

原 著

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 9
P.1-13 (2021)

退院支援教育が病棟看護師の退院支援行動におよぼす影響

The Influence of Discharge-planning Education
on Practice among Ward Nurses山本多恵子¹⁾
YAMAMOTO Taeko小川典子¹⁾
OGAWA Noriko酒井太一¹⁾
SAKAI Taichi美ノ谷新子²⁾
MINOTANI Shinko

要 旨

【目的】病棟看護師に対する退院支援教育とその教育内容が退院支援行動におよぼす影響について明らかにする。

【方法】A県24病院の病棟看護師1,273人を対象に無記名自記式調査を実施。調査項目は、回答者の基本属性、退院支援教育の受講経験の有無、「在宅の視点を重視した看護実践評価尺度」と「退院支援計画のプロセス評価尺度」の2つの評価尺度、独自に作成した18項目を退院支援教育の教育内容とし、項目間の関連をみた。

【結果】有効回答の病棟看護師408人を分析対象とした。退院支援教育の受講経験有群は無群に比べ、2つの評価尺度の得点が有意に高く、退院支援行動がとられていた。教育内容では、「退院支援の課題について事例検討会を実施」などの受講率が低かった。

【結論】退院支援行動には、退院支援教育の受講経験と施設属性、個人属性が影響していた。教育内容では、「事例検討会の実施」をはじめとする強化すべき教育内容が明らかになった。

索引用語：退院支援教育、退院支援行動、病棟看護師

Key words：Discharge-planning education, Discharge-planning practice, Ward nurse

1. 緒 言

わが国の65歳以上の高齢者人口割合は、2025年には30.3%になり、65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が全世帯の25%に増加することが報告されて

いる¹⁾。人口の高齢化により年々高騰する医療費を抑え医療の効率化を図るため、病院では在院日数の短縮が導入され、2008年度の診療報酬改定により新たな「退院調整加算」が新設されると、円滑な退院調整を目的に退院調整看護師を配置する医療機関が増えた。さらに、2016年度の診療報酬改定では、地域包括ケアシステム推進の取り組み強化として、「退院支援加算（現、入退院加算）」が新設され、配置が可能な病院では、各病棟に退院支援看護師または社会福祉士を配置して、退院が困難な患者には3日以内に家族面談

1) 順天堂大学保健看護学部

2) 東邦大学健康科学部

1) *Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing*2) *Toho University Faculty of Health Science*

を設けて退院後の意向を丁寧に聞いた。その結果、早期退院に向けて病院と地域の連携が急速に強まった²⁾。2012年に地域包括ケアシステムの運用が開始され、入院患者が退院後も住み慣れた地域で安心してサービスを受け、自己の有する能力に応じた日常生活を営むことを可能にする地域完結型モデルが示された。病院においては、病棟看護師への退院支援教育が盛んに行われるようになった。しかし、研究者自身が、地方の500床規模の病院で6年間、退院調整看護師として退院支援教育を実施してきた経験から、病棟看護師は、現任教育における座学で知識を理解できたとしても、個々の患者に必要な退院支援行動ができていないと感じている。先行研究においては、病院に勤務する看護職の社会資源の知識を高めるためには、個人の努力に頼るだけでなく、より組織的に学習する機会を設ける必要がある³⁾という。しかし、院内教育に退院支援学習を取り入れている医療機関の看護師は、他の研修会に積極的に参加して介護保険の知識を習得し、患者・家族に紹介するなど退院支援行動に影響を与えていた⁴⁾。退院支援教育の課題の一つに退院支援への知識・認識・関心不足を挙げる文献も見られた⁵⁾。退院支援のシステム化により、入院時からハイリスクが予測される患者を抽出するためのスクリーニング票の導入率は高くなっても、退院支援が必要な患者を特定できない場合もあることが報告されている⁶⁾。このような先行研究からの示唆を踏まえると、病棟看護師の退院支援行動を促すための望ましい退院支援教育とその教育内容のあり方は喫緊の課題である。

II. 目的

本研究では、100床以上の一般病床を持つ病院の病棟看護師に対する退院支援教育とその教育内容が退院支援行動におよぼす影響について明らかにする。

III. 用語の操作的定義

退院支援教育：病院内または日本看護協会などが主催する看護師を対象とした退院支援教育を言う。看護師は、院内で作成されたプログラムを基に、退院支援プロセスを理解し、多職種と連携して早期退院に向けての地域との連携づくりを学ぶ。研修時間や回数の規定は病院により異なり、資格制度は設けていない。

退院支援行動：入院時から退院を考慮し、患者・家族の抱える不安や意向を聞き、退院後も自立した生活が送れるよう必要な教育指導を行う。また、地域の専門職が継続したケアや医療処置ができるよう連携をとる。
退院支援看護師：退院支援教育受講。退院支援看護師として病棟に所属し、主に退院困難な要因を有する患者を担当看護師と共に受け持ち、看護師からの相談やサポートを行う。病棟看護師として入院患者の日常業務も行う。

退院調整看護師：診療報酬の改正において、2016年に退院調整加算が廃止されて退院支援加算へ名称変更となり、2018年には、退院支援加算が廃止され入退院支援加算へ名称変更となった。名称変更は段階的に行われているが、本研究では退院調整看護師として以下のように定義する。退院調整看護師は、入退院支援を行う部門に専従として所属し、院内外の医療職や福祉職から入退院に関する依頼を受け、外部との調整業務を行う。また、退院支援看護師と共に委員会活動や院内看護師の退院支援教育を担当する。

退院支援リンクナース(以後、リンクナース)：病棟看護師として入院患者の看護業務を行う。退院支援看護師が病棟に配置されていない病院では、リンクナースが退院支援係として委員会に出席する。リンクナースは委員会と病棟とのパイプ役となり、看護師から相談があれば、退院調整看護師と連絡をとり返事を伝える。

IV. 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. 対象・調査方法

調査方法は、独立行政法人福祉医療機構が運営するWAM NETで検索されたこれらの400床以上の病床を持つ特定機能病院や200床以上の病床を持つ地域医療支援病院、100床以上の病床を持つ地域密着型病院のそれぞれに該当するA県の49病院を対象として、病院長、看護部長宛に依頼文と説明文を郵送し調査協力を依頼した。その結果、本研究へ参加を内諾した24病院に所属する病棟看護師1,273人に対し、研究協力施設の研究担当者を通じて研究の説明文、無記名自記式調査票の配布し、回答いただいた病棟看護師には調査票を厳封の上、研究者宛に返送することを依頼した。調査期間は、2016年7月～9月である。

3. 調査内容

1) 個人属性

在宅看護には、看護師としての臨床経験年数や経験内容が関連しており、臨床で経験の意味づけの仕方が重要である⁷⁾とされるため、調査対象者の個人属性として、性別・年齢の他に、看護職としての経験年数、教育背景(看護教育を受けた養成機関)、在宅看護論の学習経験・在宅介護の経験・訪問看護の経験・介護支援専門員の資格・在宅介護への関心の有無を尋ねた。

2) 施設属性

調査対象者が所属する施設属性として、病院の病床数、看護職員の配置基準、訪問看護ステーションの併設の有無、退院調節を行う部門の有無を尋ねた。また、退院支援教育に関係する病棟の環境要因として、リンクナースまたは退院支援看護師の配置の有無、退院支援マニュアルの活用の有無、退院支援の相談相手、退院調整看護師を交えた定期退院カンファレンスの開催

について尋ねた。

3) 退院支援教育

先行研究による退院支援に関する研修の調査結果を基に⁸⁾、院内または院外の退院支援教育(研修)受講経験の有無を尋ねた。さらに、受講した教育内容は、先行研究⁹⁻¹³⁾を参考に、スーパーバイザーからの助言を得て、「患者・家族の退院先の意向を聞き退院支援につなげる意義」「退院に向けて院内外の多職種合同カンファレンスの意義」などの18項目(表4)を設定し、それぞれの受講経験の有無を尋ねた。

4) 病棟看護師の退院支援行動の評価尺度

本研究では、病棟看護師の退院支援プロセスの実践内容を定量的に評価できる2つの視点の異なる評価尺度を用いた。

(1)「在宅の視点のある病棟看護師の看護実践に対する自己評価尺度」¹⁴⁾(以後、尺度Iまたは、「在宅の視点を重視した看護実践評価尺度」)は、山岸らにより開発され、医療依存度が高い患者が病院から自宅に移行するケースが増えていることから、病院から地域のケアの継続性を重視した尺度として使用されている。本研究では、病棟看護師は入院中から退院後に起こりうる事態を予測して、処置や看護ケアが、患者・家族が自宅でもできる方法に見直す必要があるため、本尺度を用いた。全体の構成は、「患者家族の意向」「ケアのシンプル化」「地域の医療者との連携」「療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」「退院後の生活に関するアセスメント」の5因子25項目の下位尺度で構成されている。回答は6段階のリッカートスケールで主観的判断により回答する。項目毎に1～6点で点数化し、各下位尺度と全項目の得点については合計得点とし、得点が高い程在宅への視点が高い状況を示す。

(2)「ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度」(Discharge Planning- Process Evaluation Measurement=DCP-PEN)¹⁵⁾(以後、尺度IIまたは「退

院支援計画プロセス評価尺度」)は、1990年代に米国から日本に導入されたが発展に至らず、2005年国内外を通じて初めて千葉により開発された尺度である。退院支援の全体的なプロセスおよび実践内容を評価する尺度であり、退院支援システムを構成する指標として広く活用されている¹⁶⁾。本研究では、退院支援システムを構成する一つ一つの要素が機能しているかの総合的な視点から、本尺度を用いることとした。全体の構成は、「スクリーニング」「アセスメント」「ケアプランニング」「退院支援の実施」「モニタリング」から成り立ち、26項目の下位尺度で構成されている。回答は5段階のリッカートスケールで主観的判断により回答する。項目毎に1～5点で点数化し、全項目の得点については合計得点とし、得点が高いほど総合的な実践度が高い状況を示す。

4. 分析方法

調査対象者において退院支援教育の受講経験のある者を「有」群、ない者を「無」群とした。退院支援行動の2つの評価尺度(尺度Ⅰ、尺度Ⅱ)および退院支援教育の受講内容18項目は、それぞれ内的整合性としてクロンバック α 係数を確認した。次に、基本属性と退院支援教育の受講経験有無との関連については、退院支援教育の受講経験の有無別に基本属性(個人属性9項目として7項目および施設の属性)との関連を見た。また、退院支援行動の2つの評価尺度(尺度Ⅰ、尺度Ⅱ)と退院支援教育の受講経験の有無については、尺度Ⅰは合計と構成因子の平均得点(±標準偏差)、尺度Ⅱは合計の平均得点(±標準偏差)を比較した。基本属性と退院支援行動との関連については、基本属性と退院支援教育の受講経験の有無で有意な差が見られた項目を抽出し、項目毎に尺度の合計得点を比較した。さらに、退院支援教育の受講内容18項目と退院支援行動との関連については、受講内容18項目の受講経験の有無別に尺度の合計得点を比較した。検定は

χ^2 検定とマンホイットニーU検定を用い、有意水準は5%未満とした。統計解析ソフトにはSPSS(Ver.22 for Windows)を使用した。

5. 倫理的配慮

研究協力施設の管理者に対し研究目的・方法の説明を行い、署名による同意を得た。調査対象者には、研究協力の有無により不利益を被らないこと、個人の匿名性を保持すること、研究参加は自由意志であることを伝え、調査票の返信をもって同意とした。

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認(承認番号27-M12)を得て実施した。

V. 結果

24施設1,273人の調査対象者から、475人(回収率37.3%)の回答が得られた。そのうち退院支援教育の受講経験の有無と、教育内容18項目に回答した者と尺度の調査項目に欠損の無い408人(有効回答86.1%)を分析対象とした。なお、使用した各尺度の α 係数は、尺度Ⅰが0.89、尺度Ⅱが0.89、退院支援教育の受講内容18項目が0.88であった。

1. 基本属性と退院支援教育の受講経験の有無との関連(表1)

調査対象者の個人属性は女性が93.6%、年代では20～30歳代が59.6%、経験年数は10年以上が59.6%であった。在宅看護論の学習経験者は65.7%と高く、在宅看護への関心がある者は76.5%であった。一方、在宅介護の経験者は29.6%、訪問看護の経験者は5.0%を示した。施設属性では、病床数200床以上を有する施設が67.6%を占め、86.9%が7対1看護配置基準をとっていた。施設の退院支援体制では、退院調整部門を有する施設は93.8%、リンクナースまたは退院支援看護師の配置は72.7%であ

表1 基本属性と退院支援教育の受講経験の有無との関連

N=408

《個人属性》	属性	n	%	退院支援教育		p値			
				有	無				
性別	男性	26	(6.4)	12	(2.9)	0.266			
	女性	382	(93.6)	219	(53.7)				
年代	20~30歳代	243	(59.6)	120	(29.4)	<0.001 ***			
	40~50歳代	165	(40.4)	111	(27.2)				
経験年数 (n=407)	5~9年	164	(40.4)	73	(17.9)	0.001 ***			
	10年以上	243	(59.6)	158	(38.8)				
教育背景 (n=407)	専門・短大	354	(87.0)	202	(49.6)	0.748			
	大学以上	53	(13.0)	29	(7.1)				
在宅看護論の学習 (n=406)	有	266	(65.7)	154	(37.9)	0.576			
	無	140	(34.3)	77	(19.0)				
在宅介護の経験 (n=407)	有	120	(29.6)	74	(18.2)	0.196			
	無	287	(70.4)	157	(38.6)				
訪問看護の経験 (n=407)	有	21	(5.0)	16	(3.9)	0.065			
	無	386	(95.0)	215	(52.8)				
介護支援専門員の資格	有	29	(7.1)	21	(5.1)	0.075			
	無	379	(92.9)	210	(51.5)				
在宅看護への関心	有	312	(76.5)	192	(47.1)	0.001 ***			
	無	96	(23.5)	39	(9.6)				
《施設属性》									
看護職員配置基準 (n=404)	7対1	351	(86.9)	199	(49.3)	0.614			
	その他	53	(13.1)	32	(7.9)				
訪問看護ステーション併設 (n=394)	有	170	(43.1)	104	(26.4)	0.155			
	無	224	(56.9)	121	(30.7)				
退院調整を行う部門 (n=405)	有	229	(56.5)	227	(56.0)	0.791			
	無	176	(43.5)	174	(43.0)				
リンクナースまたは退院支援看護師の配置 (n=399)	有	290	(72.7)	186	(46.6)	0.001 ***			
	無	109	(27.3)	40	(10.0)				
退院支援マニュアルの活用 (n=388)	有	222	(57.2)	146	(37.7)	0.001 ***			
	無	166	(42.8)	75	(19.4)				
退院支援の相談相手 (複数回答) (n=398)	知識のある先輩ナース	180	(44.4)	93	(22.9)	87	(21.5)	0.063	
	退院支援リンクナース	93	(23.0)	61	(15.1)	32	(7.9)		
	ソーシャルワーカー	226	(55.8)	133	(32.8)	93	(23.0)		
	退院支援看護師	84	(20.7)	67	(16.5)	17	(4.2)		
	退院調整看護師	118	(29.2)	163	(40.2)	158	(39.0)		
退院調整看護師を含む退院カンファレンス (n=403)	定期的に実施	236	(58.6)	有	157	(39.0)	79	(19.6)	0.001 ***
	問題あれば実施	103	(25.5)						
	実施無	47	(11.7)	無	72	(17.8)	95	(23.6)	
	その他	17	(4.2)						
病床数 (n=373)	100-199床	80	(21.4)						
	200-399床	108	(29.0)						
	400-599床	144	(38.6)						
	600床以上	41	(11.0)						
退院支援教育受講	院内受講	151	(37.0)	有	231	(56.6)			
	院外受講	23	(5.6)						
	どちらも受講	57	(14.0)						
				無	177	(43.4)			

χ²検定

*** p < 0.001

表 2 退院支援教育の受講経験の有無と退院支援行動評価尺度との関連

N=408

尺 度	構成因子	得点範囲	退院支援教育の受講経験				p 値	
			有		無			
I. 在宅の視点を重視した看護実践評価尺度	患者・家族の意向確認	(5-30)	24.7	(±3.9)	22.9	(±4.8)	< 0.001	***
	ケアのシンプル化	(5-30)	22.5	(±4.1)	20.6	(±5.8)	< 0.001	***
	地域医療者との連携	(5-30)	19.6	(±5.8)	16.6	(±6.8)	< 0.001	***
	患者・家族への退院指導	(5-30)	24.4	(±4.7)	22.1	(±6.5)	< 0.001	***
	退院後のアセスメント	(5-30)	23.4	(±5.0)	21.2	(±6.2)	< 0.001	***
	全体	(25-150)	114.5	(±19.2)	103.4	(±25.5)	< 0.001	***
II. 退院支援計画のプロセス評価尺度	全体	(25-130)	95.6	(±13.9)	86.5	(±19.5)	< 0.001	***

Mann-Whitney U検定 *** $p < 0.001$

り、退院支援専従看護師を含む退院カンファレンスは84.1%が実施していた。調査対象者の基本属性と退院支援教育の受講経験の有無の関連では、年代、経験年数、在宅看護への関心、リンクナースまたは退院支援看護師の配置、退院支援マニュアルの活用、相談者としての退院支援看護師の活用、退院支援専従看護師を含む病棟カンファレンスの実施について、有意な関連が見られた。

2. 退院支援教育の受講経験の有無と退院支援行動評価尺度との関連 (表 2)

退院支援教育の受講経験の有無と尺度 I 「在宅の視点を重視した看護実践評価」の関連では、退院支援教育の受講経験有群が無群に比べて尺度全体および構成因子の得点で有意に高かった。また、退院支援教育の受講経験の有無と尺度 II 「支援計画プロセス評価」の関連では、退院支援教育の受講経験有群が無群に比べて尺度全体の得点で有意に高かった。

3. 基本属性と退院支援行動評価尺度との関連 (表 3)

基本属性と尺度 I 「在宅の視点を重視した看護実践評価尺度」の関連では、「年代」「訪問看護ステーションの併設」「退院支援マニュアルの活用」がある方が無い方に比べて、尺度全体および構成因子の得点で有意に高かった。基本属性と尺度 II 「退院支援計画のプロ

セス評価」の関連では、「年代」「在宅看護論の学習」「在宅介護の経験」「在宅看護への関心」「看護配置基準 7 対 1」「リンクナースまたは退院支援看護師の配置」「退院支援マニュアルの活用」「退院調整看護師を含む退院カンファレンスの実施」がある方が無い方に比べて、尺度全体の得点で有意に高かった。

4. 教育内容と退院支援行動評価尺度との関連 (表 4)

退院支援教育受講者の中で、受講率が高かった教育内容は、「患者・家族の退院先の意向を聞き退院支援につなげる意義」76.6%、「退院に向けての院内外の多職種合同カンファレンスの意義」72.7%、「限られた時間内に行うスクリーニングによる情報収集」70.1%であった。反対に受講率が低かった教育内容は、「退院支援の課題について事例検討会を実施」21.2%、「地域包括支援センターとの連携を目的とした見学実習」22.9%、「退院前自宅訪問についての意義」26.4%、「医療・福祉・介護の連携の目的と方法」26.4%であった。尺度 I と教育内容との関連については、18 項目中、「患者・家族の退院先の意向を聞き退院支援につなげる意義」「医療チーム間で入院時に治療・ケアの到達目標を共有」「自己が経験した退院支援事例を発表」の 3 つを除く 15 項目の教育内容において受講経験がある者の方が無い者に比べて、尺度全体の得点で有意に高かった。尺度 II と教育内容との

表3 基本属性と退院支援行動評価尺度との関連

N=408

属性	n		尺度Ⅰ 在宅の視点を重視した看護実践評価尺度						尺度Ⅱ
			患者家族の意向確認	ケアのシンプル化	地域医療者連携	患者家族の退院指導	退院後のアセスメント	合計	退院支援計画プロセス評価尺度(合計)
			平均値 p値	平均値 p値	平均値 p値	平均値 p値	平均値 p値	平均値 p値	平均値 p値
年代	40歳未満	243	23.5	21.2	17.3	22.6	22.1	106.6	90.4
	40歳以上	165	24.5	22.5	19.7	24.6	23.0	114.2	93.4
			0.003	0.007	<0.001	<0.001	0.030	<0.001	0.009
経験年数	10年未満	164	22.9	20.4	16.5	21.5	21.8	103.0	88.7
	10年以上	243	23.7	21.4	17.7	23.1	22.1	108.1	90.8
			0.069	0.052	0.001	0.001	0.363	0.004	0.126
在宅看護論の学習	有	266	23.9	21.7	18.2	23.2	22.8	109.7	93.1
	無	140	23.9	21.8	18.5	23.8	21.8	109.6	88.8
			0.804	0.796	0.591	0.190	0.071	0.941	0.013
在宅介護の経験	有	120	24.4	22.2	19.3	24.1	23.2	113.2	94.2
	無	287	23.7	21.5	17.9	23.1	22.1	108.3	90.6
			0.097	0.130	0.029	0.065	0.034	0.018	0.032
訪問看護の経験	有	21	24.7	24.6	20.6	25.2	23.0	118.0	95.8
	無	386	23.9	21.5	18.1	23.3	22.4	109.3	91.4
			0.289	0.005	0.036	0.137	0.314	0.064	0.245
在宅看護への関心	有	312	24.1	22.0	18.6	23.7	22.7	111.2	92.8
	無	96	23.1	20.9	17.1	22.3	21.5	104.9	87.8
			0.027	0.035	0.069	0.037	0.050	0.006	0.007
看護職員配置基準7対1	有	351	23.8	21.6	18.3	23.4	22.3	109.5	91.9
	無	53	26.4	23.6	18.0	24.7	24.1	116.7	87.5
			0.316	0.240	0.744	0.639	0.957	0.660	0.020
訪問看護ステーションの併設	有	170	24.9	22.6	19.3	24.2	23.6	114.7	92.7
	無	224	23.2	21.1	17.5	22.9	21.6	106.4	91.1
			<0.001	0.005	0.011	0.044	<0.001	<0.001	0.577
退院調整部門の設置	有	229	23.8	21.6	18.2	23.4	22.4	109.5	91.5
	無	176	28.3	27.0	20.3	27.0	24.5	127.0	97.5
			0.010	0.019	0.312	0.231	0.665	0.074	0.196
リンクナースまたは退院支援看護師の配置	有	290	24.1	22.0	19.1	23.6	23.1	111.8	94.4
	無	109	23.5	21.1	16.3	22.8	20.8	104.5	84.8
			0.255	0.052	<0.001	0.099	<0.001	0.001	<0.001
退院支援マニュアルの活用	有	222	24.4	22.3	19.5	24.0	23.4	113.6	95.3
	無	166	23.3	20.8	16.6	22.5	21.2	104.3	86.7
			0.028	0.023	<0.001	0.019	<0.001	<0.001	<0.001
退院調整看護師を含む退院カンファレンス	有	339	24.1	22.0	18.8	23.8	22.9	111.5	94.0
	無	64	22.5	20.3	15.6	21.2	19.6	99.2	79.1
			0.177	0.388	0.003	0.027	0.005	0.018	<0.001

Mann-Whitney U検定

網掛け部分は有意差あり (p<0.05)

表 4 教育内容と退院支援行動評価尺度との関連

n = 231

教育内容	受講率 n (%)	尺度Ⅰ		尺度Ⅱ	
		在宅の視点を重視した看護実践評価(合計)		退院支援計画のプロセス評価(合計)	
		平均値	(SD)	平均値	(SD)
		<i>p</i> 値		<i>p</i> 値	
1 患者・家族の退院先の意向を聞き退院支援につなげる意義	177 (76.6)	115.1	(19.0)	96.2	(13.8)
		112.5	(19.8)	93.5	(14.4)
2 退院に向けて院内外の多職種合同カンファレンスの意義	168 (72.7)	116.9	(18.6)	97.8	(13.9)
		108.1	(19.1)	89.8	(12.4)
3 限られた時間内に行うスクリーニングによる情報収集	162 (70.1)	117.3	(16.8)	97.6	(12.7)
		108.0	(22.6)	90.8	(15.6)
4 退院後の療養環境を踏まえた患者・家族指導	148 (64.1)	118.3	(17.5)	98.4	(12.4)
		107.7	(20.0)	90.6	(15.2)
5 生活上の充足や諸問題解決に利用できる制度や社会資源の活用	142 (61.5)	118.4	(18.1)	98.1	(13.4)
		108.3	(19.2)	91.5	(13.9)
6 患者の承諾を得てケアマネジャーと連絡をとり患者情報を共有	142 (61.5)	117.7	(16.8)	97.8	(12.8)
		109.5	(21.6)	92.0	(15.0)
7 入院時情報からリスクアセスメントを行いケアプランに生かす	141 (61.0)	116.6	(19.3)	97.0	(14.3)
		111.2	(18.5)	93.3	(13.2)
8 医療チーム間で入院時に治療・ケアの到達目標を共有	138 (59.7)	115.9	(19.3)	96.6	(14.4)
		112.5	(18.8)	94.0	(13.2)
9 訪問看護師と連携し、退院後のフォローにつなげる	121 (52.4)	117.8	(18.9)	98.5	(14.6)
		111.1	(18.8)	92.5	(12.4)
10 継続可能なシンプルケアを意識した退院支援計画を作成	119 (51.5)	117.9	(17.2)	98.6	(11.9)
		110.9	(20.5)	92.4	(15.2)
11 医療処置の継続に関する患者の受容と家族の協力体制を確認	104 (45.0)	119.0	(16.8)	99.6	(11.6)
		110.8	(20.2)	92.3	(14.9)
12 在宅での訪問看護(見学)実習	89 (38.5)	118.9	(18.9)	98.2	(13.4)
		111.7	(18.8)	93.9	(14.3)
13 専門領域の講師による退院支援の講義を実施	70 (30.3)	119.3	(19.9)	98.1	(14.6)
		112.4	(18.5)	94.5	(13.5)
14 自己が経験した退院支援事例を発表	65 (28.1)	118.3	(18.4)	99.3	(11.9)
		113.0	(19.3)	94.1	(14.4)
15 医療・福祉・介護の連携の目的と方法	61 (26.4)	121.9	(16.2)	100.0	(12.0)
		111.9	(19.5)	94.0	(14.3)
16 退院前自宅訪問についての意義	61 (26.4)	122.0	(16.5)	100.9	(12.8)
		111.8	(19.4)	93.7	(13.9)
17 地域包括支援センターとの連携を目的とした(見学)実習	53 (22.9)	117.9	(22.6)	96.3	(16.6)
		113.5	(18.0)	95.4	(13.1)
18 退院支援の課題について事例検討会を実施	49 (21.2)	121.5	(16.8)	103.2	(11.6)
		112.6	(19.4)	93.5	(13.8)

Mann-Whitney U検定 **p*<0.05 ***p*<0.01 ****p*<0.001

平均値(SD:標準偏差)の上段は教育内容の「受講経験あり」、下段は「受講経験なし」

網掛け部分は有意差あり

関連については、18項目中、「患者・家族の退院先の意向を聞き退院支援につなげる意義」「入院時情報よりリスクアセスメントを行い、ケアプランに生かす」「医療チーム間で入院時に治療・ケアの到達目標を共有」「地域包括支援センターとの連携を目的とした見学実習」の4つを除く14項目の教育内容において受講経験がある者の方が無い者に比べて、尺度全体の得点で有意に高かった。

V. 考 察

1. 退院支援教育の受講経験が病棟看護師の退院支援行動におよぼす影響

本研究の結果から、退院支援教育の受講経験がある者の方が2つの退院支援行動の尺度得点が高かったことから、病棟看護師において退院支援教育を受講することは、退院支援行動を促す影響があることが考えられる(表2)。一般的に病棟看護師は、日々の看護ケアや医療処置、経過観察などを通して、患者・家族が抱える病気への不安や退院後の生活の不安などに気づいたとしても、退院時に患者・家族にどう介入したらよいか戸惑い、冊子を説明するだけの指導で終わってしまう場合もある。しかし、本研究の結果から、退院支援教育の受講経験のある病棟看護師は、患者・家族の退院後の療養に関する意向を確認することの重要性を理解し、個別性のあるケアプランニングができるようになったと考える。特に、尺度Iの構成因子である「ケアのシンプル化」とは、入院中に行っている処置や看護ケアを、退院後も患者・家族が自宅でもできる方法に見直すことであり、個別性のあるケアプランニングとして重要である。退院支援教育の受講経験のある病棟看護師が、患者・家族の病気や生活への不安に気づいて、「ケアのシンプル化」を実践できているのは、退院支援教育による効果であったと考える。したがって、退院支援教育を受けた病棟看護師が多くなることは、退院支援システムの導入や在宅の視点を重視する

看護が浸透することになり病棟看護師の視野が広がり、知識やスキルを活かした応用可能な実践力が促進されることが期待される。

2. 個人属性および施設属性が退院支援行動におよぼす影響

退院支援行動は、いくつかの個人属性との関連が見られた。まず、尺度I「在宅の視点を重視した看護実践」については、年代が高く、経験年数が長い、在宅介護の経験や在宅看護への関心のある者において尺度得点が高かった。年代と経験について、在宅看護は看護師としての臨床での経験内容に深く関係しており、在宅看護論履修の影響よりも臨床での経験の有無が重要であり⁷⁾、看護師の公私における豊富な人生経験は、生活者としての経験から得た知識を看護実践に活かす過程でのヒントとなり、患者の多様なニーズに対応できる基盤となっている。したがって、年代が高く経験年数が豊かな者は、このような実践知の涵養によって在宅を重視した看護実践がなされている可能性が考えられる。

次に、尺度II「退院支援計画プロセス」については、年代が高く、在宅看護論の学習経験、在宅介護の経験や在宅看護への関心のある者の方において尺度得点が高かった。退院支援計画プロセスは標準化された評価指標であり、200床以上の病院ではスクリーニングシートとして活用しているところも多い。そのため、退院支援計画プロセスの基本的な流れについては、在宅看護論の学習内容として看護基礎教育や実務研修で学ぶ機会がある。したがって、在宅介護の経験や在宅看護への関心だけではなく、在宅看護論の学習経験がある者ほど、「退院支援計画プロセス」を踏まえた退院支援行動がなされていたと考えられる。また、退院支援行動はいくつかの施設属性との関連が見られた。施設属性では、リンクナースまたは退院支援看護師の配置、退院支援マニュアルの活用、退院調整看護師を

含む退院支援カンファレンスを行っている施設に所属する者の方が、尺度Ⅰ・Ⅱ共に尺度得点が高かった。その背景には、2014年度診療報酬改定により在宅復帰率75%以上が要件化され、病院の施設基準の見直しが行われるようになり、急速に退院支援への関心が高まる契機となったことがある。そのため、リンクナースや退院支援看護師を配置する施設では、病棟看護師は身近な相談者から介護支援専門員との連携や退院後の生活援助を学ぶことで、地域との連携を意識した退院前カンファレンスにつながりやすくなった。勝原¹⁷⁾は、看護実践の現場では、日常的な看護の実践経験を積んでいくことで少しずつ“分かる”の範囲が広く深まり、実践経験の省察を繰り返し熟達していく過程において、実践知のわずかな芽が育っているとしている。したがって、このような日常の業務を通しての経験が、患者の退院に向けての準備を習得する実践知となり、退院支援行動につながったと考える。

3. 実践行動の背景となる退院支援教育内容

退院支援教育内容18項目のうち13項目で、それら教育内容を受講した者の方が尺度Ⅰ・Ⅱの得点が有意に高く、退院支援行動がなされていた。このことは、現在病院内外で行われている病棟看護師への退院支援教育のほとんどの教育内容は、在宅の視点重視および退院支援計画のプロセスについて効果的な教育となっていることが示唆された。18項目の中で受講率が3割にも満たなかったのは、「自己が経験した退院支援事例を発表」「医療・福祉・介護の連携の目的と方法」、「退院前自宅訪問についての意義」、「地域包括支援センターとの連携を目的とした見学実習」、「退院支援の課題について事例検討会を実施」であった。特に、そのうちの「医療・福祉・介護の連携の目的と方法」、「退院前自宅訪問についての意義」、「退院支援の課題について事例検討会を実施」について

は、受講した者の方が尺度Ⅰ・Ⅱの得点が有意に高く、退院支援行動がとれていたことから、今後、教育内容として強化することが望ましい。退院支援教育の教育内容の強化については、院内教育を担当するマンパワー不足もあり、難しい実情が考えられる。しかし、病棟看護師が退院支援機能を十分発揮するためには、患者の退院後の生活をイメージする力が極めて重要になる¹⁶⁾。尺度Ⅰ・Ⅱは全く異なるツールではあるが、患者の退院後の生活を見据えた方向性は一致している。したがって、これら2つの尺度の構成因子や各項目の内容は、病棟看護師が患者の退院後の生活をイメージし、退院に向けて取り組む内容を指し示すことになると考える。

なお、受講率が最も低かった教育内容は、「退院支援の課題について事例検討会を実施」であった。退院支援教育に関する全国調査⁸⁾によると、約半数の病院が看護師への研修体制を有しているが、定期的に勉強会や事例検討会を実施している施設は36.4%で未だ少ないことも報告されている⁵⁾。しかし一方では、退院支援教育に事例検討会を取り入れた結果、看護師の在宅看護師との連携の理解が高まり、ケアの視点拡大が報告されている¹⁸⁾。また、医療・福祉分野の大学院では、ケース・メソッド（教育主題の含まれるケース教材を用いたディスカッション授業）導入により、相互理解の促進、問題解決力の熟達などの教育効果が報告されている¹⁹⁾。本研究では、事例検討会の実施について受講経験のある者で尺度Ⅰ・Ⅱの得点が有意に高く、退院支援行動がとられていた。したがって、事例検討会の実施について教育することは、病棟看護師の意識や行動変容を促すなどの教育効果が期待できるものとして、今後、教育内容に取り入れるのが望ましいことが示唆された。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、100床以上の一般病床を持つA県下の

49 施設のうち、24 施設に勤務する病棟看護師 475 名（回収率 37.3%）からデータを得た。特に、回収率は必ずしも十分とは言えず、本研究の知見の一般化には慎重でなければならない。また、本研究では、施設属性に関する回答数がやや少なかった。施設属性と退院支援行動との関連が認められたため、この点についても質問内容の改善を要すると考えられた。

VII. 結 論

1. 退院支援教育の受講経験のある病棟看護師は、在宅の視点のある看護実践や退院支援プロセス行動などの退院支援行動をとることができていた。
2. 個人属性では、40 歳以上で在宅介護の経験や在宅看護に関心のある病棟看護師の方が、退院支援行動をとることができていた。
3. 施設属性では、リンクナースまたは退院支援看護師の配置、退院支援マニュアルの活用、退院調整看護師を含む定期退院カンファレンスがある施設に所属している病棟看護師の方が、退院支援行動をとることができていた。
4. 教育内容として「医療・福祉・介護の連携の目的と方法」、「退院前自宅訪問についての意義」、「退院支援の課題について事例検討会を実施」については、受講率は低かったが受講した看護師の方が退院支援行動をとることができていたことから、今後、教育内容の強化が望ましいことが示唆された。

本研究における利益相反は存在しない。

本稿は、順天堂大学大学院医療看護学研究科における修士論文「退院支援教育が病棟看護師の退院支援実践行動におよぼす影響」のデータを再分析し、本文の一部を加筆・修正したものである。

VIII. 引用文献

- 1) 厚生労働省：厚生労働統計協会編 国民衛生の動向 2015/2016,62(9),231-262,2015.
- 2) 厚生労働省保険局医療課：平成 30 年度診療報酬の概要 医科 I，平成 30 年 3 月 5 日版，<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.Pdf>(2020 年 12 月 20 日).
- 3) 当日雅代，上野範子，木村みさか：病院に勤務する看護職における社会資源に関する認識度，日本看護研究学会雑誌，22(5),9-21,1999.
- 4) 大崎瑞恵，大竹まり子，赤間明子他：地域中核病院看護師の退院支援教育が病棟看護職の知識・行動へおよぼす効果，日本看護研究学会雑誌，32(4),111-119,2009.
- 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) 戸村ひかり，永田智子，清水準一：退院支援の実践状況と退院支援に関するシステム整備の関連要因の明確化；日本在宅看護学会誌，5(2),26-35,2017.
- 7) 峰村淳子：施設内看護師の在宅支援の看護についての研究（第 3 報）認識・行動の実態と影響要因を通じた看護教育への提言；東京医科大学看護専門学校紀要，14(1),2004.
- 8) 坂井志麻：病棟看護師の退院支援教育プログラムの開発に向けた基礎調査報告書，2012.
- 9) 戸村ひかり，永田智子，村嶋幸代：一般病棟から自宅退院する要介護高齢患者への退院支援に必要な要素の分析－追跡調査による評価から，日本地域看護学会誌，12(1),50-58,2009.
- 10) 進藤真由美，大竹まり子，森鍵祐子他：病院看護部による病棟看護職への継続医療退院支援教育の必要性，日本看護研究学会雑誌，37(5),55-64,2014.
- 11) 白井佳代，田中優子，佐藤由紀子他：院内看護師

を対象にした在宅医療勉強会の効果と検証－研修前後のアンケート調査より－, 癌と化学療法, 38 Supplement I, 91-93, 2011.

- 12) 篠田道子編集: ナースのための退院調整、院内チームと地域連携のシステムづくり, 1版, 日本看護協会出版会, 167-172, 2009.
- 13) 松原みゆき, 森山薫: 訪問看護の同行訪問を経験した病棟看護師の退院支援に対する認識の変化, 日本赤十字広島看護大学紀要, 15, 11-19, 2015.
- 14) 山岸暁美, 久部洋子, 山田雅子他: 「在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価尺度」の開発および信頼性・妥当性の検証, 看護展望, 25(3), 248-254, 2015.
- 15) 千葉由美: ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度の開発と有用性の検証, 日本看護科学学会誌, 25(4), 39-51, 2005.
- 16) 戸村ひかり: 看護師による退院支援の実践能力を評価する指標, 日本地域看護学雑誌, 23(1), 70-75, 2020.
- 17) 勝原裕美子: 保健・医療における「実践知」教育, 看護の実践知－看護実践の中の教育, 看護教育の中の実践－, 保健の科学, 57(4), 226-230, 2015.
- 18) 長谷川美津子, 鈴木加乃, 菊地京子: 特定機能病院看護職の退院支援活動に事例検討会が及ぼした効果, 日本看護研究学会雑誌, 34(4), 50-58, 2011.
- 19) 篠田道子: ケース・メソッドによる教育の可能性 医療福祉分野の発展のために, 看護展望, 39(13), 1134-1139, 2014.

Original Article

Abstract

The Influence of Discharge-Planning Education on Practice among Ward Nurses

YAMAMOTO Taeko ¹⁾ OGAWA Noriko ¹⁾ SAKAI Taichi ¹⁾ MINOTANI Shinko ²⁾

1) Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing

2) Toho University Faculty of Health Science

[**Aims**] This study intends to clarify discharge-planning education for ward nurses and examine the influence of the education on discharge-planning practice.

[**Method**] An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted with 1,273 ward nurses who worked in 24 hospitals in A Prefecture. The questionnaire asked respondents to answer their basic attributes and whether they had received discharge-planning education and evaluate the education contents. Independently setting up 18 items as the contents of discharge-planning education, we investigated the relationships between the items using two rating scales: a nursing practice rating scale that places importance on the perspective of being at home and a process rating scale for discharge planning.

[**Results**] We analyzed the data of 408 ward nurses who gave valid responses. The group of respondents who had received discharge-planning education showed significantly higher scores than those who had not and practiced discharge planning. The education contents with a low attendance rate included “the implementation of case study meetings on discharge-planning issues.”

[**Conclusions**] Our findings revealed that the experience of discharge-planning education and facility and individual attributes influenced discharge-planning practice. They also identified which education contents needed to be enriched, including “the implementation of case study meetings.”

Key words : discharge-planning education, discharge-planning practice, ward nurse