

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 22 日現在

機関番号：33804

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15901

研究課題名(和文)地域包括ケアシステムに向けた医療療養病棟における在宅療養移行支援の看護モデル開発

研究課題名(英文)Development of a nursing model to promote the shift of medical care from long-term care ward to home for integrated community care system

研究代表者

豊島 由樹子 (TOYOSHIMA, Yukiko)

聖隷クリストファー大学・看護学部・教授

研究者番号：80249234

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：医療療養病棟の看護師における在宅療養移行を促進するための支援を明らかにすることとに焦点を当てて、1)医療療養病棟において看護師が実施している在宅療養移行支援の実態と課題、2)在宅療養移行を積極的にすすめている医療療養病棟看護師の在宅療養移行支援の内容、3)医療療養病棟から在宅療養に移行した患者の家族が体験した支援内容と受け止めについて調査を行った。医療療養病棟からの在宅療養移行を進めるには、看護師が在宅療養への患者・家族の意思決定過程に寄り添い、個別性に合わせた支援を行うこと、また在宅療養意思を有するが困難の生じている事例に対して、病棟看護師を支援する地域連携室看護師の役割が示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study clarified nurse's support to promote the shift of medical care from long-term care ward to home. This study included the following three surveys. The 1st: Actual condition and task of the nurse's support to promote the shift of medical care from long-term care ward to home. The 2nd: Practice of the nurse's positive support to promote the shift of medical care from long-term care ward to home. The 3rd: Experience of family-caregivers of patients who shifted from long-term care ward to home.

The followings were shown in order to promote the shift of medical care from long-term care ward to home. 1) Nurses should help patients and their family-caregivers to make a decision. 2) They also should support patients and their family-caregivers individually. 3) In cases with difficulties to shift medical care from long-term care ward to home despite will of patients and their family-caregivers, the role of nurses in the regional medical liaison office, who support ward nurses, is important.

研究分野：地域看護学 慢性看護学

キーワード：医療療養病棟 在宅療養移行 看護支援

1. 研究開始当初の背景

高齢化の進展に伴う持続可能で安定的な医療制度の構築の観点から、傷病を抱え療養を続けながらも住み慣れた地域で生活することに向けた地域包括ケアシステムが厚生労働省により推進されている。重度の傷病を抱えていても住み慣れた地域で生活することは患者にとっての望みであるが、退院後も医療処置が必要、病状が不安定、介護力が低いなどの要因(平松,2010)によって、急性期・回復期病院からの自宅退院が困難な患者は少なくない。そのような長期療養患者の入院先のうち、医療保険対象である医療療養病棟においては、特に医療的ケアニーズの高い患者に対して医学的管理を生活の場で行い、病状が安定することで自宅へと退院できる患者もみられる。医療療養病棟からの退院先は、平均すると自宅が30~40%で、施設や他病院への転院とほぼ同率である(谷村,2010)が、中には積極的に在宅療養移行支援を行い、在宅退院率50%以上を達成している医療療養病棟もみられる。医療療養病棟からの在宅復帰を促進するためには、医療的ケアのために自宅退院を困難と感じている患者と家族に対して、在宅療養に向けての継続支援や医療処置についての個別的な指導が求められる。嚥下機能障害や人工呼吸器による呼吸ケアなどの医療依存度が高い患者の在宅療養移行支援においては、看護師がイニシアチブを發揮する必要がある。

しかし退院調整看護師に対する実態調査(日本訪問看護振興財団,2011)において、病床規模が小さいほど退院調整部門のない病院が多く、看護師が退院支援に加わっていない状況がみられる。退院調整や退院支援の研究は、これまで急性期病院や回復期病院での退院調整の取り組みや課題(藤澤,2013;田中,2012;丸岡,2011)が示されているが、医療療養病棟における在宅療養移行に関する研究(宮永,2012;加納,2010;村松,2009)は一部の病院における取り組みの報告しかみられない。

医療療養病棟に入院している患者は、重度障害や医療依存度が高いため、画一的な在宅療養移行支援とは異なり、対象に合わせたオーダーメイドな在宅療養移行支援の実践が必要である。医療療養病棟に入院している患者の在宅療養移行を促進するためには、医療療養病棟看護師による在宅療養移行支援の特徴を明らかにして、よりよい在宅療養移行支援について可視化することが必要と考える。

2. 研究の目的

本研究は、医療療養病棟の看護師における在宅療養移行を促進するための支援を明らかにすることに焦点を当て、以下の3つの調査を行った。

第1研究: 医療療養病棟において看護師が実施している在宅療養移行支援の実態と課

題について調査する。

第2研究: 在宅療養移行を積極的にすすめている医療療養病棟の看護師を対象に、在宅療養移行の促進につながる支援内容について聞き取り調査を行う。

第3研究: 医療療養病棟から在宅療養に移行した患者の家族が体験した支援内容および受け止めについて聞き取り、在宅療養移行における更なる支援ニーズについて調査する。

3. 研究の方法

(1) **第1研究:** 医療療養病棟において看護師が実施している在宅療養移行支援の実態と課題についての質問紙調査

対象: 医療療養病床をもつ病院の医療療養病棟の看護師長、各病院1名。対象病院の選定は、全国の医療機関届出情報(地方厚生局)リストから40床以上の医療療養病床をもつ病院を抽出した。

調査期間:2016年3月10日~5月10日。

データ収集・分析方法: 医療療養病床をもつ病院に、無記名の自記式質問紙調査を配布した。質問紙の調査内容は、a)医療療養病棟において実施している在宅療養移行支援の内容、b)在宅療養移行支援を行う上での困難や課題、c)対象者および所属病棟・病院の属性である。データ分析方法として、対象者の基本属性・在宅療養移行支援についての選択式回答は単純集計した。

(2) **第2研究:** 在宅療養移行を積極的にすすめている医療療養病棟看護師への在宅療養移行支援内容についての面接調査

対象: 在宅復帰率50%以上である医療療養病棟の看護師長で、調査目的・方法に自由意思で賛同し研究協力に同意の得られた、4病院6名。

データ収集・分析方法: インタビューガイドを用いて、医療療養病棟における在宅療養移行支援の内容、急性期病棟・回復期病棟の在宅療養移行支援との相違について、60分程度の半構成的面接を実施した。インタビューは同意を得て録音し、逐語録を質的帰納的に分析して、在宅療養移行を積極的にすすめている医療療養病棟における看護師の在宅療養移行支援の特徴をカテゴリー化した。

(3) **第3研究:** 医療療養病棟から在宅療養生活に移行した患者の家族(主介護者)に対する体験した在宅療養移行支援の内容および受け止めについての面接調査

対象: 医療療養病棟から看護師による在宅療養移行支援を受けて退院され居宅で療養生活を送られている患者の家族(主介護者)で、研究目的・方法に自由意思で賛同し、研究協力に同意の得られた者4名。研究対象者の条件としては、同居している患者が医療療養病棟退院後も日常生活全般において要介護状態にあり、かつ嚥下障害や呼吸障害などで何らかの医療的ケア(吸引・経管栄養・

酸素・人工呼吸器など)を居宅で主に実施している家族(主介護者)とする。

データ収集・分析方法：同意の得られた研究対象者に対して、希望日時・場所において、インタビューガイドに沿って、現在の療養生活状況・医療的ケアの内容、退院前に受けた在宅療養移行支援の具体的内容・受け止め、現在感じている在宅療養移行支援に対するニーズや要望について、30～60分程度の半構成的面接を実施した。インタビューは同意を得て録音し、逐語録を質的帰納的に分析して、在宅療養移行支援についての受け止めやニーズを示すカテゴリーを抽出した。

(4)倫理的配慮

第1～3研究各々において、実施前に所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。質問紙調査においては、研究目的、方法、研究参加の自由意思の尊重、個人情報保護、情報の匿名性と管理厳守について記載した説明書を質問紙に同封して郵送し、質問紙は無記名として、回答の回収をもって同意とした。面接調査においては、対象に研究の目的、方法、研究参加の自由意思の尊重、質問への回答の拒否権、個人情報の保護、研究同意後の中断の自由、情報の匿名性と管理厳守について、事前に口頭および文書で十分に説明し了解を得た。面接はプライバシーの守られた環境で行い、正確なデータを収集するため面接場面を録音することに対して研究対象者の承諾を得た。

4. 研究成果

(1)第1研究：医療療養病棟において看護師が実施している在宅療養移行支援の実態と課題についての質問紙調査

医療療養病棟をもつ2911病院に質問紙を配布し、560名から回答を得た(回収率19.2%)。そのうち、有効回答であった538名を分析対象とした。

回答者の属性および所属施設の概要

看護師の経験年数は21年から30年が最も多く、全体の47.8%であった。医療療養病棟経験年数は10年以下が70%を超えていた。また看護師以外の取得資格として、介護支援専門員をもつ者が約20%みられた。訪問看護の経験をもつ者は17%程度であったが、在宅療養移行支援の経験については約60%があると回答者していた。

回答者の所属する医療療養病棟は、平均48.4床(20～90床)であった。入院患者の主の疾患・傷病状況(複数回答)としては、脳血管障害が約80%で、呼吸器疾患・廃用症候群・神経難病・心疾患が20～30%であった。平成28年1月の在院日数は、平均300日を越え、在宅復帰率は平均36.1%で、退院先で最も多かったのは、死亡退院(約45%)であり、自宅退院は22%であった。医療療養病棟の診療報酬内容は、療養病棟入院基本料が約61%、療養病棟入院基本料が約27%で、

在宅復帰機能強化加算をとっている病棟は約26%、地域連携計画加算をとっている病棟は約15%であった。また、入院患者に対する入院制限が“ある”と回答した病院は約58%で、治療内容の内訳では、人工呼吸器の装着が最も多く、次いで薬剤(高額治療薬使用・麻薬・向精神薬など)、輸血のある患者への入院制限が多かった。

回答者の所属する病院の開設者は、医療法人が最も多く約68%を占めた。総病床数の平均は約170床で、100～499床の施設が約74%であった。所属病院は、医療療養病棟のほか一般病棟(55.9%)、回復期リハビリテーション病棟(26.8%)、介護療養病棟(21.0%)を保有していた(複数回答)。また約68%が、他の併設施設があると回答しており、最も多かった併設施設は、訪問看護ステーション約39%で、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設、訪問診療、グループホームの順で続いた(複数回答)。

さらに、地域連携室等の“院内の退院調整支援部署”については、約79%が“ある”との回答していたが、担当スタッフ内に看護師がいない施設が約35%であった。また退院調整支援部署に1名以上の看護師がいると回答のあった施設のうち、役割専従している者は95名(約35%)、専任が97名(約36%)であった。

この結果は、2010年に実施された全国の一般病床と療養病床の合計150床以上の病院に対する退院調整看護師に関する実態調査報告書(日本訪問看護振興財団、2011)における退院調整支援部署の設置率約71%とほぼ同程度であった。また2010年の調査では、退院調整支援部署に看護師のいる割合が83%であったのに対して、今回の調査では約65%と6年を経ても医療療養病棟をもつ病院の退院調整支援部署に看護師のいる割合が少ない現状がみられた。

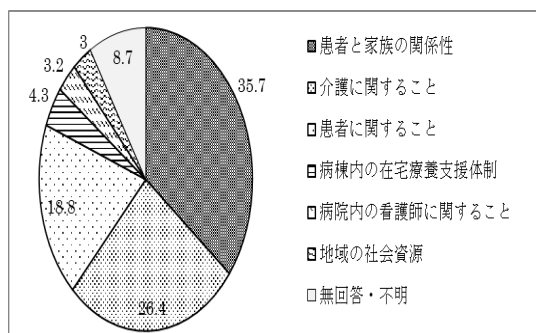
医療療養病棟看護師が捉える在宅療養移行支援の実態と課題について

在宅療養移行支援の必要性について、“かなり必要である”が50%以上、“やや必要である”を含めると、約90%近くの看護師が必要と回答していた。診療報酬の制度改正がされ地域包括ケアが推進されていることから、医療療養病棟看護師も在宅療養移行支援の必要性については認識できていると考える。

しかし、在宅療養移行支援を進める上での困難事項として、病状が悪化しやすい、医療的ケアが多い、ADLが低いなどの「患者に関すること」、家族介護力の不足や介護負担など「介護に関すること」、家族が在宅療養を受け入れられないなど「患者と家族の関係性」を、8割以上の回答者が困難と認識していた(複数回答)。また、医師が在宅療養移行に協力しない、地域連携室に看護師が不在など「病院内の在宅療養支援体制」、在宅療養支援についての知識・経験不足など「病棟内の看護師に関すること」、地域に在宅療養に利用できる資源が少ないなど「地域の社会資

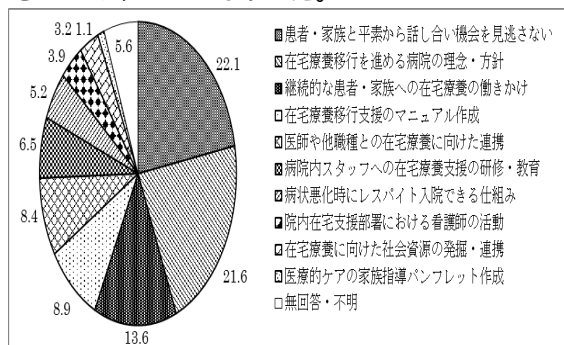
源」についても、3割以上の回答者が困難を感じていた。

このうち最も困難を感じている内容は、「患者と家族の関係性」が約36%、「介護に關すること」が約26%と、家族関係や介護に關することが半数を超えていた。



在宅療養支援を進める上での必要事項としては、〔患者・家族と平素から話し合い、在宅療養の機会を見逃さない〕、〔継続的に患者・家族に在宅療養に向けて働きかける〕、〔医師や多職種との在宅療養に向けた連携作り〕、〔病院内のスタッフへの在宅療養支援に關する研修・教育〕を、7割以上の回答者が必要と認識していた(複数回答)。〔在宅療養移行支援に關するマニュアルづくり〕、〔医療的ケアの家族指導に對するパンフレット作成〕、〔病院が在宅療養移行を進める理念・方針をもつこと〕、〔患者の病状が悪化した場合のレスパイト入院できる仕組み〕、〔在宅療養に向けた地域の社会資源の発掘、連携〕についても6割以上が必要と捉えていた(複数回答)。

このうち最も必要を感じている内容は、〔患者・家族と平素から話し合い、在宅療養の機会を見逃さないこと〕22.1%で、ついで〔病院が在宅療養移行を進める理念・方針をもつこと〕21.6%であった。



(2) 第2研究：在宅療養移行を積極的にすすめている医療療養病棟看護師への在宅療養移行支援内容についての面接調査

対象6名は全て女性で、看護師経験年数は18年～35年、医療療養病棟経験年数は1年～12年(1～5年3名、6～10年2名、10年以上1名)であった。在宅復帰率50%以上の医療療養病棟をもつ各病院の総病床数は142～251床で、医療療養病棟のみの病院が1病院、

他は回復期リハビリテーション病棟または地域包括ケア病棟・一般病棟も有していた。医療療養病棟の平均在院日数は約120～230日、全病院とも退院調整支援部署に看護師が専従していた。

在宅療養移行に積極的に取り組んでいる医療療養病棟看護師における在宅療養移行支援の内容として、＜患者・家族の在宅療養の意思を尊重すること、看護師はまず重視していた。その上で「全ての人が家に帰ることが幸せだとは思っていない。家に帰ったら一人で不安になるとか、家族がどれくらい頑張れるかの判断もあるので、それらを見極めて在宅へと進める」のように＜看護の視点から在宅療養が患者・家族の幸せにつながるかを見極める＞判断を行っていた。また医療療養病棟の患者・介護者の特徴から、在宅療養後にも病状悪化や介護者の疲弊が予測されるため「家族に対して『取りあえず帰ってみて、無理ならまた戻って仕切り直しましょう』と話している。いざとなったら助けてもらえるという安心感が保証されているのは大きいと思う」のように＜在宅療養困難時にレスパイト入院が可能であることを伝える＞ことから、在宅療養に向けて後押ししていた。また「介護しやすいように簡略化すると回数減らすとか工夫する」など＜医療管理や介護負担を軽減して在宅生活に合わせたケアに変更する＞ことを行っていた。入院期間の制限がない医療療養病棟であるからこそ＜医療的ケアや介護方法を家族が習得できるまで時間をかけて指導する＞ことを行っていた。また在宅療養移行支援を行う医師・看護師・相談員・リハビリ療法士内での＜病院内外の多職種で情報を共有して連携する＞ことで、シームレスに在宅療養生活が継続できるように支援していた。また＜困難事例に對して地域連携室看護師と協働して支援する＞として、「何か困ったことがあれば、(地域連携室看護師が)何とかしてくれる」「(地域連携室看護師から)いろんな情報をもらえて、どうしたらうまくいくか相談にも乗ってくれる。自分一人で何もかもではないので、すごく助けられているし、いろんなアドバイスをもらえるので、本当に有難い」との語りがきかれた。医療療養病棟看護師は、在宅療養移行支援について、「なぜこの人は帰れないのだろう」というジレンマがあった。退院支援が始まってから、この人はこうなったら帰れるのではないかとこの視点で看護できるようにしたので、今までもやもやしていた気持ちが前向きに仕事できていることを感じる」のように＜在宅療養移行支援に看護のやりがいを見出す＞ことも語られた。

(3) 第3研究：医療療養病棟から在宅療養生活に移行した患者の家族(主介護者)に對する体験した在宅療養移行支援の内容および受け止めについての面接調査

患者の医療的ケア内容は、人工呼吸器装着

4名、気管切開3名、胃瘻栄養3名で、主介護者は、妻2名、夫1名、母1名であった。

医療的ケアの必要な患者の主介護者が、長期入院の可能な医療療養病棟から在宅療養に移行した体験には、〈退院を望む患者の意志を踏まえて在宅生活を希望する〉ことから、看護師を含むスタッフの支援を受けて〈医療的ケアも含めた介護技術を習得する〉を経て退院を迎えていた。在宅生活において往診医師、訪問看護師、ケアマネジャーなどから〈介護負担が軽くなるよう専門職から支援を受ける〉ことで、徐々に〈在宅療養に慣れて自分達なりの生活ができるようになる〉体験が語られた。しかし主介護者は、人工呼吸器が外れるなど〈思いもよらないトラブルに遭遇した〉ことから、〈気が抜けない介護から距離を置く時間が欲しい〉が、〈療養者と家族の多様なニーズに沿った支援の不足〉を感じていることが語られた。医療的ケアの必要な患者の主介護者に対する看護支援として、在宅生活におけるトラブルを予測した支援や在宅療養生活の継続を支える個別性に合わせた支援の必要性が示唆された。

(4) 医療療養病棟の看護師における在宅療養移行を促進するための支援についての検討（総括）

本研究の遂行により、医療療養病棟の看護師における在宅療養移行支援について、以下の示唆が得られた。

医療療養病棟看護師は、在宅療養移行支援において、対象者の医療的ケアや病状についての問題だけでなく、家族介護力の不足や家族内の関係性の問題により家族が長期入院を希望することから、例えば患者が在宅生活を望んでも家族の意向と食い違い、両者間の意向のずれを調整することに関して、さまざまな困難に直面していることがうかがえた。また、在宅療養支援を進める上での必要事項として、患者・家族と平素から話し合い、在宅療養の機会を見逃さないことや、継続的に患者・家族に在宅療養に向けて働きかけることが上位であることから、医療療養病棟における在宅療養移行支援においては、患者だけでなく家族に対する継続的な支援が重要であることが示された。医療療養病棟入院患者は、急性期・回復期病院からの自宅退院が困難な患者が多い現状を踏まえて、看護師が平素から患者・家族と話し合い、在宅療養への意思を見逃さず、継続的に在宅療養に向けて働きかけることが、医療療養病棟における在宅療養移行支援として有効と考える。

積極的に在宅療養移行を行っている医療療養病棟の看護師の支援の特徴として、医療的ケアや介護負担から在宅療養に対して不安を抱える患者・介護者に対して、患者・家族の意思決定の過程に寄り添い、看護の視点から在宅で安全で安寧な療養生活が送れるかどうかを判断した上で、在宅療養への移行

を進めていた。また在宅療養困難時にレスパイト入院が可能であることを伝え、医療管理や介護負担を軽減するよう各々の事例に合わせて、自宅で継続する医療的ケアや介護方法を習得できるまで時間をかけて丁寧に指導を行っていた。在宅療養意志を持つが医療的ケアや介護負担が大きいため在宅療養への課題を抱える患者・家族に対して、在宅療養移行支援の達成は、患者・家族の希望に沿ったQOLの向上につながるだけでなく、看護師自身の看護のやりがいの自覚にもつながっていることが示された。積極的に在宅療養移行を進めている医療療養病棟において、病院の経営方針のもとに在宅療養移行に向けた組織がつけられていること、特に退院調整支援部署の設置と、退院調整支援部署に看護師が所属していることが、在宅療養移行促進に向けて重要であったと考える。

また、医療療養病棟から在宅療養生活に移行した患者の家族（主介護者）の体験からも、在宅療養の希望が尊重され、介護負担が軽くなるような支援を専門職から受けられたことが、在宅療養に慣れて自分達なりの療養生活につながったことが語られた。24時間365日続く在宅療養において、思いもよらないトラブルに遭遇し、気が抜けない介護から距離を置く時間が欲しいとの意向も語られたことから、在宅療養移行の促進にむけては、地域の社会資源との連携が重要と考える。しかし利用できる社会資源については、地域差が大きく、在宅系サービス内容の不足や在宅療養費用負担の問題など、在宅療養を支援する体制や社会制度についての課題があげられた。そのため、院内外の多職種と在宅療養に向けた連携を進め、各地域で在宅療養を支援するためのネットワーク体制を構築するような関わりも今後必要と考える。

地域包括ケアシステムの流れは、今後ますます加速されることが推測される。しかし今回の調査においても、医療療養病棟における在宅療養移行支援は、患者・家族の在宅療養意思が強く家族の在宅受け入れの良い、限られた事例と考える。今後さらに在宅療養移行を進めるには、看護師が患者・家族の将来の生活に向けた意思決定過程に寄り添い、個別性に合わせた支援を行うこと、また在宅療養意思を有するが困難の生じている事例に対して、病棟看護師を支援する地域連携室看護師の役割が示唆された。医療療養病棟に入院している患者が、住み慣れた地域で生活できるという希望に向かっていくために、患者と家族を支える中心的な役割を担うのは、看護師である。医療療養病棟における看護師の在宅療養移行支援の充実に向けて、さらに詳細なる研究を行い、在宅療養移行支援の質を高めていきたいと考える。

<引用文献>

藤澤まこと(2012)：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 .

平松瑞子, 中村裕美子(2012): 療養者とその家族の退院に関する療養生活への不安 . 大阪府立大学看護学部紀要, 16(1), 9-19 .

加納江理(2010): 療養病床における退院コーディネートの効果の検証 . 看護, 62(10), 110-115 .

丸岡直子, 洞内志湖, 川島和代, 下嶋恵美子, 向井孝子, 尾崎真裕美, 古木桂子(2011): 病棟看護師による退院調整活動の実態と課題-退院調整活動質指標を用いた調査から- . 石川看護雑誌, 8, 29-39 .

宮永裕子, 大石麻紀, 田川留利, 藤崎梅子, 岡田純也(2012): 療養病棟に勤務する看護師の退院支援に関する意識調査 . 保健学研究, 24(1), 49-53 .

村松恵子, 中谷久恵(2009): 療養病床の患者と家族へ行う退院支援の看護に関する要因 . 日本在宅ケア学会誌, 13(1), 30-37 .

宮永裕子, 大石麻紀, 田川留利, 藤崎梅子, 日本訪問看護振興財団(2011): 退院調整看護師に関する実態調査報告書 . 日本看護協会, <http://www.nurse.or.jp/home/zaitaku/hokokusho/pdf/gittaiachosa.pdf> .

田中博子, 伊藤綾子, 真野響子(2012): 急性期病院から自宅へつなぐ退院調整看護師の役割 . 東京医療保健大学紀要, 6(1), 65-71 .

谷村忠幸(2010): 療養病床の急性期・在宅連携への期待と課題 . 第18回日本慢性期医療学会学術集会シンポジウム資料, http://jamcf.jp/general_meeting/general_meeting18_sympo6_1.pdf .

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔学会発表〕(計 6件)

豊島由樹子、加納江理、木下幸代、医療療養病棟から在宅に移行した医療的ケアの必要な患者の主介護者における在宅療養生活の体験、第12回日本慢性看護学会、2018.7.

豊島由樹子、加納江理、小池武嗣、鈴木知代、木下幸代、医療療養病棟の在宅療養移行支援における地域連携室看護師の役割、第37回日本看護科学学会学術集会、2017.12.

豊島由樹子、加納江理、小池武嗣、木下幸代、医療療養病棟看護師が捉える在宅療養移行支援に関する困難事項 -質問紙調査の自由記載の内容から-、第11回日本慢性看護学会学術集会、2017.7.

豊島由樹子、加納江理、小池武嗣、鈴木知代、木下幸代、医療療養病棟における看護師の在宅療養移行支援の実態と課題、第36

回日本看護科学学会学術集会、2016.12.

豊島由樹子、加納江理、小池武嗣、鈴木知代、木下幸代、医療療養病棟看護師の在宅療養移行支援における困難内容と対応、せいれい看護学会第7回学術集会、2016.9.

豊島由樹子、加納江理、小池武嗣、木下幸代、医療療養病棟における在宅療養移行支援についての看護師の認識、第10回日本慢性看護学会、2016.7.

〔その他〕(計 1件)

豊島由樹子、加納江理、小池武嗣、鈴木知代、木下幸代、医療療養病棟における看護師の在宅療養移行支援の実態と課題、科学研究費補助金(JP15K15901)研究報告書(No.1)pp.1-42、2017.9.

6. 研究組織

(1)研究代表者

豊島 由樹子 (TOYOSHIMA, Yukiko)
聖隷クリストファー大学・看護学部・教授
研究者番号: 80249234

(2)研究分担者

小池 武嗣 (KOIKE, Takeshi)
聖隷クリストファー大学・看護学部・助教
研究者番号: 70345495

鈴木 知代 (SUZUKI, Tomoyo)
聖隷クリストファー大学・看護学部・教授
研究者番号: 50257557

木下 幸代 (KISHITA, Sachio)
聖隷クリストファー大学・看護学部・教授
研究者番号: 00095952

(3)連携研究者

加納 江理 (KANOU, Eri)
聖隷クリストファー大学・看護学部・臨床
准教授
研究者番号: 90797953