

原著：秋田大学保健学専攻紀要27(2)：1-12, 2019

介護支援専門員から見た急性期病院における退院前カンファレンスの評価 ～介護支援専門員の背景・多職種連携要因・カンファレンスの構成要素と達成度との関連～

豊 嶋 直 美* 長 岡 真 希 子**

要 旨

介護支援専門員（以下 care manager, CM）から見た急性期病院における退院前カンファレンスの評価及び退院前カンファレンスの達成度に関連する要因を明らかにすることを目的に、東北地方の居宅介護支援事業所1,000名のCMを対象として、郵送法による質問紙調査を実施した。調査内容は、【CMの背景】・【多職種連携要因】・【退院前カンファレンスの構成要素】・『総合的に見た退院前カンファレンスの達成度』である。回収数436件のうち有効回答数426件を分析対象とした。

『総合的に見た退院前カンファレンスの達成度』は、5点満点中平均得点 3.65 ± 0.87 であった。『総合的に見た退院前カンファレンスの達成度』を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果、【多職種連携要因】では『急性期病院との日常における連携のしやすさ』『情報共有回数』、【退院前カンファレンスの構成要素】では『開催タイミング』『資料の効果的活用』『チームメンバー間の信頼関係』『チームによる支援計画の具体化』『当事者の参画』が影響していることが明らかになった。

退院前カンファレンスの実質的な運営には、カンファレンスの開催時期の適切性及び資料を効果的に活用し、CMとの信頼関係の中で議論や意見交換ができること、さらにこのプロセスから患者の意思決定や強みを活かした支援計画を具体的にする運営が必要であることが示唆された。

I. はじめに

わが国では、持続可能な社会保障制度の確立を目的に医療制度改革が推進され、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっている。地域包括ケアシステムは、本人の選択と本人・家族の心構えを基軸に、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるための医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制であり、その推進には関連する専門職による効果的な連携が求められている¹⁾。特に急性期病院においては、在院日数が短縮する中、医療ニーズを併せ持つ要介護高齢者の在宅生活の支援として医療・介護連携の重要性が示

されている²⁾。

このような背景から介護支援専門員（以下 care manager, CM）には、医療ニーズと生活ニーズを統合したケアマネジメント機能の強化が、また急性期病院には安心して退院できる環境づくりと安定した療養生活に向け、在宅ケアチームと調整を担う役割が期待されている^{3, 4)}。川越⁵⁾が「今後問われるのは病院と在宅ケア関係者間の連携の質である」と述べているように、今後ますます病院とCMの連携の重要性が高まっていくと考える。

一方、退院前カンファレンスは、患者が治療の場から生活の場にスムーズに移行するために病院と在宅ケアチームが情報共有と退院後のケアにおける方法と

* 社会福祉法人いずみ会

** 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

Key Words: 介護支援専門員
退院前カンファレンス
多職種連携要因
退院前カンファレンスの構成要素
総合的に見た退院前カンファレンスの達成度

役割を確認する会議であるとされている⁶⁾。ケアカンファレンスについて上原・野中⁷⁾は「ケアマネジメントの展開点として機能する場」としており課題解決と支援目標の共有過程であることを示唆している。また篠田⁸⁾は多職種連携におけるチームマネジメントを動かすツールとしてカンファレンスを位置づけ、その構成要素をドナベディアン・モデルに基づき「体制・過程・結果」に整理している。さらに多職種連携の概念枠組みについて筒井⁹⁾は、Leutzの定義を用いて①「linkage(つながり)レベル」、②「coordination(調整・協調)レベル」、③「full integration(統合)レベル」の3区分を紹介しており、退院前カンファレンスは、「coordination(調整・協調)レベル」にあたる。

特に、政策誘導により医療依存度の高い患者が在宅に移行する現状において、本人の選択が尊重された退院後の生活の再構築の有無は、患者を取り巻く専門職間の連携の質に左右されると推察される。老いや病による変化を受け入れながら、その人らしい生活を退院後も継続するためには、生活支援の専門家であるCMと急性期病院との連携の質向上は重要な課題であり、そのための多職種連携の場が退院前カンファレンスであるといえる。退院前カンファレンスは、診療報酬及び介護報酬において経済的評価も新設され、その重要性と効果が期待されている。

しかしながら、CMと急性期病院の連携については様々な障壁があることも報告されている。CMの保有資格の73.6%が介護福祉系となっている現状において、医療ニーズの把握の困難さが課題として明らかになっている³⁾。一方、病院の退院支援の課題として宇都宮⁴⁾は「退院後の在宅療養をイメージできない」、「患者を総合的に時間軸で捉え、自立する生活の場への自己決定支援の難しさ」を指摘している。このような現状を踏まえカンファレンスに関する先行研究を概観すると、病院スタッフが捉えた退院前カンファレンス

の有効性に関する報告はあるが、在宅ケアチームの参加者であるCMから捉えた退院前カンファレンスの実証的評価や連携上の課題は明らかにされていない。

そこで本研究では、高齢化とともに医療介護ニーズが課題となっている東北地方におけるCMから見た急性期病院の退院前カンファレンスの評価を明らかにしたいと考えた。退院前カンファレンスの評価は、退院前カンファレンスの構成要素である「体制・過程・結果」の評価、及びCMにとって退院前カンファレンスの参加目的でもある「ケアマネジメントに活かせる退院前カンファレンスであったか」を『総合的に見た退院前カンファレンスの達成度』として評価することにした。また、これまでの先行研究のレビューから、これらに関連していると考えられる、所持する資格や経験年数、所属事業所特性といったCMの背景、日常的な病院や関連機関との連携行為や関係性といった多職種との連携に関連する要因(以下、多職種連携要因とする)を用いて、退院前カンファレンスの評価に関連する要因の特性を検討することにした。

本研究により、急性期病院としてCMへの情報提供のあり方や連携上の課題が明らかとなり、退院前カンファレンスをより実践的かつ有効なものにするための一助になると考える。

II. 研究の目的

本研究の目的は、CMから見た急性期病院における退院前カンファレンスの評価及び、退院前カンファレンスの達成度に関連する要因を明らかにすることである。

III. 本研究の理論的基盤と概念枠組み(図1)

本研究では、多職種連携における「行為と関係性」

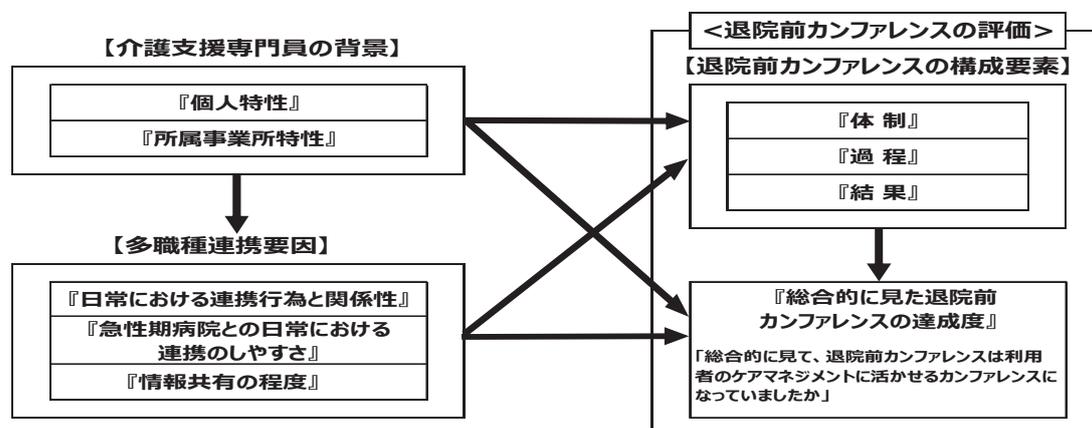


図1 本研究の概念枠組み

という相互促進的な協力関係が成果につながるという理論的基盤を構成概念とした^{10, 11)}。〈退院前カンファレンスの評価〉として下位概念を【退院前カンファレンスの構成要素】として操作的システムの変数を検討し選択した。また【CMの背景】と【多職種連携要因】及び【退院前カンファレンスの構成要素】が、『総合的に見た退院前カンファレンスの達成度』に関連すると仮説を設定し概念枠組みを構成した。

IV. 用語の操作的定義

1. 退院前カンファレンス

在宅療養が必要な患者が、退院後も安全で安定した療養生活を送ることを目的に、病院や在宅ケアチームの支援者と当事者が集まって、情報共有と退院後のケアにおける方法と役割を確認し、ケアマネジメントの展開点として機能する場とする。

2. 多職種連携要因

CMが日常的に行う関連機関との連携活動、直近の1事例に対する情報共有の程度・急性期病院との日常における連携のしやすさなど多職種との連携行為や関係性に関連する要因とする。

3. 退院前カンファレンスの構成要素

退院前カンファレンスを体制、過程、結果に整理したものである。体制は運営体制であり、過程は参加した専門職がお互いの専門性を尊重した議論や意見交換をするプロセスであり、結果はCMにとって必要な情報共有と課題分析の成果として支援目標や計画を確認できることとする。

4. 総合的に見た退院前カンファレンスの達成度

直近事例の退院前カンファレンスが利用者のケアマネジメントに活かせるカンファレンスになっていたかの評価とする。

5. 退院前カンファレンスの評価

CMが捉えた「退院前カンファレンスの構成要素」及び「総合的に見た退院前カンファレンスの達成度」に対する評価とする。

V. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙調査による関連探索型研究

2. 研究対象地域及び対象者

東北地方の居宅介護支援事業所を対象とした。2017年11月1日現在、WAM NET (WELFARE AND MEDICAL SERVICE NETWORK SYSTEM) (<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>) に掲載されている居宅介護支援事業所3,096件から層化抽出法で1,000カ所を抽出し、担当利用者が急性期病院から自宅へ要介護状態で退院し、かつ退院前カンファレンスへの参加経験があり、事業所管理者が選定したCMで1事業所1名とした。

3. 調査期間

2018年1月～2月

4. 調査内容

無記名自記式質問紙調査法（郵送法）とした。CMの背景並びに、CMの日常における連携活動及び、急性期病院から要介護状態で自宅退院した直近の1事例の退院前カンファレンスの評価に関する回答を得た。

1) CMの背景

個人特性として、年齢、性別、主任介護支援専門員資格の有無、保有資格、最終学歴、実務経験年数、研修受講回数、担当利用者数、所属事業所特性として設置主体、CM数、ケアプラン作成向上についての事業所の取り組みを回答してもらった。

2) 多職種連携要因

(1) 日常における連携行為と関係性〈顔の見える関係評価尺度21項目〉

福井^{12, 13)}が作成した〈顔の見える関係評価尺度〉を使用した。〔他の施設の関係者とやり取りが出来る〕(3項目)、〔地域の他の職種の役割がわかる〕(3項目)、〔地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる〕(3項目)、〔地域の多職種で会ったり話し合う機会がある〕(3項目)、〔地域に相談できるネットワークがある〕(3項目)、〔地域のリソースが具体的にわかる〕(3項目)、〔退院前カンファレンスなど病院と地域の連携がよい〕(3項目)である。「1: そう思わない」から「5: そう思う」の5件法で尋ねそれぞれ1点～5点で得点化し、高得点ほど連携の行為や程度が高いことを示している。

(2) 急性期病院との日常における連携のしやすさ

CMが『急性期病院との日常における連携のしやすさ』について、率直にどのように感じて

(4)

介護支援専門員から見た退院前カンファレンスの評価

いるかを評価するため自作の質問項目を設定した。「1：そう思わない」から「5：そう思う」の5件法で尋ねそれぞれ1点～5点で得点化し集計に使用した。

(3) 退院時カンファレンスが開催された直近事例の情報

担当時期、事業所から病院までの距離、情報共有回数、病院から退院の連絡が入った時期、情報共有手段、病院スタッフと直接会っての情報共有の有無を回答してもらった。

3) 退院前カンファレンスの構成要素

(1) 退院前カンファレンスの体制

篠田のカンファレンスの体制¹⁴⁾を参考に、次の質問項目を自作で設定した。「1. 開催タイミングの適切性」、「2. 必要な職種の参加」、「3. 目的を確認した上で議論に入ることができた」、「4. 資料の効果的活用」、「5. 司会やファシリテーターが決まっていた」として、「1：不十分だった」から「5：十分だった」の5件法で尋ねそれぞれ1点～5点で得点化し集計に使用した。

(2) 退院前カンファレンスの過程《連携意識評価尺度14項目》

日本語版《連携意識評価尺度 (Team Climate Inventory)》¹⁵⁾を使用した。〔チームのもつ目標の明確化〕(4項目)、〔チームメンバー間の信頼関係〕(4項目)、〔目標達成のための姿勢〕(3項目)、〔チームの更なる成長のための姿勢〕(3項目)からなり、「1：全く当てはまらない」から「5：とても当てはまる」の5件法で尋ねそれぞれ1点～5点で得点化し、高得点ほど参加した専門職が、お互いの専門性を尊重した議論や意見交換ができたことを示す。

(3) 退院前カンファレンスの結果《ケアカンファレンスを構成する因子26項目》

上原・野中⁷⁾が作成した《ケアカンファレンスを構成する因子》を使用した。〔チームによる支援計画の具体化〕(9項目)、〔生活の多面的理解〕(8項目)、〔当事者の参画〕(4項目)、〔相互理解によるネットワーク形成〕(3項目)、〔連携方法の具体化〕(2項目)からなり、「1：全く当てはまらない」から「5：とても当てはまる」の5件法で尋ねそれぞれ1点～5点で得

点化し、高得点ほどカンファレンスの成果が高いことを示す。

4) 総合的に見た退院前カンファレンスの達成度

直近の事例において、「総合的に見て急性期病院との退院前カンファレンスは、利用者のケアマネジメントに活かせるカンファレンスになっていましたか」として、「1：不十分だった」から「5：十分だった」の5件法で尋ねそれぞれ1点～5点で得点化し集計に使用した。

4. 調査方法

居宅介護支援事業所の代表者に対して、研究の目的と調査の概要、倫理的配慮を示した研究協力の依頼文書と共に、調査用紙、返信用封筒を同封し郵送した。調査用紙は、回答後対象者により個別に厳封され、郵送法にて、研究者宛に返送されるようにした。

5. 分析方法

各属性項目及び各尺度の記述統計量を算出後、各尺度の正規性の検定 (Shapiro-Wilk 検定) 及び内的整合性について Cronbach の α 係数により確認をした。属性項目及び各尺度・各因子間については、相関分析 (Spearman の順位相関係数)、 χ^2 検定又は Fisher の直接確率法と残差分析を行い関係について確認した。また『総合的に見た退院前カンファレンスの達成度』の比較的良い評価をした群に関連する要因を明らかにするため、達成度の上位群「十分だった」「ほぼ十分だった」、下位群「どちらでもない」から「不十分だった」の2群を従属変数、【CMの背景】【多職種連携要因】【退院前カンファレンスの構成要素】を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。分析は統計ソフト SPSS ver.25を使用した。

6. 倫理的配慮

本研究は、秋田大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の承認 (承認番号1811) を得て実施した。調査に使用する各尺度は、開発者に使用許諾を得た。質問紙には研究目的と内容、匿名性と情報の機密性の確保、研究への協力の有無に対する利害は一切発生しないこと、研究以外での使用はないことを盛り込み、質問紙の回答をもって本研究への同意とした。

VI. 結果

質問紙の配布数1,000件中、回収数436件、回収率43.6%であった。有効回答と判断したものは426件で

あり、有効回答率は97.7%であった。

1) CMの背景

個人特性及び所属事業所特性 (表1) (表2)

性別は、女性が332人(77.9%), 保有資格は「介護福祉士」が最も多く277人(65.0%)であった。年齢は平均49±8.9歳であった。CM数は「3人」が最も多く103件(24.2%)であった。

2) 多職種連携要因

(1) 日常における連携行為と関係性<<顔の見える関係評価尺度>>(表3)

下位尺度毎の平均得点は、[他の施設の関係者とやり取りができる] 3.76±0.95, [地域の他の職種の役割がわかる] 3.51±0.80, [地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる] 3.10±0.86, [地域の他職種で会ったり話し合う機会がある] 3.58±0.86, [地域の相談できるネットワークがある] 3.97±0.79, [地域のリソースが具体的にわかる] 4.16±0.71, [退院前カンファレンスな

表1 介護支援専門員の個人特性

N=426

		度数(人)	比率(%)
性別	女性	332	77.9
	男性	94	22.1
保有資格 ^{*1}	介護福祉士	277	65.0
	看護師・准看護師	85	20.0
	社会福祉士	78	18.3
	その他	98	23.0
最終学歴	高校卒	145	34.0
	専修・専門学校卒	163	38.3
	短期大学卒	56	13.1
	大学卒(大学院含む)	62	14.6
実務経験年数	5年未満	83	19.5
	5年以上～10年未満	131	30.8
	10年以上～15年未満	136	31.9
	15年以上～20年未満	76	17.8
主任介護支援専門員の有無	有	263	61.7
	無	163	38.3
研修受講回数	5回未満	54	12.7
	5回以上～10回未満	136	31.9
	10回以上～20回未満	109	25.6
	20回以上	127	29.8
	平均±SD		中央値
年齢(歳)		49.0±8.9	49
担当利用者数(件)		31.2±8.4	33

^{*1}複数回答

表2 所属事業所特性

N=426

		度数(件)	比率(%)
設置主体	営利法人(会社)	145	34.0
	社会福祉法人	81	19.0
	社会福祉協議会	69	16.2
	その他	131	30.8
介護支援専門員数	6人以上	74	17.4
	5人	49	11.5
	4人	77	18.1
	3人	103	24.2
	2人	74	17.4
	1人	49	11.5
事業所の取り組み	研修・ケース検討会どちらもやっている	63	14.8
	研修・ケース検討会どちらかやっている	179	42.0
	どちらもやっていない	184	43.2
	研修・ケース検討会どちらもやっている	236	55.4
	研修・ケース検討会どちらかやっている	161	37.8
	どちらもやっていない	29	6.8

表3 日常における連携行為と関係性<顔の見える関係評価尺度7因子21項目得点> N=426

	平均±SD	Cronbachのα係数
第1因子：他の施設の関係者とやり取りができる	3.76±0.95	0.811
第2因子：地域の他の職種の役割がわかる	3.51±0.80	0.742
第3因子：地域の関係者の名前と顔・考え方がわかる	3.10±0.86	0.812
第4因子：地域の多職種で会ったり話し合う機会がある	3.58±0.86	0.777
第5因子：地域の相談できるネットワークがある	3.97±0.79	0.810
第6因子：地域のリソースが具体的にわかる	4.16±0.71	0.830
第7因子：退院前カンファレンスなど病院と地域の連携がよい	4.31±0.63	0.789
21項目全体	3.77±0.58	0.911

1. そう思わない, 2. あまりそう思わない, 3. どちらでもない, 4. 少しそう思う, 5. そう思う

ど病院と地域の連携がよい] 4.31±0.63であり、尺度全体では、3.77±0.58であった。Cronbachのα係数は、各因子0.7以上、尺度全体では0.911であり内的整合性を確認した。天井効果のみられる項目が、3項目あったが既存の尺度で信頼性と妥当性が検証されているためそのまま使用した。

(2) 急性期病院との日常における連携のしやすさ

「そう思わない」27件(6.3%)「あまりそう思わない」で121件(28.4%)であり、「どちらでもない」105件(24.6%)、「少しそう思う」158件(37.1%)、「そう思う」が15件(3.5%)、平均得点は3.03±1.03であった。

(3) 退院前カンファレンスが開催された直近事例に関する情報(表4)

「入院前から担当していた」が297件(69.7%)であった。直近事例についての情報共有手段は、「電話」が387件(90.8%)、次いで「病院への訪問」

が386件(90.6%)であった。病院スタッフと直接会っての情報共有は、「有」が339件(79.6%)であった。情報共有回数は平均4.30±2.16回であった。

3) 退院前カンファレンスの構成要素

(1) 退院前カンファレンスの体制(表5)

平均得点は「1. カンファレンスの開催タイミング」3.67±1.09, 「2. 必要な職種の参加」3.83±1.04, 「3. 目的を確認した上で議論に入ることが出来た」3.83±0.93, 「4. 資料の効果的活用」3.39±0.96, 「5. 司会やファシリテーションが決まっていた」3.79±1.00であった。

(2) 退院前カンファレンスの過程<連携意識評価尺度>(表6)

下位尺度毎の平均得点は「チームのもつ目標の明確化」3.89±0.59, 「チームメンバー間の信頼関係」3.85±0.68, 「目標達成のための姿勢」3.47±0.69, 「チームのさらなる成長のための協

表4 退院前カンファレンスが開催された直近事例の情報

N=426

	度数(件)	比率(%)	
担当時期	入院前から担当していた	297	69.7
	入院前から担当していない	129	30.3
事業所から病院までの距離	徒歩で行き来できる距離	18	4.2
	車ですぐ行き来できる距離	64	15.0
	車で10分~15分	121	28.4
	車で15分以上	223	52.3
情報共有手段 ^{*1}	電話	387	90.8
	病院への訪問	386	90.6
	その他	374	88.4
病院スタッフと直接会っての情報共有	有	339	79.6
	無	87	20.4
病院から退院の連絡が入った時期(日)	0~3	61	14.3
	4~6	64	15.0
	7~14	247	58.0
	15日以上	54	12.7
	平均±SD		
情報共有回数(回)	4.30±2.16		
病院から退院の連絡が入った時期(日)	9.28±6.39		

^{*1}複数回答

表5 退院前カンファレンスの体制

N=426

	1 不十分 だった		2 やや不十分 だった		3 どちらでも ない		4 ほぼ十分 だった		5 十分だった		平均±SD
	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	件数	(%)	
1. カンファレンスの開催タイミングの適切性	17	(4.0)	61	(14.3)	61	(14.3)	193	(45.3)	94	(22.1)	3.67 ± 1.09
2. カンファレンスに、必要な職種を集めていた	19	(4.5)	35	(8.2)	54	(12.7)	208	(48.8)	110	(25.8)	3.83 ± 1.04
3. 目的を確認した上で議論に入ることが出来た	12	(2.8)	25	(5.9)	78	(18.3)	220	(51.6)	91	(21.4)	3.83 ± 0.93
4. 事例に関する資料等がうまく活用されていた	17	(4.0)	50	(11.7)	153	(35.9)	163	(38.3)	43	(10.1)	3.39 ± 0.96
5. 司会者やファシリテーションが決まっていた	19	(4.5)	20	(4.7)	94	(22.1)	192	(45.1)	101	(23.7)	3.79 ± 1.00

表6 退院前カンファレンスの過程<<連携意識評価尺度4因子14項目>>

N=426

	平均±SD	Cronbachのα係数
第1因子：チームのもつ目標の明確化	3.89±0.59	0.864
第2因子：チームメンバー間の信頼関係	3.85±0.68	0.891
第3因子：目標達成のための姿勢	3.47±0.69	0.805
第4因子：チームのさらなる成長のための協働	3.49±0.78	0.913
14項目全体	3.70±0.58	0.938

1. 全くあてはまらない, 2. あまりあてはまらない, 3. どちらともいえない, 4. まあ当てはまる, 5. とても当てはまる

表7 退院前カンファレンスの結果<<ケアカンファレンスを構成する因子5因子26項目>>

N=426

	平均±SD	Cronbachのα係数
第1因子：チームによる支援計画の具体化	3.88±0.57	0.914
第2因子：生活の多面的理解	3.74±0.58	0.860
第3因子：当事者の参画	3.74±0.67	0.824
第4因子：相互理解によるネットワークの形成	3.87±0.61	0.773
第5因子：連携方法の具体化	4.02±0.68	0.760
26項目全体	3.82±0.50	0.941

1. 全くあてはまらない, 2. あまりあてはまらない, 3. どちらともいえない, 4. まあ当てはまる, 5. とても当てはまる

働] 3.49±0.78であり尺度全体では、3.70±0.58であった。Cronbachのα係数は、各因子0.8以上、尺度全体では0.938であり内的整合性を確認した。

(3) 退院前カンファレンスの結果<<ケアカンファレンスを構成する因子>> (表7)

下位尺度毎の平均得点は〔チームによる支援計画の具体化〕3.88±0.57,〔生活の多面的理解〕3.74±0.58,〔当事者の参画〕3.74±0.67,〔相互理解によるネットワークの形成〕3.87±0.61,〔連携方法の具体化〕4.02±0.68であり尺度全体では3.82±0.50であった。Cronbachのα係数は、各因子0.7以上、尺度全体では0.941であり内的整合性を確認した。

4) 多職種連携要因と退院前カンファレンスの構成要素との関係 (表8)

『急性期病院との日常における連携のしやすさ』や『情報共有の程度』により、『退院前カンファレンスの過程』、『退院前カンファレンス結果』に

関係があるのかを確認するため多職種連携要因の各変数間で χ^2 検定をおこなった。結果、共通して有意差 ($p < 0.05$) が見られた項目は「情報共有回数」「病院スタッフと直接会っての情報共有」であった。

5) 総合的に見た退院前カンファレンスの達成度

「ほぼ十分だった」,「十分だった」が303件(71.1%),「不十分だった」から「どちらともいえない」で123件(28.9%)であった。平均得点は3.65±0.87であった。

6) 総合的に見た退院前カンファレンスの達成度と多職種連携要因・退院前カンファレンスの構成要素との関連 (表9)

Spearmanの順位相関係数を求めた結果、全てにおいて有意差 ($p < 0.01$) を認めたが、相関係数は ($r < 0.5$) であり軽微な相関であった。中でも、<<顔の見える関係評価尺度>>の相関係数は ($r < 0.2$) と相関関係が極めて弱い結果となった。

(8)

介護支援専門員から見た退院前カンファレンスの評価

表8 多職種連携要因と退院前カンファレンスの構成要素との関係

N=426

			【退院前カンファレンスの過程】		p	【退院前カンファレンスの結果】		p	
			《連携意識評価尺度》 ^{*1}			《ケアカンファレンスを構成する因子》 ^{*2}			
			上位群	下位群		上位群	下位群		
		度数 (%)	度数 (%)		度数 (%)	度数 (%)			
【急性期病院との日常における連携のしやすさ】	急性期病院との連携のしやすさ ^{*3}	連携しやすい	173 (40.6)	93 (21.8)	80 (18.8)	0.078	△113 (26.5)	140 (32.9)	0.038*
		連携しにくい	253 (59.4)	114 (26.8)	139 (32.6)		95 (22.3)	78 (18.3)	
【退院前カンファレンスが開催された直近事例の情報】	利用者の担当時期	入院前から担当	297 (69.7)	148 (34.7)	149 (35.0)	0.437	△155 (36.4)	142 (33.3)	0.035*
		入院後から担当	129 (30.3)	59 (13.8)	70 (16.4)		53 (12.4)	76 (17.8)	
	事業所から病院までの距離(中央値上位下位)	車で15分以上	223 (52.3)	97 (22.8)	126 (29.6)	0.027*	104 (24.4)	119 (27.9)	0.343
		車で15分以内	203 (47.7)	110 (25.8)	93 (21.8)		104 (24.4)	99 (23.2)	
【情報共有の程度】	情報共有回数(中央値上位下位)	4回~10回	233 (54.7)	△129 (30.3)	104 (24.4)	0.002**	△129 (30.3)	104 (24.4)	0.003**
		1回~3回	193 (45.3)	34 (8.3)	53 (27.0)		79 (18.5)	114 (26.8)	
	病院スタッフと直接会っての情報共有	有	339 (20.4)	△178 (40.6)	166 (39.0)	0.047*	△175 (41.1)	164 (38.5)	0.023*
無		87 (79.6)	38 (8.0)	49 (12.4)		33 (7.7)	54 (12.7)		

 χ^2 検定又はFisherの直接確率法* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

*1 連携意識評価尺度の尺度合計の中央値(52.3)以上を上位群、未満を下位群とした

*2 ケアカンファレンスを構成する因子尺度合計の中央値(99.3)以上を上位群、未満を下位群とした

*3 急性期病院との日常の連携について連携しやすいと感じていますかの設問を5件法で尋ねた、「4. 少し思う」「5. そう思う」を「連携しやすい」、それ以外を「連携しにくい」とした。

△調整済残差(+2以上)で有意に多い

表9 総合的に見た退院前カンファレンスの達成度と多職種連携要因・退院前カンファレンスの構成要素との関連

【日常の連携行為と関係性】 《顔の見える関係評価尺度》	【退院前カンファレンスの体制】	【退院前カンファレンスの過程】 《連携意識評価尺度》	【退院前カンファレンスの結果】 《ケアカンファレンスを構成する因子》
「他の施設の関係者とやり取りができる」 0.146**	「開催タイミング」 0.428**	「チームのもつ目標の明確化」 0.415**	「チームによる支援計画の具体化」 0.483**
「地域の他の職種の役割がわかる」 0.152**	「必要な職種の参加」 0.357**	「チームメンバー間の信頼関係」 0.422**	「生活の多面的理解」 0.324**
「地域との関係者の名前と顔、考え方がわかる」 0.172**	「目的の確認」 0.422**	「目標達成のための姿勢」 0.355**	「当事者の参画」 0.333**
「地域他職種で会ったり話し合う機会がある」 0.191**	「資料の活用」 0.391**	「チームのさらなる成長のための協働」 0.357**	「相互理解によるネットワークの形成」 0.375**
「地域の相談できるネットワークがある」 0.216**	「司会やファシリテーション」 0.358**		「連携方法の具体化」 0.294**
「地域のリソースが具体的にわかる」 0.144**			
「退院前カンファレンスなど病院と地域の連携がよい」 0.191**			
下位尺度合計得点 0.225**		下位尺度合計得点 0.437**	下位尺度合計得点 0.444**

Spearmanの順位相関係数：* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表10 総合的な退院前カンファレンスの達成度と関連要因

N=426

項目	下位項目	総合的に見た退院前カンファレンスの達成度 ^{*1}		
		上位群：1	下位群：0	p
		度数 (%)	度数 (%)	
		303 (71.1)	123 (28.9)	
		OR	95%信頼区間	
【多職種連携要因】				
【日常の連携行為と関係性】(顔の見える関係評価尺度)	「他の施設の関係者とやり取りができる」	0.603 (0.430~0.847)		0.003**
【急性期病院との日常の連携のしやすさ】	「急性期病院との日常における連携のしやすさ」	3.769 (1.968~7.219)		<0.001**
【情報共有の程度】	「情報共有回数」	1.808 (1.048~3.121)		0.033**
【退院前カンファレンスの構成要素】				
【体制】	「開催タイミングの適切性」	1.612 (1.234~2.106)		<0.001**
	「資料の効果的な活用」	1.782 (1.277~2.487)		0.001**
【過程】(連携意識評価尺度)	「チームメンバー間の信頼関係」	1.919 (1.175~3.134)		0.009**
	「チームによる支援計画の具体化」	2.557 (1.227~5.331)		0.012**
【結果】(ケアカンファレンスを構成する因子)	「当事者の参画」	1.717 (1.081~2.727)		0.022**
モデル適合度	Hosmer & Lemeshowの検定	$\chi^2=2.424$	df=8	p=0.965
	-2対数尤度	344.825a		
	モデル χ^2 検定	$\chi^2=167.238$	df=8	p<0.001
	判別率	82.4%		

*1 総合的なカンファレンスの達成度「十分」「やや十分」を上位群(1)、それ以外を下位群(0)とした多重ロジスティック回帰分析(変数増加法・尤度比)を実施した。

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

7) 総合的な退院前カンファレンスの達成度を規定する要因 (表10)

『総合的に見た退院前カンファレンスの達成度』を従属変数として、多重ロジスティック回帰分析をおこなった結果、オッズ比 (OR) 及び95%の信頼区間 (CI) は次のようになった。【CMの背景】からは抽出されなかった。【多職種連携要因】では、[他の施設の関係者とやり取りができる] OR=0.603 (CI 0.430~0.847), 『日常における連携のしやすさ』OR=3.769 (CI 1.968~7.219), 「情報共有回数」OR=1.808 (CI 1.048~3.121), 【退院前カンファレンスの構成要素】では、「開催タイミングの適切性」OR=1.612 (CI 1.234~2.106), 「資料の効果的な活用」OR=1.782 (CI 1.277~2.487), [チームメンバー間の信頼関係] OR=1.919 (CI 1.175~3.134), [チームによる支援計画の具体化] OR=2.557 (CI 1.227~5.331), [当事者の参画] OR=1.717 (CI 1.081~2.727)であった。

VII. 考 察

1. CMの背景と多職種連携要因との関係

CMの平均年齢は49±8.9歳、保有資格は介護福祉系の資格を有するものが83.3%であり、本調査におけるCMの『個人特性』及び『所属事業所特性』は、平成27年度の「介護支援専門員の業務等の実態に関する全国調査¹⁶⁾」(以下、業務実態調査)と比較し概ね偏りのない結果となり、対象の選択は妥当であったといえる。

CMが日常的に多職種と行う連携活動を測定した「顔の見える関係評価尺度」では、[地域の相談できるネットワークがある]、[地域のリソースが具体的にわかる]、[退院前カンファレンスなど病院と地域の連携がよい]の平均得点が他の因子よりも高い結果となった。これは、福井が先行研究で実施したCMの得点と同様の傾向を示しており、これらから、CMが日常的に病院や地域の専門職とネットワークを形成し連携していることが伺えた¹²⁾。また退院前カンファレンスが開催された直近事例において、CMが急性期病院と行った『情報共有の程度』は、情報共有回数が平均4.3±2.16回、情報共有手段として電話が90.8%、病院への訪問が90.6%、病院スタッフと直接会っての情報共有は79.6%であった。この結果においても病院スタッフや入院中の利用者との情報把握を、比較的頻繁に行っているCMの状況が推察された。

一方、『急性期病院との日常における連携のしやす

さ』について確認すると、平均3.03±1.03とあまり良い結果ではなかった。また業務実態調査¹⁶⁾では、病院との入退院支援に関わる問題として、「医療機関から情報提供を求められない」、「医療機関に情報提供するタイミングの確保が難しい」などが示されている。これらの結果からCMと急性期病院との連携において、日常的な連携のしやすさが課題であることが明らかになった。

2014年の診療報酬改定以降、病院では入退院支援チーム等の体制的整備や専従者の配置など構造的な整備が推進されている。しかしながら今後は、その機能の充実が求められる。具体的には、外来・病棟・退院支援チームのどこにアクセスしても、患者の回復過程と共に患者の療養の選択が共有されること、さらに生活に疾病がどのように影響していくのか、予後予測や予防のための情報をCMが理解しやすい形で共有しながら、退院後の療養をイメージした連携を実践する必要がある。さらに医療チームとして、連絡・調整を待つ連携から積極的につなげる連携に変えて、生活支援の専門職であるCMの考えや情報を退院支援に活かす工夫が求められると考える。

2. 退院前カンファレンスの構成要素と多職種連携要因との関係

【退院前カンファレンスの構成要素】の評価では、「開催タイミングの適切性」、「資料の効果的な活用」、[目標達成のための姿勢]、[チームのさらなる成長のための協働]、[生活の多面的理解]、[当事者の参画]の平均得点が他の因子と比較して低い結果であった。退院前カンファレンスについて業務実態調査¹⁶⁾では、「医療機関から急な連絡があり対応が困難」、「発言する機会がない、発言しにくい雰囲気」、「疾病管理中心で、退院後の在宅生活を支援するための協議がなされない」と報告されており、これらの結果から、退院前カンファレンスにおいて患者の意向を反映した退院後の生活支援に必要な協議が円滑になされていない実態が明らかになった。

一方、日常的な急性期病院との情報共有や連携のしやすさが、退院前カンファレンスの過程や結果にどのように関係しているのかを確認した結果、「病院スタッフと直接会っての情報共有」、「情報共有回数」で、『退院前カンファレンスの過程』と『退院前カンファレンスの結果』が有意に高くなる ($p < 0.05$) という結果が得られた。こうした退院前カンファレンス以外の日常における電話でのやり取りや病院スタッフと直接会っての情報共有及び情報共有回数を重ねることが、連携における関係性をつくり、退院前カンファレンス

での議論の活性化や成果につながっていると考える。

3. 総合的に見た退院前カンファレンスの達成度に影響を与える要因

『総合的にみた退院前カンファレンスの達成度』の平均得点は、 3.65 ± 0.87 で概ね良い評価であった。また、『日常における連携行為や関係性』及び『退院前カンファレンスの構成要素』との関係性を確認したところ、全てにおいて有意差 ($p < 0.01$) を認めた。しかしながら、『日常における連携行為と関係性』の相関係数は $r < 0.2$ であり、この結果から『総合的にみた退院前カンファレンスの達成度』には、CMの日常の連携活動も大切であるが、それ以上に、急性期病院として退院前カンファレンスの実質的な運営をより充実させることが重要であることが明らかになった。

さらに多重ロジスティック回帰分析の結果、【多職種連携要因】で抽出された結果からは、急性期病院との日常における連携のしやすさ及び情報共有を重ねることが『総合的に見た退院前カンファレンスの達成度』に影響していることが明らかになった。また【退院前カンファレンスの構成要素】で抽出された結果からは、退院前カンファレンスの実質的な運営には、開催タイミングの適切性と効果的な資料の活用及びお互いの信頼関係の中で、当事者の意思決定や強みを活かした支援計画を具体的に示す必要性が示唆された。規定する要因として【CMの背景】は抽出されず、『総合的に見た退院前カンファレンスの達成度』には、CM個人の実業特性は関連していないことが明らかになった。

連携における関係性について、森田ら¹⁷⁾は「顔の見える関係と連携」との概念枠組みを示し、その促進要素として、地域の中で話す機会があること及びその内容との関連性を示している。本調査においては、「情報共有回数」や「病院スタッフと直接会って情報共有する」ことが、退院前カンファレンスの過程や結果に関係があることが明らかになった。しかしながら単に「回数」のみではなく、話す「内容」や「態度」、「考え方や価値観」を考えCMが連携のしやすさを判断していることが、森田らの報告から伺える。CMを日常的に受け入れる医療チームの態度・考え方が、直接CMからみた病院との連携のしやすさにつながるから、患者の療養への意向や望む生活をCMと共に考え協働する視点を、急性期病院として再考することが望まれる。このような日常のプロセスが「連携のしやすさと関係性」につながり、様々な連携機能が充実するための素地になると考える。

またCMの保有資格の8割以上を介護福祉職が占

める現状において医療ニーズの把握の困難さが指摘されており、永野¹⁸⁾は「多職種が連携してアセスメントを行うことの必要性」を述べている。急性期病院のスタッフが、退院後の生活の場のイメージを患者・家族と共有して、それぞれの専門性の中で、患者の強みを最大限に発揮できる環境を支えるために医療として何が必要か、医療ニーズと生活ニーズを統合したアセスメントを、退院前カンファレンスに資料として提示して、協議できることが重要であると考えている。

さらに退院前カンファレンスの過程においては、医療チームが、自分の能力や機能の限界を知りつつ、他者の専門性へのリスペクトを持ち議論や意見交換できる進行が必要であり、このプロセスを重ねることがチームワークの醸成や信頼関係の構築につながると考える。

一方で、[他の施設の関係者とやり取りができる]は、 $OR = 0.603$ と1以下であり[他の施設の関係者とやり取りができる]CMほど、「総合的に見た退院前カンファレンスの達成度」が低い評価となった。また、多重ロジスティック回帰分析の投入因子を「顔の見える関係評価尺度合計得点」に変えると抽出されず、各因子で投入すると、第1因子[他の施設の関係者とやり取りができる]が抽出されることから、CMの力量全体ではなく、[他の施設の関係者とやり取りができる]CMほど、退院前カンファレンスへの期待が高く厳しい評価をしたと推察される。この点については今後、「年齢」「実務経験年数」などのCMの背景やケアマネジメントに活かす情報把握の要因、退院前カンファレンスの満足度の視点も加味しながら分析を重ねる必要があると考える。

4. 在宅ケアチームとの連携における看護職の課題

退院前カンファレンスを効率的で有効に運営するために、看護職間の連携を充実させる工夫が必要と考える。患者の課題に沿った柔軟な連携及びモニタリングの評価までをシステム化し、利用者の望む退院後の療養の形を、看護職とCMが再統合することが重要と考える。さらに、病院看護職には専門単位の疾患のケアを生活の場のケアに変えて在宅ケアチームと連携できる、ケアのコーディネーション機能¹⁹⁾の強化と実践する看護師の育成が求められる。

在宅と病院という異なる場の中で、心身の状況に合わせて患者の想いを支え続けていくためにも、人間理解の専門家であり医療と生活の場を行き来できる看護職間の連携は重要であるといえる。

VIII. 結 論

1. 【退院前カンファレンスの構成要素】における『体制』では“開催タイミングの適切性”及び“資料の効果的活用”が、『過程』では“目標達成のための姿勢”及び“チームのさらなる成長のための協働”が、『結果』では“生活の多面的理解”及び“当事者の参画”が他の因子よりも低い結果であった。
2. 『総合的に見た退院前カンファレンスの達成度』は、5点満点中平均得点3.65±0.87であった。
3. 『総合的に見た退院前カンファレンスの達成度』を規定する要因として、【多職種連携要因】から、“他の施設の関係者とやり取りができる”、“急性期病院との日常における連携のしやすさ”、“情報共有回数”が、また【退院前カンファレンスの構成要素】から、“開催タイミングの適切性”、“資料の効果的な活用”、“チームメンバー間の信頼関係”、“チームによる支援計画の具体化”、“当事者の参画”が抽出された。
4. 退院前カンファレンスをより実践的かつ有効に運営するための課題として、開催時期の適切性及び資料を効果的に活用し、CMとの信頼関係の中で、議論や意見交換ができること、さらにこのプロセスから患者の意思決定や強みを活かした支援計画を具体的に作るカンファレンスの運営が必要であることが示唆された。

IX. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、東北地方を対象としたものであり、さらに対象者の選定を管理者に一任したことから選定した方法は明確ではなく、CMの代表性に課題が残る。また、退院前カンファレンスの評価は、直近で開催された1事例の評価であり、今後は全国調査として対象者や評価するカンファレンス数を増やし調査を継続していく必要があると考える。

謝 辞

本研究にご協力くださいました居宅支援事業所の管理者様及び介護支援専門員の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお本研究は、平成30年度秋田大学大学院医学系研究科修士論文に加筆・修正したものである。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ：地域包括ケアシステム 2014. 厚生労働省. (オンライン), 入手先 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu>(参照2016-8-6)
- 2) 厚生労働省ホームページ：医療介護総合確保推進法等について, 2014年7月28日全国会議資料. 厚生労働省. (オンライン), 入手先 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000052610_1.pdf> (参照2016-8-13)
- 3) 厚生労働省ホームページ：介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会における中間的整理. 厚生労働省. (オンライン), 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520002s7f.html>> (参照2016-8-6)
- 4) 宇都宮宏子：地域包括システムを実現するための退院支援. 退院支援ガイドブック. 坂井志麻 編, 学研メディカル秀潤社, 東京, 2015, pp12-20
- 5) 川越雅弘：地域連携の政策と多職種連携. 地域連携論-医療・看護・介護・福祉の協働と包括的支援-. 高橋紘士, 武藤正樹編, オーム社, 東京, 2015, pp42
- 6) 井上健朗, 宮本博司：地域サービス・社会資源との連携. 退院支援ガイドブック. 坂井志麻 編, 学研メディカル秀潤社, 東京, 2015, pp141-164
- 7) 上原久, 野中猛：ケアカンファレンスを構成する因子構造の探索. 日本福祉大学社会福祉論集, 115:129-136, 2006
- 8) 篠田道子：多職種連携を高めるチームマネジメントの知識とスキル. 医学書院, 東京, 2011, pp35-36
- 9) 筒井孝子：地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略, integrated care の理論とその応用. 中央法規, 東京, 2014, pp54-55
- 10) 山中京子：医療・保健・福祉領域における『連携』概念の検討と再構成. 社会問題研究53(1)：1-22, 2003
- 11) 吉池毅志, 栄セツコ：保健医療福祉領域における『連携』の基本的概念整理-精神保健福祉実践における『連携』に着目して-, 桃山学院大学総合研究所紀要, 34(3)：109-122, 2009
- 12) 福井小紀子, 藤田淳子・他：“顔の見える関係”ができたあとの多職種連携とは？「連携」の中身を評価しよう-連携力の3つのレベルと評価尺度. 訪問看護と介護20(11)：936-942, 2015
- 13) 福井小紀子：「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度」の適切性の検討. 日本在宅医学会誌 16(1)：5-11, 2014
- 14) 篠田道子：多職種連携を高めるチームマネジメントの知識とスキル. 医学書院, 東京, 2011, pp42-52
- 15) Kivimaki M, Elovainio M: A short version of the Team Climate Inventory: Development and psychometric

1) 厚生労働省ホームページ：地域包括ケアシステム

(12)

介護支援専門員から見た退院前カンファレンスの評価

- properties. J of Occup & Organi Psychol 72(2), 241-246, 1999
- 16) 厚生労働省ホームページ：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成27年度調査）居宅介護支援事業所および介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業報告書. 厚生労働省. (オンライン), 入手先 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000126198.pdf> (参照2016-8-6)
- 17) 森田達也, 野末よし子・他:地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か?. Palliative Care Research 7(1): 323-333, 2012
- 18) 永野淳子:介護支援専門員による医療ニーズの把握の実態-フォーカスグループインタビュー調査から-. 日本赤十字秋田短期大学紀要 (15) 25-32, 2010
- 19) 川越正平: 2. 多職種協働の視点から. 介護支援専門員及びケアマネジメントの質の評価に関する調査研究事業報告書. 株式会社日本能率協会総合研究所, pp55-62, 2014

Evaluation of the pre-discharge conference before leaving in the acute hospital from a view point of a care manager

~ The relation between the care manager's background , interprofessional cooperation factors, the component of pre-discharge conference and comprehensive achievement ~

Naomi TOYOSHIMA* Makiko NAGAOKA**

* Social welfare corporation Izumi society

** Akita University Graduate School of Health Sciences

In acute hospitals, we have a pre-discharge conference. We aim to uncover the factors which are involved in the assessment and achievement of the pre-discharge conference from a view point of a care manager (CM). We conducted a questionnaire survey for 1,000 CMs working in the in-home care support offices in the Tohoku Region in Japan. We asked about **【Background of CM】**, **【Interprofessional cooperation factors】** and **【Components of pre-discharge conference】** for the factors which are involved in 『Comprehensive achievement of pre-discharge conference』. We analyzed 426 valid responses among 436 responses.

The average score of 『Comprehensive achievement of pre-discharge conference』 was 3.65 ± 0.87 out of 5. We conducted a multiple logistic regression analysis by using 『Comprehensive achievement of pre-discharge conference』 as the dependent variable. With respect to **【Interprofessional cooperation factors】**, 『Ease of day-to-day cooperation with acute hospitals』 and 『Frequency of information sharing』 are involved in 『Comprehensive achievement of pre-discharge conference』. In addition, 『Timing of conference』, 『Effective utilization of conference material』 and 『Trust relationship between team members』, 『Realization of support plans by team』 and 『Participation of patients』 are involved in the achievement of the pre-discharge conference as to **【Components of pre-discharge conference】**.