

## 科学研究費補助金研究成果報告書

平成 24 年 5 月 25 日現在

機関番号：11501

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2011

課題番号：20592620

研究課題名（和文） 病院看護職の退院支援教育プログラムに関する研究

研究課題名（英文） The study on education program for discharge support by hospital nurses

研究代表者

大竹 まり子（OHTAKE MARIKO）

山形大学・医学部・助教

研究者番号：40333984

研究成果の概要（和文）：本研究は病院看護職の退院支援教育プログラムを開発し、評価することを目的とした。研究は、1）退院支援における病棟看護職との連携の課題、2）退院支援教育の実態と必要性、3）医療処置が必要な患者の退院支援における組織的取り組みと病棟看護職の実践で構成された。その結果、病棟看護職による退院支援の向上には、教育プログラムの内容だけでなく病院全体のシステムが必要であることが推察された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to design an education program for discharge support by hospital nurses and is to evaluate it. The study was constructed in the following 3 steps: 1) Problems in the cooperation with the hospital nurses on the discharge support, 2) Necessity for discharge support education to hospital nurses and actual state of it, 3) The health care system and nursing practices associated with providing support for patients who need medical treatment after discharge. In conclusion, a hospital-based discharge supporting system is thought to be regarded in addition to substantial educational programs on a discharge support, to improve supporting patients' discharge by hospital nurses.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	900,000	270,000	1,170,000
2009 年度	600,000	180,000	780,000
2010 年度	600,000	180,000	780,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
総計	2,600,000	780,000	3,380,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：退院支援，教育プログラム，病棟看護職

## 1. 研究開始当初の背景

医療機能の分化・連携が推進され、在宅医療の充実が進められていることから退院支援を専門に行う部署を設置する施設が増加した。退院困難事例はセルフケア不足、認知機能低下、介護力不足などがあり、入院早期から患者や家族の状況に合わせた個

別的で多面的な支援が必要である。しかし退院支援部署に配置される看護職の人数には限りがあり、効果的に患者個々にあった退院支援を実施するためには、病棟看護師が早期から退院後の生活を視野にいたした退院支援を実施し、退院支援部署看護師との連携を図る、院内でのシステムの構築が重

要である。

これまでに病棟看護師の在宅療養支援に関する知識不足、理解不足が明らかとなっており、退院支援の必要性を意識しているが自信がない、実践行動が少ない状況が報告されている。また、地域中核病院を対象とした調査では退院支援教育を実施しているのは 31.6%で、退院支援教育を受けた看護師は受けていない看護師より退院支援行動を実践していた報告もあり、病棟看護師に対する退院支援教育は効果があると言える

しかし、退院支援専門部署の看護師と病棟看護師の連携や病棟看護師が退院支援に必要な連携のためにどのような知識が必要か、またその教育内容について明確にされた研究は少ない。教育プログラムによって、病棟看護職が時期を逸することなく、自信をもって退院支援を実施できるようになることは、退院支援部署との連携が効果的に行われること、さらに患者にとっては、住み慣れた地域で安心して継続療養が受けられ、患者の QOL 向上に貢献するものである。

## 2. 研究の目的

本研究は、院内における退院支援システムの構築を目指し病院看護職を対象とする退院支援を効率的に実施するための退院支援教育プログラムを開発し、そのプログラムを試行し評価することを目的とし、次の3つの研究を行った。研究(1)退院支援における病棟看護職との連携の課題では、病棟看護職に求める退院支援教育内容を検討するために、連携の現状を明らかにすることを目的とした。研究(2)退院支援教育の実態と必要性では、病棟看護職の医療処置を伴う患者の退院支援教育の実態とニーズを明らかにすることを目的とした。研究(3)退院支援の組織的な取り組みと退院支援の実践では、退院支援の組織的な取り組みの実態と、病棟看護職の退院支援実践との関連を明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究の方法

1) 退院支援における病棟看護職との連携の課題：退院支援部署看護職2名に対し病院内の連携の課題について個別面接。訪問看護ステーション職員11名に対し、病院で退院前に行ってほしい退院支援について、グループインタビューを実施した。

2) 退院支援教育の実態と必要性：全国の200床以上の一般病院1,311病院の院内教育を担当する看護管理部門の看護職を対象に自記式質問紙調査を郵送法で実施した。調査内容は一般的退院支援教育と継続医療退院支援教育(処置別の退院支援教育)の実施状況、集合教育で行うことの必要性の認識である。

3) 退院支援の組織的な取り組みと退院支援の実践：高齢化率の高い東北地方の1県内の41か所の一般病院を対象に、退院支援の組織的な取り組みの実態を調査し、そのうち協力の得られた21病院の看護師454名を対象に退院支援実践について調査した。調査はいずれも郵送法による自記式質問紙調査である。

## 4. 研究成果

1) 退院支援における病棟看護職との連携の課題：退院支援部署看護職からは、診療科ごと、病棟ごと、職種ごとに退院支援の認識、実施方法が異なり、院内連携が課題であることがあげられた。また、院内で退院支援に関する勉強会、研修会が行われているが、共通認識にはいたらず、共通のプロトコルがない現状であった(表1)。一方、訪問看護ステーション看護師からは、在宅生活に合った指導・介護力に合った指導がされていない、病状に対する理解について病院からの引継ぎと患者家族の理解とが異なることなど、病院看護職の指導が在宅療養から乖離していることが指摘された。しかし連携するための具体的な要望については患者個々で異なるとして、語られなかった(表2)。退院支援の連携に関する文献検討の結果、退院支援のマニュアルは総論的なものが多く、各論は疾患ごと対応方法であり、事例紹介が多かった。これらより、病院看護職が行う退院支援について、患者の年代や疾患に関わらず、在宅で継続して行う必要がある処置についての退院支援プロトコルが必要であるとの結論に達した。

表1 退院支援における病院内の連携の課題

1) 退院支援に関して意識の違いがある
2) 情報の共有が難しい
3) 家族支援に病棟との連携が必要である
4) 衛生材料の払い出しに問題がある
5) リンクナースの運用方法

表2 病院で退院前に行ってほしいこと

1) 医療処置の手技を習得できるまで指導
2) 衛生材料調達方法の指導
3) 医療廃棄物処理方法の指導
4) 在宅で継続できる処置方法(シンプルケア)の指導
5) 情報共有
6) 在宅療養、訪問看護の理解

2) 退院支援教育の実態と必要性：有効回答322病院(有効回収率24.6%)を分析した結果、一般的な退院支援教育についての必要性の認識は80%前後と高く、実施は30%前後であった。継続医療退院支援教育についての必要性の認識は40%前後で、実施は10%前後であった(表3)。また、継続医療退院支援教育の実施には、病院が併設施設を有すること、病院のシステムとしての退院支援でリンクナースの配置や退院後フォローアップを実施していることが有意に関連していた(表

4). つまり、退院後の患者の状態を知る機会のある病院では、処置別の退院支援教育を実施しており、病棟看護職による退院支援の向上には、教育プログラムの内容だけでなく、病院全体のシステムが必要であることがわかった。

3) 退院支援の組織的な取り組みと退院支援の実践：退院支援部署を設置しているのは69.0%であった。因子分析の結果、退院支援の実践は「対象の把握」「他部門との連携」「退院後を見据えた支援」「医療処置・ケアの指導」「家族を含めた連携」で構成されていた(表5)。「看護職配置基準7対1」「退院支援部署を設置している」「退院支援部署

に看護職を配置している」「リンクナースを配置している」「病院全体の勉強会を実施している」病院はそうでない病院に比べ、病棟看護職は退院支援を実践していた。「退院支援部署とのカンファレンスを行っている」「訪問看護師との情報交換がしやすい」「ケアマネジャーとの情報交換がしやすい」「退院後の状況把握がしやすい」病棟はそうでない病院に比べ、病棟看護職は退院支援を実践していた(表6)。以上のことから、病院が退院支援の組織的取り組みを行うことで、病棟看護職の退院支援の実践につながる事が示唆された。

退院支援教育の項目		退院支援教育の必要性(複数回答可)		院内教育実施の有無(H20年度)	
		n	(%)	n	(%)
一般的退院支援教育	介護保険制度、社会資源	院内教育が必要	258 (80.1)	118 (36.6)	
		病棟単位で必要	95 (29.5)	192 (59.7)	
	必要だと思わない	4 (1.2)	12 (3.7)		
	無回答	19 (5.9)			
訪問看護、在宅医療	院内教育が必要	245 (76.1)	92 (28.6)		
	病棟単位で必要	94 (29.2)	214 (66.4)		
	必要だと思わない	8 (2.5)	16 (5.0)		
無回答	19 (5.9)				
退院支援の効果と意義	院内教育が必要	263 (81.7)	105 (32.6)		
	病棟単位で必要	79 (24.5)	201 (62.4)		
	必要だと思わない	4 (1.2)	16 (5.0)		
無回答	20 (6.2)				
地域連携	院内教育が必要	256 (79.5)	95 (29.5)		
	病棟単位で必要	75 (23.3)	212 (65.8)		
	必要だと思わない	5 (1.6)	15 (4.7)		
無回答	23 (7.1)				
継続医療退院支援教育	シンプルケアを意識した退院指導	院内教育が必要	136 (42.2)	37 (11.5)	
		病棟単位で必要	194 (60.2)	271 (84.2)	
		必要だと思わない	12 (3.7)	14 (4.3)	
	無回答	17 (5.3)			
	退院後の衛生材料の調達方法	院内教育が必要	131 (40.7)	35 (10.9)	
		病棟単位で必要	187 (58.1)	271 (84.2)	
		必要だと思わない	19 (5.9)	16 (4.9)	
	無回答	19 (5.9)			
	在宅での医療廃棄物の処理方法	院内教育が必要	149 (46.3)	37 (11.5)	
		病棟単位で必要	187 (58.1)	267 (82.9)	
必要だと思わない		24 (7.5)	18 (5.6)		
無回答	20 (6.2)				
緊急入院時のベッド確保	院内教育が必要	119 (37.0)	23 (7.1)		
	病棟単位で必要	135 (41.9)	281 (87.3)		
	必要だと思わない	73 (22.7)	18 (5.6)		
無回答	18 (5.6)				

表4 継続医療退院支援教育の実施と対象の属性との関連

継続医療退院支援教育	対象の属性	シンプルケアを意識した退院指導				退院後の衛生材料の調達方法				在宅での医療廃棄物の処理方法				緊急入院時のベッド確保				
		実施の有無				実施の有無				実施の有無				実施の有無				
		n	あり (%)	なし (%)	p値	n	あり (%)	なし (%)	p値	n	あり (%)	なし (%)	p値	n	あり (%)	なし (%)	p値	
病院の属性	設置主体	公的以外	299	13 (37.1)	121 (45.8)	0.331	297	9 (26.5)	125 (47.5)	0.020	295	18 (50.0)	116 (44.8)	0.556	295	9 (39.1)	124 (45.6)	0.550
		公的	22	62.9	143 (54.2)		25	73.5	138 (52.5)		18	50.0	143 (55.2)		14	60.9	148 (54.4)	
	病院機能	一般病院以外	308	11 (29.7)	80 (29.5)	0.979	306	8 (22.9)	81 (29.9)	0.389	304	10 (27.0)	80 (30.0)	0.714	304	4 (17.4)	84 (29.9)	0.204
		一般病院	26	70.3	191 (70.5)		27	77.1	190 (70.1)		27	73.0	187 (70.0)		19	82.6	197 (70.1)	
	併設施設の有無	あり	299	26 (74.3)	127 (48.1)	0.004	297	22 (64.7)	130 (49.4)	0.094	295	27 (75.0)	123 (47.5)	0.002	295	15 (65.2)	136 (50.0)	0.161
		なし	9	25.7	137 (51.9)		12	35.3	133 (50.6)		9	25.0	136 (52.5)		8	34.8	136 (50.0)	
	看護配置	7対1以外	299	12 (34.3)	127 (48.1)	0.123	297	10 (29.4)	127 (48.3)	0.038	295	11 (30.6)	125 (48.3)	0.046	295	8 (34.8)	129 (47.4)	0.243
		7対1	23	65.7	137 (51.9)		24	70.6	136 (51.7)		25	69.4	134 (51.7)		15	65.2	143 (52.6)	
	病床数	380床未満	299	23 (65.7)	157 (59.5)	0.478	297	19 (55.9)	160 (60.8)	0.579	295	22 (61.1)	156 (60.2)	0.919	295	15 (65.2)	163 (59.9)	0.618
		380床以上	2	34.3	107 (40.5)		15	44.1	103 (39.2)		14	39.9	103 (39.9)		8	34.8	109 (40.1)	
	総退院患者数	583人未満	291	23 (69.7)	151 (59.0)	0.237	287	18 (54.5)	154 (60.6)	0.502	285	21 (61.8)	151 (60.2)	0.857	286	14 (63.6)	158 (59.8)	0.727
		583人以上	10	30.3	105 (41.0)		15	45.5	100 (39.4)		13	39.2	100 (39.9)		8	36.4	108 (40.2)	
	平均在院日数	16.4日以上	292	12 (35.3)	90 (34.9)	0.962	290	10 (31.3)	91 (35.3)	0.10	294	10 (29.4)	91 (35.5)	0.10	292	8 (27.3)	96 (36.0)	0.413
		16.4日未満	22	64.7	168 (65.1)		22	68.8	167 (64.7)		24	70.6	163 (64.2)		16	72.7	171 (64.0)	
	後期高齢者	9件/月未満	260	18 (60.0)	171 (74.3)	0.097	258	19 (63.3)	169 (74.1)	0.212	257	19 (59.4)	167 (74.2)	0.079	258	14 (66.7)	173 (73.0)	0.534
9件/月以上		12	40.0	59 (25.7)		11	36.7	59 (25.7)		13	40.6	58 (25.8)		7	33.3	64 (27.0)		
退院時	1件/月未満	291	18 (62.1)	179 (81.0)	0.019	248	15 (53.6)	180 (81.8)	0.001	247	21 (67.7)	173 (80.1)	0.117	248	12 (63.2)	184 (80.3)	0.077	
	1件/月以上	11	37.9	42 (19.0)		13	46.4	40 (18.2)		10	32.3	43 (19.9)		7	36.8	45 (19.7)		
一日平均	714.4人未満	291	19 (57.6)	151 (58.5)	0.917	289	14 (42.4)	155 (60.5)	0.047	287	15 (44.1)	152 (60.1)	0.076	288	12 (54.5)	156 (58.6)	0.708	
	714.4人以上	14	42.4	107 (41.5)		19	57.0	101 (39.5)		19	55.9	101 (39.9)		10	45.5	110 (41.4)		
外来患者数	あり	301	34 (94.4)	254 (95.8)	1.000	299	33 (97.1)	253 (95.5)	0.900	297	36 (97.3)	248 (95.4)	1.000	297	22 (95.7)	262 (95.6)	1.000	
	ない	2	5.6	11 (4.2)		1	2.9	12 (4.5)		1	2.7	12 (4.6)		1	4.3	12 (4.4)		
専門部署への看護職の配置	専任	285	19 (55.9)	135 (53.8)	0.818	283	18 (54.5)	135 (54.0)	0.953	282	18 (50.0)	136 (55.5)	0.535	281	10 (47.6)	143 (55.0)	0.514	
	上記以外	15	44.1	116 (46.2)		15	45.5	116 (46.0)		18	50.0	109 (44.5)		11	62.4	117 (45.1)		
病院における退院支援の体制	早期スクリーニング実施	実施	304	29 (80.6)	177 (66.0)	0.080	302	29 (82.9)	174 (65.2)	0.036	300	30 (83.3)	172 (65.2)	0.029	300	18 (78.3)	117 (66.1)	0.260
		未実施	7	19.4	91 (34.0)		6	17.1	93 (34.8)		6	16.7	92 (34.8)		5	21.7	94 (33.9)	
	利用している社会資源の確保	実施	305	35 (94.6)	238 (88.8)	0.396	303	34 (97.1)	237 (88.4)	0.148	301	34 (91.9)	235 (89.0)	0.779	301	21 (91.3)	248 (89.2)	1.000
		未実施	2	5.4	30 (11.2)		1	2.9	31 (11.9)		3	8.1	29 (11.0)		2	8.7	30 (11.6)	
	退院支援リンクナースの配置	実施	306	12 (32.4)	60 (22.3)	0.173	304	15 (42.9)	56 (20.8)	0.004	302	12 (32.4)	58 (21.9)	0.154	302	8 (34.8)	63 (22.6)	0.185
		未実施	25	67.6	209 (77.7)		20	57.1	213 (79.2)		25	67.6	207 (78.1)		15	65.2	218 (73.4)	
	院内ケースカンファレンスの実施	実施	308	34 (91.9)	209 (77.1)	0.051	306	4 (11.4)	65 (22.9)	0.188	304	4 (10.8)	61 (22.8)	0.132	304	20 (67.0)	199 (77.9)	0.431
		未実施	3	8.1	62 (22.9)		4	11.4	65 (22.9)		4	10.8	61 (22.8)		3	11.7	62 (22.1)	
	院内外合同カンファレンスの実施	実施	305	7 (18.9)	78 (29.1)	0.195	303	6 (17.1)	80 (29.9)	0.117	301	3 (8.1)	87 (30.8)	0.193	301	5 (21.0)	89 (30.4)	0.493
		未実施	7	18.9	78 (29.1)		6	17.1	80 (29.9)		7	18.9	77 (29.2)		3	13.7	79 (28.4)	
	退院時サマリーの書式の統一	実施	307	36 (97.3)	231 (85.6)	0.064	305	33 (94.3)	232 (85.9)	0.283	303	35 (94.6)	230 (86.5)	0.195	303	22 (95.7)	242 (86.4)	0.331
		未実施	1	2.7	39 (14.4)		2	5.7	38 (14.1)		2	5.4	36 (13.5)		1	4.3	38 (13.6)	
	フォローアップ	実施	299	16 (45.7)	42 (15.9)	0.000	297	15 (45.5)	43 (16.3)	0.000	295	16 (47.1)	42 (16.1)	0.000	295	11 (52.4)	46 (16.8)	0.000
		未実施	19	54.3	222 (84.1)		18	54.5	221 (83.7)		18	52.9	219 (83.9)		10	47.6	228 (83.2)	
	所属	看護管理部門	308	27 (73.0)	168 (62.0)	0.194	306	24 (68.8)	170 (62.7)	0.500	304	29 (78.4)	163 (61.0)	0.041	304	18 (78.3)	173 (61.6)	0.122
上記以外		10	27.0	103 (38.0)		11	31.4	101 (37.3)		8	21.6	104 (39.0)		5	21.7	108 (38.4)		
職位	副看護部長	308	20 (54.1)	114 (42.1)	0.168	306	20 (57.1)	113 (41.7)	0.083	304	18 (48.6)	114 (42.7)	0.494	304	12 (52.2)	119 (42.3)	0.360	
	上記以外	17	45.9	157 (57.9)		15	42.9	158 (58.3)		19	51.4	153 (57.3)		11	47.8	162 (57.2)		
教育担当業務	専任	300	9 (24.3)	82 (31.2)	0.396	298	11 (31.4)	79 (30.0)	0.866	297	12 (32.4)	79 (30.4)	0.800	296	6 (26.1)	84 (30.8)	0.639	
	兼任	28	75.7	181 (68.8)		24	68.6	184 (70.0)		25	67.6	181 (69.6)		17	73.9	189 (69.2)		

χ<sup>2</sup>検定、Fisherの直接確率法

※ 欠損値は表から除外した。

	対象の把握	他部門との連携	退院後を見据えた支援	医療処置・ケアの指導	家族を含めた連携	信頼性係数	平均±SD
主介護者の健康状態の把握	0.92	-0.07	-0.12	0.01	-0.04	0.87	3.6 ±0.8
主介護者の介護力の把握	0.82	-0.13	0.07	0.05	-0.02		
患者の認識の把握	0.72	0.02	0.11	-0.15	0.08		
家族の認識の把握	0.64	-0.03	0.13	-0.04	0.12		
経済状況の把握	0.60	0.13	0.05	-0.05	0.04		
療養の支援実施が可能な親族・友人の把握	0.55	0.14	-0.07	0.09	-0.09		
生活環境の把握	0.42	0.02	0.06	0.10	0.06	0.84	2.9 ±0.9
医療依存度の確認	0.29	0.05	0.05	0.24	0.15		
訪問看護に関する説明	-0.08	0.70	-0.03	-0.06	0.17		
退院後のフォローアップ	0.10	0.69	-0.11	0.00	-0.06		
訪問看護師と共同の退院指導	-0.08	0.67	-0.02	-0.08	0.27		
地域の医療・福祉・保健施設等の情報収集	-0.03	0.63	0.21	0.02	0.01		
退院支援の振り返り	0.17	0.61	-0.05	0.12	-0.09	0.94	4.1 ±0.7
社会資源やサービスの紹介	-0.03	0.44	0.23	0.14	0.05		
退院支援専門部署への連絡	-0.10	0.40	0.06	0.14	0.06		
退院後の予想される問題のアセスメント	0.01	0.11	1.08	-0.14	-0.20		
退院時のADLの把握	0.01	-0.10	0.77	-0.02	-0.05		
問題の対応策	0.11	0.06	0.74	0.02	-0.12		
継続看護の視点での退院サマリーの速やかな記載	-0.04	-0.03	0.37	-0.02	0.24	0.85	4.1 ±0.7
社会資源の確認	0.06	-0.06	0.37	0.18	0.23		
患者・家族の意見を反映した退院計画の立案	0.25	0.02	0.34	0.20	0.05		
衛生材料調達方法の指導	0.02	0.06	-0.06	0.90	-0.14		
医療廃棄物の処理方法の指導	0.11	0.17	-0.14	0.81	-0.21		
医療処置の簡便化を意識した指導	-0.08	-0.12	0.14	0.74	0.10		
介護方法の指導	-0.11	-0.09	0.23	0.53	0.27	0.84	3.8 ±0.9
退院前院内外合同カンファレンスの開催	0.05	0.10	-0.06	-0.11	0.75		
患者・家族の参加調整	0.01	0.25	-0.15	-0.06	0.72		
家族との話し合いの場を持つ	0.21	-0.06	0.24	0.10	0.39		
寄与率(%)	37.86	6.85	3.37	3.23	2.12		
累積寄与率(%)	37.86	44.70	48.07	51.30	53.42		
主因子法, プロマックス法							

	対象の把握	他部門との連携		退院後を見据えた支援		医療処置・ケアの指導		家族を含めた連携	
		n	Med (Min-Max)	Med (Min-Max)	Med (Min-Max)	Med (Min-Max)	Med (Min-Max)	Med (Min-Max)	Med (Min-Max)
病院の属性	看護職配置基準	7対1	57 31 (11-40)	23 (7-35)	25 (8-30)	16 (5-20)	12 (3-15)	<0.001	<0.001
	それ以外	317	29 (8-40)	21 (7-35)	25 (6-30)	16 (4-20)	11 (3-15)		
併設施設の有無	併設施設あり	229	29 (8-40)	21 (7-35)	25 (6-30)	16 (4-20)	10 (3-15)	0.369	0.149
	併設施設なし	140	31 (15-40)	22 (7-35)	26 (9-30)	16 (4-20)	11 (4-15)		
退院支援部署設置の有無	設置している	262	30 (8-40)	21 (7-35)	26 (6-30)	16 (4-20)	11 (3-15)	0.005	<0.001
	設置していない	112	27 (8-40)	20.5 (7-35)	24 (7-30)	14.5 (4-20)	10 (3-15)		
退院支援部署構成職種(医師)	あり	99	31 (8-40)	21 (8-32)	26 (12-30)	16 (6-20)	11 (3-15)	0.072	0.356
	なし	163	30 (8-40)	22 (7-35)	26 (6-30)	16 (4-20)	11 (3-15)		
退院支援部署構成職種(看護職)	あり	222	31 (8-40)	22 (7-35)	26 (9-30)	16 (4-20)	12 (3-15)	0.005	0.002
	なし	40	26 (8-40)	19.5 (7-31)	24 (6-30)	13 (4-20)	9 (3-15)		
看護職の勤務状況	専務	189	32 (13-40)	22 (7-35)	26 (9-30)	16 (4-20)	12 (3-15)	0.003	0.302
	兼務のみ	33	28 (8-40)	21 (10-33)	24 (12-30)	16 (6-20)	11 (3-15)		
退院支援体制	一人	110	30 (8-40)	21 (7-34)	25 (9-30)	16 (4-20)	11 (3-15)	0.013	0.005
	二人以上	112	32 (18-40)	23 (7-35)	27 (16-30)	17 (9-20)	12 (3-15)		
退院支援部署構成職種(MSW)	あり	186	30 (8-40)	22 (7-35)	25 (6-30)	16 (4-20)	11 (3-15)	0.156	0.949
	なし	76	30 (15-40)	20 (7-33)	26 (16-30)	16 (4-20)	11 (4-15)		
退院支援部署構成職種(事務職)	あり	169	31 (8-40)	22 (7-35)	25 (9-30)	16 (4-20)	12 (3-15)	0.092	0.457
	なし	93	29 (8-40)	21 (7-35)	26 (6-30)	16 (4-20)	11 (3-15)		
リンクナースの配置	配置している	119	33 (22-40)	22.5 (8-35)	27 (19-30)	17 (4-20)	12 (3-15)	<0.001	<0.001
	配置していない	176	28 (8-40)	20 (7-34)	24 (6-30)	15 (4-20)	10 (3-15)		
スクリーニングの実施	実施している	236	30 (8-40)	21 (7-35)	26 (6-30)	16 (4-20)	11 (3-15)	0.067	0.316
	実施していない	114	29 (8-40)	19 (7-33)	25 (9-30)	16 (6-20)	10 (3-15)		
病院全体の勉強会	実施している	200	31 (8-40)	21.5 (7-35)	26 (9-30)	16 (4-20)	12 (3-15)	<0.001	<0.001
	実施していない	174	28 (8-40)	20.5 (7-35)	24 (6-30)	14 (4-20)	10 (3-15)		
病棟における退院支援体制	退院支援部署とのカンファレンス	97	31 (8-40)	23 (7-35)	26 (6-30)	17 (4-20)	12 (3-15)	0.002	0.002
	行われていない	271	29 (8-40)	20 (7-35)	25 (7-30)	15 (4-20)	10 (3-15)		
退院サマリーに継続する医療処置の記入	している	358	30 (8-40)	21 (7-35)	25 (6-30)	16 (4-20)	11 (3-15)	0.104	0.685
	していない	12	30.5 (16-39)	20 (10-33)	24.5 (17-30)	14 (8-20)	11 (6-15)		
訪問看護師との情報交換	とりやすい	198	31 (8-40)	23 (7-35)	26 (6-30)	16 (4-20)	12 (3-15)	0.016	<0.001
	とりにくい	169	29 (8-40)	18 (7-35)	24 (9-30)	15 (4-20)	10 (3-15)		
ケアマネとの情報交換	とりやすい	205	31 (8-40)	22 (7-35)	26 (7-30)	16 (4-20)	12 (3-15)	0.010	<0.001
	とりにくい	160	28.5 (8-40)	19 (7-35)	24 (6-30)	15 (4-20)	10 (3-15)		
退院後の状況把握	把握しやすい	69	33 (19-40)	26 (7-35)	27 (18-30)	18 (10-20)	12 (6-15)	<0.001	<0.001
	把握しにくい	299	29 (8-40)	20 (7-35)	25 (6-30)	15 (4-20)	10 (3-15)		

Mann-Whitney 検定

## 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5件)

- ① 土田美樹, 大竹まり子, 森鍵祐子, 鈴木育子, 小林淳子, 細谷たき子, 叶谷由佳: 医療処置が必要な患者の退院支援における組織的取り組みと病棟看護職の実践. 第37回山形県公衆衛生学会, 2011.3.2, 山形, 山形県立保健医療大学
- ② 森鍵祐子, 大竹まり子, 鈴木育子, 小林淳子, 細谷たき子, 叶谷由佳: 医療ソーシャルワーカーが捉える退院支援の特徴－テキストマイニングによるインタビューデータの分析－. 第37回山形県公衆衛生学会, 2011.3.2, 山形, 山形県立保健医療大学
- ③ 大竹まり子, 森鍵祐子, 鈴木育子, 小林淳子, 細谷たき子, 叶谷由佳: 訪問看護師が捉える退院支援の特徴－テキストマイニングによるインタビューデータの分析－. 第37回山形県公衆衛生学会, 2011.3.2, 山形, 山形県立保健医療大学
- ④ 進藤真由美, 大竹まり子, 森鍵祐子, 細谷たき子, 小林淳子, 叶谷由佳: 病院看護部による病棟看護職への退院支援教育の実態と必要性－医療処置を必要とする患者の退院支援の充実を目指して－, 第14回北日本看護学会学術集会, 2010.8.8, 山形, 山形大学医学部
- ⑤ 大竹まり子, 進藤真由美, 森鍵祐子, 鈴木育子, 細谷たき子, 小林淳子, 叶谷由佳: 医療処置のある患者の在宅療養移行の課題－病棟看護職に求められる退院支援の検討－. 第36回山形県公衆衛生学会, 2010.3.3, 山形, 山形県立保健医療大学

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

大竹 まり子 (OHTAKE MARIKO)

山形大学・医学部・助教

研究者番号：40333984

### (2) 研究分担者

田代 久男 (TASHIRO HISAO)

山形大学・医学部・看護師

研究者番号：40375340

森鍵 祐子 (MORIKAGI YUKO)

山形大学・医学部・助教

研究者番号：20431596

叶谷 由佳 (KANOYA YUKA)

山形大学・医学部・教授

研究者番号：80313253

鈴木 育子 (SUZUKI IKUKO)

山形大学・医学部・准教授

研究者番号：20261703

細谷 たき子 (HOSOYA TAKIKO)

山形大学・医学部・教授

研究者番号：80313740

小林 淳子 (KOBAYASHI ATSUKO)

山形大学・医学部・教授

研究者番号：30250806