

原著

病棟看護師の退院支援に関する訪問看護師の評価

山元輝昭*¹ 富田早苗*²

要 約

病棟看護師の退院支援が適切であったかの評価は、病棟看護師に十分に還元されずらく、改善が困難な一面がある。本研究では、病棟看護師の退院支援について、訪問看護ステーションの訪問看護師からの評価を得ることで、退院支援の効果や改善点を明確化することを目的とした。A 県の訪問看護ステーション177か所に勤務する訪問看護師531名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。回収数は208件、回収率は39.2%であった。訪問看護師退院支援満足度10段階の評定尺度では、1~5の低群が119名(60.4%)、6~10の高群が78名(39.6%)であった。ロジスティック回帰分析の結果、退院支援満足度に関連する要因は「退院後の生活に関する情報収集」(OR:5.861)、「病院との地域連携」(OR:5.185)、「サービス利用者から退院支援への要望や苦情を受けた経験」(OR:2.351)、「訪問看護師経験年数」(OR:1.004)の4項目であった。また、退院支援内容では、退院後の注意点や医療処置の内容等は半数以上が十分とされていたが、具体的な介護の方法や生活面の不安等の支援は不十分と評価していた。病棟看護師は、退院後の生活環境や介護方法も意識し患者に関わっていくことで、退院支援の質向上が期待できる。

1. 緒言

我が国の一般病床における平均在院日数は、長期入院による診療報酬の減少改訂によって短縮化されてきた。平均在院日数の短縮化は、医療費の削減と同時に、医療や人材などの資源の分散を防ぐことで、医療の質の向上や、入院患者の Quality of Life の維持を目的としたものであった¹⁾。一方で、入院患者にとって入院期間とは、疾患の治療を受けるとともに、十分な退院支援を受け、地域での生活に戻ろうとする準備期間でもあった。入院期間が短くなることは、退院までに病院側から受けられる退院支援やその準備の時間が短くなるという別の課題を副次的に生んでしまったと考えられる。この課題に対して、医療職者は今まで以上の連携と仕組みづくりを必要とし、退院後の患者が安心安全に生活できるよう退院支援を継続することが求められるようになった。

退院支援は、医療職者と患者、家族を含めた関係者全員で進めていくものである。その中でも病棟看護師は、入院中の患者と長時間の関わりを持ち、退

院支援に必要な情報を収集し、患者のニーズを捉え寄り添うことができると考えられることから、退院支援部門の看護師やソーシャルワーカーとともに、多職種と連携しながら支援を行うことが求められている²⁾。先行研究では、医療依存度が高いまま地域に帰る患者や高齢患者、高齢家族が増えている³⁾ことも指摘されており、2020年の患者調査で入院患者の約8割が医療施設ではなく家庭へと退院する⁴⁾現状を踏まえると、退院時までには支援を必要とする対象者も増加していると考えられる。しかしながら、病棟看護師の現状調査では、患者の思いを十分に聴く時間がない、退院後の生活を視野に入れた支援が難しい⁵⁾といった結果も報告されている。医療の現場では、病棟看護師の時間的制約等もあり、適切で十分な退院支援を受けられないまま地域へと退院する例も実際に起きていることが予想される。そうした現状を踏まえると、病棟看護師の行う退院支援に関しては、本当に必要な退院支援が行えたのかという点において、日々の振り返りや評価が必要である

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻

*2 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

(連絡先) 山元輝昭 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : wa321009@kwmw.jp

が、実際には多くの病棟看護師は退院後の生活の実態や患者の思いを知ることができない²⁾ことが指摘されている。病棟看護師は、自己の関わった患者への退院支援が、患者や家族もしくは訪問看護ステーションなどの連携した外部機関に有効に作用したのか、または情報収集や外部との連携が不足した場合にどのような負担や影響があったのかについて、その後の経過を知ることが困難な現状があると考えられる。

退院支援に関する先行研究では、患者の満足度調査に退院支援の項目を設けることや、病棟看護師が達成度の自己評価を行うことで実施内容を振り返ることが退院支援の評価方法の一つとして報告されている⁶⁾。しかしながら、それらは退院後の情報が十分に得られないまま行われる退院支援の評価となっていることも指摘されており、退院後の患者にとって本当に適切な支援内容であったかは明らかとなっていない。そこで、本研究では退院後の患者と実際に関わる訪問看護師に注目した。訪問看護師は、患者の退院後に切れ目のない継続した看護を提供するため、病棟看護師の行った退院支援を実感し評価できる立場にあると考える。また、退院支援の評価において、そのように外部の看護師からの評価を基に分析した研究は少なく、いまだ十分に検討されていない。訪問看護師が、病棟看護師が行っている退院支援、情報提供に対して、どのように感じているのか、また退院支援に求める改善点や追加点などを調査することで、現状の病棟看護師の退院支援の評価が可能なのではないかと考えた。

本研究は、病棟看護師の退院支援を、外部の連携機関である訪問看護ステーションの訪問看護師から評価することで、退院支援に不足していることやどのような支援が求められているのか、について明らかにし退院支援の質向上を図ることを目的とした。

2. 方法

2.1 用語の操作的定義

本研究における退院支援とは、湯浅ら²⁾の使用した定義を参考に、患者が自分の病気や障害を理解し、退院後も継続が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のかを自己決定するための支援、を意味するものとした。

退院支援の評価とは、(1)訪問看護師の退院支援満足度(1~10段階)、(2)看護師の作成するサマリーなどの病院の退院支援状況の評価(十分~不十分)、

(3)「身体にどのような経過が予想されるか説明を受けていた」などの具体的な退院支援内容別評価(十分~不十分)の3つの項目における結果を指すもの

とした。(1)、(2)の評価項目は独自に作成し、(3)は楠本と川崎⁷⁾の調査項目を参考に作成した。

2.2 研究仮説

本研究では、訪問看護師の退院支援満足度に影響する要因を明らかにすることで、病棟看護師が行うべき退院支援の内容や改善点の明確化と質向上に繋げることができると考えた。

訪問看護ステーションでは、病院との連絡や調整は主に管理者が行うことが多い⁸⁾との報告から、訪問看護ステーション管理者が非管理者よりも退院支援満足度が高ければ、退院前合同カンファレンスの参加や退院支援部門との関わりが、退院支援の質向上に重要な要素であると考えられる。次に、訪問看護師として経験が長い者ほど退院支援満足度が高ければ、病棟看護師の退院支援への理解も深くなることから、積極的な情報交換や互いの看護経験が要因となっていると考えられる。また、病棟看護師が入院中の経過や知りえた情報を看護サマリーとして提供することが退院支援満足度に影響するならば、患者の退院後の生活情報の収集や介護方法を想定していたか等が重要であると考えられる。以上から本研究では以下の3つを仮説とした。(1)訪問看護ステーションにおける管理者と非管理者では、管理者の方が退院支援満足度は高くなる。(2)訪問看護師としての勤務経験年数の長い訪問看護師は、退院支援満足度が高くなる。(3)病棟看護師の退院支援状況では、看護サマリーが最も退院支援満足度と関連している。

2.3 調査方法

2021年3月の時点で、A県訪問看護ステーション連絡協議会ホームページに掲載されている177か所の訪問看護ステーションに勤務している訪問看護師を対象として、無記名自記式質問紙調査を用いた横断研究を行った。施設規模による回答の偏りを防ぐため一施設の対象を3名とした。調査対象者の合計人数は531名であった。また、基本属性に伴う評価の特徴を把握するため、研究協力に際しては3名の内訳を管理者1名、非管理者2名を選出するよう依頼した。

2.4 調査内容

2.4.1 基本属性

訪問看護師としての経験年数や年齢、所属ステーションの開設主体、訪問看護ステーション以外の他施設での勤務経験および退院支援業務を中心的に担った経験について尋ねた。

2.4.2 退院支援状況

退院支援の状況として、退院後の生活に関する情報収集、看護サマリー内容、病院との地域連携、退

院前合同カンファレンスの参加経験および参加経験回数、サマリー記載内容への問い合わせ経験、利用者から退院支援の要望や苦情を受けた経験の有無について尋ねた。さらに、退院前合同カンファレンスに参加経験のある者には、必要と思われる情報は共有できたかを、十分にできた、必要最低限はできた、やや不足な部分があると感じた、不十分だと感じた、の4件法で尋ねた。さらに、「十分にできた」以外を回答した者には、その理由について、「患者の情報提供について不明な部分が多かった」「質問に対する明確な回答が、参加した病院側の医療者から得られなかった」「病棟看護師からの情報提供で誤っていたことがあった」「患者の今後の方針について明確になっていなかった」「患者本人や家族の希望が考慮されていなかった」について複数回答で求めた。

2.4.3 退院支援満足度

退院支援満足度は、「あなたが日々感じている病棟看護師の退院支援についての満足度を10段階で教えてください」と質問し、その満足度を評定尺度法で尋ね、1から10の数字を図式化したものを掲載し数字を選択してもらう形式で調査した。数字は小さいものほど満足度が低いとしている。未回答又は複数回答の場合は分析から除外した。

2.4.4 退院支援内容別の評価

退院支援の具体的な内容について、楠本と川崎⁷⁾の作成した16の退院支援評価項目を参考に、質問の主体を一部変更したうえで、12項目を独自に作成した。それぞれ病棟看護師の退院支援がどうであったかを十分～不十分の4件法で尋ね、その判断の要因となった具体例を、選択した項目ごとにそれぞれ記載してもらった。

2.5 分析方法

対象者の基本属性は、管理者と非管理者の2群に分類し、対応のないt検定、Fisherの直接確率検定、 χ^2 検定を行い、独立性の分析を行った。次に、退院支援満足度について、中央値を基準に低い点数を低群、高い点数を高群とし、2群に分類した。退院支援満足度と訪問看護師の基本属性および病院が行う退院支援状況を、対応のないt検定、Fisherの直接確率検定、 χ^2 検定による独立性の分析を行った。その分析で有意差の認められた項目について、訪問看護師の退院支援満足度を従属変数として、ロジスティック回帰分析を行った。退院支援内容別の評価については、十分と不十分の2群に分けてそれぞれの割合と判断要因となった主な理由を内容別に分類しまとめた。

統計解析にはIBM SPSS Statistics version23を使用した。有意水準は5%とした。

3. 結果

A県訪問看護ステーション177か所に、所属する訪問看護師531名に質問紙を配布し、郵送にて回収した。回収は208件(39.2%)であった。退院支援満足度の回答がなかった9件と回答内容に偏りのあった2件を除外し、有効回答197件(37.1%)を分析対象とした。

3.1 対象者の基本属性

表1に示すとおり、管理者、非管理者別での訪問看護師の内訳は、管理者69名、非管理者128名であった。訪問看護師の経験年数は管理者が 13.7 ± 10.3 年、非管理者が 8.4 ± 7.4 年で管理者が有意に長く($p = 0.003$)、平均年齢は、管理者 51.2 ± 7.8 歳、非管理者 46.8 ± 9.5 歳で有意差はみられなかった。

所属ステーションの開設主体で最も多かったのは医療法人で76名(38.6%)、次いで営利法人37名(18.8%)であった。また、現在所属しているステーション以外の施設での勤務経験があると回答した者は190名(96.4%)で、他施設で退院支援業務を中心的に担った経験を有する者は45名(22.8%)であった。

退院前合同カンファレンスの参加経験の有無では、管理者は69名(100.0%)、非管理者は110名(85.9%)で、割合は管理者の方が有意に高かった($p < 0.001$)。また、退院前合同カンファレンスの参加経験が10回以上であった者は97名(54.2%)と半数以上であった。この項目においても管理者の方が非管理者と比較し有意に多かった($p < 0.001$)。カンファレンスに一度でも参加したことがあると答えた179名には追加で、必要な情報は共有できたと思うかの質問を行った。十分にできたと回答した者は17名(9.5%)と少なく、何らかの不足を感じている者が162名(90.5%)と多かった。十分にできたと回答した者以外にその理由を複数回答で求めた結果、「患者の今後の方針について明確になっていなかった」が98名(60.5%)と最も多かった。

病棟看護師の情報提供やサマリー記載内容について、提供元の病院に問い合わせをしたことがあるかの項目について、あると回答した者の割合は、管理者は66.7%、非管理者は46.1%で、経験のある管理者の割合が有意に高かった($p = 0.004$)。

3.2 退院支援満足度

図1は、退院支援満足度の回答分布である。197名を分析の対象とし、退院支援満足度の中央値は5であったため、1から5を低群、6から10を高群として分析した。退院支援満足度が低群であったものは119名(60.4%)で、高群は78名(39.6%)であった。

表1 対象者の基本属性および退院支援状況

項目	全体	管理者	非管理者	p値
	(n=197) n (%)	(n=69) n (%)	(n=128) n (%)	
訪問看護師経験年数 ^{a)}				
平均値±SD	10.3±8.9	13.7±10.3	8.4±7.4	0.003 **
年齢 ^{a)}				
平均値±SD	48.3±9.2	51.2±7.8	46.8±9.5	0.063
最大	70	63	70	
最小	28	34	28	
所属ステーションの開設主体				-
医療法人	76 (38.6)	23 (33.3)	53 (41.4)	
営利法人	37 (18.8)	16 (23.2)	21 (16.4)	
社団・財団法人	23 (11.7)	8 (11.6)	15 (11.7)	
社会福祉法人	11 (5.6)	4 (5.8)	7 (5.5)	
地方公共団体	11 (5.6)	5 (7.2)	6 (4.7)	
その他	36 (18.3)	12 (17.4)	24 (18.8)	
未回答	3 (1.5)	1 (1.4)	2 (1.6)	
他施設での勤務経験 ^{b)}				0.531
あり	190 (96.4)	67 (97.1)	123 (96.1)	
なし	7 (3.6)	2 (2.9)	5 (3.9)	
他施設での退院支援業務の経験 ^{b)}				0.249
あり	45 (22.8)	18 (26.1)	27 (21.1)	
なし	148 (75.1)	49 (71.0)	99 (77.3)	
未回答	4 (2.0)	2 (2.9)	2 (1.6)	
退院前合同カンファレンスの参加経験 ^{b)}				p<0.001 ***
あり	179 (90.9)	69 (100)	110 (85.9)	
なし	18 (9.1)	0 (0.0)	18 (14.1)	
退院前合同カンファレンスの参加経験回数 ^{c)}				p<0.001 ***
10回以上	97 (54.2)	54 (78.3)	43 (39.1)	
10回未満	80 (44.7)	14 (20.3)	66 (60.0)	
未回答	2 (1.1)	1 (1.4)	1 (0.9)	
サマリー記載内容への問い合わせ経験 ^{c)}				0.004 **
ある	105 (53.3)	46 (66.7)	59 (46.1)	
ない	92 (46.7)	23 (33.3)	69 (53.9)	
利用者から退院支援への要望や苦情を受けた経験の有無 ^{c)}				0.077
ある	75 (38.1)	31 (44.9)	44 (34.4)	
ない	119 (60.4)	36 (52.2)	83 (64.8)	
未回答	3 (1.5)	2 (2.9)	1 (0.8)	

注：有意差の検定に未回答を除外

a) 対応のないt検定

b) Fisherの直接確率検定

c) χ^2 検定

** = p<0.01

*** = p<0.001

3.3 退院支援満足度に関連する要因

退院支援満足度に関連する要因を表2に示した。各項目における単回帰分析の結果、退院支援満足度の高群、低群間で有意な差を認めたのは以下の5項目であった。「訪問看護師経験年数」では経験が長いほど退院支援満足度が高かった (p=0.049)。「退院後の生活に関する情報収集」について満足と答えた割合は、高群の方が有意に高かった (p<0.001)。「看護サマリーの内容」について満足と答えた割合

は、高群の方が有意に高かった (p<0.001)。「病院との地域連携」について満足と答えた割合は、高群の方が有意に高かった (p<0.001)。「サービス利用者から退院支援への要望や苦情を受けた経験」について経験があると回答した者の割合は高群の方が有意に低かった (p<0.001)。

管理者と非管理者で有意差は認められなかったため、仮説1)は成立しなかった。

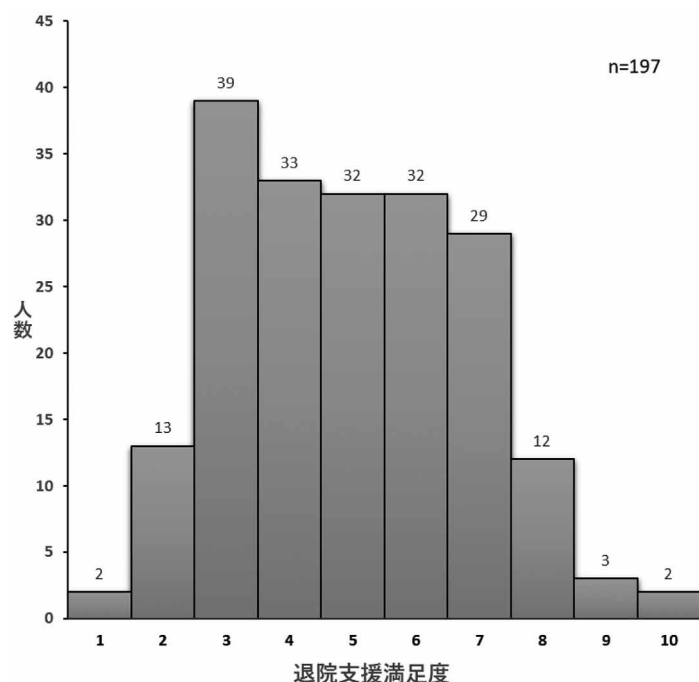


図1 退院支援満足度 回答分布

表2 退院支援満足度に関連する要因

項目	n=197		p値
	低群 n (%)	高群 n (%)	
役職	119 (60.4)	78 (39.6)	-
管理者	41 (34.5)	28 (35.9)	0.835
非管理者	78 (65.5)	50 (64.1)	
年齢 ^{a)}			0.062
平均値±SD	47.3±9.2	49.8±9.1	
経験年数 ^{a)}			0.049 *
平均値±SD	9.3±8.6	11.8±9.1	
退院後の生活に関する情報収集			p<0.001 ***
満足	16 (13.4)	49 (62.8)	
不満	103 (86.6)	29 (37.2)	
看護サマリー内容			p<0.001 ***
満足	38 (31.9)	54 (69.2)	
不満	80 (67.2)	24 (30.8)	
未回答	1 (0.9)	0 (0.0)	
病院との地域連携			p<0.001 ***
満足	32 (26.9)	63 (80.8)	
不満	87 (73.1)	15 (19.2)	
看護サマリーの記載内容への問い合わせ経験			0.055
あり	70 (58.8)	35 (44.9)	
なし	49 (41.2)	43 (55.1)	
サービス利用者から退院支援への要望や苦情を受けた経験			p<0.001 ***
あり	57 (47.9)	18 (23.1)	
なし	62 (52.1)	57 (73.1)	
未回答	0 (0.0)	3 (3.8)	

注：退院支援に対する満足度を10段階で質問し、低い順に1~5を低群、6~10を高群として分類
割合は未回答を除外

有意差の検定に未回答を除外

a) t検定 それ以外は χ^2 検定もしくはFisherの直接確率検定

* = p<0.05

*** = p<0.001

3.4 退院支援満足度に関連する要因の比較

「退院支援満足度」を高群、低群に分けた後の単回帰分析で有意差のみられた5項目のロジスティック回帰分析の結果を表3に示した。「退院支援満足度」を従属変数とした結果、「訪問看護師経験年数」では、経験年数の長い者ほど退院支援満足度が有意に高かった(オッズ比[95%信頼区間]1.004[1.001-1.008])

($p=0.025$)。このため、仮説2)の訪問看護師の経験年数が長い者ほど退院支援満足度が高くなる、は成立した。「退院後の生活に関する情報収集」では、不満を持つ者に比べて、満足であった者の方が退院支援満足度は有意に高くなっていった(5.861 [2.429-14.143]) ($p<0.001$)。「病院との地域連携」では、不満を持つ者に比べて、満足であった者の方が退院支援満足度は有意に高かった(5.185 [2.156-12.468]) ($p<0.001$)。「サービス利用者から退院支援への要望や苦情を受けた経験」では、経験がある者に比べて、ない者の方が退院支援満足度は有意に高かった(2.351 [1.021-5.414]) ($p=0.045$)。「看護サマリーの内容」では、有意差は認めなかった($p=0.468$)。このことから、看護サマリーが最も退院支援満足度と関連するとして仮説3)は成立しなかった。

3.5 訪問看護師における退院支援内容別の評価

退院支援内容の各項目でまあ十分～十分を十分、まあ不十分～不十分を不十分と2群に分け回答した割合と、その具体的な理由について表4に示した。具体的な理由については、内容に類似性のある3件以上の回答があったものを、「主な理由」として記載した。

「十分」と回答した者の方が多かったのは、「退院後の注意点について説明を受けていた」114名(64.4%)、「退院後の治療・方針について説明を受けていた」107名(59.4%)、「医療処置の方法を教えてもらっていた」94名(52.8%)の3項目であった。その理由は「リスクの説明がしっかりあった」「退院前にしっかり聞いていたので一度一緒に行ったが家族はしっかりできていた」などの意見がみられ、その他の項目に比べて肯定的な意見を認めた。

「不十分」と回答した者が半数を超える項目は12項目中9項目であった。その中でも「介護の方法を具体的に教えてもらっていた」が不十分とする回答が最も多く125名(69.8%)であった。その主な理由は「おむつの交換が分からないと言われる家族が多い」「困ったら訪看さんをお願いしてと言われていた」であった。次に不十分とした内容は「衛生材料の調達方法について説明を受けていた」119名(67.2%)で、その主な内容は「説明不足で大量に購入されていた」「病院で貰ったが、この後どうすればいいかわからないと言われていた」であった。

4. 考察

4.1 調査対象者の特性

本研究対象者の96.4%が他の病院等での看護師経験を有しており、訪問看護師経験年数も平均10年を超えていた。このことから、多くの者が看護師として中堅以上の経験を積んでいると考えられた。また、病棟での勤務経験はあっても、退院支援業務に従事した経験のある者は22.8%と少数であり、10年以上

表3 退院支援満足度に関連する要因の比較 ロジスティック回帰分析

項目	係数	オッズ比	(95%信頼区間)	p値
訪問看護師経験年数	0.004	1.004	(1.001-1.008)	0.025 *
退院後の生活に関する情報収集				
不満	reference	1		
満足	1.768	5.861	(2.429-14.143)	$p<0.001$ ***
看護サマリー内容				
不満	reference	1		
満足	-0.344	0.709	(0.280-1.794)	0.468
病院との地域連携				
不満	reference	1		
満足	1.646	5.185	(2.156-12.468)	$p<0.001$ ***
サービス利用者から退院支援への要望や苦情を受けた経験				
ある	reference	1		
ない	0.855	2.351	(1.021-5.414)	0.045 *

* = $p<0.05$

*** = $p<0.001$

表 4 訪問看護師における退院支援内容別の評価

退院支援内容	十分		不十分		「十分」とした主な理由	「不十分」とした主な理由
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1 身体にどういった経過が予想されるか説明を受けていた	88 (49.2)	91 (50.8)	<ul style="list-style-type: none"> 説明をただで理解していなかった 症状が出現した際の対応がされていなかった 	<ul style="list-style-type: none"> 説明は分かりやすく、家族にもしてほしい 		
2 退院後の治療・方針について説明を受けていた	107 (59.4)	73 (40.6)	<ul style="list-style-type: none"> しっかりと説明で看取りで家に帰ることができた 病状や経過について医師や看護師から説明があった 	-		
3 退院後の注意点について説明を受けていた	114 (64.4)	63 (35.6)	<ul style="list-style-type: none"> リスクの説明がしつかりあった 	<ul style="list-style-type: none"> 何も説明されていなかったもので、こちらで説明を行った 説明はされていても理解できていなかった 		
4 退院後の生活、治療への希望が十分に相談されていた	80 (44.7)	99 (55.3)	-	<ul style="list-style-type: none"> 介護用品のことでトラブルがあった 説明がなかったため家族があたふたしていた どのようなサービスがあるのか理解できていなかった 		
5 福祉サービスへの活用方法について具体的に説明を受けていた	73 (41.0)	105 (59.0)	-	<ul style="list-style-type: none"> 福祉ベッドは用意されていたがその他は丸投げだった 		
6 退院後の福祉サービスについて十分検討できていた	74 (41.8)	103 (58.2)	<ul style="list-style-type: none"> 病院が退院前訪問をしていた 	-		
7 介護の方法を具体的に教えてもらっていた	54 (30.2)	125 (69.8)	-	<ul style="list-style-type: none"> おむつの交換が分からないと言われる家族が多い 困ったら訪視さんにお願いしてと言われていた 		
8 退院後の生活の不安について十分聞いてもらっていた	67 (37.9)	110 (62.1)	<ul style="list-style-type: none"> 病棟が用意した訪問診療、訪問看護、病院の連絡先を書いた紙を貼っていた 	<ul style="list-style-type: none"> 聞いていても、それを訪視やその他の施設に伝えていない 		
9 緊急時の対応について十分説明を受けていた	73 (41.0)	105 (59.0)	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時にどこの主治医へ連絡したらいいのかの返答を頂いた 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時に病院をどうすればいいかの説明を受けていない人が多い 		
10 医療処置の方法を教えてもらっていた	94 (52.8)	84 (47.2)	<ul style="list-style-type: none"> 退院前にしっかりと聞いていたので一度一緒に行ったが家族はしつかりできていた 	<ul style="list-style-type: none"> 説明を受けていたが実際には全くできない 処置の方法は教えていたが、自宅の環境や介護者のアセスメントは行われていなかった 		
11 医療機器や介護用品の説明を受けていた	78 (43.8)	100 (56.2)	-	<ul style="list-style-type: none"> 介護用品の説明をどこまでやったのか不明 		
12 衛生材料の調達方法について説明を受けていた	58 (32.8)	119 (67.2)	-	<ul style="list-style-type: none"> 説明不足で大量に購入されていた 病院で買ったが、この後どうすればいいかわからないと言われた 		

注：内容に類似性のある3件以上の回答があったものを、「主な理由」として記載
割合算出に未回答を除外

n=197

の看護師勤務経験を有していても退院支援業務経験が十分であるとは言えないことが明らかとなった。

退院前合同カンファレンスには全体では90.9%の者が一度は参加したことがあると回答しており、特に管理者では回答者の全員が参加経験を有しており、10回以上参加した者も78.3%で約8割と多かった。管理者の立場にある訪問看護師は、退院前合同カンファレンスの参加、サマリー記載内容への問い合わせ経験、これらも非管理者と比較し多く経験していた。また、管理者と非管理者の間に有意差は認められなかったが、利用者から退院支援への要望や苦情を受けた経験のある訪問看護師が38.1%と約4割存在していた。宮下ら⁹⁾の研究では、退院後の利用者の状況を病棟看護師にフィードバックすることは、病棟と訪問看護ステーションの両看護師間での連携に対する意識向上や、病棟看護師にとって在宅を意識した関わりを考えるきっかけにも繋がる、ことが報告されている。苦情等の内容は、退院後の利用者の状況を知る重要な要素の一つである。利用者からの苦情等を、今後の退院支援の質向上に繋げるためには、その内容を病棟看護師や病院の退院調整部門と共有したり、訪問看護師と病棟看護師で事例の振り返りを行ったりする機会を設ける、などの退院後の情報を病棟看護師へ還元する仕組みも必要と考えられた。

4.2 退院支援満足度とその関連要因

退院支援満足度の項目では、対象者の内60%は低群に含まれており、全体の退院支援満足度は高くないと推察された。訪問看護ステーションでは、病院との連絡や調整は主に管理者が行うことが多い⁸⁾という現状から、仮説1)において、管理者と非管理者では、管理者の方が退院支援満足度は高くなると予想していたが、本研究では関連がなかった。

単回帰分析の結果、訪問看護師経験年数、退院後の生活に関する情報収集、看護サマリーの内容、病院との地域連携、サービス利用者からの退院支援への要望や苦情を受けた経験の5項目について退院支援満足度における低群と高群の有意差を認めていたことから、ロジスティック回帰分析を行った。その結果、看護サマリーの内容以外の4項目で退院支援満足度との関連を認めた。

訪問看護師の経験年数では、仮説2)のとおり経験年数が長くなることによって退院支援満足度は高くなっていった。退院支援満足度に関連のあった4項目の中では、訪問看護師経験年数の関連は最も低かったが(オッズ比1.004)、経験の長い看護師は、利用者に必要と思われる看護を主体的に考える判断力と、不足している情報は病院に問い合わせる等の

柔軟な対応方法を身に付けていることも影響していると考えられた。また、それに加え、近年の各病院における退院支援への意識の向上から、訪問看護師の経験年数が長いほど、以前の退院支援と比較した場合に、相対的な満足度が高まったことも推察された。

退院支援内容で最もオッズ比が高かったのは、退院後の生活に関する情報収集について(オッズ比5.861)で、次いで病院との地域連携(オッズ比5.185)であった。表4に示すとおり、12項目の退院支援内容別の評価では、不十分と回答した者が多かった9項目の内、「福祉サービスへの活用方法について具体的に説明を受けていた」「退院後の福祉サービスについて十分検討できていた」「介護の方法を具体的に教えてもらっていた」「退院後の生活の不安について十分に聴いてもらっていた」といった項目は、退院後の自宅療養環境や介護状況の情報に関する項目であり、退院後の生活に関する情報収集の内容と捉えることができる。一方で、十分と回答した者が多かった項目は、「退院後の治療・方針について説明を受けていた」「退院後の注意点について説明を受けていた」「医療処置の方法を教えてもらっていた」の3項目であり、医療や治療方針に関する内容であった。このことから、病棟看護師が情報収集をする際に、医療処置や健康面に関する情報を重視している一方で、介護環境や退院後のサポート状況などの情報は、収集が十分とは言えないのではないかと推察された。中村ら¹⁰⁾の研究でも、訪問看護師は病棟看護師からの情報提供について、治療経過については端的でわかりやすいという思いを持つ一方で、生活に合った方法や看護介入に関する情報が少ないと感じていることが指摘されている。病棟看護師は、訪問看護師に必要なとされている情報は何かを検討し、それに合わせた適切な情報収集を行うことが必要であると考えられる。

病院との地域連携について、「緊急時の対応について十分説明を受けていた」「衛生材料の調達方法について説明を受けていた」の2項目は病院との地域連携を含む内容である。病院と行う地域連携の在り方は多岐にわたるが、伊藤と守田¹¹⁾の研究では、患者退院後の地域連携において考えられる要素について、双方向の連絡を継続する、役割を分担して引き継ぐなどが、地域連携の一端を担う保健師からも重要と認識されていることが指摘されている。このことから、病院との地域連携として求められていることは、緊急時に受診する病院を決めておく、かかりつけ医と今後の治療方針を共有しておくといった緊急時の対応に加え、患者の状況が変化した場合に円

滑に情報交換ができる、等の地域との連携の窓口となる環境を整えることであると考えられる。そして、退院後の生活に関する情報収集、病院との地域連携の2つの退院支援状況に何らかの不十分な面があるとき、患者は退院後に退院支援への要望や苦情を周囲の医療職者、サービス提供者に訴えていることが予想される。そこから、要望や苦情を聞いた経験のある者は、退院支援満足度が低くなると考えられた。

4.3 本研究の限界と課題

本研究は、病棟看護師の退院支援に焦点を当てたものであるが、病院における退院支援業務は多職種連携が基本である。そのため実際には病棟看護師だけが退院支援を行っているわけではなく、医師、薬剤師、セラピスト、ソーシャルワーカーなど多くのコメディカルと、本人や家族、地域の住民などの多くの関係者が携わっているものである。そのため、本研究で明らかとなった結果のすべてを病棟看護師の退院支援の評価と結びつけるのは限界がある。また、退院支援の評価者を訪問看護師とした場合、退院後に訪問看護を利用しないケースの調査が行えないことも課題である。今後はより一般化できる退院支援の評価方法の模索が必要であると考えられる。最後に、看護サマリー内容は訪問看護師の退院満足度と関連が認められなかった。訪問看護師が求める患者・家族の生活状況が端的に伝わりやすいようなサマリートの工夫も必要と考えられる。

5. 結語

病棟看護師の退院支援に関する訪問看護師の満足度は、全体としては高くなかった。かつ、以下の4点が明らかとなった。(1) 訪問看護ステーションの管理者と非管理者では、退院支援満足度に有意差は認められず関連はなかった。(2) 訪問看護師経験年数は、長い者ほど退院支援満足度が有意に高くなっており、関連があった。(3) 看護サマリーの内容と退院支援満足度には関連がなかった。(4) 訪問看護師の退院支援満足度には、「訪問看護師経験年数」「退院後の生活に関する情報収集」「病院との地域連携」「サービス利用者からの退院支援への要望や苦情を受けた経験の有無」の4項目が関連していた。

さらに、退院支援内容別の評価からは、病棟看護師の情報収集が医療や治療方針には行われているものの、生活環境や介護面の情報収集は不十分であることが明らかとなった。病棟看護師が、退院後の生活環境や介護方法も意識し患者に関わっていくことで、退院支援の質向上が期待できる。また、退院した利用者からの意見を病棟に還元し共有できる場を作ることや、病院と地域の連携のために窓口となる環境を整えることも必要である。病棟看護師は、退院までの限られた時間を有効に活用した退院支援を行うために、多職種と連携しながら、それらの必要とされる退院支援内容を提供していくことが求められる。

倫理的配慮

本研究は、無記名自記式質問紙調査である。調査項目には、個人や施設を特定できる項目はなく、評価内容等は統計的に処理して個人や施設が特定できないようにした。協力者は管理者選定であるが、最終的な郵送は同意の得られた者のみが行えるよう個別に返信用封筒を用意した。本研究は、川崎医療福祉大学倫理審査委員会の承認(21-095)を得て実施した。

謝 辞

本研究にご協力いただきました訪問看護ステーションの皆様、丁寧にご指導くださった大学院の先生方に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向 2022/2023. 厚生労働統計協会，東京，2022.
- 2) 湯浅香代，三宅茉里奈，森本美智子：退院支援看護師の「患者にとってよい」退院支援を目指す思考過程. 日本看護研究学会雑誌，42，911-920，2019.
- 3) 三井貞代，高橋法恵，根井きぬ子，伊藤喜世子，伊藤寿満子，奥野ひろみ，高橋宏子：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—. 信州大学医学部附属病院看護研究集録，46，10-14，2018.
- 4) 厚生労働省：令和2年(2020)患者調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/index.html>，2020. (2023.5.10確認)
- 5) 山本さやか，百瀬由美子：回復期リハビリテーション病棟の看護師による退院支援の質評価指標作成の試み. 愛知県立大学看護学部紀要，25，109-117，2019.
- 6) 藤澤まこと，渡邊清美，加藤由香里，黒江ゆり子：退院支援の質向上に向け病棟看護師が取り組む課題の検討. 岐阜県立看護大学紀要，20，145-155，2020.

- 7) 楠本順子, 川崎浩二: 満足度調査による退院支援の評価. 日本医療マネジメント学会雑誌, 9, 322-326, 2008.
- 8) 山路聡子, 飯田早苗, 二渡玉江, 棚橋さつき: 医療依存度の高い状態で退院する療養者における病院から訪問看護ステーションへの連携に関する実態調査. 群馬県立医療短期大学紀要, 10, 91-99, 2003.
- 9) 宮下真子, 大槻久美, 五十嵐ひとみ, 井上紀子, 遠藤恵, 浦山美輪: 病棟看護師と訪問看護師の退院支援における連携に対する認識—がん患者の訪問看護連絡票実施後の評価—. 東北文化学園大学看護学科紀要, 7, 27-38, 2018.
- 10) 中村優子, 坂瀬明世, 林敦子, 本多優, 吉田恵理子, 森藤香奈子: 当病棟の小児在宅支援における訪問看護師と病棟看護師の情報共有のあり方に関する検討. 保健学研究, 29, 43-49, 2017.
- 11) 伊藤悦子, 守田考恵: NICU 退院に向けた養育支援に関する地域連携の検討. リハビリテーション連携科学, 20, 185-191, 2019.

(2023年6月2日受理)

Evaluation of Home-visiting Nurses Regarding Discharge Support Provided by Ward Nurses

Teruaki YAMAMOTO and Sanae TOMITA

(Accepted Jun. 2, 2023)

Key words : discharge support, ward nurse, home-visiting nurse, evaluation

Abstract

Discharge support work performed by ward nurses is difficult to evaluate and improve in the current situation where patient information after discharge is limited. The purpose of this study was to clarify the evaluation and improvement points of discharge support by ward nurses based on the evaluation of home-visiting nurses. We analyzed the results of a questionnaire survey of visiting nurses working at 177 visiting nursing stations in A prefecture. Questionnaire forms were sent to 531 nurses, and 208 responses were collected (response rate: 39.2%). On a 10-level scale of "satisfaction with home-visit nurse discharge support", 119 nurses (60.4%) were in the low group with scores of 1 to 5, and 78 nurses (39.6%) were in the high group with scores of 6 to 10. Logistic regression analysis identified four items as factors related to satisfaction with discharge support: "Information collection on post-discharge life" (OR: 5.861), "Regional cooperation with hospitals" (OR: 5.185), "Experience receiving requests and complaints for discharge support from service users" (OR: 2.351), and "Visiting nurse experience" (OR: 1.004). Regarding the specific content of discharge support, we found that support for treatment and illness was provided; however, support for living environment and nursing care was insufficient. Our findings suggest that the quality of discharge support will improve if ward nurses are aware of such support and become involved with patients.

Correspondence to : Teruaki YAMAMOTO

Master's Program in Nursing
Graduate School of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : wa321009@kwmw.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.33, No.1, 2023 19-28)