ暮らしを続けるための地域包括ケアシステム構築に向け有用な知見が得られた。急性期病院入院後の在宅復帰を促すためには今後の療養計画を含めた事前の話し合いの必要性が示され、多剤併用を抱える中でも転倒転落防止に努めていくことの重要性が示唆された。また、退院支援に関しては、病床規模や機能ごとの差異を踏まえた検討が必要である。今後の展望として、病棟看護師以外に退院調整看護師や退院支援部門スタッフから収集した主観的データも踏まえて更なる解析を継続していく必要がある。

論文審査の結果の要旨及び担当者

氏名 (村上 尚子)	
	(職)
論文審査担当者	氏名
主査	教授 神出 計
副査	教授 井上 智子
副査	教授 小西かおる

論文審査の結果の要旨

研究背景：高齢者が住み慣れた地域で望んだ暮らしを続けるために、高齢者の在宅医療および退院支援における連携強化にむけた検討が必要不可欠である。そのため、訪問診療記録の客観的データ解析（研究1, 2）および病棟看護師の退院支援に関するWebアンケートの主観的データ解析（研究3）を実施した。

【研究1】訪問診療受療中の高齢者における急性病院入院後の在宅復帰の実態

訪問診療受療中の高齢者が住み慣れた場所で望んだ暮らしを続けるために、急性病院への入院後の在宅復帰に関する実態を検討することを目的とした。包括的在宅医療確立のためのレジストリー (Osaka Home Care Registry study : OH CARE) 研究において、2年間追跡できた訪問診療を受療する65歳以上の高齢者102名を解析対象とし、在宅復帰の有無ごとで2群分けした。在宅復帰あり群のうち42名（55.3%）について、ベースライン時にアドバンス・ケア・プランニング（ACP）として住み慣れた場所での療養の希望が診療記録に残されていた。在宅復帰なし群では、追跡期間の死亡が有意に多かった。在宅復帰を果たす要因としては、「住み慣れた場所での療養希望に関するACP記載があること」と「心疾患既往がないこと」について有意な関連が示された。ACPが診療記録に残されていなかったことや心疾患既往がより重症であったことが、在宅復帰を妨げていた可能性がある。予めACPを残しやすいような環境づくりを多職種で実践していくことが訪問診療を継続していく際にも有用であると示唆された。

【研究2】訪問診療受療中の高齢者の多剤併用が転倒転落に影響を与えるかの検討

多剤併用と転倒転落の関連については、高齢の地域住民や外来患者、入院患者においては多くの先行文献で示されているが、訪問診療受療中の高齢者では検討されていない。本研究では、多剤併用と臨床転帰（転倒転落・入院・死亡）との関連を検討した。OH CARE研究において、1年間追跡できた訪問診療を受療する65歳以上の高齢者217名である。本研究では、6種類以上の定期薬を服用していることを「多剤併用」と定義した。135名（62.6%）が多剤併用あり群であり、高血圧や糖尿病を有し降圧剤や血糖降下薬や眠剤・抗不安薬を服用する高齢者が有意に多かった。多剤併用あり群では、追跡期間中の転倒転落が有意に多かった。多変量解析においても、転倒転落の要因として有意な関連を示したのは多剤併用のみであった。訪問診療を受療する高齢患者においても、多剤併用は転倒のリスクをもたらす。複数の慢性疾患を抱えるがゆえに多剤併用が避けがたい高齢患者においても、転倒を予防するために訪問診療を始めとした多職種連携による注意深い観察とケアが必要である。

【研究3】退院調整看護師の配置有無ごとにみた病棟看護師の退院支援における実態

病棟看護師198名のWebアンケートデータを用いて、退院調整看護師（Discharge Planning Nurse : DPN）の配置有無での退院支援の実態を検討した。DPN配置有無で2群に分け、多変量解析を行った結果、退院支援部門の設置や大規模病院であることがDPN配置の要因として有意な関連を示した。DPNはどの病院でも容易に配置できるわけではなく、特に中小規模病院では病棟看護師が退院支援を担う現状がある。また、「退院支援」の意味合いに関しては、病床規模・機能ごとに異なる。DPN配置の重要性も踏まえた上で、DPN配置が困難な病院においても効果的な退院支援および教育の必要性も指摘される。

総括：本研究より、高齢者が住み慣れた地域で望んだ暮らしを続けるための地域完結型にむけたエビデンスが構築された。急性病院入院後の在宅復帰を促すために前もったACPの必要性が示され、多剤併用を抱える中でも転倒転落防止に努めていくことの重要性が示唆された。また、退院支援に関しては、病床規模や機能ごとの差異を踏まえた検討が必要である。今後の展望として、病棟看護師以外に退院調整看護師や退院支援部門スタッフから収集した主観的データも踏まえて更なる解析を継続していく必要がある。

一連の本研究成果は、地域包括ケアシステム構築に資する地域・在宅医療の発展に貢献する非常に有益な知見と考えられる。よって博士（保健学）の学位授与に値すると判断された。