

## 急性期病院における病棟看護師の退院支援に関する自己評価

藤原奈佳子<sup>1</sup>, 小野 薫<sup>2</sup>, 森田恵美子<sup>2</sup>, 安西由美子<sup>2</sup>, 永井 昌寛<sup>3</sup>,  
森 雅美<sup>4</sup>, 賀沢 弥貴<sup>1</sup>, 柳澤 理子<sup>5</sup>, 古田加代子<sup>5</sup>

### Self Assessment of Ward Nurse on Discharge Support in an Acute Care Hospital

Nakako Fujiwara<sup>1</sup>, Kaoru Ono<sup>2</sup>, Emiko Morita<sup>2</sup>, Yumiko Anzai<sup>2</sup>, Masahiro Nagai<sup>3</sup>,  
Masami Mori<sup>4</sup>, Miki Kazawa<sup>1</sup>, Satoko Yanagisawa<sup>5</sup>, Kayoko Furuta<sup>5</sup>

厚生労働省は、「医療制度改革大綱による改革の基本的考え方（平成18年1月31日）」の中で安全で質の高い医療を安心して受けられるために、急性期病院からの転院や退院後も考慮した適切な医療の提供と確保の必要性を示し、その体制の構築を推進している。入院中、患者に寄り添う病棟看護師が患者の退院計画に関心を持ち、個々の患者に適した療養生活を退院時にわかりやすく説明することは、制度改革の実現に有効な対応策の一つとなる。

本研究は、急性期病院における病棟看護師の退院支援に関する自己評価を職位、経験年数別に把握し、退院支援対策に資することを目的として、自記式質問紙調査を実施した。

質問紙の回収は173名であった（回収率80.1%）。回答の結果は、自記式の自己評価に基づくものであることを考慮した上で、以下のことが明らかとなった。

退院支援が必要な患者について、退院後療養生活が予測できた患者の割合（中央値）は、入院時に46.2%であったが、退院時には78.4%となり、入院中に退院後療養生活の予測について約32%の獲得が示された。看護師が退院後の療養生活を予測できた患者の割合は、経験年数が3年以上15年未満で入院時、退院時ともに経験年数とともに高くなる傾向であった。経験年数が3年未満は、3年以上7年未満よりも退院後療養生活について予測割合がやや高く、看護退院サマリにおいても在宅療養を意識した記載を心がけている傾向が示され、看護基礎教育の影響が示唆された。退院支援に関連する情報収集やアセスメントで「ほとんどいつも困難」の割合が最も高値であった項目は、「患者に適した具体的な家族以外による介護体制や社会資源の利用方法」（17.4%）であった。

病棟看護師の退院支援に関する難易度が高い項目を把握した上で、院内教育の内容やチェック式記録方法の開発などを取り入れた退院支援に関するシステム構築へと発展させることが重要と考える。

キーワード：病棟看護師，退院支援，急性期病院，退院後療養生活の予測，自己評価

## I. 序 論

医療費適正策の一つとして、急性期病院での早期退院が求められている<sup>1)</sup>。そのため、回復期・慢性期に入って継続治療が必要な患者や障害が残って長期療養が必要な患者に対して、入院早期から適切な退院計画の準備が望ましい。そのためには、退院支援に大きな役割を担う病棟看護師が患者の退院計画に関心を持ち、さらに個々の

患者に適した療養生活を退院時にわかりやすく説明できる技能を有することが必要となる。しかし、現状について、入院中の患者をとりまく状況を適切に把握し、退院支援が必要な患者を入院時に見いだすための退院調整スクリーニングや退院時の看護退院サマリの記載内容、患者への具体的な療養上の説明が不十分である<sup>2)</sup>との報告がある。

宇都宮<sup>3)</sup>は、退院支援と退院調整について、「退院支援」を「患者が自分の病気や障害を理解し、退院後も継続が

<sup>1</sup>愛知県立大学看護学部（看護管理学）、<sup>2</sup>公立陶生病院、<sup>3</sup>愛知県立大学情報科学部、<sup>4</sup>金城学院大学、<sup>5</sup>愛知県立大学看護学部（地域看護学）

必要な医療や看護を受けながらどこで療養するか、どのような生活を送るかを自己決定するための支援」とし、「退院調整」を「患者の自己決定を実現するために、患者・家族の意向をふまえて環境・ヒト・モノを社会保障制度や社会資源につなぐなどのマネジメントの過程」として明確に区別している。さらに入院中に行われる退院計画は、次の3段階プロセス、すなわち、第1段階（入院から48時間以内）は退院支援が必要な患者の把握、第2段階（入院3日目から退院まで）は退院時の状態をイメージし、生活の場に帰るためのチームアプローチ、第3段階（必要時、退院調整）は退院を可能にするための制度・社会資源への連携・調整で展開され、このうち、第1段階と第2段階は、病棟看護師が主体的に関わる退院支援であると述べている。

病棟看護師の退院調整に関する認識について、河村<sup>4)</sup>は、常勤看護師18名の質問紙調査における自由記述の結果から、看護専門職としての看護実践として、「退院後に家族の介護負担が増強すると予測し、患者・家族の状況に合わせた退院指導を行う」、「患者・家族の可能性を見だし、在宅療養ができるように退院調整する。」という退院指導、退院調整に関するカテゴリーを抽出している。入院中の病棟看護師による「生活の場に帰ることを意識した『療養上の世話』」が、看護の力として発揮されることは、看護実践の質を高めることにつながると考えられる。

一方で、藤澤<sup>5)</sup>は、「退院支援への知識・認識・関心の不足」を看護職が所属部署で退院支援を行う上での課題としている。つまり、適切な退院計画の作成には、病棟看護師の退院支援に関する難易度を把握し、退院支援に関する院内教育をはじめ、組織での取組が必要である。また、田中ら<sup>6)</sup>は、急性期病院における退院調整看護師が行っている退院調整の実際の活動を分析し、退院を推進するためには病棟看護師の教育が重要であると認識していることが明らかとなったと報告している。退院支援に関する教育や、組織的な取組を行うためには、病棟看護師の退院支援における難易度など現状を集団全体として把握する必要があるが、量的調査に基づく研究はほとんどみあたらない。

病棟看護師が退院後の療養生活を予測した退院支援をして適切な退院調整へと橋渡しをしてゆけば、療養生活が充実したものになることが期待できる。また、病棟看護師が退院支援をすることに対する難易度を把握した上でその結果を反映させた院内教育やシステムの構築へと

発展させることが看護専門職としてのより充実した退院支援、退院調整へとつながる可能性がある。本研究では、「退院後の療養生活の予測、難易度」を看護師の退院支援に対する自己評価からとらえた。そこで、本研究では急性期病院における病棟看護師の退院支援に関する自己評価を看護師の経験年数別に分析し、退院支援対策に資することを目的として、自記式質問紙調査を行った。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

対象者は退院支援に関わる機会のある病棟看護師とした。退院支援に関する院内の手順や必要な書式は施設により異なるため、研究対象施設は急性期病院1施設に限定し、外来や一時的な治療・療養室であるNICU・ICU・手術室、産科に配置の看護師を除いた。

### 2. 調査内容

本質問紙において、「患者」とは「過去1年間に受け持った回復期・慢性期に入った時の治療の継続や障害が残った場合の長期療養が必要な患者」とした。質問紙の調査項目は、対象施設において現行で用いられている書式や用語をもとに、1) 回答者の基本属性、2) 退院支援が必要な患者の退院後療養生活についての予測、3) 退院支援についての情報収集やアセスメントの難易度、4) 看護退院サマリの記録および他職種の見解の反映とした。

1) 回答者の基本属性については、職位および看護師経験年数について質問した。看護師経験年数は、常勤勤務の年数とし、休職期間は除外し、研究対象施設以外での経験年数も加算した年数（以下、経験年数）の回答を求めた。

2) 退院支援が必要な患者の退院後療養生活の予測については、過去1年間の退院調整が必要な受け持ち患者において、退院後の療養生活が予測できた割合について回答を求めた。その予測について、全くできなかった場合を0%とし、できた場合を100%とした。質問の問いは、「入院時（入院から約48時間以内）には約\_\_\_%の患者について退院後の療養生活が予測できた」および「退院時（退院支援カンファレンス）には約\_\_\_%の患者について退院後の療養生活が予測できた」として割合を質問紙の下線部に数値（%）での回答を求めた。

3) 退院支援についての情報収集やアセスメントの難易度を評価する視点については、研究対象施設で使用し

ている項目をもとに、入院時（退院調整スクリーニング）に実施する12項目および退院時（退院支援計画）に実施する7項目の計19項目で回答を求めた。

上記、入院時の項目は、(1)入院前の生活状況、(2)介護保険の申請、(3)介護保険認定の有無、(4)患者に適した具体的な家族の介護体制、(5)患者に適した具体的な家族以外による介護体制や社会資源の利用方法、(6)入院時の医療処置や日常生活に関するケアを在宅療養でも継続させるための具体策、(7)患者の療養生活で直面する住宅環境の具体策、(8)自宅以外の退院先施設での看護・介護体制、(9)デイサービスまたはデイケア利用時の施設までの移動方法、(10)患者に関わるケアマネジャー（介護支援専門員）に関する情報収集、(11)かかりつけ医の往診対応に関する情報収集、(12)主治医の意見や見通しの情報収集とした。

退院時に行う退院支援計画における総合的な支援の方針に関する項目として(13)生活ニーズ、(14)目標、(15)介護保険、(16)医療保険、(17)身体障害者福祉制度とし、同じく退院時に行う生活の場に戻すための情報提供・看護に関する項目として、(18)退院調整看護師、在宅のメンバーとの関わり、(19)在宅での状況をふまえた退院指導とした。（これらの項目の表記について、Ⅲ．結果では項目番号で記す。）そして、各項目の回答は、「ほとんどいつも（70%以上）困難を感じた」、「時々（40-60%程度）困難を感じた」、「たまに（20-30%程度）困難を感じた」、「まれに（10%以下）困難を感じた」、「対応したことがない」の5段階の選択肢による自己評価を求めた。

4) 看護退院サマリ記録および他職種の見解の反映については、退院後もケアが必要な患者に対して看護退院サマリの「看護の経過」または「看護問題」の記載において、入院中の医療処置や日常生活に関するケアを在宅療養でも継続させるための具体策を記載しているかどうかの自己評価として、回答の選択肢を「情報が不足しておりあまり記載していない」、「記載する時間がとれずあまり記載していない」、「ある程度記載するようにしている」、「その他」とした。また、入院中にリハビリテーションを受けていた患者の看護退院サマリへの記録にリハビリテーション実施担当者（理学療法士、作業療法士、その他）からの意見を反映させているかの設問は「他職種との連携が困難であり記載していない」、「記載する時間がとれずあまり記載していない」、「できるだけ記載するようにしている」、「上記に該当しない」の選択肢として回答を求めた。なお、看護退院サマリの記録についての設問の選択肢には「十分に」という表現を用いた選択

肢は、完璧な記録と認識していない限り回答として選択されにくいことを懸念して、「ある程度」、「できるだけ」の表現に留めた。

### 3. データ収集方法

調査は、郵送による自記式質問紙法とし、回答済の質問紙を同封の返信用封筒に入れて回答者本人で投函することによりデータを収集した。対象施設長に調査協力依頼書を送付し、研究実施の承諾を得た後に病棟看護師への調査協力依頼と質問紙を配布した。質問紙の返信投函期間は平成24年2月22日から平成24年3月16日とした。

### 4. 分析方法

各項目で単純集計をおこなった。経験年齢別の検討は $\chi^2$ 検定と残差分析を用いた。療養生活が予測できた患者の割合（%）は、分布のばらつきが大きいため、中央値を求めて分析した。統計解析ソフトはIBM SPSS Statistics 21を用いた。

### 5. 倫理的配慮

研究実施に際して施設長の承諾を得た後に、対象者である病棟看護師に回答は自由意思によること、質問紙への回答は無記名であること、返答は個別に返信用封筒で投函をすること、質問紙の返送をもって研究に同意したものと判断することについて研究協力依頼文書で示した。以上の内容を含んで、愛知県立大学研究倫理審査委員会の実施許可（23愛県大管理第12-36号）を得て実施した。

## Ⅲ. 結 果

配布は216部であり、173名から回収があった（回収率80.1%）。

### 1. 回答者の属性

職位は、スタッフが147名（85.0%）、看護師長（以下、師長）が12名（6.9%）、主任または副主任が14名（8.1%）であった。スタッフの経験年数は3年未満が53名（30.6%）、3年以上7年未満が31名（17.9%）、7年以上10年未満が24名（13.9%）、10年以上15年未満が19名（11.0%）、15年以上が45名（26.0%）、記載なしが1名（0.6%）であった。師長は全員が経験年数15年以上、主任または副主任は経験年数15年以上が10名、10年以上15年未満が4名であった。

経験年数別の分析においては、職位により退院支援への関わりが異なることから、10年以上の経験者64名のうち、師長および主任または副主任の職位である26名は師長および（副）主任としてまとめた。また、スタッフの経験年数は、3年未満（n=53）、3年以上7年未満（n=31）、7年以上10年未満（n=24）、10年以上15年未満（n=15）、15年以上（n=23）の5区分で分析した。

## 2. 退院支援が必要な患者の退院後療養生活についての予測

過去1年間の退院支援が必要な受け持ち患者において、看護師が退院後の患者の療養生活が予測できた割合を、入院時と退院時について自己評価による回答を求めた。退院支援が必要な患者のうち、退院後の療養生活が予測できた患者の割合を表1に示す。

入院時の予測の中央値は全体（n=163）で46.2%であった。スタッフの経験年数別には3年以上7年未満が35.3%で最も低く、次いで3年未満が38.0%であった。経験年数が7年以上では、経験年数とともに高値となり15年以上では52.5%、師長・（副）主任は63.3%であった。

退院時に予測できた割合は入院時のそれより高く、中央値は全体（n=162）で78.4%であった。経験年数別には3年以上7年未満が73.8%で最も低く、次いで7年以

上10年未満、3年未満、15年以上、10年以上15年未満の順であった。師長・（副）主任は90.0%でスタッフにくらべて高い割合を示した。退院後の療養生活の予測が可能であった患者の割合についての回答分布をスタッフの経験年数および師長・（副）主任別に図1に示した。1）経験年数が3年未満は、入院時に予測可能であった患者の割合は0%から80%までの回答があった。最も多かった回答は50%で、次いで20%、10%、40%であった。退院時の予測では、10%から100%までの回答があった。回答が最も多かったのは80%で、次いで60%、50%、70%であった。2）経験年数が3年以上7年未満は、入院時の予測では、最も多かった回答は50%、次いで20%、10%であった。退院時の予測では、最も多かったのは70%、次いで80%であった。3）経験年数が7年以上10年未満では、入院時の予測では、最も多かった回答は50%、次いで30%であった。退院時の予測では、最も多かったのは80%、次いで50%であった。4）経験年数が10年以上15年未満は、入院時の予測では、最も多かった回答は40%、50%が同数、次いで80%であった。退院時の予測では、最も多かったのは80%、次いで50%であった。5）経験年数が15年以上は、入院時の予測では、最も多かった回答は50%、次いで60%であった。退院時の予測では、最も多かったのは80%、次いで70%であった。6）師長・（副）主任は、入院時の予測では30%から95%までの回答があり、最も多かった回答は50%、次いで80%であった。退院時の予測では、70%から100%までの回答があり、最も多かったのは80%、次いで100%であった。

表1. 退院支援が必要な患者のうち退院後の療養生活が予測できた患者の割合

入院時の予測				
経験年数	回答者数 (人)	中央値 (%)	最小値 (%)	最大値 (%)
3年未満	50	38.0	0	80
3年以上7年未満	31	35.3	0	80
7年以上10年未満	23	38.3	0	70
10年以上15年未満	14	48.3	10	90
15年以上	20	52.5	0	80
師長・（副）主任	25	63.3	30	95
全体	163	46.2	0	95
退院時の予測				
経験年数	回答者数 (人)	中央値 (%)	最小値 (%)	最大値 (%)
3年未満	50	75.7	10	100
3年以上7年未満	29	73.8	50	100
7年以上10年未満	23	75.5	30	100
10年以上15年未満	14	83.3	50	100
15年以上	20	79.2	50	100
師長・（副）主任	26	90.0	70	100
全体	162	78.4	10	100

## 3. 退院支援についての情報収集やアセスメントの難易度

### 1) 入院時の退院支援

図2に入院時の退院調整スクリーニングにおける退院支援の難易度について、項目別に示した。これらの項目のうち、「ほとんどいつも困難」の割合が多かった項目は、項目5の17.4%と項目7の15.1%であった。表2に「ほとんどいつも困難」と回答された割合を職位、経験年数別に示した。全体で最も少なかった項目は項目3の4.7%で、最も多かった項目は項目5の17.4%であった。回答者の15%以上が「ほとんどいつも困難」と回答した項目に着目して、頻度の多い順に、経験年数が3年未満では項目7>項目5>項目6=項目10=項目11であった。同様に3年以上7年未満では項目5、10年以上15年未満では項目5>項目4=項目11>項目10、15年以上では項目4=項目5であった。7年以上10年未満および師長・

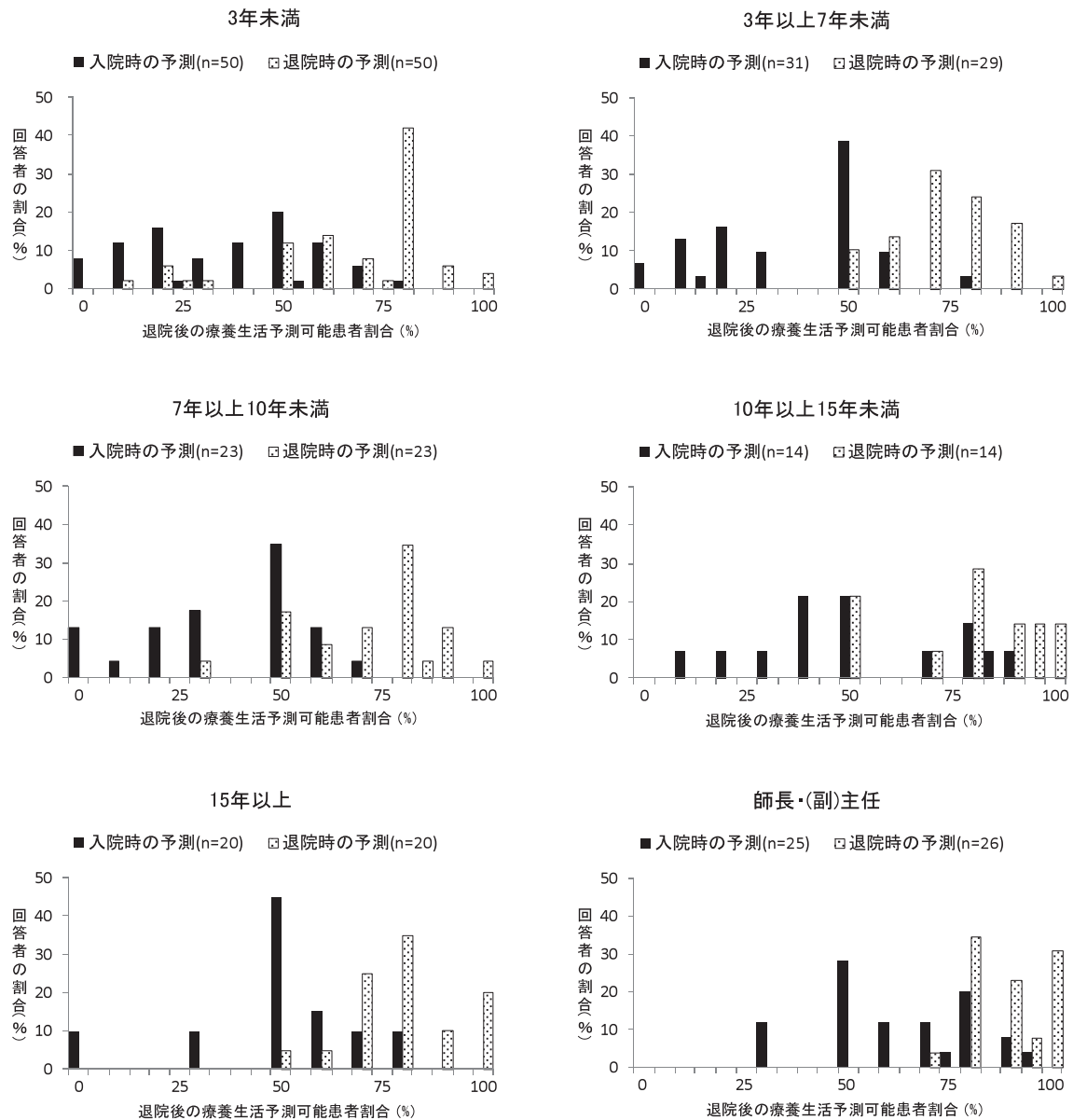


図1. 病棟看護師スタッフの経験年数別, 師長・(副)主任別にみた「退院後の療養生活予測可能患者割合」の分布

(副)主任は, すべての項目で15%以下であった。

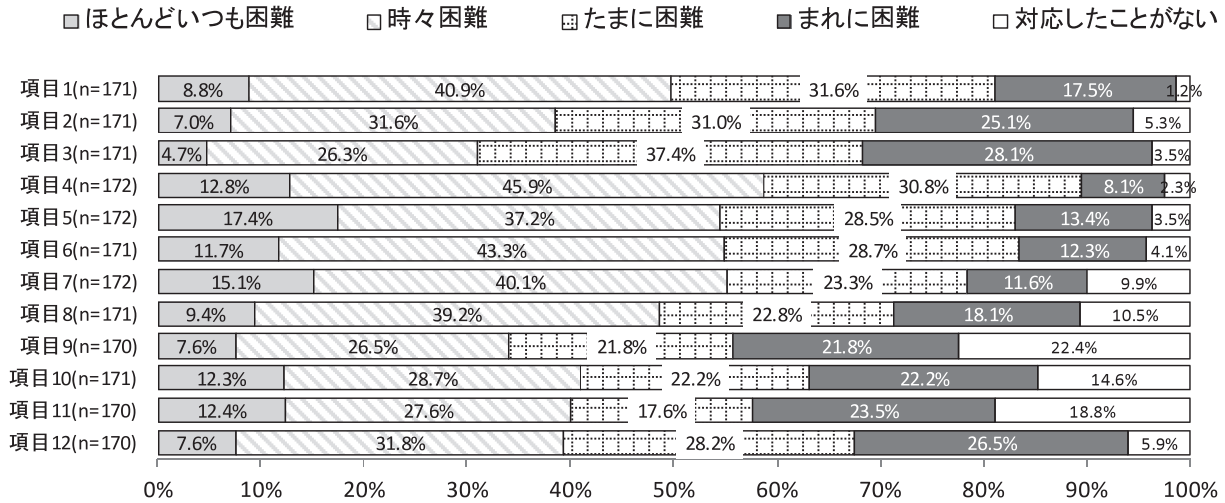
これらの評価項目のうち, 経験年数別に $\chi^2$ 検定および残差分析で有意な差が認められた項目は, 項目5 ( $p=0.002$ )で師長・(副)主任の回答が「ほとんど困難」の回答が3.8%と低値であった。

## 2) 退院時の退院支援

図3に退院時の退院支援計画における退院支援について, 項目別に示した。これらの7項目のうち, 「ほとんど

いつも困難」の割合は項目17で最も多く12.7%, 次いで項目19の12.4%であった。

表3に「ほとんどいつも困難」と回答された者の割合を職位, 経験年数別に示した。回答者の15%以上が「ほとんどいつも困難」と回答した項目は3年以上7年未満では項目19, 7年以上10年未満では項目17>項目16>項目13=項目14=項目15>項目18, 10年以上15年未満では項目17=項目19であった。経験年数が3年未満と15年以上および師長・(副)主任では15%以上を示した項目はな



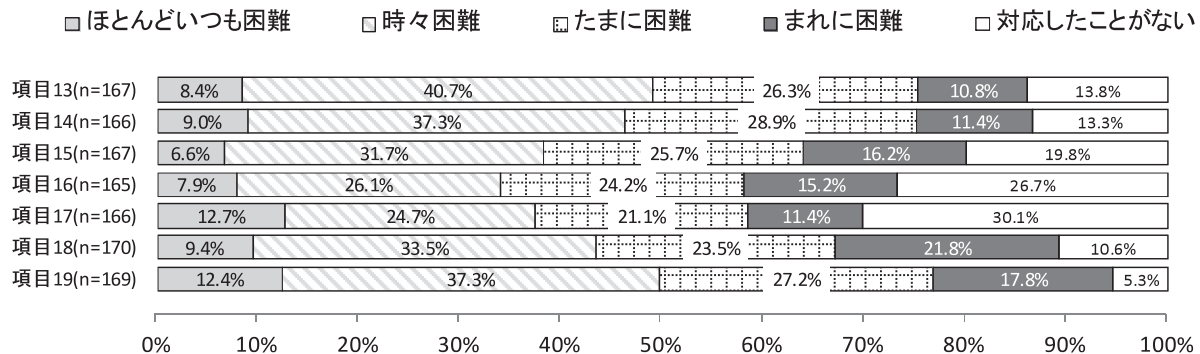
項目1：入院前の生活状況，項目2：介護保険の申請，項目3：介護保険認定の有無，項目4：患者に適した具体的な家族の介護体制，項目5：患者に適した具体的な家族以外による介護体制や社会資源の利用方法，項目6：入院時の医療処置や日常生活に関するケアを在宅療養でも継続させるための具体策，項目7：患者の療養生活で直面する住宅環境の具体策，項目8：自宅以外の退院先施設での看護・介護体制，項目9：デイサービスまたはデイケア利用時の施設までの移動方法，項目10：患者にかかわるケアマネージャー（介護支援専門員）に関する情報収集，項目11：かかりつけ医の往診対応に関する情報収集，項目12：主治医の意見や見通しの情報収集

図2. 入院時の退院調整スクリーニングにおける退院支援に関する難易度

表2. 病棟看護師スタッフの経験年数別，師長・(副)主任別にみた入院時の退院調整スクリーニングにおける項目別「ほとんどいつも困難」者の割合

項目	スタッフ 経験年数										師長・(副)主任		全 体	
	3年未満		3年以上 7年未満		7年以上 10年未満		10年以上 15年未満		15年以上		人数 <sup>#2</sup>	割合 <sup>#3</sup> (%)	人数 <sup>#2</sup>	割合 <sup>#3</sup> (%)
	人数 <sup>#2</sup>	割合 <sup>#3</sup> (%)	人数 <sup>#2</sup>	割合 <sup>#3</sup> (%)	人数 <sup>#2</sup>	割合 <sup>#3</sup> (%)	人数 <sup>#2</sup>	割合 <sup>#3</sup> (%)	人数 <sup>#2</sup>	割合 <sup>#3</sup> (%)				
項目1	2/53	3.8	3/30	10.0	3/24	12.5	2/15	13.3	2/23	8.7	3/26	11.5	15/171	8.8
項目2	6/53	11.3	2/31	6.5	1/24	4.2	2/15	13.3	1/22	4.5	0/26	0.0	12/171	7.0
項目3	4/53	7.5	1/31	3.2	1/24	4.2	1/15	6.7	1/22	4.5	0/26	0.0	8/171	4.7
項目4	7/53	13.2	3/31	9.7	1/24	4.2	4/15	26.7	4/23	17.4	3/26	11.5	22/172	12.8
項目5	11/53	20.8	6/31	19.4	3/24	12.5	5/15	33.3	4/23	17.4	1/26	3.8	30/172	17.4
項目6	8/53	15.1	4/31	12.9	3/24	12.5	2/14	14.3	1/23	4.3	2/26	7.7	20/171	11.7
項目7	12/53	22.6	3/31	9.7	3/24	12.5	2/15	13.3	3/23	13.0	3/26	11.5	26/172	15.1
項目8	6/53	11.3	3/31	9.7	2/24	8.3	2/15	13.3	1/22	4.5	2/26	7.7	16/171	9.4
項目9	3/53	5.7	3/31	9.7	3/22	13.6	2/15	13.3	2/23	8.7	0/26	0.0	13/170	7.6
項目10	8/53	15.1	4/31	12.9	2/23	8.7	3/15	20.0	2/23	8.7	2/26	7.7	21/171	12.3
項目11	8/53	15.1	3/31	9.7	2/23	8.7	4/15	26.7	2/23	8.7	2/25	8.0	21/170	12.4
項目12	5/53	9.4	2/31	6.5	1/23	4.3	2/15	13.3	0/22	0.0	3/26	11.5	13/170	7.6

#1：項目の内容は図2を参照  
 #2：「ほとんどいつも困難」/回答者数  
 #3：下線は15.0%以上を示す



項目13：生活ニーズ，項目14：目標，項目15：介護保険，項目16：医療保険，項目17：身体障害者福祉制度，項目18：退院調整看護師，在宅のメンバーとの関わり，項目19：在宅での状況をふまえた退院指導

図3. 退院時の退院支援計画における総合的な支援の方針に関する難易度

表3. 病棟看護師スタッフの経験年数別，師長・(副)主任別にみた退院時の退院支援計画における項目別「ほとんどいつも困難」者の割合

項目 <sup>#1</sup>	スタッフ 経験年数										師長・(副)主任		全 体	
	3年未満		3年以上 7年未満		7年以上 10年未満		10年以上 15年未満		15年以上		人数 <sup>#2</sup>	割合 (%) <sup>#3</sup>	人数 <sup>#2</sup>	割合 (%) <sup>#3</sup>
	人数 <sup>#2</sup>	割合 (%) <sup>#3</sup>	人数 <sup>#2</sup>	割合 (%) <sup>#3</sup>	人数 <sup>#2</sup>	割合 (%) <sup>#3</sup>	人数 <sup>#2</sup>	割合 (%) <sup>#3</sup>	人数 <sup>#2</sup>	割合 (%) <sup>#3</sup>				
項目13	4/53	7.5	1/30	3.3	4/22	18.2	2/15	13.3	2/22	9.1	1/25	4.0	14/167	8.4
項目14	5/53	9.4	1/30	3.3	4/22	18.2	1/15	6.7	1/20	5.0	3/26	11.5	15/166	9.0
項目15	4/53	7.5	0/30	0.0	4/22	18.2	2/15	13.3	1/21	4.8	0/26	0.0	11/167	6.6
項目16	5/53	9.4	0/30	0.0	4/21	19.0	2/15	13.3	1/21	4.8	1/25	4.0	13/165	7.9
項目17	7/53	13.2	4/30	13.3	5/22	22.7	3/15	20.0	1/20	5.0	1/26	3.8	21/166	12.7
項目18	6/53	11.3	3/31	9.7	4/24	16.7	2/15	13.3	1/21	4.8	0/26	0.0	16/170	9.4
項目19	7/53	13.2	5/31	16.1	3/24	12.5	3/15	20.0	3/21	14.3	0/26	0.0	21/170	12.4

#1：項目の内容は図3を参照

#2：「ほとんどいつも困難」回答者数

#3：下線は15.0%以上を示す

かった。

上記の評価項目のうち，経験年数別に $\chi^2$ 検定および残差分析で有意な差が認められた項目は項目15，項目16，項目18であった。その傾向は，項目15では経験年数が7年以上10年未満の「ほとんどいつも困難」との回答が18.2%と高値を示し ( $p=0.048$ )，項目16では7年以上10年未満が「ほとんどいつも困難」との回答が19.0%と高値 ( $p=0.012$ )，項目18では10年以上15年未満の「時々困難」との回答が66.7%と高値 ( $p=0.001$ ) を示した。

#### 4. 看護退院サマリの記録

##### 1) 入院中のケアを在宅療養で継続させるための具体策の記載

図4に入院中の医療処置や日常生活に関するケアを在宅療養でも継続させるための具体策の看護退院サマリへの記載について看護師の自己評価結果を示した。全体では、「情報が不足しておりあまり記載していない」が4.3%，「時間がとれずあまり記載していない」が15.2%，「ある程度記載するようにしている」が73.8%であった。スタッフの経験年数別に「ある程度記載するようにしている」をみると，10年以上15年未満が86.7%で最も多く，次いで3年以上7年未満が80.6%，3年未満が78.4%，15年以上が68.4%，7年以上10年未満が54.5%であった。

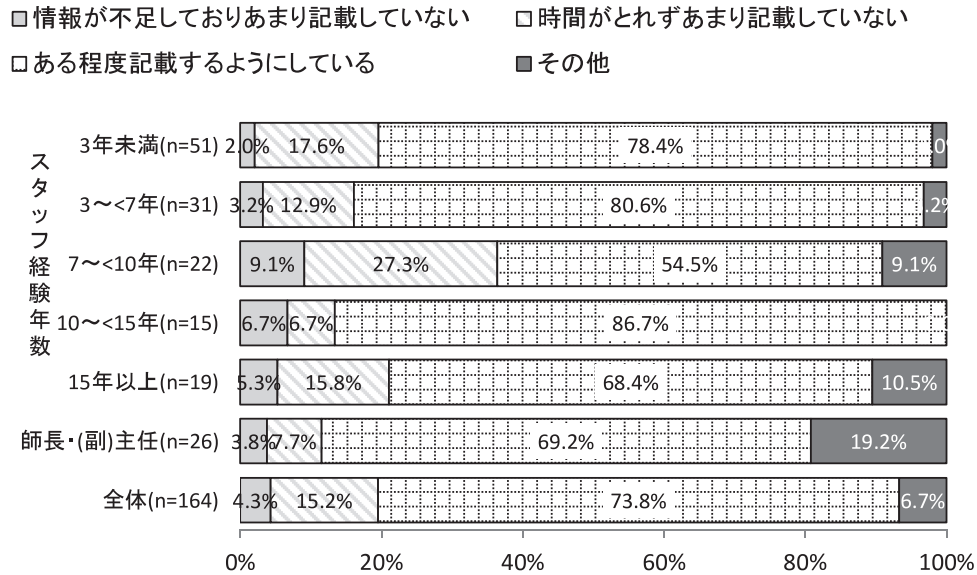


図4. 入院中の医療処置や日常生活に関するケアを在宅療養でも継続させるための具体策の看護退院サマリへの記載

師長・(副)主任は69.2%であった。

## 2) 他職種の意見の反映

図5に入院中にリハビリテーションを受けていた患者のリハビリテーション実施担当者(理学療法士, 作業療法士, その他)からの意見を看護退院サマリに記載しているかどうかについての自己評価結果を示した。全体では、「他職種との連携が困難であり記載していない」が13.6%, 「記載する時間がとれずあまり記載していない」が14.8%, 「できるだけ記載するようにしている」が56.2%であった。スタッフの経験年数別に「できるだけ記載するようにしている」は7年以上10年未満が63.6%で最も多く, 次いで10年以上15年未満が57.1%, 15年以上が52.6%, 3年以上7年未満が51.6%, 3年未満が46.0%であった。師長・(副)主任は76.9%であった。経験年数との有意な関連は認められなかった。

## IV. 考 察

本研究の研究対象施設は1施設であったために, 結果を汎用化することは難しいが, 研究対象施設の書式に基づいて質問項目を設定したため, 質問内容の解釈は回答者でほとんど差異はないと考えられる。

本研究対象施設の一般病床平均在院日数は, 平成23年度12.4日, 平成24年度12.2日であった。医療施設(動態)

調査<sup>7)</sup>によると, 一般病床の全国平均の平均在院日数は平成23年17.9日, 平成24年17.5日であり, 研究対象施設は全国平均よりも在院日数が短い。一般病床の役割は, 急性期の患者を治療し, 症状が安定すれば速やかに退院となり, 引き続き療養が必要な患者は, 在宅, 療養病床, 回復期リハビリ施設, 介護施設へと引き継がれる。つまり, 平均在院日数の減少は, 在宅医療の充実を伴うことになる<sup>1)</sup>。また, 在院日数の短縮の影響として, 再入院率と退院後の高度な看護が必要とされる施設(skilled nursing facilities)への入所率が上昇したとの報告<sup>8)</sup>がある。また, 診療報酬は平成24年度の改定で早期の在宅療養への円滑な移行や地域生活への復帰に向けた取組の促進をめざして, 退院調整加算や入院中の地域連携計画加算を新設している<sup>9)</sup>。これらの社会的背景から, 急性期病院での退院に際して, 患者に適した今後の療養生活支援を含めた退院支援が求められる。

退院支援が必要な患者のうち, 退院後の療養生活が予測できた患者の割合は, 全体では入院時に46.2%であったが, 退院時には78.4%と高値となり, 入院中に32.2%の獲得が示された。経験年数別にみると, 15年未満までは3年未満37.7%, 3年以上7年未満38.5%, 7年以上10年未満37.2%, 10年以上15年未満35.0%とほぼ同様であるが, 15年以上と師長・(副)主任は26.7%で入院時から比較的高い割合で予測ができていたため, 入院中の療養生活の予測について新たな獲得は低めであったと考え



□ 他職種との連携が困難であり記載していない □ 記載する時間がとれずあまり記載していない  
 □ できるだけ記載するようにしている ■ その他

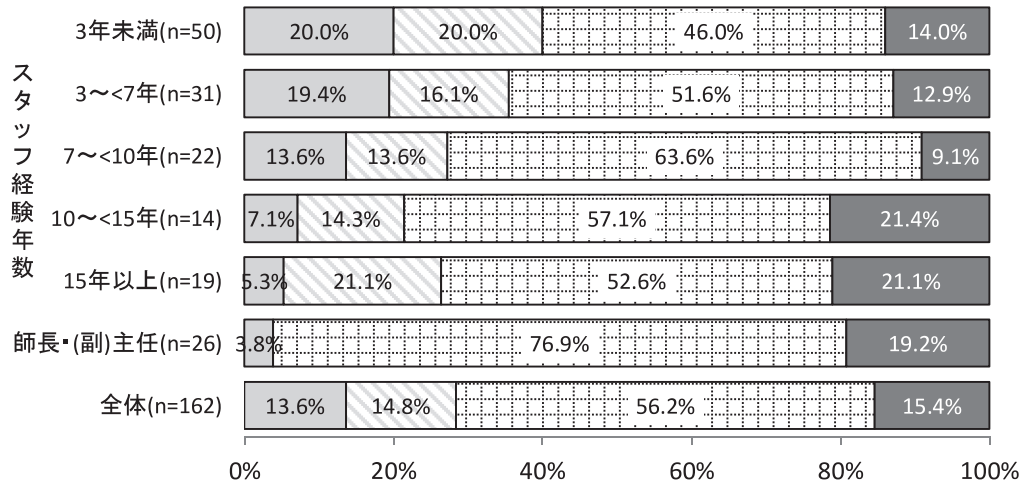


図5. 入院中のリハビリテーション実施担当者からの意見の看護退院サマリへの記載

られる。

看護師経験年数の浅い3年未満は、入院時、退院時ともに、3年以上10年未満よりも高値を示していた。また、入院時の予測では、経験年数が3年以上では経験年数とともに予測できた患者の割合の増加を示したが、退院時の予測では15年以上は、10年以上15年未満よりも低値であった。小嶋ら<sup>10)</sup>は、病棟に勤務する看護師の、高齢患者に対する退院後の生活を見通した看護の「必要性の認識」と「実施状況」の相違を調べた結果、「必要性の認識」が「実施状況」より有意に高かったと報告している。看護師としての経験や人生における経験を重ねることにより、在宅療養を受ける者にとっては様々な価値観があることに気づき、患者に適した在宅療養がどのようなものであるのか、患者や家族が望む在宅療養をより深く洞察してゆく中で、退院支援に際して患者への支援に迷いが生じている可能性もある。

看護退院サマリの記録について、入院中の医療処置や日常生活に関するケアを在宅療養でも継続させるための具体策の記載を「ある程度記載するようにしている」者の割合は、3年未満(78.4%)と3年以上7年未満(80.6%)は、7年以上10年未満(54.5%)より高値を示し、必ずしも経験年数とともに高くはなっていない。リハビリテーション実施担当者(理学療法士、作業療法士、その他)からの意見の反映については3年未満(46.0%)が最も低値で他職種と連携することによる情報収集には至っていないことが考えられる。

経験年数が3年未満および10年以上15年未満で退院後療養生活についての予測が比較的高値であることや看護退院サマリにおける在宅療養に向けての具体策の記載についての自己評価結果について、看護基礎教育の観点から保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の改正の経緯をみると、1996年には急速な高齢化や医療の高度化・専門化に伴う看護サービスの拡充や看護職員の資質向上が必要とされ、教育の内容を充実させるべく在宅看護論、精神看護学がカリキュラムに新設された<sup>11)</sup>。また、2008年1月に保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令(平成20年文部科学省・厚生労働省令第1号、改正省令)が公布され、平成20年4月1日から施行となり平成21年度入学生から(ただし、2年課程の看護師教育では平成22年度入学生から)適用されることとなった。この改正省令の改正点の一つに「統合分野を新たに設け、『在宅看護論、看護の統合と実践(それぞれ臨地実習を含む)』を学ぶこととする。」があげられている<sup>12)</sup>。看護基礎教育を1996年以降に受けた看護師の経験年数は、調査時に10年以上15年未満に、2008年以降に受けた看護師の経験年数は3年未満に相当すると推測でき、以上のことから看護基礎教育での履修経験が入院時に退院後の療養生活を予測しやすくしていることは否めない。

入院時における退院支援についての情報収集やアセスメントの難易度に関する12項目のうち、「ほとんどいつも困難」との回答が15%以上あった項目数は、経験年数が3年未満では5項目、10年以上15年未満では4項目で

あったが、その他の経験年数では2項目以下であった。退院時の退院支援項目に関する7項目のうち、「ほとんどいつも困難」との回答が15%以上あった項目数は、経験年数が7年以上10年未満で6項目であったが、その他の経験年数では2項目以下であった。特に3年未満では入院時のアセスメントが比較的難易度が高いのに対して退院時の在宅療養を視野に入れた退院支援計画では「ほとんど困難」と感じている者が10%前後であった。師長・(副)主任は、入院時、退院時ともにスタッフにくらべて「ほとんど困難」の割合は低かった。全体でみると、入院時では項目5「患者に適した具体的な家族以外による介護体制で社会資源の利用方法」、項目7「患者の療養生活で直面する住宅環境の具体策」で難易度が高く、退院時の支援に関する項目の中では、項目17「身体障害者福祉制度」と項目19「在宅での状況をふまえた退院指導」であった。

井上ら<sup>13)</sup>は、急性期病院で退院調整を行った患者18事例のデータをもとに、退院調整を困難にする要因として約10項目のうちの一つに「社会資源に対する医療者の知識不足」をあげている。住宅環境の具体策について、高橋ら<sup>14)</sup>は、病院のシステムとされる退院支援の枠組みを拡大し、臨床と在宅側の支援を連続させる取組が必要と述べている。小嶋ら<sup>10)</sup>は「家庭背景・家族機能の評価と家族・患者の希望確認」、「退院調整・介護保険の判断」という側面においては、スクリーニングにより退院後を見通した看護の視点が強化されると同時に家族への看護も充実し、看護の質向上にもつながると報告している。チーム医療が展開される中で、病棟看護師は、主に退院支援が必要な患者の把握と、生活の場に帰るためのチームアプローチによる退院支援を主な役割としている<sup>3)</sup>。住宅環境や制度、社会資源の利用については、社会福祉士や介護支援専門員などが専門的な立場から支援するところではあるが、病棟看護師は、患者に対して病院から地域へと継続的な引き継ぎを担うことが求められる。

家子ら<sup>15)</sup>は、患者・家族の納得を前提にした退院支援の実現には、患者情報をリアルタイムに共有して関係者と協働するためのしくみが必要であり、病棟から情報発信を可能にするシステムの必要性を示唆している。

本研究結果は自己評価によるものであり、退院支援の質については論ずることができない。今後、病棟看護師による退院調整に関わるアセスメントの精度を調べる必要がある。しかし、病棟看護師の退院支援に関する実態として自己評価による難易度が高かった項目でのチェッ

ク式記録方法の開発や、院内における退院支援に関する教育体制や組織的な良質な看護・医療の提供への取組に向けての方策に資するものと考えられる。

## V. 結 論

急性期病院における病棟看護師の退院支援に関する自己評価を職位、経験年数別に把握し、退院支援対策に資することを目的として、自記式質問紙調査を行った。質問紙の回収は173名であった(回収率80.1%)。回答の結果は、自己評価に基づくものであることを考慮した上で、以下のことが示された。

退院支援が必要な患者の退院後療養生活については、師長・(副)主任が最も高く予測できていた。経験年数が浅い3年未満は3年以上7年未満の看護師より退院後療養生活について予測割合がやや高く、看護退院サマリにおいても在宅療養を意識した記載を心がけている傾向が示され、看護基礎教育の影響が示唆された。

退院支援についての情報収集やアセスメントは、「患者に適した具体的な家族以外による介護体制での社会資源の利用方法」、「患者の療養生活で直面する住宅環境の具体策」、「身体障害者福祉制度」、「在宅での状況をふまえた退院指導」などの項目で難易度が高かった。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいた対象施設の職員の皆様に感謝申し上げます。なお、本研究の一部は平成23-25年度科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金(基盤研究(C))(課題番号23593164)の助成による。

## 文 献

- 1) 社会保障・税一体改革について。平成24年2月17日、閣議決定、<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/kakugikettei/240217kettei.pdf>, 平成25年11月1日閲覧。
- 2) 細川満子: 回復期病院看護職の在宅支援の推進に向けた家族ケアに対する認識・行動の変化—アクション・リサーチによる介入を通して—。家族看護学研究, 14(1): 2-9, 2008。
- 3) 宇都宮宏子: 第1章. 退院支援・退院調整を理解するための3つのプロセス。宇都宮宏子, 三輪恭子

- (編). これからの退院支援・退院調整 ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域. pp. 9-40, 日本看護協会, 2011.
- 4) 河村久美子: 臨床看護師が認識している独自性のある看護実践. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 38:1-7, 2013.
  - 5) 藤澤まこと: 医療機関の退院支援の質向上に向けた看護のあり方に関する研究(第1部) 医療機関の看護職者が取り組む退院支援の課題の明確化. 岐阜県立看護大学紀要, 12(1):57-65, 2012.
  - 6) 田中博子, 伊藤綾子, 真野響子: 急性期病院から自宅へつなぐ退院調整看護師の役割. 東京医療保健大学紀要, 6(1):65-71, 2012.
  - 7) 厚生労働省:平成24年(2012) 医療施設(動態)調査・病院報告の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/12/>, 平成25年11月1日閲覧.
  - 8) Héctor Bueno, Joseph S. Ross, Yun Wang, Jersey Chen, Maria T. Vidán, Sharon-Lise T. Normand, Jephtha P. Curtis, Elizabeth E. Drye, SM, Judith H. Lichtman, Patricia S. Keenan, Mikhail Kosiborod, and Harlan M. Krumholz: Trends in Length of Stay and Short-term Outcomes Among Medicare Patients Hospitalized for Heart Failure, 1993-2006. JAMA. 303 (21):2141-2147, 2010.
  - 9) 厚生労働省保険局医療課:平成24年度診療報酬改定の概要, [http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/h24\\_01-03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/h24_01-03.pdf), 平成25年11月1日閲覧.
  - 10) 小嶋美沙子, 渡辺幸枝, 木内千晶, 千田陸美, 石川みち子: 高齢患者の退院後を見通した看護に対する看護師の認識と実施状況 病棟の特徴に焦点をあてて. 岩手看護学会誌, 6(2):3-15, 2012.
  - 11) 保健師助産師看護師法60年史編集委員会編:保健師助産師看護師法60年史一看護行政のあゆみと看護の発展, 日本看護協会出版会, 2009.
  - 12) 文部科学省高等教育局長 清水潔:保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令の公布について(通知), 19文科高第659号, 平成20年1月8日, 2008.
  - 13) 井上史子, 井ノ上梢, 河野万美, 佐藤章子, 前田照美:急性期病院の退院調整における病棟看護師の役割(その1) 退院調整を実施した患者事例の実態より. 日本看護学会論文集 地域看護(1347-8257), 40号:166-168, 2010.
  - 14) 高橋佳子, 佐々木裕子, 飯盛茂子:臨床から在宅への退院支援 多職種専門職者が重視したIPW(Inter Professional Work)の視点. 日本看護福祉学会誌, 15(2):27-41, 2010.
  - 15) 家子敦子, 原玲子:東北地方における急性期病院の看護師長が捉えている退院支援の構造. 日本看護管理学会誌, 13(2):13-20, 2009.