

退院支援に関する看護師の意識調査 — 5年前からの意識の変化と課題 —

Nurse awareness survey on discharge support
-Change in awareness in 5 years and future challenges-

退院支援推進委員会（看護部）

三井貞代（Sadayo MITSUI） 高橋法恵 根井きぬ子 伊藤喜世子 伊藤寿満子
信州大学医学部保健学科看護学専攻
奥野ひろみ 高橋宏子

〈要旨〉入院患者の高齢化、在院日数の短縮化により医療依存度が高い状態で退院になるケースも多く、退院支援は複雑・多様化してきている。そこで2011年に退院支援専従看護師の配置、退院支援委員会を立ち上げ、現場の看護師が、退院支援における看護師の役割について理解し、実践に繋がるように取り組んだ。また2010年から取り組み始めた新看護体制（総リーダーを配置した固定チーム継続受け持ち制）の中で総リーダーを退院支援のキーパーソンとして、役割が果たせるよう活動を開始した。

今回、5年間の取り組みの評価として、看護師の意識変化と現在の課題を明らかにした。その結果、退院支援に対する看護師の意識は高まっており、全体でみると、師長、副師長、ラダーⅣ、ラダーⅢ、ラダーⅡ、ラダーⅠ、ラダーⅠの順に意識が高かった。しかし、「自宅退院に向けた準備」の平均値は4つのカテゴリーの中で一番低く、さらに5年前より下がっており、課題となった。

キーワード：退院支援、病棟看護師の役割、意識変化

1. はじめに

2025年に向けて医療・介護は、病床の機能分化、在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築など医療提供体制の変革期を迎えている。急性期病院であっても医療の提供だけではなく、早期から先を見据えて病気や障害を抱えながら地域で暮らす人々をどう支えるかの視点をもった医療が求められている。さらに入院患者の高齢化、在院日数の短縮化により医療依存度が高い状態で退院になるケースも多く、退院支援は複雑・多様化してきている。その中で生活を支える視点はまさに看護そのものであり、看護師に期待される役割は大きく、現場の看護師が退院支援における看護師の役割を理解し実践していくことが求められる。宇都宮は「医師が、医療・治療のリーダーならば、私たち看護師は患者が病気や障害をもってどのように生きるか、その生活療養を支えるリーダーであると考えます。病気が今、患者の生活にどう影響しているのか、どんな工夫をすることで自立が可能になるか、安楽につながるか、そしてこれからの病態予測を行い、患者が自分の生活を組み立

てていく「自己決定」を支援することが、入院生活の場面において患者のそばにいる看護師の重要な役割です。」と述べている¹⁾。

A病院は高度救命救急センターを有する病床数707の特定機能病院で、一般病棟の平均病床稼働率は85%、平均在院日数は12.6日である。現場の看護師が退院支援における看護師の役割について理解し、実践に繋がるために、2011年に退院支援専従看護師を配置し、退院支援委員会を立ち上げた²⁾。

まずは、入院時スクリーニングから退院支援計画までを電子カルテで入力できるようシステムを整え、退院支援のガイドを作成した。また全看護師対象に退院支援の基本と応用の集合研修を行った。委員会立ち上げ1年後の意識調査（2011年）では、「退院支援が必要な患者の特定・情報収集・アセスメント」「退院支援に関する意思決定支援」「自宅退院に向けた準備」「院内外のスタッフとの連携」と全てのカテゴリーにおいて5点満点中、平均値は3.5点未満であった。退院支援は退院調整をすることと思っていた看護師も多かった³⁾。

そこで、新看護体制（総リーダーを配置した固定チーム継続受け持ち制）の中で総リーダーが、退院支援のキーパーソンとして役割が果たせるよう、退院支援専従看護師は病棟での退院支援カンファレンスを定期的に行い、総リーダーの退院支援活動を支援した⁴⁾。

また、2014年には電子カルテシステムの更新に合わせ、退院支援運用フローを明確にし、看護師だけでなく、多職種で記載できるテンプレート（スクリーニング、アセスメント、退院支援計画書、院内カンファレンス、入院前の生活状況や生活環境の把握、意思決定支援、地域支援者とのカンファレンス等入力できるシート）を作成し、多職種で情報共有できるための記録を整えた。退院支援の概念、退院支援運用フロー、退院支援に関する記録の普及については医療福祉支援センターの医療ソーシャルワーカーとも協働し、研修会を行った。

活動開始後5年がたった今回、「退院支援に関する看護師の意識調査」を行い、現状の把握と5年前の委員会立ち上げ1年後に行った同調査と比較し、5年間の退院支援委員会、退院支援専従看護師の活動によって、退院支援に関する看護師の意識の変化と今後の課題を明確にした。

【用語の定義】

総リーダーとは、ラダーレベルIVの看護師または副看護師長がその役割を担い、患者に継続的に質の高い看護を提供するために導入された看護体制である。

II. 目的

5年間の活動の評価として、退院支援に関する看護師の意識の現状と変化から今後の課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象：産科・NICU・外来を除いた入院のある15部署の看護師490名、有効回答は393名（80%）であった。
2. 研究期間：2016年9月1日～2016年10月31日
3. 調査内容及びデータ収集方法：研究者が2011年に行った調査で用いた『退院支援における看護師の意識』についての自己記述式質問調査用紙を用いた³⁾。質問内容は「退院支

援が必要な患者の特定・情報収集・アセスメント」に関する項目10項目、「退院に関する意思決定の支援」10項目、「自宅退院に向けた準備」10項目、「院内外のスタッフとの連携」6項目の4つのカテゴリー36項目で構成されている。各項目について「十分できる」5点から「全くできない」1点の5段階のスケールで回答してもらった。部署毎に調査用紙と回収箱を配布し、一週間後に回収した。

4. 分析方法：36項目を4つのカテゴリー毎に得点を合計した後、項目数で除し平均値を算出した。この平均値を職位別（スタッフナース、副看護師長、看護師長）で比較した。スタッフナースについては、クリニカルラダー別（0、I、II、III、IV）を用いて細分した。2011年と2016年の比較はt検定を用いて全数、スタッフナース、副看護師長、看護師長で比較した。統計処理はSPSS22.0を使用し、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

IV. 倫理的配慮

各調査依頼文には本調査の主旨、回答は無記名、自由意志であり、回答されない場合でも不利益はないこと、アンケートの提出を持って同意したとみなすこと、などを明記した。データは施錠できる場所に保管し分析終了後に破棄した。本研究は信州大学医学部医倫理委員会の承認を得ている。承認番号 看護106

V. 結果

1. 2016年の調査によるカテゴリーごとの結果

2016年の調査では、職位およびラダー別では、看護師長は平均点4.42点と最も高く、副看護師長4.1点、ラダーIV3.8点、ラダーIII3.6点、ラダーII3.4点、ラダーI3.3点、ラダー02.4点の順であった。全体の平均値は 3.47 ± 0.73 点であった。師長、副師長、ラダーIV、III、は全てのカテゴリーにおいて平均値を上回っていた。4つのカテゴリー別では、「退院支援が必要な患者の特定・情報収集・アセスメント」 3.55 ± 0.67 点、「退院に関する意思決定の支援」 3.49 ± 0.69 点、「自宅退院に向けた準備」 3.29 ± 0.76 点、「院内外のスタッフとの連携」 3.55 ± 0.78 点であった。「自宅退院に向けた準備」の平均値が4つのカテゴリーの中で一番低かった（図1）。

2. 2011年の調査と2016年の調査との比較から
全体でみると「自宅退院に向けた準備」以外の
3つのカテゴリーの平均値は上がっていた。
その中で、「退院支援が必要な患者の特定・情報

収集・アセスメント」(p=0.001)「院内外のスタッ
フとの連携」(p=0.000)に有意差が見られた(図
2)。

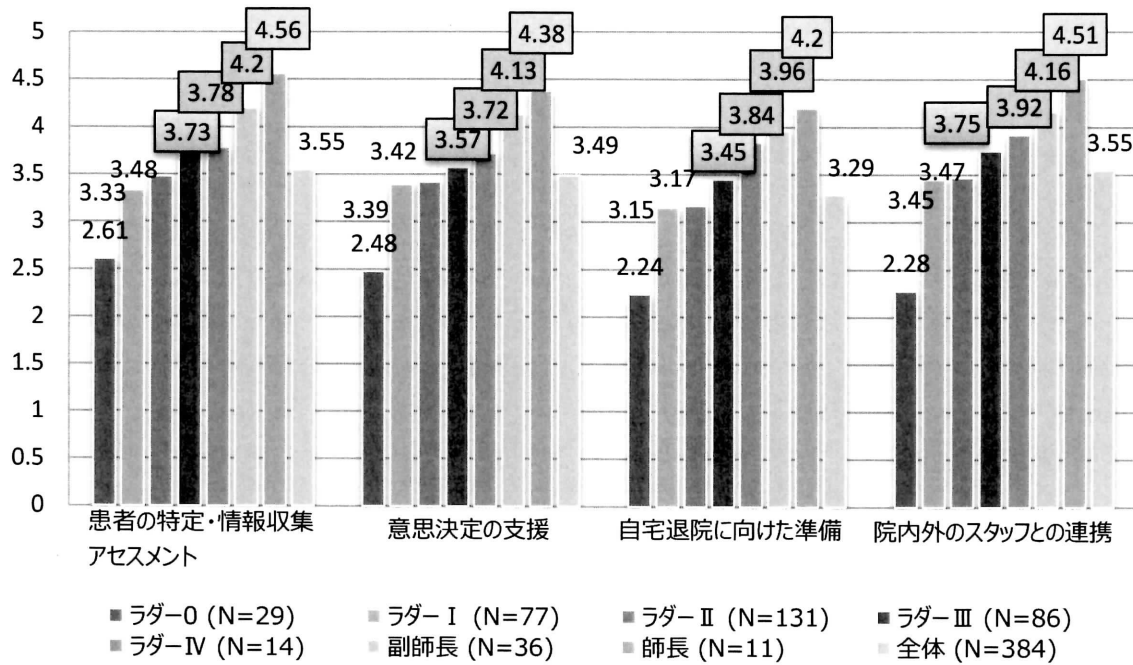
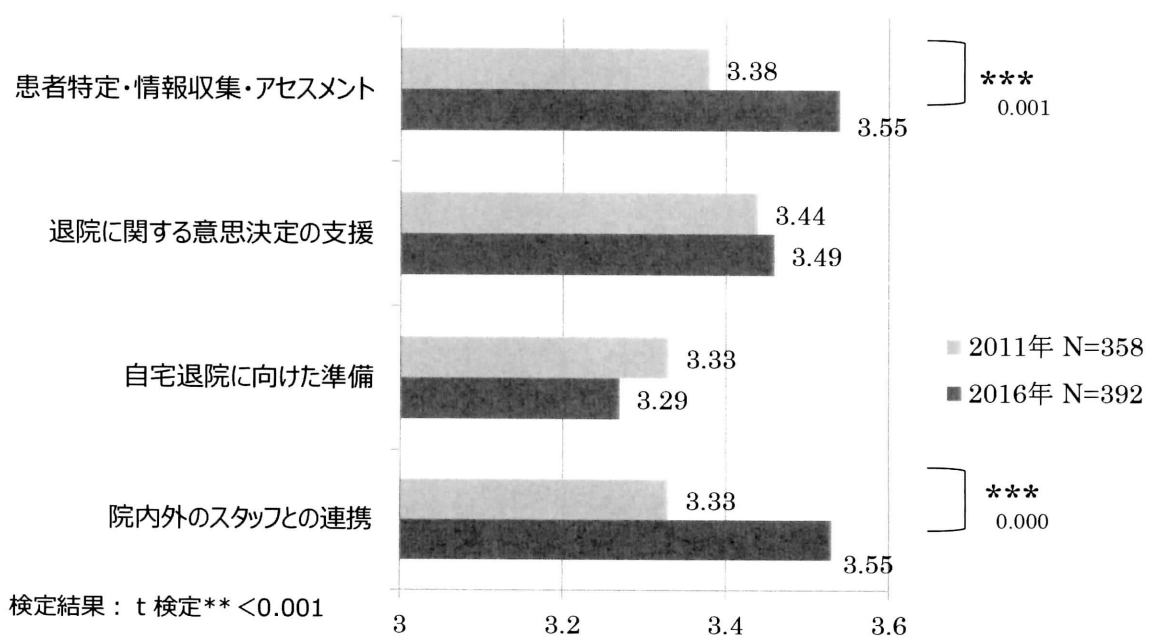


図1 カテゴリー毎の平均値 ラダー・職位別比較 (2016年)



検定結果: t 検定** < 0.001

図2 2011年と2016年の比較 (全体)

スタッフナースでは、2011年よりも2016年は「退院支援が必要な患者の特定・情報収集・アセスメント」(p=0.009)、「院内外のスタッフとの連携」(p=0.002)の平均値が高く、有意差が見られた。「退院に関する意思決定支援」の平均値は同じで、「自宅退院に向けた準備」は平均値が3.25±0.65点から3.18±0.71点と下がっていた(表1)。

副看護師長では、4つのカテゴリー全て2011年よりも2016年の方が平均値は高く、「退院支援が必要な患者の特定・情報収集・アセスメント」

(p=0.010)、「院内外のスタッフとの連携」(p=0.006)に有意差が見られた(表2)。

看護師長では、4つのカテゴリー全て2011年よりも2016年の方が平均値は高く、「自宅退院に向けた準備」以外は「退院支援が必要な患者の特定・情報収集・アセスメント」(p=0.001)、「退院に関する意思決定の支援」(p=0.021)、「院内外のスタッフとの連携」(p=0.002)に有意差が見られた(表3)。

表1 2011年と2016年の比較(スタッフ)

	2011年 n=314	2016年 n=345	P値
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	
患者特定・情報収集・アセスメント	3.32±0.06	3.44±0.63	0.009**
退院に関する意思 決定支援	3.37±0.59	3.37±0.67	0.947
自宅退院に向けた 準備	3.25±0.65	3.18±0.71	0.169
院内外のスタッフとの連携	3.26±0.74	3.45±0.77	0.002**

検定結果：t検定**<0.01

表2 2011年と2016年の比較(副看護師長)

	2011年 n=32	2016年 n=35	P値
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	
患者特定・情報収集・アセスメント	3.83±0.53	4.19±0.56	0.010**
退院に関する意思 決定支援	3.88±0.54	4.19±0.56	0.72
自宅退院に向けた 準備	3.79±0.49	3.97±0.73	0.267
院内外のスタッフとの連携	3.78±0.55	4.17±0.56	0.006**

検定結果：t検定**<0.01

表3 2011年と2016年の比較(看護師長)

	2011年 n=12	2016年 n=12	P値
	平均値±標準偏差	平均値±標準偏差	
患者特定・情報収集・アセスメント	3.79±0.57	4.58±0.38	0.001**
退院に関する意思 決定支援	3.89±0.54	4.36±0.40	0.021*
自宅退院に向けた 準備	4.08±0.53	4.18±0.46	0.647
院内外のスタッフとの連携	3.85±0.49	4.46±0.39	0.002**

検定結果：t検定*<0.05**<0.01

VI. 考察

2016年の職位別比較の結果では、看護師長、副看護師長、ラダーⅣ、ラダーⅢ、が高値を示した理由として、これらの職位の看護師は、総リーダーやチームリーダーを担うことがあり、病棟で定期的に行っている退院支援に関する事例カンファレンスに参加する機会がある。その中で、退院支援の概念とプロセスを理解し、実践に繋がられているからと考える。また総リーダーは退院支援のキーパーソンと位置づけ、役割を意識づけられたことが結果に繋がったと考えられる。

一方、ラダーⅡ、ラダーⅠ、ラダーⅠの看護師が退院支援を実践するには厳しいものがあり、サポートが必要であると考えられる。

2011年と2016年の調査の比較で、2016年の平均値が「退院支援が必要な患者の特定・情報収集・アセスメント」「退院支援に関する意思決定の支援」「院内外のスタッフとの連携」の3つのカテゴリーにおいて高くなったのは、5年間の活動（研修会やカンファレンスといったソフト面と多職種が情報共有できる電子カルテシステムや退院支援のフローといったハード面の整備等）によるものと考えられる。

一方、「自宅退院に向けた準備」の平均値が2016年の方が5年前より低いのは、医療依存度が高いまま地域に帰る患者や高齢患者、高齢家族が増え、資源の調整・活用について、患者個々に適用できる制度が異なるために、難しさ・経験の少なさが影響していると考えられる。看護師長、副看護師長の平均値は2016年の方が高いことから、核家族化が進む中、経験の浅い20代の看護師は、高齢者の生活がイメージしにくいことも要因と考えられる。自宅退院に向けた準備とは具体的にどんなことなのか、吉田は「生活者としての患者の姿を知ることが病院関係者に不可欠だ」と述べている⁹⁾。退院前訪問、退院後訪問や地域の支援者との連携を活用し、入院中から、看護師が生活者としての患者をイメージできるようになれば、自宅退院に向けた準備も意識が高まってくると考える。

VII. 結論

1. 「退院支援が必要な患者の特定・情報収集・アセスメント」「退院支援に関する意思決定支

援」「院内外のスタッフとの連携」に対する看護師の意識は高まってきている。

2. 「自宅退院に向けた準備」については意識が低く、看護師が退院後の患者を生活者としてイメージできることが課題である。

引用・参考文献

- 1) 宇都宮宏子：病棟から始める退院支援・退院調整の実践事例，日本看護協会出版会，p.3, 2011.
- 2) 宇都宮宏子・三輪恭子：これからの退院支援・退院調整—ジェネラリストがつなぐ外来・病棟・地域—，日本看護協会出版会，p.10-39, 2011.
- 3) 三井貞代・根井きぬ子・三橋真紀子他：退院支援委員会の取り組みの評価 第43回日本看護学会論文集（地域看護），p.71-74, 2012.
- 4) 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.
- 5) 宇都宮宏子・柳澤美津代・吉田千文：退院支援・地域連携，看護展望，39(2)，メヂカルフレンド社，p.6-16, 2014.