

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 5 日現在

機関番号：12601

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23593427

研究課題名(和文) 退院支援における支援行為の抽出と再構成 患者特性に応じた支援方法の確立に向けて

研究課題名(英文) Activity of discharge planning: establishment of support method customized for patient characteristics

研究代表者

永田 智子 (Nagata, Satoko)

東京大学・医学(系)研究科(研究院)・准教授

研究者番号：80323616

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：先行事例からの退院支援行為の抽出により、病棟看護師は家族・他専門職との情報共有、在宅での医療処置等の指導などを主に行っていること、退院支援看護師は他機関との調整のほか、患者・家族への説明や院内の調整を行っており、特に退院が近づくにつれ多くの支援行為を行っていることが明らかになった。退院後の訪問看護利用促進事業については、費用負担を要しない退院後の訪問看護利用によって、必要性を感じていなかった患者も訪問看護の利用を希望するようになったことが明らかになった。退院支援部門を有しない病院でのアクションリサーチでは、スクリーニング票の導入とカンファレンスにより、看護師の退院支援実践能力の一部が向上した。

研究成果の概要(英文)：By extracting supports given to patients for them to leave hospital, the authors found that ward nurses mainly played the roles of 1) sharing information with the patient's family and other specialists, and 2) teaching the patient and/or family the medical procedures to be performed at home. On the other hand, discharge planning nurses were in charge of 1) coordinating with other divisions in and outside the hospital, and 2) giving explanations to the patient and his/her family. Particularly, much support was given immediately prior to discharge.

In a home nursing utilization promotion project, it was discovered that use of a free home nursing service after discharge made patients aware of their need and desire to receive home nursing.

In an action research at a hospital that did not have a discharge planning division, the duties of ward nurses involved in discharge planning partly increased by introducing the screening questionnaire and patient conferences.

研究分野：地域看護学

キーワード：退院支援 在宅ケア

1. 研究開始当初の背景

退院支援の重要性が広く認識され、診療報酬も算定されるようになってきているが、同時に退院支援の質確保が今後の課題となっている。家族機能がますます弱体化している日本において、退院支援の質をあげることは、再入院を予防し、地域ケアの安定的供給・病院機能の有効活用の両面で非常に重要である。実際、2008年の診療報酬改定で後期高齢者退院調整加算等が新規に算定され、2010年には対象が拡充されるなどの追い風により、退院支援担当者を置く病院は急速に増加している。

退院支援については、退院困難者のスクリーニング、アセスメント、計画、実施、フォローアップというプロセスが提示されており (Volland, 1988)、宇都宮らはさらに、アセスメントから実施の段階を3つにわけて患者の意思決定を重視したプロセスを提示している (宇都宮, 2010)。また、退院困難者のスクリーニング項目としては、年齢、家族形態、ADL、認知機能、疾患などがあり (Blaylock, 1992; 鷲見, 2007)、退院支援者の具体的な実施内容については、質的研究が幾つか行われている (Bull & Roberts, 2001; Day et al. 2009; Tomura et al. 2012)。さらに、退院支援者の能力を評価するために、退院支援の一般的なプロセスに基づいて尺度を開発する試みも行われている。しかし、患者個々の特性・状況に適した支援内容・方法の具体的内容については、患者のタイプ別に支援のポイントを解説した教科書などは出されているが、個々の属性にまで踏み込んで整理されたものは見当たらない。

退院支援は事例による多様性が大きいために、プロセスを客観的に評価することが難しいが、退院支援者の数が急速に増大する中、事例の条件に応じた標準的な支援内容を規定することができれば、退院支援者の教育や評価への活用可能性が大きいと考え、本研究の着想に至った。

2. 研究の目的

本研究では、退院支援事例を収集し、実施された退院支援について詳細に多方面から情報収集を行い、テキストマイニングとパターンマッチングを用いて分析し、患者特性別に必要な支援を特定することを目的とする。

また、退院後のサービス利用が適切に行われることをめざし、退院後の訪問看護利用促進事業が一自治体で実施された。この事業について、退院前のサービス利用に関する働きかけ、及び、退院後のサービス提供体制の整備が、退院後の生活にどのように影響するかという観点で検証する。

さらに、退院支援の効果を幅広い病院で検証するため、退院支援部署の無い病院を対象としたアクションリサー

チを実施し、部署が無い病院における効果的な退院支援プロセスを検証することを目的として調査を実施した。

3. 研究の方法

【退院支援に関する先行事例の収集】

国内の文献データベースによる検索およびハンドサーチにより、精神科を除く成人患者に対し、自宅退院に向けた退院支援の経過を詳細に記載している文献を40件選択した。これらの文献の書誌事項・対象事例の概要 (年齢、性別、疾患、家族構成、ADL、介護保険や福祉制度・サービスの活用状況、医療の状況、退院に向けた本人・家族の意向)、退院支援開始の経緯、在院日数、支援開始までの日数について整理した後、掲載されている各事例における退院支援の経過を、「行為前の状況」「実施者」「行為の対象」「行為の内容」「行為の目的」「行為の結果」という軸で整理した。さらに、3か所の病院でヒアリングを行った。

【退院後の訪問看護利用促進事業の評価】

滋賀県草津市において、訪問看護を要する市民が適切に利用できるよう、要介護者において、退院後1ヶ月間の訪問看護の自己負担分を市が負担するモデル事業を行うことになった。そこで、本研究では市のモデル事業を活用して訪問看護を導入する要介護者の特徴を明らかにすることにより、本事業の継続に当たって必要な基礎資料を得ると共に、退院後の患者の状況を把握することによって本事業の評価を行った。(図1参照)

具体的には、モデル事業の対象者の属性を把握すると共に、事業の説明の前後で対象者の訪問看護に対する認識や利用意向がどう変わるかを確認した。さらに、1か月間の訪問看護導入後、有料となっても継続して利用する意向があるかどうかについて尋ねた。

【退院支援部署を有しない病院でのアクションリサーチ】

退院支援部署を有しない1病院において、

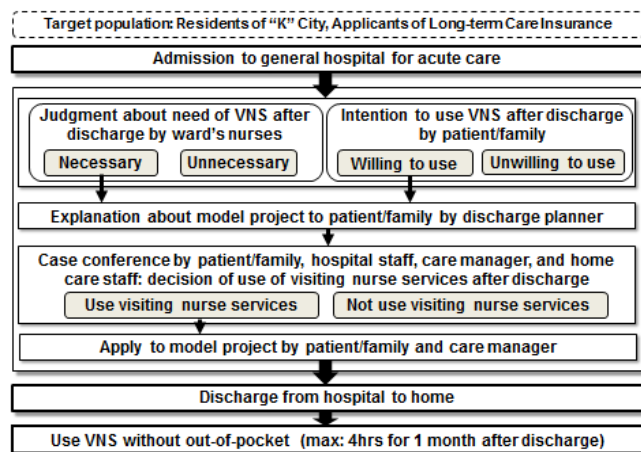


Figure 1. Flowchart of model project

図1 モデル事業のフローチャート

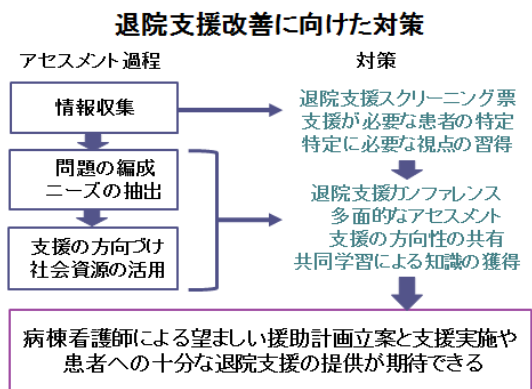


図2 アクションリサーチの概念図

支援方法の確立の一助として、スクリーニング票の導入とハイリスク患者に関するカンファレンスの実施を取り入れ、その効果評価を行った。具体的には、効果評価としては、看護師の態度や実践に関する質問紙調査を介入前後で実施すると共に、退院支援の必要性の判断が介入前後でどう変わるかを検証した。(図2参照)

4. 研究成果

【退院支援に関する先行事例の収集】

20例の先行事例検討により、各事例あたり、10~60程度の行為が抽出された。病棟看護師と退院支援看護師はいずれも退院支援行為の実施者として重要な役割を果たしており、特に病棟看護師は家族・他専門職との情報共有、在宅での医療処置などに関する説明や指導、退院支援の依頼などを主に行っていた。退院支援看護師は、他機関との調整などのほか、患者・家族への説明や院内の調整も行っており、特に退院が近づくにつれ多くの支援行為を行っていた。一方、先行研究で提示されている事例は、退院支援を要する患者として特定されてからのプロセスに焦点が当たっており、退院支援に関するアセスメントについては十分な結果が得られなかった。

合わせて実施したヒアリングからは、病院へのヒアリングにおいては、患者のスクリーニング、アセスメントについて焦点を当てて尋ねた。その結果、入院前・外来通院中からのスクリーニング・アセスメントが重要であり、そこでは専門看護師や認定看護師など、アセスメント力に優れた人員を配置することが効果的である事が示唆された。

【退院後の訪問看護利用促進事業の評価】





		モデル事業説明前の、訪問看護の必要性の認識	
		必要と認識(8名)	必要と認識せず(27名)
訪問看護利用 モデル事業終了後の	利用継続(30名)		
	利用せず(5名)		 1名は説明後も 必要性認識なし

図3 訪問看護利用促進事業の効果

滋賀県草津市における訪問看護の適切利用促進のためのモデル事業の効果評価を行い、入院中には訪問看護の知識がない・あるいは必要性を認識していない患者がモデル事業によって退院後に訪問看護を利用し、その後、必要性を理解して継続利用している事例が複数認められたことを明らかにした。

具体的には、2年間で88名が利用し、うち78名はモデル事業終了後も訪問看護を継続利用していることが分かった。中でも、入院中の訪問看護の知識や認識について確認できた35名中、27名は知識が無く、必要性を認識していなかったが、そのうち23名はモデル事業終了後も利用を継続していた。(図3参照)

退院前のケアマネジャーと病院スタッフを交えたカンファレンスが有効であった可能性があり、退院後の適切なサービス利用を促進するための要素の一つとしてとらえられることが分かった。

【退院調整部署を有しない病院でのアクションリサーチ】

部署を有しない病院における支援方法の確立の一助として、スクリーニング票の導入とハイリスク患者に関するカンファレンスの実施を取り入れ、その効果評価を行った。その結果、看護師の実践能力に関する自己評価項目のうち、スクリーニングとモニタリングに関する項目が実施後に有意に向上した。(結果1) また、実際のハイリスク患者の特定状況も向上した(結果2)。

一方、患者による評価指標に改善は見られず、看護師自身の「実施」に関する自己評価項目も変化しなかったことから、カンファレ

結果1 全対象病棟看護師の実践能力

	n	n=36	
		介入前 mean ± SD	介入後 mean ± SD
合計(26項目)	33	79.4 ± 17.7	86.3 ± 12.5 *
スクリーニング	36	9.1 ± 3.2	10.6 ± 2.7 **
アセスメント	35	20.2 ± 5.0	21.2 ± 4.5
ケアプランニング	36	15.5 ± 4.4	16.2 ± 4.1
実施	35	26.5 ± 7.8	28.1 ± 6.8
モニタリング	35	8.8 ± 3.0	9.9 ± 2.5 *

対応のあるt検定 ** p<0.01 * p<0.05

結果2 ハイリスク患者の特定

	介入前(N=11)			介入後(N=13)			
	ハイリスクと判断(n=4)			ハイリスクと判断(n=8)			
	N	n	%*1	N	n	%*1	
年齢	75歳以上	6	2	33.3	8	6	75.0
世帯	独居	3	1	33.3	3	2	66.7
介護保険	未申請	6	1	16.7	8	5	62.5
	認定済	5	3	60.0	5	3	60.0
歩行補助具使用有	6	2	33.3	7	5	71.4	
家族介護問題有	8	3	37.5	10	6	60.0	
認知機能低下有	1	0	0.0	3	3	100.0	
社会資源利用有	5	3	60.0	3	3	100.0	
活動	移動・排泄介助	1	1	100.0	2	2	100.0
医療処置*2	要	1	1	100.0	2	2	100.0

*1 属性ごとの人数に対するハイリスクのパーセンテージを示す
*2 医療処置は薬業管理を除く Fisherの正確確率検定にてすべて有意差無し

ンスの内容とその後のフォローに課題があることが示唆され、今後の課題とされた。

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)

[雑誌論文] (計 2 件)

Satoko Nagata, Kaoru Ogawa, Atsuko Taguchi, Takashi Naruse, Sachiyo Murashima, Joan Kathy Magilvy. Promoting the use of visiting nurse services for patients discharged from hospital: Evaluation of a Japanese municipality's model project. Home Health Care Management & Practice, (DOI: +10.1177/1084822314547960), 2015.

Tsukasa Domoto, Yukie Takemura, Satoko Nagata. Effects of a Screening Tool and Conference on Nurses' Discharge-planning Ability in a Hospital without a Discharge Planning Department. Clinical Nursing Studies, 2(3), (DOI: 10.5430/cns.v2n3p127), 2014.

[学会発表] (計 3 件)

Satoko Nagata, Kaoru Ogawa, Atsuko Taguchi, Takashi Naruse, Yuki Kuwahara, Sachiyo Murashima. Promoting the use of visiting nurse services for patients discharged from hospital: Introduction of a Japanese municipality's model project. International Collaboration for Community Health Nursing Research (ICCHNR), United Kingdom. The University of Edinburgh, 13-14 March 2013.

堂本司, 武村雪絵, 永田智子. 退院調整部署の無い病院における退院支援スクリーニング票及び退院支援カンファレンスの効果. 第17回日本看護管理学会学術集会, 東京都東京ビックサイト, 2013年8月24日-25日.

永田智子, 小川薫子, 田口敦子, 成瀬昂, 村嶋幸代. 滋賀県草津市での「訪問看護利用支援試行事業」が退院後の訪問看護利用に与えた影響. 第2回日本公衆衛生看護学会学術総会, 神奈川県, 国際医療福祉大学小田原保健医療学部, 2014年1月12日-13日.

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況 (計 0 件)

○取得状況 (計 0 件)

[その他] なし

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

永田智子 (NAGATA, Satoko)

東京大学・大学院医学系研究科・准教授

研究者番号: 80323616

(2) 研究分担者

鷺見尚己 (SUMI, Naomi)

北海道大学・大学院保健科学研究所・准教授

研究者番号: 30372254

(3) 連携研究者 なし