

□原著論文□

退院調整看護師が認識する「入院前からの退院支援」の効果と課題

矢田 有佑¹ 谷山 牧² 山下 留理子³

抄 録

目的：退院調整看護師が認識する入院前面談の効果，課題を明らかにすることである。

方法：A 県内の医療機関に勤務する退院調整看護師に半構造化面接を行い，内容分析を行った。

結果：退院調整看護師 9 名のインタビューの結果，入院前面談の効果として【入院計画に対する患者の自己管理能力と理解の向上】【早期からのスクリーニングと連携調整】【多面的な患者情報の共有と把握】を認識していた。また，課題として【病棟看護師における退院支援の不十分さ】【外来で実施する退院支援のジレンマ】【新たな支援体制による患者の負担】を捉えていた。

考察：退院調整看護師は，入院前面談の効果として患者の自己管理能力と理解の向上，早期からの調整が可能になること，多面的な患者情報の把握ができるようになったことを認識していた。さらに，患者の意思決定を後押しする効果も確認されており，現行の入退院支援は患者の不安を軽減し主体的に医療を受けるための支援として有益なものであると考えられる。しかし，病棟看護師が実施する退院支援の不十分さや，多職種を含めた外来部門などの連携に対する課題が指摘されており，退院支援体制の改善が必要である。

キーワード：退院調整看護師，入院前からの退院支援，入退院支援，入院前面談

I. はじめに

我が国では，2025 年を目途に高齢者が可能な限り住み慣れた地域で，自分らしい暮らしが人生の最期まで続けられるように，地域の包括的な支援やサービス提供体制の構築を推進している。医療機関では，入院患者の在院日数の短縮化に向けた取り組みが進められ，地域の在宅療養を担う機関との連携強化を目指している。その取り組みの一つとして，Patient Flow Management がある。これは，患者の入退院における諸問題の早期解決を目的として，予定入院患者の情報を入院前の外来段階から収集し，退院後も含め一貫した支援管理をするシステム¹⁾である。Patient Flow Management により，患者は入院生活に対する不明点を再確認でき²⁾，入退院後のイメージが行える。同時に，入院前においた入院生活や中止する薬剤に対する医療者の説明があることで，安心感が得られる²⁾等

の報告がなされ，Patient Flow Management の効果が示された。

厚生労働省は 2018 年の診療報酬改定で，予定入院の患者に対して成果を上げている Patient Flow Management の体制を参考に，新たな入退院支援の在り方を示した³⁾。この入院前からの退院支援では，入院予定患者に対し，入院前面談を通して外来時からの検査・治療の説明や持参薬の確認を行い，入院生活の説明を行う。また，入院前の利用サービスやリスク評価等の確認を行い，得られた情報から退院後に必要となるサービスを検討し，関係機関との調整を早期から実施することが可能となる(図 1)。

入院前からの退院支援を受けることにより，患者は，入院生活や治療経過をどのように経るのかイメージし，準備したうえで入院に臨めるため，入院生活や退院後の生活に対する不安や不満の軽減につながり，こ

受付日：2021 年 5 月 18 日 受理日：2021 年 10 月 25 日

¹⁾ アコモケア訪問看護ステーション

Accommo Care Home-Visit Nursing Station
ys4903046@gmail.com

²⁾ 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科

Department of Nursing, School of Health Sciences at Odawara, International University of Health and Welfare

³⁾ 徳島大学大学院 医歯薬学研究部看護リカレント教育センター

Nursing Skills Advancement Center, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences

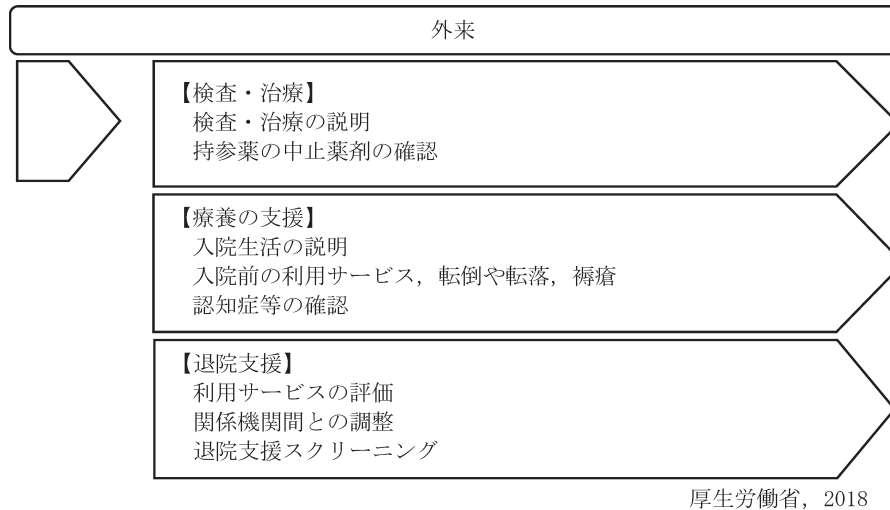


図1 現行の入退院支援の在り方 (2018年度以降)

れまでよりも不満の軽減につながることを期待されている³⁾。医療機関においては、患者個別の状況を事前に把握しアセスメントしたうえで患者を受け入れられるため円滑な入院医療の提供等につながり、外来部門と病棟の連携強化、および入院医療機関と在宅療養を担う医療機関等との連携強化につながることを期待されている³⁾。

医療機関では、退院調整加算を算定するうえで「退院調整部門に専従の看護師または社会福祉士の配置」が施設基準となった。これにより、患者に対する在宅医療への移行支援を専門的に行う退院調整看護師の配置が進み⁴⁾、退院調整看護師は新たな入退院支援においても、重要な役割を果たしていると考えられる。

そのため、本研究では、退院調整看護師が認識する入院前からの退院支援が実施されることでの効果や課題を明らかにする。

II. 方法

1. 研究協力者

本研究では、入院前からの退院支援を実施する公立、私立の医療機関に所属する退院調整看護師を対象とした。協力者は、退院支援業務を専従、または専任で担当しているものとし、性別や経験年数は不問とした。

医療機関の看護部長に調査の依頼文書、説明文書を送付し、後日、電話で施設としての協力の可否を確認

した。看護部長に研究協力者の紹介を依頼し、事前に調査依頼、説明文書の配布を求めた。研究協力者の調査実施への同意を得たのち、面接調査日程の調整を行った。

2. 研究方法

1) 調査方法

医療機関に勤務する退院調整看護師を対象とし、半構造化面接を実施した。研究協力者のプライバシーを確保するためインタビューは個室にて実施した。インタビューは、ICレコーダーで音声を録音し、調査メモを使用してデータを収集した。また、インタビューを円滑に進行するためインタビューガイドを作成し、入院前からの退院支援の効果と課題について以下の内容を質問した。

1. 入院前からの退院支援が開始されて、どのような変化や効果を感じているか
2. 入院前からの退院支援は、どのような患者や診療科であると、より効果的であると考えられるか
3. 入院前からの退院支援をよりよくするためには、どのようなことが必要であり、どのような課題があると考えられるか

3. 分析方法

調査内容データの取り扱いについては、研究協力の

同意が得られた協力者の音声データをもとに、トランスクリプトを作成した。Krippendorffの手法⁵⁾を参考にして内容分析を行い、協力者の語りから、一つの文節に一つの象徴的な意味内容を持つよう切片化を行い、ローデータをラベルとした。象徴的な意味内容のラベルを抽象化し、コード名をそれぞれに付与し、コードが持つまとまりをサブカテゴリーとした。サブカテゴリーに集約される意味内容を分類してサブカテゴリーに名称を付与した。その後、それぞれのコードが各カテゴリー内で占める割合を算出し、協力者の認識を把握した。

分析内容の信憑性、妥当性確保のため質的研究に精通した研究者によるスーパーバイズを定期的を受けた。また医療機関で退院支援・退院調整に当たっていた経験を持つ看護師3名、保健師2名、計5名が内容分析について検討を行った。

4. 倫理的配慮

本研究は、国際医療福祉大学研究倫理審査を得て実施した(承認番号18-10-153)。研究協力者には調査の趣旨と内容の説明、協力を求める文書を添付し同意を得た。また、得られたデータに関しては、個人が特定できないよう表記し、10年をめぐりに研究者がデータの消去、印刷した資料を溶解し破棄する旨を伝え承諾を得た。

5. COIについて

本研究は、開示すべきCOI関係にある企業・組織、および団体等は存在しない。

III. 結果

1. 研究協力者の概要

A県内の医療機関、9施設に所属する退院調整看護師9名から協力を得た。同意が得られた協力者へ「入院前からの退院支援」の効果と課題について、令和元年5月から9月に半構造化面接を行った。インタビュー時間は、約50～70分であり、1回あたりのインタビュー時間の平均は、64.0±13.8分であった。

研究協力者は、院内の退院支援システムの構築や病棟看護師に対する教育、退院支援における困難事例の調整などの、退院支援業務に従事していた。研究協力者の勤務形態は、常勤、または時間短縮勤務の非常勤であった。協力者が所属する施設において、入院前面談を実施している職員は、常勤や非常勤の看護師、および再任用で勤務する看護師、事務職員等で構成されていた。

2. 研究協力者の語りから抽出されたコードについて

「入院前からの退院支援」の効果は419コード、課題は156コード、計575コードを抽出し、効果と課題に分け内容分析を実施した。

3. 退院調整看護師が認識する「入院前からの退院支援」の効果

本文中の【】はカテゴリーの内容を示す。カテゴリー、サブカテゴリー、ラベルを表1に示す。

「入院前からの退院支援」の効果として、生成されたカテゴリーは、【入院計画に対する患者の自己管理能力と理解の向上】、【早期からのスクリーニングと連携調整】、【多面的な患者情報の共有と把握】であった。

1) 【入院計画に対する患者の自己管理能力と理解の向上】

退院調整看護師は、患者が入院面談を受けることにより、複数回の確認と説明を受けることができ、気軽に相談できることで、従来よりも具体的な入退院イメージの構築ができることを認識していた。また、患者は入院前に十分な準備時間を確保できることから、より主体的な意思決定が行え、入院前の段階から自己に提供される医療を捉えることができる。医療機関にとっては、入院前面談を行う際の患者とのやりとりから、リスクの把握や予防に向けた、より個別的な支援を提供できるようになったと認識していた。

2) 【早期からのスクリーニングと連携調整】

医療機関では、退院支援対象患者の早期選択と調整が行えることにより、退院調整が必要と判断される患者に、入院前、もしくは入院時から多職種連携による

表1 「入院前からの退院支援」の効果に関する抽出カテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	ラベル
入院計画に対する患者の自己管理能力と理解の向上	個別性に適した支援の提供	患者の理解力に応じて、休薬について確認の電話をしている ボディイメージの変化について説明や指導をしながら面談している
	複数回の確認と説明	患者自身で中止する薬剤が理解できるように説明をしている 医師の説明で理解できていないときは、確認の場になる 薬の継続性について評価を行える
	具体的な入退院イメージの構築	その場で回答できることが患者にとって安心かもしれない 入院前に説明されると安心感が得られ、治療内容に対する認識が明確になる 今後の予測や変化に対して、早期に準備し理解ができる
	患者が気軽に相談ができる窓口	対面して会話ができることで話しやすい雰囲気もある 入院後も相談に来る患者がいる
	リスクの把握と予防に向けた対策	入院するまでに治療や予防のアドバイスができる 栄養面や褥瘡の好発部位などに関してもアドバイスができる
	入院や検査に臨むための十分な準備時間	化学療法に伴って患者がウィッグの準備もできる 入院中に行われる検査や治療に関して説明ができ、患者や家族も心構えができる
早期からのスクリーニングと連携調整	意思決定に向けた時間の確保	入院後や退院時の状況について患者自身で考えることができる 家族も事前準備が行える 今後の状況を考えるきっかけになる
	多職種連携による協力体制と調整	事前情報から栄養士が食事形態などで調整をかけられる 薬剤師が介入し、医師との情報共有や確認が行える
	退院支援対象患者の早期選択と調整	退院調整が難しそうな患者の把握が早期に行え、スクリーニングを素早く実施できる 新たな支援の導入によって、スクリーニングに該当する患者が増えた
多面的な患者情報の共有と把握	退院支援に携わる看護師の認識の変化	病棟看護師の退院支援に対する意識は、だいぶ変化してきている 退院調整は自分達の問題なんだと、自覚し始めたことは成長だと思う
	事前面談による情報の集約	入院前からケアマネの有無、介護度、使用できるサービスの判断ができる ピンポイントで必要な情報を聞き取れている
	患者情報が必要と判断される部署への伝達	必要な情報を他部署や担当スタッフに事前に連絡できる 不明な点については、情報元の部署に確認が行える
	中断されることのない事前面談	面談時間を確保しているため、患者の話を実際に聞ける 業務に専念できるため業務のクオリティが向上し、患者に対する安全性も向上した

支援の体制と調整をはかっていた。また、退院調整看護は、新たな入退院支援による退院支援対象患者のスクリーニングの実施によって、より効果的に退院調整の必要な患者を幅広く抽出ことができ、退院支援に携わる看護師の認識に変化をもたらすことを認識して

いた。

3) 【多面的な患者情報の共有と把握】

入院前面談は、患者や家族と落ち着いて面談ができる環境を整えることができ、外来スタッフは他の業務に時間を割かれ中断されることなく、面談の時間が確

保できる支援となっていた。

また入院前面談によって、患者の複雑化した家族背景を含めた情報の集約が行われ、集約された患者情報を患者情報が必要と判断される部署へ、伝達が行われていた。また、退院調整看護師は、外来部門を含め、その他多職種や他部署との双方にわたる連携が行われていることを認識していた。

4. 退院調整看護師が認識する「入院前からの退院支援」の課題

「入院前からの退院支援」の課題として、生成されたカテゴリは【病棟看護師における退院支援の不十分さ】、【外来で実施する退院支援のジレンマ】、【新たな支援体制により生じる患者の負担】であった。

1) 【病棟看護師における退院支援の不十分さ】

病棟看護師の中には、退院支援業務が自己にとって困難な業務として捉えている者もあり、退院支援業務に対する知識や技術、意識不足から他部署や多職種への依存に発展していた。また、退院調整看護師は、急性期や慢性期等の異なる看護配置や、緊急性の高い患者への対応、検査や処置が優先されることから、病棟看護師のマンパワー不足が生じていることを認識していた。また、入院前面談により集約された患者情報は各病棟に伝達されるが、病棟看護師によって十分に活用されていないことを捉えていた。

2) 【外来で実施する退院支援のジレンマ】

外来では、患者1人当たりの面談に費やすための時間に制約が生じており、新たに導入されたスクリーニングシートの活用や、申し送りの伝達方法などの新たな支援体制によって医療従事者の困惑が生じていた。また、退院調整看護師は、面談を行う担当職員によりアセスメント力に差が生じていることや、一部署が知り得た情報が多職種や他部署に効果的に伝達されず、連携の不十分さがあることを認識していた。

3) 【新たな支援体制により生じる患者の負担】の課題に関する認識

医療機関では、入院前に患者情報の把握が行え、早期に介入の必要性を判断できる一方、患者は同日に医

師や看護師、面談を行う担当職員、薬剤師などから類似した内容の聴取を個別に繰り返し実施され、病院滞在時間の延長が生じていた。また、退院調整看護師は、入退院支援加算の対象となる患者に同等の支援が提供できていない現状と、それに伴う入院費用の増加に対し、加算に相当した提供されるべき支援の妥当性を捉えていた(表2)。

IV. 考察

1. 退院調整看護師が認識する「入院前からの退院支援」による効果

1) 安心した医療を受けられることのできる支援体制の確立

協力者が所属する施設の多くでは、新たな入退院支援として入院前の患者面談が実施されており、入院を予定している患者が入院前に治療計画に対する理解を深め、患者自身が退院後までの流れを把握することができるような支援が提供されていた。患者は、予定している検査や治療、入院生活に関する内容の確認や説明を繰り返し受けられることで、どのような治療経過を辿りながら入院生活を送るのか具体的な入退院イメージの構築ができることを、退院調整看護師は認識していた。また、服薬中の内服薬に対し、患者は十分に理解したうえで、内服薬の投与指示に従うことができるようになってきたことが、協力者の語りから明らかになった。これは、入院計画に対して患者の理解を促進する効果があったと考えられ、「入院前からの退院支援」が目指す患者に対する効果が実際に表れていると考えられる。新たな入退院支援が導入される以前に実施された調査では、入院や治療計画に対する患者への説明不足から、患者は安心して入院生活や治療を受けることができず、医療や医療従事者に対する不信感が生じていることが指摘されていた⁶⁾。入院前面談での患者に対する繰り返しの説明と確認は、患者が自己に提供される医療を十分に理解したうえで入院に臨めることにつながっていると考えられる。患者が必要とする情報を提供し、安心して医療を受けられる体制を構築することで、患者が医療に対して主体的に関わ

表2 「入院前からの退院支援」の課題に関する抽出カテゴリー

カテゴリーの項目	サブカテゴリー	ラベル
病棟看護師における退院支援の不十分さ	退院支援スキルや意識不足	退院調整は、病棟看護師の仕事ではないと思っている 入院前の情報は、入院生活を送るための情報と認識している 患者の入院前の情報が退院後の生活に結びつかない
	看護師のマンパワー不足	患者の入退院が多い病棟では、退院支援業務が疎かになる 医療事故が起こらないように患者と関わることが精一杯な状況である
	面談情報の不十分な活用	面談情報を有効に活用できていない 報の確認作業に差が生じている
外来で実施する退院支援のジレンマ	多職種や他部署における連携の不十分さ	外来看護師と病棟看護師の退院支援に対する認識のずれがある 栄養士や薬剤師との連携や協力体制については課題がある
	新たな支援体制による医療従事者の困惑	検査や治療の説明をどの程度したら良いのか不明な部分がある システム上、入院前から退院後をつなぐ連携が円滑にいかない
	事前面談に費やす時間的制約	算定要件の項目を聴取しながら、詳細な生活状況の把握をすることは難しい 検査や薬に関して、申し送り書の記入があるため手間が生じる
	面談を行う担当職員によるアセスメント力の差	入院前に把握すべき情報に差がでてしまう 誤った情報が病棟に伝達されることがある
新たな支援体制による患者の負担	病院滞在時間の延長	同日に診察や面談、看護師、薬剤師から繰り返し質問をされる 面談実施部署が患者を待たせてしまうこともある
	加算に相当した提供されるべき支援の妥当性	妥当な支援になっていない状況がある 患者によって支援の質が変化してしまう

ることができるような支援が提供されていたと推察する。

2) 十分な情報や時間を経て選択可能な意思決定

本研究の協力者は、患者が入院前面談を受けることで、患者は検査や治療に臨むための心構えが可能となり、検査や治療における副反応に早期に準備ができることを認識していた。「入院前からの退院支援」の提供により、患者は、従来よりも自己に提供される医療について向き合うことができたと考えられる。これは、入院前面談が実施されることにより、患者自身がどのような治療を受けるのかという具体的な情報を得て、その情報から疾患や治療が自身の生活や人生に与える影響について十分に考える時間を持つことができる。これにより、患者は、主体性や自発性を持ち、意思決定を行うことができると考えられる。これまで、医療従事者から患者に対する治療や検査の説明が

行われてきたが、患者は十分な時間や情報がない中で、意思決定をしなければならない状況が多くあったと考えられる。本研究で確認された効果は、治療や検査、入院生活や退院後の生活に対する不安や不満の軽減につながる一方で、同時に患者の意思決定を後押しする効果が示された。

3) 医療機関と地域をつなぐ連携の推進

協力者が所属する施設の多くでは、入院前の段階から薬剤師や栄養士、他部署が介入し双方からの患者情報の共有が行われていた。同時に患者にとって必要となる支援の調整が行われ、次の支援につなげるための体制の調整が行われていた。このことから、「入院前からの退院支援」が導入されたことで従来よりも多職種の介入が早期に行われ、医療機関側が患者を円滑に受け入れることのできる体制が整備されるようになったと考えられる。厚生労働省は、医療関係者がチーム

医療を推進するために、医療職間での情報の共有化や、専門的技術を効率よく患者へ提供することを目指した方策を報告している⁷⁾。本研究の協力者は、「入院前からの退院支援」が導入されることにより、多職種連携がより推進されていると認識していることが明らかになった。

また協力者は、外来部門の職員に対して、入院中の患者に対する支援の内容を伝達し、退院後の生活に関する状況確認を求め、患者情報の把握を促していた。これにより、入院前の段階から多職種やその他部署が患者情報を把握できることによって、医療機関と地域の療養を担う機関との連携が推進されていたと考えられる。新たな入退院支援では、こうした医療機関内の連携強化、および地域の在宅療養を担う機関との連携強化も目指している³⁾。本研究により得られた連携に対する効果においても、多職種や他部門との連携強化、および医療機関と地域の療養を担う機関との連携という効果があることが明らかになった。

4) より幅の広く抽出可能な退院調整対象患者のスクリーニング

従来の退院支援対象患者のスクリーニングでは、退院支援が必要となる患者に対して、必要な支援が提供されていなかった発言が聞かれた。「入院前からの退院支援」では、予定入院の患者に対して入院前面談を実施することから、退院調整の必要性が低いと感じていた予定入院の患者であっても、介入の必要があり、退院調整の必要性があることが認識されていた。これは、従来の入院時に実施していた退院調整の困難要因を把握するための患者スクリーニングよりも、幅広く対象となる患者を選択できるようになったと考えられる。また、協力者は、入院予定の患者の中でも入院前面談がより効果的な患者の状態像を認識していた。これらは、入院前面談によるスクリーニングの新たな効果として捉えることができ、入院前面談が効果的な患者の状態像を把握できることは、患者に提供する退院調整の適切性につながると考えられる。

5) 円滑に患者を受け入れるための情報収集

新たな入退院支援の導入により、医療機関は、外来

時点で患者個別の状況を事前に収集し、入院後、または退院後にその患者に必要な支援をアセスメントしたうえで患者を受け入れるため、入院前から退院後に至るまで円滑な入院医療の提供につなげることを目指している³⁾。これは、医療機関では、入院前の時点から患者個別の状況を事前に把握できることで、患者に必要な医療を早期から提供するための情報収集を行っていると考えられる。厚生労働省は、これら入院前からの支援が外来部門と病棟の連携強化や、入院医療機関と在宅療養を担う医療機関等との連携強化になることを推進している³⁾。本研究の協力者は、「入院前からの退院支援」が導入されることで、これまでよりも患者の個別性の高い情報を多面的に捉えた患者情報の聴取と集約が行えることを認識していた。

入院前面談では、患者自身の身体的、社会的、精神的な情報など、退院調整に必要と考えられる患者情報を集中的に聴取していた。また、患者や家族と落ち着いた環境下で面談を実施し、経済的な内容や患者の複雑な家族背景、自宅に訪問されることへの嫌悪感なども含めた内容の聴取までも可能となり、面談シートからは捉えることが困難な、患者や家族の多面的な情報の聴取と集約が行っていた。これらは入院前の段階から、個別性の高い患者情報の聴取と集約が行えることで、どのような支援がその患者に必要であるかを事前にアセスメントできる効果が示されていると考えられる。新たな入退院支援の導入に伴って、患者個別の状況を事前にアセスメントしたうえで患者を受け入れられることで、円滑な入院医療の提供等につながることを³⁾を目指しており、本研究でもその効果を確認することができた。

2. 退院調整看護師が認識する「入院前からの退院支援」により生じる課題

1) 退院支援業務を遂行する病棟看護師の意識変容

本研究の協力者は、「入院前からの退院支援」の課題として、病棟看護師の退院支援スキルや意識不足を認識していた。協力者が所属するすべての施設において、病棟では、新人看護師からベテラン看護師に至る

まで経験年数に関わらず、患者や家族に対して退院支援業務を実施していた。ある協力者は、病棟看護師は、退院支援業務を自己にとって困難な業務として捉えており、新人看護師の中には退院支援業務は自己の業務ではなく、退院支援部門の役割であると認識している看護師もいることを述べていた。先行研究にて、病棟看護師における退院支援の課題として、対象に適する支援の意識が低いことや⁸⁾ 退院支援業務に対して自信が持てないこと⁹⁾ などが指摘されていた。本研究でも同様の結果が得られており、入院前からの退院支援導入後においても、継続した課題であることが明らかとなった。退院支援に消極的な看護師に対する意識を変容させていくうえでも、継続的な退院支援に関する研修を実践していく必要がある⁹⁾。また、退院支援を熟知する退院調整看護師などによる客観的な視点から、病棟看護師が実施する退院支援業務を評価し、患者、家族への具体的な支援の方向性を考慮する必要があると考える。

また、本研究の協力者は、入院前面談で集約された患者情報が病棟に伝達された後、その患者情報をもとに病棟看護師が患者との関わりを深め、退院調整を行うために面談情報が活用されることを希望していた。しかし、病棟看護師は、入院前面談の患者情報を確認する者もいれば確認しない者もあり、病棟の退院調整カンファレンスにおいても、面談情報の活用性に対して不十分さがあることを認識していた。これは、新たな入退院支援が考案されるきっかけとなった、PFMシステムの導入による課題と共通していた¹⁾。先行研究においても、病棟では、患者情報が記入された退院支援書類の作成の意義がわからず、面談情報が活用されていないことが明らかとなり、記録様式の工夫や病院全体の退院支援システムの改善に努める必要性¹⁰⁾を報告していた。入院前面談を実施する外来部門や病棟、および退院支援に携わる職種等を交え、支援体制の検討が必要であると考えられる。

2) 勤務体制による多職種連携への影響

本研究では、「入院前からの退院支援」により、多職種連携による協力体制と調整の効果が認識されてい

ることが明らかになった。しかし、協力者は多職種との連携において、より改善の必要性があることを指摘していた。これは外来部門と連携する多職種や他部署とのタイムリーな情報の共有や調整等の困難さをあげ、連携に対する課題があることを、協力者は捉えていた。協力者からは、入院前面談では多職種が同日に介入する一方、患者情報の共有にタイムラグが生じ、容易に多職種や他部署との連携が行えないことに対する発言が聞かれた。入院前面談を実施する部署に在籍する看護師、および事務職員等の勤務体制はさまざまであるため、多職種や他部署との連携に対する課題が生じると推察する。看護師だけ勤務体制が異なるため、タイムリーに対応できないことが多く、他の医療スタッフと勤務体制が異なるという物理的な問題も連携・協働を困難にしている¹¹⁾可能性もある。これらの課題に対し、円滑に連携を図るためには、院内の退院支援体制の改善や情報共有の方法を見直していく必要があると考えられる。

3) 新たな支援体制の導入による患者の負担

協力者は、入院前面談が効果的な支援となる一方で、患者は医療機関に滞在する時間が延長し、身体的、精神的な負担を生じてしまうことを捉えていた。これは、協力者の語った患者情報の共有の困難さによって、患者が医療機関に滞在する時間が延長し、患者の身体的、精神的な負担につながっていると考えられる。先行研究においても、本研究と共通して、重複する説明や待ち時間に対する不満が報告されているため²⁾、入院前面談の支援方法の検討が必要であると考えられる。

4) 入院前からの退院支援に対する期待

「入院前からの退院支援」とは、入院を予定している患者が、安心して医療を受けられる体制を整え、患者が医療に対して主体的に関わることができるよう支援であった。また、これまでには提供が困難であった、入院計画上の治療や検査に対する十分な理解を促し、患者の意思決定を後押しする効果が示された。医療機関は、患者にこうした支援の提供が行えると同時に、患者を受け入れるための準備を整え、円滑な入院医療の提供につながる効果が示された。しかし、病棟

看護師における退院支援の不十分さがあり、新たな入退院支援導入以前より継続した問題であることが明らかになった。また、新たな入退院支援導入後の課題として、入院前面談で聴取された患者情報の不十分な活用性や、多職種を含めた外来部門などの連携による患者情報の共有に対する課題が指摘された。これらの点が改善されることで、その患者に関わるすべての医療従事者が患者の価値観に沿って協働し、より患者中心の医療の提供が可能になると考えられる。

5) 研究の限界

本研究は、A県内においた入退院支援加算1、および2を算定している公立医療機関に研究の依頼を行った。しかし、入院前面談を導入していない施設や研究の同意が得られなかったなどの理由により、私立医療機関も研究の対象として含めた。これは、現実的なサンプリング方法の限界があったと考えられる。

首都圏の一部の医療機関に勤務する退院調整看護師9名が認識している「入院前からの退院支援」の効果と課題を明らかとしたものである。今回インタビューを行った退院調整看護師の認識は、所属施設の体制や環境に影響を受けており、一般化することは困難である。今後は、質問紙なども併用し、対象を広げて調査を行う必要がある。

本研究は退院調整に携わる看護師が認識する効果や課題を明らかにしたものであり、患者の認識を捉えたものではない。今回明らかになった効果や課題について、患者がどう捉えているのか、比較しながら検討していく必要がある。

V. 結論

退院調整看護師は、「入院前からの退院支援」の効果として、患者は自己に提供される医療について、十分に理解したうえで入院に臨むことができ、患者の意思決定を後押しする効果があることを認識していた。また、医療機関では、入院前の時点から患者個別の状況を事前に把握できることで、患者情報が必要な部署や職種へ患者情報を伝達し、早期に専門性の高い医療

を患者へ提供するための体制の調整が行える効果が明らかになった。

新たな入退院支援においても、病棟看護師における退院支援には課題があることが指摘され、入院前面談で聴取される患者情報の活用性の不十分さや、多職種を含めた外来部門などの連携に対する患者情報の共有方法に問題があることが明らかになった。

謝辞

本研究にあたり、ご多忙の中、本研究の主旨をご理解くださり、快く調査にご協力くださった退院調整看護師の皆さま、ならびに、各医療機関の看護部長の皆さまに深く御礼申し上げます。

文献

- 1) 岡部明子, 柳原清子, 堤千加子. PFM システムを持つ特定機能病院での看護師の退院支援意識と関連要因の分析. 東海大学健康科学部紀要 2013; 19: 3-12
- 2) 佐々木仁美, 柴田雅子, 鈴木千恵子ら. PFM (Patient Flow Management) プロジェクト支援を受けた患者の思いとその課題. 日本医療マネジメント学会雑誌 2017; 18: 171-175
- 3) 厚生労働省. 2018. 平成 30 年度診療報酬改定. I-3 入退院支援の推進②. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-Hokenkyoku.pdf> 2019.2.20
- 4) 宇都宮宏子, 三輪恭子, 小泉亜紀子ら. 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. 東京: 日本看護協会出版, 2017: 10
- 5) Krippendorff K (三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳). メッセージ分析の技法「内容分析への招待」. 東京: 勁草書房, 2005: 1-265
- 6) 宮城恵子, 伊佐雅子. 患者の視点からみた医療不信とコミュニケーション. 日本コミュニケーション学会九州支部 2012; 10: 14-36
- 7) 厚生労働省. 2011. チーム医療を推進するための基本的な考え方と実践的事例集. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7att/2r9852000001ehgo.pdf> 2019.11.24
- 8) 原田かおる, 松田千登勢, 長畑多代. 急性期病院の退院調整看護師が感じている高齢者の退院支援における困難. 老年看護学 2014; 18(2): 67-75
- 9) 岩脇陽子, 山本容子, 室田昌子ら. 病棟看護師の退院支援スキルに関する実態. 京都府立医科大学看護学科紀要 2015; 25: 19-26
- 10) 松岡智子, 細江里香, 千田那美. 病棟看護師と退院支援看護師の協働に視点をのいた退院支援の取り組み. 日本看護学会論文集 慢性期看護 2016; 46: 130-133
- 11) 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴ら. チーム医療を実践している看護師が感じる連携, 協働の困難. 甲南女子大学研究紀要 (看護学・リハビリテーション学編) 2013; (7): 23-33

The effect of “discharge support from before admission” perceived by discharge-planning nurses and related issues

Yusuke YATA, Maki TANIYAMA and Ruriko YAMASHITA

Abstract

Purpose: To elucidate the effect and issues of pre-admission interviews as perceived by discharge-planning nurses.

Methods: We conducted semi-structured interviews with discharge-planning nurses at medical institutions in a prefecture and analyzed the interview’s content. The questions comprised three items: what types of changes and effects were felt upon commencing discharge support from before admission; for what types of patients and which medical departments are discharge support from before admission more effective; what is required before admission to make such discharge support more effective; and what are the issues involved?

Results: In the interview of nine discharge-planning nurses, it was revealed that they found that the pre-admission interviews serve “to improve the patients’ self-management ability and understanding of the admission plan,” “to conduct early screening by and obtain cooperation among medical professionals,” and “to share and ascertain various patient information by medical professionals.” Pre-admission interviews also allowed discharge-planning nurses to provide support to patients for decision making. Furthermore, “the inadequacy of discharge support by ward nurses,” “dilemma of implementing discharge support on an outpatient basis,” and “the burden of a new support system on the patient” were perceived as issues.

Conclusion: Discharge-planning nurses perceived pre-admission interviews as methods to prepare patients for hospital admission upon thoroughly understanding the medical care to be provided and to support patients’ decision-making. However, it was clarified that there are problems in cooperation with outpatient departments, including multidisciplinary cooperation.

Keywords : discharge-planning nurse, discharge support from before admission, admission and discharge support, pre-admission interviews