

総リーダー役割を担う病棟看護師と 医療ソーシャルワーカーとの退院支援の協働に関する課題

Issues related to cooperation in discharge support
between Ward Nurses in General Leadership Roles and Medical Social Workers

入退院支援室¹⁾・看護部²⁾・医学部保健学科看護学専攻³⁾
錦織祐美子 (NISHIKIORI Yumiko)¹⁾ 三井貞代¹⁾ 高橋良恵¹⁾ 高橋法恵²⁾
三橋眞紀子²⁾ 高橋宏子³⁾

〈要旨〉病棟で退院支援を統括している総リーダー看護師と地域医療連携支援室に所属する医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker : MSW) による退院支援の現状と、協働における課題を明らかにすることを目的とし、アンケート調査を行った。結果、退院支援におけるマニュアルの活用が不十分であり、個々の対応や支援方法に違いが生じていた。また、退院支援介入のスクリーニング・アセスメントについて協働できるシステムになっていないこと、「医療材料の費用負担の考慮と継続した入手の調整」「医療材料や在宅療養指導管理料についての相談」において看護師・MSW間での役割が不明確であるという課題が明らかとなった。

キーワード：退院支援 総リーダーとMSWの役割 協働

I. はじめに

A病院は特定機能病院であり、高度急性期医療を担う病院である。急性期の治療を終えた患者は、機能障害や日常生活レベルが低下した状態で次の療養先に移行することも多い。患者・家族が安心して安全に次の療養先に移行するため、多職種で連携した早期からの退院支援が求められている。

A病院は、看護提供方式として2010年より総リーダーを配置した固定チーム継続受け持ち制を導入している。総リーダーは、患者ケアの責任者として患者を把握し、適切な看護が提供できるようマネジメントする役割を担っている。その中でも、入院から退院後を見据えて適切な看護を行うため、総リーダーを退院支援のキーパーソンであると位置づけている¹⁾。具体的には、総リーダーは包括的に患者の情報収集を行い看護が継続されるよう介入し、カンファレンスの実施、多職種との連携など退院支援における中心的な役割を担っている。2020年からは、入退院支援加算1の算定要件である病棟退院支援担当者として、地域医療連携支援室に所属するMSWを2病棟に1名ずつ配置し、看護師とMSWが協働し、退院支援を推進している。

しかし、総リーダーとMSWが協働しながら退

院支援を行う過程で、総リーダーあるいはMSW個々の対応や支援方法に違いが生じ、双方が戸惑いを感じていた。先行研究では、多職種における退院支援の実践報告や看護師もしくはMSWそれぞれの役割についての報告はあるが、総リーダーとMSWとの退院支援の協働については明らかにされていない。

II. 目的

総リーダーとMSWの退院支援実践の現状を知り、協働についての課題を明らかにする。

III. 用語の定義

総リーダー：患者ケアの責任者として患者を把握し、適切な看護が提供できるようマネジメントする役割を担う看護師

MSW：地域医療連携支援室に在籍し、入退院支援・地域連携業務に従事する医療ソーシャルワーカー

退院支援：退院後も医療管理や看護、介護が必要な状況にある患者に対して、患者が抱える「退院後も継続するであろうと予測できる問題」について入院時からアセスメント、マネジメントして、患者が望む生活の場に移行するまでのプロセス全体を支援すること²⁾。

IV. 方法

1. 対象

A病院において、調査開始時にMSWを配置している18病棟に在籍する総リーダー105名と地域医療連携支援室に在籍するMSW15名。

2. 調査方法

研究の趣旨、方法、倫理的配慮等を記載した調査依頼書と無記名自記式調査用紙を対象者が所属している部署と地域医療連携支援室に対象者の人数分配布した。調査内容は、対象者の属性、退院支援に関するマニュアルの活用状況、退院支援介入開始時期、退院支援実践の自己評価として、三井らによる「退院支援に求められる看護師の役割について」³⁾を基に作成した退院支援実践の40項目について「5十分行っている」から「1全く行っていない」の5段階の自己評価とした。また退院支援における役割認識として、上記40項目について「病棟看護師(総リーダー以外の看護師も含む)が行うこと」「MSWが行うこと」「協働して行うこと」のいずれかからの選択とした。さらに、看護師とMSWとの協働において困っていること・心がけていることを自由記載とした。

回答後の質問紙は、個別封入し、回収箱に提出を依頼した。提出期限後に回収した。

調査期間：2021年10月～11月。

3. データ分析方法

記述統計量を算出した。退院支援に関するマニュアルの活用状況、退院支援介入開始時期、退院支援における役割認識については、担当者別(総リーダーとMSW)の実数と割合を算出した。退院支援実践の自己評価については40項目ごとに、担当者別(総リーダーとMSW)平均値を算出した。SPSS27.0を使用した。

V. 倫理的配慮

対象者には文書で、研究目的、調査内容、研

究参加の自由、匿名性遵守、データの安全な扱い、公表に関する事項、調査用紙提出による研究参加の同意となること、無記名のため回収後、個人が特定できなくなり、撤回できないことを明記した。本研究は信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て実施した。

VI. 結果

回答数91名(回収率79.1%)を分析した。

1. 対象者の属性

今回の調査における有効回答は、総リーダー80名(76.1%)、MSW11名(73.3%)であった。MSWの資格は、社会福祉士4名、精神保健福祉士4名、看護師3名であった。

2. 退院支援に関するマニュアルの活用状況(表1)

退院支援に関するマニュアル「退院支援運用フロー」「退院支援に係る担当者の役割」「入退院支援における役割の一覧表」の各々において、“活用している”では、「退院支援運用フロー」は総リーダー52名(65.0%)、MSW2名(18.2%)、「退院支援に係る担当者の役割」は総リーダー30名(37.5%)、MSW3名(27.3%)、「入退院支援における役割の一覧表」は総リーダー21名(26.2%)、MSW1名(9.1%)であった。

3. 退院支援介入開始時期(複数回答有)(表2)

退院支援介入開始時期について、総リーダーは「入院後の退院支援スクリーニング/アセスメントで」が79名(98.9%)であった。一方、MSWは「医師からの依頼」が11名(100%)、「看護師からの依頼」が11名(100%)、「患者・家族からの依頼」が9名(81.8%)、「地域からの依頼」が9名(81.8%)であった。

4. 退院支援実践の自己評価(表3)

退院支援実践の40項目毎の平均値のうち、下位5項目は、総リーダーでは「39転院先の選択、調整」2.68、「37退院後の外来での在宅療養の支

表1 退院支援に関するマニュアルの活用状況

	総リーダー(n=80名)				MSW(n=11名)			
	活用している		知っているが活用していない・知らない		活用している		知っているが活用していない・知らない	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
退院支援運用フロー	52	65	28	35	2	18.2	9	81.8
退院支援に係る担当者の役割	30	37.5	50	62.5	3	27.3	8	72.7
入退院支援における役割の一覧表	21	26.2	59	73.8	1	9.1	10	90.9

表2 退院支援の介入を開始時期

介入開始時期	総リーダー(n=80名)		MSW(n=11名)	
	度数	%	度数	%
入院後の退院支援スクリーニング/アセスメントで	79	98.8	4	36.4
院内退院支援カンファレンスの参加	39	48.8	8	72.7
医師からの依頼	20	25	11	100
看護師からの依頼	21	26.3	11	100
患者・家族からの依頼	18	22.5	9	81.8
地域からの依頼	7	8.8	9	81.8

(複数回答可)

援」2.77、「1入院前からのスクリーニング・アセスメント」2.78、「25医療材料や在宅指導管理料についての相談」2.86、「24医療材料の費用負担の考慮と継続した入手の調整」2.95、であった。MSWでは「35看護情報提供書の作成」1.50、「20医療管理やケアの手技指導の実施」1.63、「21介護力に合わせた医療管理やケアの調整」2.00、「1入院前からのスクリーニング・アセスメント」2.72、「24医療材料の費用負担の考慮と継続した入手の調整」2.90であった。

総リーダーとMSWともに下位5項目に入っていたのは「1入院前からのスクリーニング・アセスメント」「24医療材料の費用負担の考慮と継続した入手の調整」の2項目であった。「25医療材料や在宅指導管理料についての相談」は、MSWは3.09で、6番目に低かった。

5. 退院支援における役割認識 (表4)

総リーダーの半数以上が“病棟看護師の役割”と答えた項目は、「1入院前からのスクリーニング・アセスメント」「2入院後のスクリーニング・アセスメント」「3入院前の生活状態、生活環境の情報収集」「4入院の目的、治療方針の確認」「5退院後の疾病の経過の予測」「16患者・家族が実践可能な支援計画の立案」「19患者への自立支援」「20医療管理やケアの手技指導の実施」「27退院時の移動手段を選択」「35看護情報提供書の作成」の10項目であった。“MSWの役割”と答えた項目はなく、他30項目は“協働”と回答していた。

MSWの半数以上が“病棟看護師の役割”と答えた項目は、「20医療管理やケアの手技指導の実施」「35看護情報提供書の作成」の2項目で、“MSWの役割”と答えた項目は「22医療・福祉制度の必要な手続きの手配」の1項目のみで、他37項目は“協働”と回答していた。

表3 担当者別退院支援実践の自己評価

	総リーダー(n=80)	MSW(n=11)
1入院前から、退院支援が必要になるかスクリーニング・アセスメントしている	2.78	2.72
2入院後、退院支援が必要になるかスクリーニング・アセスメントしている	4.66	3.54
3入院前の生活状態、生活環境を情報収集している	4.07	3.81
4入院の目的、治療方針を確認している	4.46	4.36
5患者の退院後の疾病の経過を予測している	4.16	3.81
6患者の退院後に必要とする医療管理や日常生活援助を予測している	4.16	4.00
7患者の疾病の経過に合わせて介護力を見積もっている	3.83	3.90
8入院前まで受けていた医療・福祉サービス内容を把握している	3.88	4.27
9ケアマネジャーや訪問看護と情報共有している	3.41	4.36
10患者が退院後に利用できる医療・福祉サービスを把握している	3.32	4.27
11患者・家族の退院後の経過(疾病や身体状況の変化や療養生活の変化)についての理解度を把握している	3.82	3.81
12患者・家族が退院後の経過(疾病や身体状況の変化や療養生活の変化)について理解できるよう情報提供し受容支援している	3.80	3.90
13今後の治療や療養生活に対する患者・家族の意向を把握している	4.07	4.09
14患者・家族が退院後に担う介護量について理解できるよう情報提供している	3.55	4.00
15患者・家族が退院後に利用できる医療・福祉サービスについて理解できるよう情報提供している	3.45	4.45
16患者・家族の意向を確認し、患者・家族が実践可能な支援計画を立てている	3.63	3.36
17患者・家族間で意向に相違がある場合は調整できるように働きかけている	3.63	3.90
18患者・家族の意向と病院スタッフの方針に相違がある場合は調整している	3.78	4.18
19患者の自立支援(セルフケア能力)が最大限に上がるように支援している	3.88	3.54
20患者・家族が医療管理やケアの手技を習得できるように指導している	3.92	1.63
21患者・家族の意向や介護力に合わせて、医療管理やケアを調整している	3.77	2.00
22医療・福祉制度を利用する場合は必要な手続きの手配をしている	3.25	4.45
23患者・家族と地域の支援者との間で退院後に必要な医療管理やケアの役割分担を明確にしている	3.23	3.63
24医療材料を揃える際に患者・家族の費用負担の考慮と継続した入手できるように調整している	2.95	2.9
25医療材料や在宅指導管理料について、退院支援専従看護師、契約室や医事課と相談している	2.86	3.09
26退院後の療養環境を整えられるように家族やケアマネジャーと調整している	3.58	4.63
27退院時の移動手段を選択している	4.07	3.54
28退院の準備状況から自宅退院が可能か機能的に見極めることができる	3.85	3.45
29ICUに入院し、今後の療養について患者・家族が考えられるようサポートしている	4.2	4.18
30退院支援院内カンファレンスの目的を理解し、情報の共有を行っている	4.3	4.18
31患者の状況に応じて退院支援に際する病院スタッフの役割を明確にしている	3.66	3.45
32患者の退院支援に関する病院スタッフの間で、退院に向けた目標を設定している	3.71	3.81
33退院前の合同カンファレンスの目的を理解し、実施している	3.87	4.36
34在宅療養が困難になった場合の対処方法を院内外のスタッフ間で共有している	3.27	3.54
35他職種にもわかる「看護サマリー・情報提供書」を作成している	4.4	1.5
36退院後のフォロー先、受診について調整している	3.46	3.9
37当院フォローの場合、退院後も在宅療養について支援している	2.77	3.72
38転院の場合はその目的を理解し、転院後の先も予測して支援している	3.63	4.18
39転院先の選択、調整をしている	2.68	4.09
40転院先や地域支援者への情報提供等必要書類を確認している	3.73	4.09

1~5段階の自己評価の平均値

MSWは“協働”と回答しているが、総リーダーの半数以上は“病棟看護師の役割”と答えた項目は、「1入院前からのスクリーニング・アセスメント」「2入院後のスクリーニング・アセスメント」「3入院前の生活状態、生活環境の情報収集」「4入院の目的、治療方針の確認」「5退院後の疾病の経過の予測」「16患者・家族が実践可能な支援計画の立案」「19患者への自立支援」「27退院時の移動手段の選択」の8項目あった。

6. 自由記載

79のコードから、カテゴリーを抽出した。主なカテゴリーは、困ったこととして、総リーダーは「MSWによってやるのが違う」「MSWの記録がなく介入状況がわからない」で、MSWは「病棟看護師の中で情報共有がされていない」であった。心がけていることとして、総リーダーは「タイムリーに情報共有する」「患者・家族の意向をわかるようにしている」で、MSWは「タイムリー

表4 担当者別退院支援における役割認識

	総リーダー看護師			MSW		
	病棟看護師	MSW	協働	病棟看護師	MSW	協働
1 入院前から、退院支援が必要になるかスクリーニング・アセスメントしている(n=71)	31(50.0)	14(22.6)	17(27.4)	1(11.1)	0(0)	8(88.9)
2 入院後、退院支援が必要になるかスクリーニング・アセスメントしている(n=81)	59(83.1)	1(1.4)	11(15.5)	2(20.0)	0(0)	8(80.0)
3 入院前の生活状態、生活環境を情報収集している(n=80)	49(70.0)	0(0)	21(30.0)	1(10.0)	0(0)	9(90.0)
4 入院の目的、治療方針を確認している(n=80)	56(80.0)	0(0)	14(20.0)	2(20.0)	0(0)	8(80.0)
5 患者の退院後の疾病の経過を予測している(n=81)	48(67.6)	0(0)	23(32.4)	3(30.0)	0(0)	7(70.0)
6 患者の退院後に必要とする医療管理や日常生活援助を予測している(n=81)	32(45.1)	1(1.4)	38(53.5)	2(20.0)	0(0)	8(80.0)
7 患者の疾病の経過に合わせて介護力を見積もっている(n=80)	29(41.4)	2(2.9)	39(55.7)	0(0)	0(0)	10(100)
8 入院前まで受けていた医療・福祉サービス内容を把握している(n=79)	17(24.6)	3(4.3)	49(71.0)	1(10.0)	1(10.0)	8(80.0)
9 ケアマネジャーや訪問看護師と情報共有している(n=80)	10(14.3)	10(14.3)	50(71.4)	0(0)	0(0)	10(100)
10 患者が退院後に利用できる医療・福祉サービスを把握している(n=80)	12(17.1)	10(14.3)	48(68.6)	0(0)	3(30.0)	7(70.0)
11 患者・家族の退院後の経過(疾病や身体状況の変化や療養生活の変化)についての理解度を把握している(n=81)	31(43.7)	0(0)	40(56.3)	1(10.0)	0(0)	9(90.0)
12 患者・家族が退院後の経過(疾病や身体状況の変化や療養生活の変化)について理解できるよう情報提供し受容支援している(n=81)	31(43.7)	1(1.4)	39(54.9)	0(0)	0(0)	10(100)
13 今後の治療や療養生活に対する患者・家族の意向を把握している(n=81)	27(38.0)	0(0)	44(62.0)	1(10.0)	0(0)	9(90.0)
14 患者・家族が退院後に担う介護量について理解できるよう情報提供している(n=80)	17(24.3)	5(7.1)	48(68.0)	1(10.0)	0(0)	9(90.0)
15 患者・家族が退院後に利用できる医療・福祉サービスについて理解できるよう情報提供している(n=81)	6(8.5)	10(14.1)	55(77.5)	0(0)	4(40.0)	6(60.0)
16 患者・家族の意向を確認し、患者・家族が実践可能な支援計画を立てている(n=81)	36(50.7)	1(1.4)	34(47.9)	0(0)	1(10.0)	9(90.0)
17 患者・家族間で意向に相違がある場合は調整できるように働きかけている(n=80)	22(31.4)	2(2.9)	46(65.7)	0(0)	1(10.0)	9(90.0)
18 患者・家族の意向と病院スタッフの方針に相違がある場合は調整している(n=81)	21(29.6)	4(5.6)	46(64.8)	0(0)	2(20.0)	8(80.0)
19 患者の自立支援(セルフケア能力)が最大限に上がるように支援している(n=79)	58(84.1)	0(0)	11(15.9)	1(10.0)	0(0)	9(90.0)
20 患者・家族が医療管理やケアの手技を習得できるように指導している(n=81)	60(84.5)	0(0)	11(15.5)	9(90.0)	0(0)	1(10.0)
21 患者・家族の意向や介護力にあわせて、医療管理やケアを調整している(n=81)	29(40.8)	0(0)	42(59.2)	5(50.0)	0(0)	5(50.0)
22 医療・福祉制度を利用する場合は必要な手続きの手配をしている(n=80)	1(1.4)	18(25.7)	51(72.9)	0(0)	5(50.0)	5(50.0)
23 患者・家族と地域の支援者との間で退院後に必要な医療管理やケアの役割分担を明確にしている(n=81)	8(11.3)	8(11.3)	55(77.5)	1(10.0)	1(10.0)	8(80.0)
24 医療材料を揃える際に患者・家族の費用負担の考慮と継続して入手できるように調整している(n=81)	15(21.1)	10(14.1)	46(64.8)	4(40.0)	0(0)	6(60.0)
25 医療材料や在宅指導管理料について、退院支援専従看護師、契約室や医事課と相談している(n=81)	16(22.5)	13(18.3)	42(59.2)	2(20.0)	2(20.0)	6(60.0)
26 退院後の療養環境を整えられるように家族やケアマネジャーと調整している(n=80)	8(11.4)	5(7.1)	57(81.4)	0(0)	3(30.0)	7(70.0)
27 退院時の移動手段を選択している(n=80)	36(51.4)	2(2.9)	32(45.7)	3(30.0)	0(0)	7(70.0)
28 退院の準備状況から自宅退院が可能か最終的に見極めることができる(n=81)	25(35.2)	2(2.8)	44(62.0)	0(0)	0(0)	10(100)
29 ICに同席し、今後の療養について患者・家族が考えられるようサポートしている(n=81)	25(35.2)	0(0)	46(64.8)	0(0)	0(0)	10(100)
30 退院支援院内カンファレンスの目的を理解し、情報の共有を行っている(n=81)	11(15.5)	5(7.0)	55(77.5)	0(0)	0(0)	10(100)
31 患者の状況に応じて退院支援に関与する病院スタッフの役割を明確にしている(n=80)	18(25.7)	6(8.6)	46(65.7)	0(0)	0(0)	10(100)
32 患者の退院支援に関する病院スタッフの間で、退院に向けた目標を設定している(n=81)	19(26.8)	2(2.8)	50(70.4)	1(10.0)	0(0)	9(90.0)
33 退院前の合同カンファレンスの目的を理解し、実施している(n=81)	10(14.1)	2(2.8)	59(83.1)	0(0)	0(0)	10(100)
34 在宅療養が困難になった場合の対処方法を院内外のスタッフ間で共有している(n=80)	7(10.0)	5(7.1)	58(82.9)	0(0)	0(0)	10(100)
35 他職種にもわかる「看護サマリー・情報提供書」を作成している(n=80)	60(85.7)	0(0)	10(14.3)	7(70.0)	0(0)	3(30.0)
36 退院後のフォロー先、受診について調整している(n=78)	19(27.9)	10(14.7)	39(57.4)	0(0)	3(30.0)	7(70.0)
37 当院フォローの場合、退院後も在宅療養について支援している(n=78)	9(13.2)	19(27.9)	40(58.8)	0(0)	4(40.0)	6(60.0)
38 転院の場合はその目的を理解し、転院後の先も予測して支援している(n=79)	18(26.1)	3(4.3)	48(69.6)	0(0)	1(10.0)	9(90.0)
39 転院先の選択、調整をしている(n=79)	8(11.6)	25(36.2)	36(52.2)	1(10.0)	4(40.0)	5(50.0)
40 転院先や地域支援者への情報提供等必要書類を確認している(n=79)	14(20.3)	8(11.6)	47(68.1)	0(0)	1(10.0)	9(90.0)

実数(%)

に情報共有する」「地域からの情報を的確に伝える」であった。

Ⅶ. 考察

本研究の結果から、A病院における退院支援における協働の課題について考察する。

1. 退院支援に関するマニュアルが活用されていない

退院支援に関するマニュアルは、総リーダー、

MSWともに活用されていなかった。特に役割に関して記載されているマニュアルが活用されていないことから、役割について共通理解が得られておらず、個々の対応や支援方法に違いが生じていると考えられる。マニュアルが活用されていない要因として、退院支援に関する教育が部署に任されていること、マニュアルの掲載場所が当院イントラネットの看護部のページとなっており、看護部所属ではないMSWには確認

しにくいことが考えられる。今後は、看護師は、リーダー別研修で、退院支援に関し教育する機会を設け、総リーダーについては、総リーダー開始時に退院支援の役割に関する説明を全部署で行うよう標準化することが必要である。MSWには入職時オリエンテーションや業務手順に組み込むことを検討する必要があると考えられる。

2. 退院支援介入のスクリーニング・アセスメントについて協働できるシステムになっていない

総リーダーは「退院支援介入のスクリーニング・アセスメント」後に退院支援介入を開始しているが、MSWは他職種（医師、看護師、他）からの介入依頼を受けて退院支援介入を開始していた。これは総リーダー・MSW共に現在の「退院支援運用フロー」に沿って介入していることを示している。役割認識において、総リーダーは「退院支援介入のスクリーニング・アセスメント」やスクリーニング・アセスメントに必要な情報収集を病棟看護師の役割と認識し、一方でMSWは協働と認識しており、役割認識が異なっていた。

宇都宮は、「入院前や入院から48時間以内に退院支援の必要性をアセスメントし、それをスタッフ間や患者・家族で共有する必要がある」と述べている⁴⁾ように、看護師だけではなくMSWも入院前からの情報を把握し、共有することが必要である。

また、ここ数年、複数の社会福祉制度を活用している患者、入院前から在宅での生活に問題を抱えている患者、社会的・経済的問題を抱えている患者などが増加していることから、看護師だけではなく、多角的な視点での情報収集やアセスメントが求められている。地域支援者との連携や社会福祉制度に強いMSWがスクリーニング・アセスメントの段階から介入し、総リーダーと情報共有することにより早期から患者に適した退院支援が行える。今後は、退院支援のスクリーニング・アセスメントを協働して行えるような「退院支援運用フロー」への見直しが必要である。

自己評価の結果において、総リーダー、MSWともに、「入院前からのスクリーニング・アセスメント」の項目が低かったが、これは「退院支援運用フロー」に入院前スクリーニングの担当

者が明記されていないことが要因である。退院支援の早期介入へのニーズが高まる中、入院前に退院支援が必要な患者の把握を行い、病棟へ繋ぐことができる「退院支援運用フロー」への見直しが必要である。

3. 「医療材料の費用負担の考慮と継続した入手の調整」「医療材料や在宅療養指導管理料についての相談」について十分に実践されていない

「医療材料の費用負担の考慮と継続した入手の調整」「医療材料や在宅療養指導管理料についての相談」の自己評価が総リーダー、MSWともに他の項目より低かったことから、患者に十分な支援ができていない可能性が考えられる。また役割認識において、総リーダーの多くは協働と答えており、MSWの役割との回答も見られた。宇都宮は、「在宅での医療管理上の課題を考える上で、看護師は在宅での医療機器、衛生材料、在宅療養指導管理料の知識を活用し、患者が自立した生活のできる指導が重要である」と述べている⁵⁾ことから、看護師が実践することが望ましいと考えられる。今後は、役割を明確にしたマニュアルへ修正し、看護師の役割であることを周知していく必要があると考えられる。

4. 本研究の限界

本研究では病棟看護師の中でも総リーダーのみの調査であり、看護師の総意でない可能性がある。また、認識調査であり実践行動の調査ではないため、検証していく必要がある。

VIII. 結論

総リーダー、MSWともに退院支援を協働と認識していた。しかし、マニュアルが十分活用されておらず、個々の対応や支援方法に違いが生じていた。今後、退院支援介入のスクリーニング・アセスメントを入院前から協働して行え、「医療材料の費用負担の考慮と継続した入手の調整」「医療材料や在宅療養指導管理料についての相談」を看護師の役割として認識し実践できような、マニュアルへ内容を修正し、活用できる体制整備の検討が必要である。

引用・参考文献

- 1) 三井貞代, 伊藤寿満子: 総リーダーを配置

した看護提供体制の看護の質向上への取り組み. 看護実践の科学, 39(5), p.6-14, 2014.

- 2) 宇都宮宏子:退院支援実践ナビ. 医学書院, p.12, 2011.
- 3) 三井貞代, 根井きぬ子, 亀谷博美 他:退院支援委員会の取り組みの評価—病棟看護師の退院支援に対する意識変化—. 日本看護学会論文集:地域看護, 43, p.71-74, 2013.
- 4) 前掲3), p.20.
- 5) 前掲3), p.33.