

原 著

一般病院における高齢患者に対する 院内デイケアの実態 — 実施病院と未実施病院の横断調査から —

Circumstances of inpatient day care for older adults in general hospitals :
A cross sectional study of implementing and non-implementing Hospitals

清水 典子¹⁾, 加藤 真由美²⁾, 辻口 博聖³⁾

Noriko Shimizu¹⁾, Mayumi Kato²⁾, Hiromasa Tsujiguchi³⁾

¹⁾ 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科, ²⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

³⁾ 金沢大学医薬保健研究域医学系

¹⁾ Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

²⁾ Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

³⁾ Faculty of Medicine, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

院内デイケア, 高齢患者, 一般病院, 身体拘束, 心身機能

Key words

inpatient day care, older adults, general hospitals, physical restraints, mental and physical function

要 旨

目的：一般病院における院内デイケアの実態から有用性を検討する。

方法：全国540病院の看護師各1名に、院内デイケア実施の有無で選択する2種類の自記式質問調査を郵送法により実施した。

結果：回収率20.5%、有効回答率19.3%、17ヶ所(16.3%)で院内デイケアの実施があった。実施する全病院で、高齢患者の生活リズムの維持を目的としており、企画・運営に看護師が配置されていた。院内デイケアに対する看護師の認識は、「認知機能の維持」「身体機能の維持」「コミュニケーション機能の維持」「生活リズムの維持」「精神的安寧の維持」「転倒転落予防」「身体拘束の解除」において、未実施病院の高齢患者ケアよりも、ケアの効果に対する認識の得点が有意に高かった。

結論：一般病院における院内デイケアは、高齢患者が1つのコミュニティで生活者として参加する場の提供であり、心身機能の維持や身体拘束解除のツールとして貢献する可能性が示唆された。

連絡先：清水 典子

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科

〒920-0942 石川県金沢市小立野5-11-80

Abstract

Aim: To examine the usefulness of inpatient day care in general hospitals regarding circumstances of implementing and non-implementing Hospitals.

Method: Mailing method was used in this study, in which two kinds of self-administered written questionnaires, chosen depending on the presence or absence of inpatient day care were sent to a nurse per hospital of 540 nationwide hospitals.

Result: Response rate was 20.5%, and valid response rate was 19.3%. Of these 17 responses, (16.3%) were from hospitals providing inpatient day care. At all the implementing hospitals, nurses were assigned in planning and management for the purpose of maintaining the lifestyle rhythm of their older adults. Nurses' awareness of inpatient day care in implementing hospitals was significantly higher than that in non-implementing hospitals engaged in similar measures for care of the older adults, regarding "maintaining cognitive function," "maintaining physical function," "maintaining communicative function," "maintaining lifestyle rhythm," "maintaining mental health," "preventing falls" and "ceasing physical restraints."

Conclusion: It was suggested that inpatient day care in general hospitals is providing the opportunity where the elderly patients live as a member of one community, contributing as a means of maintaining of mental and physical functions and as a tool to reduce the use of physical restraints.

緒 言

超高齢化社会を迎え、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活するための地域包括ケアシステムの構築が急務となっている。2019年の高齢者人口割合は28.4%とすでに約4人に1人が高齢者となっているが、2040年では35.3%へと増加し、その増加にともない高齢者人口のうち認知症のある高齢者は約4人に1人、高齢者単独世帯は約5人に1人へと増加すると推定されている¹⁾。その状況において厚生労働省は、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けること」を推進している¹⁾。その中で医療と介護は、絶え間のない適切な支援を提供することが求められている。すなわち、入院に至らないための健康問題の予防から、入院した場合は治療後に住み慣れた住居に戻り、馴染みの人々と交流するなど高齢者が自分らしい生活を送り続けることへのつなぎのある支援を行う必要がある。

つなぎのある支援において、高齢者は加齢による心身機能の低下に加え、個人差はあるが脆弱であり、入院時に備えていた生活に係わる様々な能力を退院時まで維持することの難しさが課題としてある。内科疾患の治療のために入院した高齢者（以下、高齢患者とする）の20-60%に歩行能力の低下があり、歩行能力と日常生活動作（activities of daily living：ADL）能力は依存し合う関係にあるため移動能力のみならずADL能力も入院前

の状況に戻ることができず、在院日数は延長し、介護施設への転出者数が増加したことが報告されている²⁾。急性期病棟の高齢患者における歩行能力の低下要因は、「ベッド上生活日数」「在院日数」「身体拘束日数」³⁾であり、療養生活を送る中で活動量が低下し、廃用症候群が進展することにより、移動能力やADL能力の低下⁴⁾が起こっている。そのため、治療を担う一般病院においては退院後の生活を見越した能力維持のためのケアを提供する必要がある。

また、入院を機に親しい人との交流など日頃の生活を送れないことや、慣れない生活環境、予後への不安、治療・検査にともなう苦痛や不快感などがストレスになり、抑うつを生じさせることから入院が長期化し、療養やもとの生活に戻ることへの意欲を低下させる⁵⁾ことも課題としてある。認知症高齢患者においては入院にともなう様々なストレスや抑うつが認知機能をさらに低下させ、行動・心理症状（Behavioral and psychological symptoms of dementia：BPSD）を増悪させることがシステムティックレビューで明らかにされている⁶⁾。医療者はBPSDの発症が起こりやすい高齢患者の状態を安全な治療遂行の妨げと捉え身体拘束を実施する傾向があり、更なる低活動状態をつくることから、能力や意欲低下、抑うつを引き起こす要因となっている^{7) 8)}。

このような状況の中、近年医療者が高齢患者を院内の1ヶ所に集めて「院内デイケア」と称され

るケアを提供している⁹⁻¹¹⁾。院内デイケアは日中の時間帯に、高齢患者が集団の中で交流する機会をもち、意図的に活動を行うため、心身機能の低下の原因となる廃用症候群を予防していると考ええる。また、1ヶ所に高齢患者が集まることから看護師の目が届きやすく、転倒予測が困難な認知機能が低下している高齢患者の転倒予防、ならびに転倒予防が理由の身体拘束の解除や拘束時間を短縮することで筋力低下やBPSDの発症予防につながり¹⁰⁾、低活動状態のスパイラルを絶つことに寄与することが考えられる。しかし、院内デイケアの取組みは事例報告もしくは1施設の運営方法や効果の報告にとどまってお⁹⁻¹¹⁾、それらを包括的に明らかにした報告は見当たらない。また、国外ではデータベースCINALを用い「in patient day care」の用語を用いて2000年以降の文献を検索したところ、ホスピスケア¹²⁾や精神疾患患者を対象としたデイサービス¹³⁾の報告はあるが、身体疾患の治療目的で入院した高齢患者に対する報告は見当たらなかった。

そこで、本研究では一般病院における院内デイケアの実態を、実施病院と未実施病院との比較から検討する。具体的には院内デイケア実施に伴う有用性と課題を検討することである。

用語の操作的定義

院内デイケアとは、高齢患者が病院内の1ヶ所に集まり医療者が見守る中、昼間の時間を過ごすプログラムであり、プログラムの内容は、高齢患者への効果を見込んで計画しているものとした。

研究方法

1. 研究デザイン 実態探究型横断研究

2. 研究対象

2017年11月に日本病院会に所属していた全国の50床以上で700床未満の一般病院のうち、必要なサンプルサイズを検出するG*Powerソフトを用い、無作為に抽出した540病院の看護師各1名であった。選定条件は、院内デイケア実施病院（以下、実施病院）では、院内デイケアの企画・運営について中心的役割を担う者とした。実施していない病院（以下、未実施病院）では、院内で総合的に高齢者の看護ケアを把握しており、そのケアを評価できる者とした。

3. データの収集方法

無記名自記式調査票を用いてデータを収集した。

手順は、対象病院に研究依頼・説明書と2種類の調査票（実施病院用と未実施病院用）を郵送し、看護部長が研究協力に同意した場合に、対象者に研究説明書、該当する方の調査票、後納料金の封筒を配布してもらった。調査票が手元に届いてから2週間以内を目途に、対象者の自由意思に基づき個別に研究者宛に返送とした。調査期間は2017年1月から3月であった。

4. 調査内容

1) 回答者と対象病院の属性

回答者の属性は職位とした。

対象病院の属性は、病床区分、看護配置、病床数、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」¹⁴⁾を用いた1ヶ月間の平均患者割合とした。

「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」とは、患者の状況やケアの必要性を客観的に示した指標であり、入院基本料を算定するための施設基準に該当する項目であることから、各病院で厚生労働省が求める算定基準に該当する患者割合を算定している。その中の項目で、本研究では創傷処置や呼吸ケアといったモニタリングや処置に関するA項目2点以上、かつ寝返りや移乗といった患者のADL状況に関するB項目3点以上の患者割合を病院内の患者の特徴を示すデータとして収集した。

2) 実態

実態に関しては、先行研究^{9) 15) 16)}を参考に、高齢者の認知症看護、アクティビティケアを含む廃用症候群予防ケア、転倒予防ケアに関する研究者と共に、独自に質問項目を作成した。

(1) 実施病院のみの項目

本研究では、院内デイケアの実態を把握するために、実施病院の院内デイケアにおける実践の実態と実施体制を明らかにすることとした。

院内デイケアの実践の実態とは、設置目的、院内デイケアに参加する高齢患者（以下、参加者とする）の条件、実施場所、実施回数、1回の実施時間、プログラム内容、評価基準の有無と評価内容とした。実施体制とは、整備状況として組織の有無、マニュアル整備の有無、医療安全管理者の助言・連携の有無、他職との兼任がない専従者配置の有無、年間予算の有無とその額、院内デイケアの企画者の職種と運営者の職種とした。すべては選択肢を用いた回答であり、院内デイケアにおける1回の実施時間と年間予算に関しては実数をデータとして収集した。

(2) 未実施病院のみの項目

本研究では、未実施病院の院内デイケア開設に対する期待と弊害を把握するために、未実施病院の院内デイケアに対する認知度や関心度、新たな院内デイケアの開設に伴う困難度を明らかにすることとした。

院内デイケアの認知度や関心度、院内デイケアを新たに導入する場合に困難と思われる程度を1「全くない」～10「非常にある」の10段階のリッカート尺度を用いて調査した。また、過去における院内デイケア実施の有無を調査し、途中で中断した病院にはその理由を、選択肢からの回答を用いてデータとした。

(3) 実施病院と未実施病院の共通の項目

本研究では、院内デイケアにおける意図的にケアを提供することでの効果を、未実施病院での高齢患者へのケアとの比較を通して実態を明らかにすることとした。項目は、患者の「認知機能の維持」「身体機能の維持」「コミュニケーション能力の維持」「生活リズムの維持」「精神的安寧の確保」「ルート自己抜去予防」「転倒転落予防」「身体拘束の解除」であり、1「全く効果がない」～10「非常に効果がある」の10段階のリッカート尺度を用いて回答者の認識を調査した。

5. 分析方法

分析方法は、全変数の記述統計量を算出した後、Shapiro-Wilk検定による正規性にに基づき χ^2 検定もしくはFisherの正確確立検定、効果の比較にはMann-Whitney U検定を用いた。有意水準は5%未満とし、統計解析には統計ソフトIBM SPSS Statistics ver.24を用いた。

6. 倫理的配慮

本研究は、金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：748-1）。対象者には、研究目的と方法、個人情報保護、研究参加は任意であり辞退しても不利益を生じないことなどを書面で示した。調査票の回収をもって研究への同意とした。

結 果

調査票の回収は111部（20.5%）であり、うち有効回答数は104部（有効回答率19.3%）であった。

1. 対象病院の属性

実施病院は17ヶ所（16.3%）、未実施病院は87ヶ所（83.7%）であり、属性による有意差はなかった（表1）。

回答者は、実施病院は看護師長・主任10人（58.8%）、看護師6人（35.3%）、無回答1人（5.9%）

表1 院内デイケア実施病院と未実施病院の概要

N=104

項目	全体 (n=104)		実施病院 (n=17)		未実施病院 (n=87)		p値		
	n	%	n	%	n	%			
病床区分 (n=104)	一般病床	あり	98	94.2	17	100.0	81	93.1	NA
		なし	6	5.8	0	0.0	6	6.9	
	療養病床	あり	37	35.6	4	23.5	33	37.9	.257 ^a
		なし	67	64.4	13	76.5	54	62.1	
精神病床	あり	12	11.5	1	5.9	11	12.6	.685 ^b	
	なし	92	88.5	16	94.1	76	87.4		
看護配置 (n=104)	7対1	あり	57	54.8	11	64.7	46	52.9	.370 ^a
		なし	47	45.2	6	35.3	41	47.1	
	10対1	あり	40	38.5	10	58.8	30	34.5	.059 ^a
		なし	64	61.5	7	41.2	57	65.5	
	13対1	あり	43	41.3	9	52.9	34	39.1	.288 ^a
		なし	61	58.7	8	47.1	53	60.9	
	15対1	あり	23	22.1	3	17.6	20	23.0	.759 ^b
		なし	81	77.9	14	82.4	67	77.0	
		中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)			p値		
病床数 (n=104)		243.5 (Q236.0)	320.0 (Q260.5)	230.0 (Q230.0)			.488 ^c		
重症度、医療・看護必要度の平均割合 (n=73)		20.0 (Q12.9)	16.9 (Q5.1)	23.9 (Q13.7)			.057 ^c		

実施病院と未実施病院の2群間による比較：^a χ^2 検定 ^bFisherの正確確立検定 ^cMann-WhitneyのU検定
Q：四分位範囲, interquartile range
NA：not applicable

であり、未実施病院は看護部長・副部長51人(58.6%)、看護師長・主任33人(37.9%)、看護師2人(2.3%)、無回答1人(1.1%)であった。

2. 院内デイケアにおける実践の実態

1) 設置目的(表2)

目的は、全病院が「生活リズムの維持」を挙げており、7割以上の病院が、患者の認知機能、運動能力、コミュニケーション能力、精神的安寧においても目的としていた。一方、「治療に集中してもらう」は1ヶ所(5.9%)であった。

2) 参加者の条件(表2)

参加者は、「認知機能の低下がある者」と「昼夜逆転状態がある者」16ヶ所(94.1%)、「ADL能力障害・低下がある者」12ヶ所(70.6%)、「不穏がある者」12ヶ所(70.6%)であった。「コントロール不良の疼痛がある者」を対象にした病院は2ヶ所(11.8%)であった。除外条件としては、「医師の承諾がない者」と「ベッド上安静が必要な者」12ヶ所(70.6%)であり、「身体に何らかのルートが挿入されている」ことを除外条件とした病院は5ヶ所(29.4%)であった。

3) 院内デイケアの方法(表2)

(1) 実施場所

場所は、「デイルーム」12ヶ所(70.6%)、「空き病棟」2ヶ所(11.8%)であった。「会議室・図書室・リハビリ室」を使用している病院も1ヶ所(5.9%)あった。

(2) 実施回数と1回の実施時間

回数は、週5日以上8ヶ所(47.1%)であり、1回の実施時間は、「1時間以内」7ヶ所(41.2%)、「2時間以内」5ヶ所(29.4%)であった。

(3) プログラムの内容

内容は、「体操」17ヶ所(100%)、「合唱」16ヶ所(94.1%)であった。次に手先を使う「ぬり絵」「貼り絵」14ヶ所(82.4%)やレクレーションとなる「ゲーム」12ヶ所(70.6%)、「季節の催し物」12ヶ所(70.6%)であった。

(4) 評価基準

評価基準がある病院は12ヶ所(70.6%)であった。院内デイケア後の参加者の変化として、「認知機能の変化」を評価している病院は4ヶ所(33.3%)であり、「身体機能の変化」と「ADL機能の変化」は2ヶ所(16.7%)であった。

3) 院内デイケアの実施体制(表3)

(1) 実施体制の整備状況

院内デイケアを組織として整備している病院は15ヶ所(88.2%)であり、マニュアルを完備して

表2 院内デイケアにおける実践の実態

N=17

項目	n	%
設置目的(複数回答可)		
生活リズムの維持	17	100.0
患者同士の交流	14	82.4
患者の気分転換	14	82.4
認知機能の維持	14	82.4
運動能力の維持	14	82.4
廃用症候群の予防・改善	13	76.5
コミュニケーション能力の維持	12	70.6
ADL機能の維持	12	70.6
精神的安寧	12	70.6
転倒転落予防	11	64.7
チューブの自己抜去予防	4	23.5
治療に集中してもらう	1	5.9
参加者の条件(複数回答可)		
認知機能の低下がある者	16	94.1
昼夜逆転状態がある者	16	94.1
ADL能力障害・低下がある者	12	70.6
不穏がある者	12	70.6
せん妄がある者	11	64.7
コミュニケーション障害のある者	9	52.9
ナースコールが押せない者	8	47.1
ストレスがある者	8	47.1
食欲低下がある者	6	35.3
コントロール不良の疼痛がある者	2	11.8
実施場所		
デイルーム	12	70.6
空き病棟	2	11.8
会議室	1	5.9
図書室	1	5.9
リハビリ室	1	5.9
実施回数		
週1回	7	41.2
週3回	1	5.9
週5回(土日以外)	6	35.3
週7回(毎日)	2	11.8
2週に1回	1	5.9
1回の実施時間		
1時間以内	7	41.2
2時間以内	5	29.4
3時間以内	3	17.6
5時間以上	2	11.8
プログラムの内容(複数回答可)		
体操	17	100.0
合唱	16	94.1
ぬり絵	14	82.4
貼り絵	14	82.4
ゲーム	12	70.6
季節の催し物	12	70.6
折り紙	11	64.7
回想	10	58.8
脳トレニング	10	58.8
リアリティオリエンテーション	8	47.1
茶話会	7	41.2
カラオケ	5	29.4
書道	5	29.4
散歩	2	11.8
食事会	1	5.9
評価基準 有		
評価の内容(複数回答可)(n=12)	12	70.6
院内デイケア後の認知機能の変化	4	33.3
院内デイケア後の身体機能の変化	2	16.7
院内デイケア後のADL機能の変化	2	16.7
無回答	8	66.7

いる病院は14ヶ所（82.4%）であった。年間予算は6ヶ所（35.3%）で確保されており、その額は60万円（1ヶ所）、3万円（1ヶ所）、1万5千円（1ヶ所）、1万円（2ヶ所）、2千円（1ヶ所）であった。

(2) 企画者・運営者の職種

企画者は、看護師と看護助手のみが配置された

表3 院内デイケアの実施体制

N=17

項目	n	%
実施体制の整備状況		
組織の整備あり	15	88.2
マニュアルの整備あり	14	82.4
医療安全管理者の助言あり	9	52.9
専任者（他職との兼務なし）あり	2	11.8
年間予算あり	6	35.3
企画者の職種（複数回答可）		
医師	3	17.6
看護師	17	100.0
理学療法士	2	11.8
作業療法士	5	29.4
言語療法士	1	5.9
社会福祉士	1	5.9
介護士	3	17.6
看護助手	3	17.6
運営者の職種（複数回答可）		
医師	0	0.0
看護師	17	100.0
理学療法士	1	5.9
作業療法士	3	17.6
言語療法士	0	0.0
社会福祉士	0	0.0
介護士	5	29.4
看護助手	9	52.9

病院は10ヶ所（58.8%）、看護師と他職種が配置された病院は7ヶ所（41.1%）であった。運営者は、看護師と看護助手のみが配置された病院は7ヶ所（41.1%）、看護師と他職種が配置された病院は10ヶ所（58.8%）であった。

3. 未実施病院の実態

(1) 院内デイケアへの関心度

院内デイケアの認知度における平均（標準偏差）点は、5.0（2.6）点、関心度は7.5（2.5）点であり、参加者に何らかの利益をもたらすと思っている病院は80ヶ所（92%）であった。

(2) 院内デイケア開設に伴う困難度

困難度の平均（標準偏差）点は、人材の確保7.0（2.0）点、費用の確保6.8（2.0）点、場所の確保6.4（2.6）点であった。

過去に院内デイケアを開設し、中断した病院は10ヶ所（11.5%）であった。中断の理由としては、「人手がない」9ヶ所（90%）、「安全確保の問題がある」3ヶ所（30%）、「費用対効果がない」2ヶ所（20%）、「費用がない」1ヶ所（10%）であったが、対象患者がいないと回答した病院はなかった。

4. 効果の認識に対する得点の比較（表4）

「ルート自己抜去予防」以外の全項目において、実施病院の効果の認識は有意に高かった。「生活リズムの維持」における中央値（四分位範囲）は、実施病院8.0（1.0）点であり未実施病院6.0（2.0）点であった。「精神的安寧の維持」は、実施病院8.0（1.5）点であり未実施病院6.0（3.0）点であった。「身体拘束の解除」は、実施病院8.0（1.5）点であり未実施病院6.0（4.0）点であった。

表4 効果の認識に対する得点の比較

N=104

項目	中央値（四分位範囲）			p値
	実施病院（n=17）	未実施病院（n=87）		
1. 認知機能の維持	7.0 (Q3.0)	5.0 (Q3.0)		.01
2. 身体機能の維持	7.0 (Q2.0)	6.0 (Q4.0)		.02
3. コミュニケーション機能の維持	7.0 (Q2.0)	6.0 (Q4.0)		.00
4. 生活リズムの維持	8.0 (Q1.0)	6.0 (Q2.0)		.00
5. 精神的安寧の維持	8.0 (Q1.5)	6.0 (Q3.0)		.00
6. ルート自己抜去予防	6.0 (Q2.0)	5.0 (Q4.0)		.51
7. 転倒転落予防	7.0 (Q2.5)	5.0 (Q4.0)		.04
8. 身体拘束の解除	8.0 (Q1.5)	6.0 (Q4.0)		.00

Mann - WhitneyのU検定

Q：四分位範囲, interquartile range

考 察

1. 院内デイケアの有用性

本研究の結果より、院内デイケアに対する看護師の認識は、「認知機能の維持」「身体機能の維持」「コミュニケーション機能の維持」「生活リズムの維持」「精神的安寧の維持」「転倒転落予防」「身体拘束の解除」において未実施病院の高齢患者ケアよりも、ケアの効果に対する認識の得点が有意に高かった。このことについては、実施病院においては院内デイケアの企画・運営を中心的に担う者を、未実施病院においては、院内で総合的に高齢患者の看護ケアを把握している者を研究対象者として選定したことから、実施病院の回答者が院内デイケアの実践者でありそのケア効果が過大に評価されたことが考えられる。一方で、実践者がケア効果を高く認識したケアであることは示されたと考えており、その有用性を次の通り考察した。

1つ目は、実施病院はすべての病院が生活リズムの維持を院内デイケア実施の目的としており、7割以上で認知機能、運動機能、コミュニケーション能力の維持、精神的安寧を実施目的に設定していた。また、7割の実施病院では院内デイケアの評価基準を設けていた。目的を設定し、意図的にケアを提供し、評価をしていたことが、効果が得られているという認識につながっていると考えた。療養生活のなかに院内デイケアが組み込まれることは、低活動状態に対する廃用症候群の進展が予防されることに加え、高齢患者が院内における1つのコミュニティで生活を送る1人として参加することを意味していると考えられる。すなわち、高齢患者は整容や身支度をし、他者との言語的・非言語的コミュニケーションを通して相互関係をもつことになるため、院内デイケアは社会生活を送る人の生活の一部を再現し、その場を提供する機会になっていると示唆された。

2つ目は、看護師はすべての実施病院の院内デイケアに企画・運営者として配置されていた。プログラム内容は、全病院で合唱を、1ヶ所を除き体操を実施していた。7割以上の病院で手先を使うぬり絵や貼り絵、ゲームや季節の催し物を実施していたことが示された。参加する高齢患者の心身機能の状態や興味・関心が様々であることから、概ね誰にでも対応できるプログラムを用いていたと考えられた。松田らは、看護師が企画・運営した院内デイケアでは、高齢患者が入院中に不慣れた環境や疾患からの苦痛、身体機能低下によってうつ傾向となりやすい心理状態を看護師が理解し、

それらの状態に配慮した参加の促しができたことで、院内デイケアが高齢患者の快刺激となった可能性を示唆していた¹¹⁾。看護師は、高齢患者の心身の状態をアセスメントし、治療段階や症状などの状態を鑑みてプログラムの内容や提供方法を検討し対応しているため、効果が得られていると認識されたと考えられた。

また、「身体拘束の解除」に効果があると認識された背景においても、運営に看護師が配置されていた影響があると考えられる。看護師が院内デイケアに配置されることは、身体拘束の解除を判断できる者がいることを示す¹⁷⁾。デイケア開催中は身体拘束を解除し、常に転倒やルートの自己抜去を回避するケアを提供しながら、拘束による苦痛を軽減した状態で安全に安楽に活動できるよう配慮し、かつ拘束による心身機能や精神活動量の低下を予防していることが考えられた。院内デイケアを活用した身体拘束解除の例としては¹⁰⁾、認知症の高齢患者が転倒転落とルート自己抜去の予防目的で病棟において装着していた手指抑制の拘束具を、院内デイケア中は解除し、看護師が手浴や編み物を一緒に行ったところ、参加した高齢患者は転倒やルートの自己抜去を回避ができ、かつ笑顔が見られるようになった報告や、易怒性があり昼夜逆転していた高齢患者が院内デイケアに参加することで情緒の安定が図れたとの報告がある。これらより院内デイケアは、高齢化に伴って今後ますます増加する認知症高齢者を一般病院で受け入れる際に、身体拘束を用いずに療養生活を支え、参加者である高齢患者の機能維持や精神的安寧に有効に働くツールとして期待できる。

2. 院内デイケアの課題

本研究の結果より、院内デイケアの課題を2つあげる。

1つ目は、病院内の実施であるにも関わらず、院内デイケアが「治療に集中してもらう」ことを目的とした病院は1ヶ所であり、痛みのコントロール不良の者を対象とした病院は2ヶ所に留まった。静脈内注射や経管栄養の投与に用いるルートであっても「身体に何らかのルートが挿入されている者」として参加者から除外する病院が3割あった。院内デイケアの効果の認識に対する得点の比較においては、「ルート自己抜去予防」のみ未実施病院との効果の有意差はみられなかった。つまり、院内デイケアには、治療過程の中であっても比較的安定している高齢患者を対象としており、積極的な治療中の療養生活を支える役割が期待さ

れていないことが考えられた。今後、積極的な治療管理が必要な一般病院の特徴を反映させた院内デイケアの在り方を検討することが必要であると考える。また、実施者は理学療法士や作業療法士のように機能を改善することを業とする者が担当する病院がある一方で、看護師が実施している病院もあった。介入日数や介入時間も多様であり、目的に応じたプログラムの改善や検証は必要であると考えられる。

次に、未実施病院の院内デイケアに対する取り組みが困難な理由と、過去に取り組みをしたがその後中断した理由は、共に人員不足であった。このことから、従来通りの仕事に加えて、院内デイケアの構築、運営にかかる時間や労力の捻出は課題であると推察された。しかし、院内デイケアに参加することで身体拘束の解除や廃用症候群の予防が可能となれば、院内デイケアは高齢患者のQOL向上に貢献できるケアとなり、プログラムを精選することで高齢患者は療養環境のなかで無為の時間を過ごすのではなく、意欲や尊厳を保つことにつながるため、人員を確保し高齢患者が参加したいと思える場としての院内デイケアを設けることに価値があると考えられる。

本研究では、50床以上で700床未満の一般病院から無作為に抽出した病院を対象に調査したところ、院内デイケアは16.3%の病院で提供されるに留まっていた。しかし、患者の重症度の割合が実施病院と未実施病院で有意差がなかったことから、院内デイケアの開催は重症度に係わらないことが示唆された。また、実施病院における取り組みのための予算確保は6ヶ所（35.3%）のみであり、その額においても2千円から60万円と差があった。院内デイケアの開催場所を空き病棟や会議室とする病院もあり、参加者数の制限やプログラム内容の工夫など院内デイケアの規模を調整しながら実施できる可能性が考えられた。

最後に本研究の限界は、回答数が少なく一般化することはできない。また、前述したように回答者の属性が異なり、実施施設では院内デイケアの実施に関わる者が回答しているため、効果の認識が出やすい状況であったと考える。本研究は看護師の認識であることから、院内デイケアの効果を患者の状況から検証したものではないため、今後検証が必要である。

結 論

一般病院における院内デイケアの実態調査を通

して、以下のことが明らかになった。

1. 一般病院の院内デイケアに対する看護師の認識は、「認知機能の維持」「身体機能の維持」「コミュニケーション機能の維持」「生活リズムの維持」「精神的安寧の維持」「転倒転落予防」「身体拘束の解除」において、未実施病院の高齢患者ケアよりも、ケアの効果に対する認識の得点が有意に高かった。目的を設定し、意図的にケアを提供し、評価をしていたこと、高齢患者が1つのコミュニティで生活者として参加する場の提供となっていたことが、本結果の理由として考えられた。さらに、院内デイケアは、治療過程を熟知した看護師が企画・運営者に配置されていたことで、プログラムを高齢患者の状態と見合わせながら対応したことが考えられ、心身機能の維持や身体拘束解除のツールとして貢献する可能性が示唆された。

2. 本研究の全国における調査では、一般病院における院内デイケアの実施状況は15%程度であり、今後治療により参加できない高齢患者への院内デイケアの構築と人員確保について検討が必要であると示唆された。

謝 辞

本研究にご協力くださいました対象病院の協力者の皆様に心から感謝いたします。

利益相反

1. 利益相反は該当しない。
2. 本研究は日本學術振興会科学研究費補助金助成金（若手研究（B）：課題番号16K20838）の助成を受けて実施した研究成果の一部である。

引用文献

- 1) 厚生労働省：令和2年版 厚生労働白書（平成30年度・令和元年度厚生労働行政年次報告）－令和時代の社会保障と働き方を考える－，[オンライン，https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/]，厚生労働省，11. 18. 2020
- 2) Hirsch CH, Sommers L, Olsen A, et al. : The natural history of functional morbidity in hospitalized older patient. Journal of the American Geriatrics Society, 38 (12), 1296–1303, 1990
- 3) 湯野智香子，泉キヨ子，平松知子，他：急性期病院における内科疾患を有する高齢患者の退院時の歩行能力低下に影響する要因，金沢大学

- つるま保健学会誌, 33(2), 81-87, 2009
- 4) Covinsky KE, Palmer RM, Fortinsky RH, et al. : Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses : increased vulnerability with age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4), 451-458, 2003
 - 5) Carter P, Reynolds J, Carter A, et al. : The impact of psychiatric comorbidities on the length of hospital stay in patients with heart failure. *International Journal of Cardiology*, 207, 292-296, 2016
 - 6) Mathews SB, Arnold SE, Epperson CN : Hospitalization and cognitive decline: Can the nature of the relationship be deciphered?. *The American journal of geriatric psychiatry*, 22 (5), 465-480, 2014
 - 7) 山本美輪, 水野静枝, 青田正子 : テキストデータマイニングを用いた高齢患者看護における看護者の倫理的意識の概要, *インターナショナル Nursing Care Research*, 12(1), 23-31, 2013
 - 8) Watson R : Restraint : its use and misuse in the care of older people. *Nursing Older People*, 13 (3), 21-25, 2001
 - 9) 加藤滋代 : 認知症高齢者のQOL向上をめざした“院内デイケア”の取り組み, *看護*, 66 (11), 75-79, 2014
 - 10) 長嶋真祐美, 荒木みどり, 峯秀樹, 他 : 急性期病院での院内デイケアの取り組みについて, *高松赤十字病院紀要*, 7, 31-36, 2020
 - 11) 松田美紀, 加藤真由美, 谷口好美, 他 : 看護師のとらえた院内デイケアの効果～患者と看護師の反応を通して～, *看護実践学会誌*, 33 (1), 36-45, 2020
 - 12) Vasileiou K, Smith P, Kagee A : "The way I am treated is as if I am under my mother's care" : qualitative study of patients' experiences of receiving hospice care services in South Africa. *BMC Palliative Care*, 19(1), 95, 2020
 - 13) Chang BH, Chen BW, Beckstead JW, et al. : Effects of a music-creation programme on the anxiety, self-esteem, and quality of life of people with severe mental illness: A quasi-experimental design. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 1066-1076, 2018
 - 14) 厚生労働省 : 入院医療 (その1) , [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000566817.pdf>], 厚生労働省, 8. 10. 2020
 - 15) 鈴木みずえ, 桑原弓枝, 吉村浩美, 他 : 急性期病院の看護師が感じる認知症に関連した症状の対処困難感と看護介入の関連, *日本早期認知症学会誌*, 6 (1), 52-57, 2013
 - 16) 青柳暁子, 西田真寿美 : 認知症高齢者に対するアクティビティケアの内容と効果評価基準グループインタビューによる介護職・看護職の認識, *日本認知症ケア学会誌*, 12(4), 773-782, 2014
 - 17) 桐山啓一郎 : 一般病棟における身体拘束をしない看護の実現 入院患者552名の実態調査と質の高いケア事例から考える一般病棟での身体拘束最小化に向けて入院患者552名の実態調査の結果から現状の課題と改善策を考える, *看護管理*, 30(6), 511-517, 2020