

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 1 日現在

機関番号：11501

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593470

研究課題名(和文) 病院退院支援部署と病棟をつなぐ退院支援リンクナースの役割と体制に関する研究

研究課題名(英文) Study of the role of hospital discharge support link nurses

研究代表者

大竹 まり子(OHTAKE, MARIKO)

山形大学・医学部・准教授

研究者番号：40333984

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：病棟に退院支援リンクナース(以下リンクナース)を配置する病院が増えているが、リンクナースの役割が曖昧であり、リンクナースの役割を明らかにすることを目的に、ヒアリング調査を実施した。篠田(2011)の述べるリンクナースの3つの役割に添って検討した結果、2病院(A、B)ともリンクナースはハイリスク患者の把握、退院支援のモニタリングを実施していた。退院支援部門と病棟との業務調整は、A病院ではリンクナースが、B病院ではリーダーが行っていた。2病院とも委員会活動を通して病棟看護師の教育を行っていた。3つの役割以外に病棟看護師の教育という役割を担っていることが明らかになった。

研究成果の概要(英文)：Organized discharge support becomes important as length of stay shortens, and it results in an increasing number of discharge support link nurses in hospital wards. In this study, we aim to clarify the role of link nurses. Study Interviews were conducted in two hospitals that have a discharge support department and are staffed by link nurses in each ward. The analysis was carried out according to the three roles of link nurses described by Shinoda (2011). The link nurses in both hospitals had (1) a good understanding of high-risk patients, and (2) implemented the monitoring of discharge support. (3) Operational coordination between the discharge support department and the wards was carried out by the link nurses in Hospital A and by the leaders in Hospital B. Both hospitals conducted ward nurse education through committee activities. The role of link nurses differed between hospitals. They played a role in ward nurse education in addition to the three roles.

研究分野：看護学

キーワード：退院支援 退院支援リンクナース 退院支援システム

1. 研究開始当初の背景

医療制度改正により在宅医療が推進され、2008年の診療報酬改定以降、退院支援部署を設置し、退院支援に組織的に取り組む病院が増加している。さらに、チーム医療の推進により各分野でリンクナースが配置され、退院支援についてもリンクナースが病棟に配置されてきている。しかし退院支援リンクナースに関する研究は会議録1つのみであり退院支援リンクナースの機能・役割については十分な検討がなされていない。

2. 研究の目的

(1)退院支援リンクナースを「退院支援部署を設置している病院で、看護部の任命により病棟に配置されている病棟と退院支援部署をつなぐ役割を担う看護師」と定義する。

退院支援リンクナースの役割を明らかにすること。

(2)退院支援部署と病棟看護師の情報共有のための連携ツールを作成し、その効果を検証すること。

(3)退院支援部署看護師と退院支援リンクナースがお互いに認識する役割と課題を明らかにすること。

3. 研究の方法

(1)退院支援部署を設置し、退院支援リンクナースを病棟に配置している実績のある施設を対象にヒアリング調査を実施し、文献をもとに退院支援リンクナースの役割を分析する。

(2)1病院を対象とした介入研究。病棟を無作為に連携ツール使用群と未使用群に分け、介入後の病棟看護師の退院支援の実践について評価する(RCT)。

(3)1病院の退院支援部署看護師と、退院支援リンクナースを対象にそれぞれにグループインタビューを行い質的記述的方法にて分析する。

4. 研究成果

(1)論文等で退院支援リンクナースの活動が確認できたのは急性期病院2施設だった。リンクナースの役割を篠田(2011)の述べる3つのリンクナースの役割に添って分析した結果、2病院ともリンクナースはハイリスク患者の把握、退院支援のモニタリングを実施していた。退院支援部門と病棟との業務調整は、A病院ではリンクナースが、B病院ではリーダーが行っていた。2病院とも委員会活動を通して病棟看護師の教育を行っており、4つ目の役割が明らかになった。2施設とも個々の患者の退院支援を担当するのはプライマリナースであり、退院支援の進捗状況の情報共有の工夫があった(図1、2)。

図1 A病院のリンクナースの役割

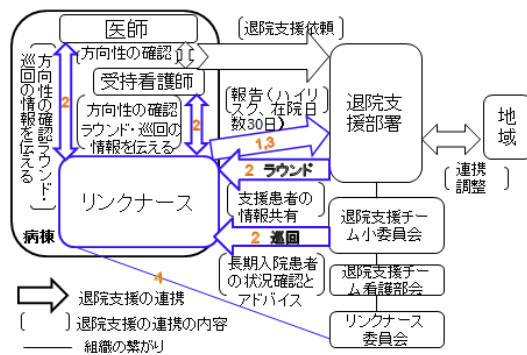
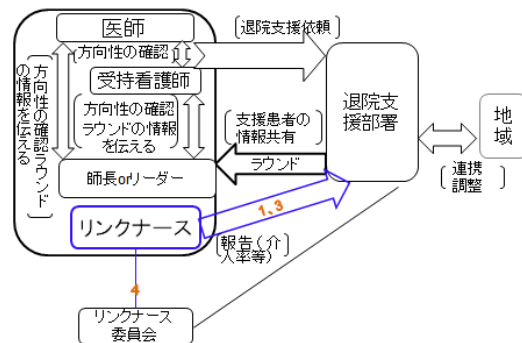


図2 B病院のリンクナースの役割



(2)一般病棟に勤務する看護職152名を対象とした。病棟の特徴を考慮し一般病棟を2群に分けた後、無作為に介入群と対照群に割り付け、介入群において3か月間退院支援プロトコルを用いた退院支援を実施してもらった。介入前後の質問紙の対応が可能だった介入群46名、対照群34名を分析対象とした(図1)。その結果、介入群は対照群に比べ「退院支援時のコスト算定」を行い「介護支援専門員と連携がとりやすい」と認識していた(表1、2)。また、介入群46名のうち受け持ち看護師は受け持ち以外の看護師に比べ「患者家族の意向を反映した退院計画の立案」、「退院前院内外合同カンファレンスの開催」を実践していた(表3)。退院支援の進捗状況を可視化したプロトコルの活用は情報共有の手段として有効と考えられた。

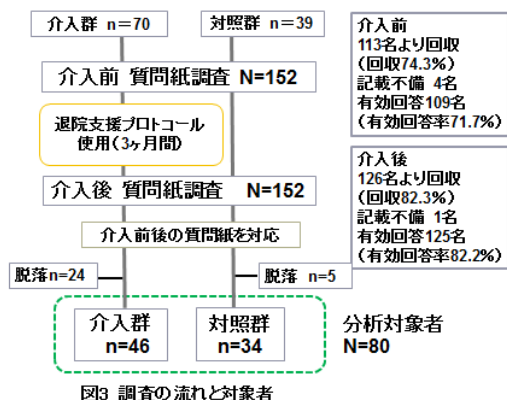


図3 調査の流れと対象者

表1 退院支援の実践

	介入前				介入後			
	介入群 (n=46)		対照群 (n=34)		介入群 (n=46)		対照群 (n=34)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
退院サポートしている	42(91.3)	30(88.2)		44(95.7)	28(82.3)			
へ医療処置記入していない	4(8.7)	4(11.8)	0.717	2(4.3)	3(9.7)	0.387		
退院支援の実践時期								
入院後1週間	10(22.2)	5(17.2)		10(22.2)	9(27.3)			
入院後2週間	12(26.7)	11(37.9)		19(42.2)	7(21.2)			
入院後3週間	10(22.2)	4(13.8)	0.673	10(22.2)	15(45.5)	0.082		
1か月以上	13(28.9)	9(31.0)		6(13.3)	2(6.1)			
退院支援の活用								
「はい」	12(26.1)	9(26.5)		14(30.4)	10(30.3)			
「いいえ」	34(73.9)	25(73.5)	0.969	32(69.6)	23(69.7)	0.990		
退院支援の活用								
「もれなく実施」	5(10.9)	1(2.9)		2(4.3)	3(9.1)			
「足りない実施」	13(28.3)	15(44.1)		19(41.3)	15(45.5)			
「たまに実施」	10(21.7)	8(23.5)	0.328	12(26.1)	1(3.0)	0.030		
「算定していない」	18(39.1)	10(29.4)		13(28.3)	14(42.4)			

χ²検定, Fisherの直接確率法

表2 退院支援の認識

	介入前				介入後			
	介入群 (n=46)		対照群 (n=34)		介入群 (n=46)		対照群 (n=34)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
介護支援等とわかりやすい	29(63.0)	14(41.2)	0.052	30(65.2)	11(35.5)	0.010		
職員との連携とわかりやすい	17(37.0)	20(58.8)		16(34.8)	20(64.5)			
訪問看護師との連携とわかりやすい	18(40.3)	15(44.1)	0.776	16(35.5)	9(31.0)	0.688		
退院支援に関する状況								
「まあまあわかりやすい」	9(19.6)	7(20.6)		15(32.6)	10(30.3)			
「ふつう」	14(30.4)	13(38.2)	0.939	14(30.4)	8(24.2)	0.897		
「ややわかりにくい」	19(41.3)	11(32.4)		12(26.1)	12(36.4)			
「わかりにくい」	3(6.5)	2(5.9)		4(8.7)	2(6.1)			
退院支援に必要な重要項目								
「わかりやすい」	1(2.2)	2(5.9)		2(4.3)	3(9.1)			
「まあまあわかりやすい」	12(26.1)	6(17.6)		11(23.9)	7(21.9)			
「ふつう」	16(34.8)	16(47.1)	0.416	22(47.8)	14(43.8)	0.723		
「ややわかりにくい」	14(30.4)	6(17.6)		7(15.2)	7(21.9)			
「わかりにくい」	3(6.5)	4(11.8)		4(8.7)	1(3.1)			
達成感経験								
「あり」	26(57.8)	22(64.7)	0.532	32(69.6)	24(74.4)	0.448		
「なし」	19(42.2)	12(35.3)		14(30.4)	7(22.5)			

χ²検定, Fisherの直接確率法

表3 介入群:受け持ち看護師としてプロトコル使用による「病棟看護師の退院支援の実践」項目の比較

実践項目	介入群 (n=46)				対照群 (n=34)			
	n	平均値	中央値	最大値	n	平均値	中央値	最大値
家庭環境や居住地の生活環境の把握	31	23.5	4.0	5	14	21.9	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	23.8	5.0	5	14	22.0	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	24.3	5.0	5	14	20.2	4.5	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	22.5	4.0	5	14	24.1	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	24.3	4.0	5	14	20.1	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	23.3	4.0	5	14	22.4	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	23.5	4.0	5	14	21.9	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	23.2	4.0	5	14	19.2	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	23.8	4.0	5	14	21.2	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	23.4	4.0	5	14	22.2	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	30	23.2	5.0	4	14	21.0	4.5	4
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	23.7	5.0	5	14	21.5	4.0	4
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	24.7	4.0	5	14	19.4	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	23.5	4.0	5	14	17.8	3.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	24.7	4.0	5	14	19.3	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	24.2	4.0	5	14	20.4	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	24.4	4.0	5	14	19.9	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	31	24.9	4.0	5	14	18.7	3.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	30	24.4	4.0	5	14	18.5	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	30	22.3	3.0	5	14	22.9	3.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	30	21.9	3.0	5	14	23.8	3.0	4
退院後の生活介護等の連携内容の把握	30	24.8	4.0	5	14	17.3	4.0	2
退院後の生活介護等の連携内容の把握	23	22.8	3.0	5	14	20.4	3.0	2
退院後の生活介護等の連携内容の把握	30	23.8	4.0	5	14	20.3	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	30	20.1	3.0	4	14	27.8	4.0	5
退院後の生活介護等の連携内容の把握	30	21.0	3.0	4	14	20.7	4.0	2
退院後の生活介護等の連携内容の把握	30	22.8	3.0	4	14	22.2	3.0	2
退院後の生活介護等の連携内容の把握	30	23.9	3.0	4	14	19.8	3.0	2

χ²検定, Fisherの直接確率法

(3) 退院支援部署看護師 3 名、リンクナース 2 名それぞれにグループインタビューを実施した。質的記述的方法で分析した結果、連携室ナースの逐語録からは、177 のコードが抽出され、第一段階のカテゴリー30、第二段階のカテゴリー11、第三段階のカテゴリー5 となった。第三段階のカテゴリーのタイトルを「退院支援システム構築における連携室の役割」、「連携室の実践内容」、「連携室が認識・期待するリンクナースの役割」、「連携室と病棟間の情報共有における課題」、「連携室ナースの抱える悩み」とした。リンクナースの逐語録からは120 のコードが抽出され、第一段階のカテゴリー20、第二段階のカテゴリー9、第三段階のカテゴリー

5 となった。第三段階のカテゴリーのタイトルを、「リンクナースの役割」、「スタッフ教育の課題」、「連携室と病棟との情報共有・情報伝達の課題」、「連携室がしてくれていること」、「退院支援に医師を巻き込むことの重要性」とした。さらに、両者の第三段階のカテゴリーを統合して分析した結果、退院支援において連携室ナースとリンクナースが認識する役割と課題は[現在実践している役割]、[退院支援においてお互いの役割と認識・期待すること]、[病棟内や病棟と連携室間の連携システムの課題]、[院内全体の退院支援システムの課題]、[地域との連携の課題]の 5 つのカテゴリーで構成されていた(図4)。現在実践している両者の役割があり、お互いに認識・期待している役割があり、より良い退院支援システムに向けて両者は共に、病棟内や病棟と連携室間の連携システムの課題、院内全体の退院支援システムの課題があると認識していた。さらに、連携室では、病院内だけでなく地域との連携の課題も存在すると認識していた。これらのことから、今後、より良い退院支援システムを構築していくためには、情報共有・伝達の課題やスタッフ教育の課題、地域との連携の課題を両者が協力して解決していく必要があることが示唆された。ていく必要があることが示唆された。

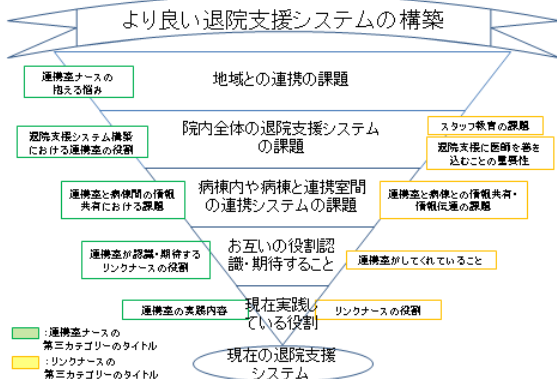


図4 連携室ナースとリンクナースが認識する退院支援システム構築に向けた役割と課題

5. 主な発表論文等

- [学会発表](計 4 件)
- 小野ゆい 他、連携室ナースと退院支援リンクナースの退院支援における役割と課題、第 41 回山形県公衆衛生学会、2015 年 3 月 5 日、山形県立保健医療大学(山形)
- 大竹まり子 他、病棟看護職における退院支援プロトコル活用の効果、第 34 回日本看護科学学会学術集会、2014 年 11 月 30 日、名古屋国際会議場(名古屋)
- 伊藤淳子 他、退院支援におけるリンクナースの役割に関する検討、第 17 回北日本看護学会学術集会、2014 年 8 月 31 日、宮城大学大和キャンパス(宮城)

大竹まり子 他、退院支援リンクナースの
役割に関する研究、第 71 回日本公衆衛生学
会総会、2012 年 10 月 25 日、山口市民会館
(山口)

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・准教授
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・准教授
研究者番号：20431596

進藤真由美 (SHINDO MAYUMI)
山形大学・医学部・助教
研究者番号：30638523

鈴木 育子 (SUZUKI IKUKO)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・准
教授
研究者番号：20261703

叶谷 由佳 (KANOYA YUKA)
横浜市立大学・医学部・教授
研究者番号：80313253

小林 淳子 (KOBAYASHI ATSUKO)
山形大学・医学部・教授
研究者番号：30250806

細谷 たき子 (HOSOYA TAKIKO)
佐久大学・看護学部・教授