様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　２ 年　 ５ 月 １３ 日現在

機関番号：３２６１０
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2015～2019
課題番号：１５Ｋ２０７８２

研究課題名（和文）外来看護における在宅療養移行支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of the home care transition support program in the outpetient nursing

研究代表者
坂井　志麻（SAKAI, SHIMA）

杏林大学・保健学部・教授

研究者番号：４０４３９８３１

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,700,000円

研究成果の概要（和文）：在宅療養移行支援に関わる地域・外来・病棟間連携システムの実態調査を行い、外来看護の役割や実践内容について以下の知見を得た。外来の看護体制では病棟と外来を一看護単位とし、看護職員は外来と病棟をローテーションする体制の病院は2割ほどにとどまり、導入も一部の病棟実施がほとんどであった。
外来看護師の実践要素として、以下の要素が抽出された。IC同席により患者医療者間の橋渡し役となること、患者の思いを受け止めるなどの患者の受容過程への伴走者となること、疾患の予後・ステージなどの医療的な視点と患者の生活をイメージする生活上の視点を統合的にアセスメントすることである。

研究成果の学術的意義や社会的意義
特定機能病院、地域医療支援病院、それぞれの外来部門を中心とした地域・外来・病棟間の各連携システムの実態調査結果をもとに、機能している連携システムの普及と課題解決に向けた連携システムの修正につなげていく。今回得られた外来看護師の在宅療養移行支援の実践要素より評価指標や教育プログラムを作成し、在宅療養移行支援に関する患者・家族へのケアの質向上に活用する。上記活用により、外来から始まる入退院支援の促進とともに、退院後の継続看護が適切に提供され円滑な在宅療養移行の普及に寄与する。

研究成果の概要（英文）：I performed the national survey of the cooperation system between community, outpatient department and inpatient department about home care transition support.I obtained the following findings about a role and practice contents of the outpatient nursing.
In the outpetient nurse staff assignment system, the hospital which a nurse rotated between outpatient department and inpatient department was 20%.As a practice factor of the outpatient nursing, the following elements were extracted. Role as a bridge between the patients and medical care staff by informed consent attendance. Person of accompaniment to the acceptance process of the patients. Integratedly assess a medical viewpoint and a viewpoint of the life.

研究分野：老年看護学

キーワード：外来看護　在宅療養移行支援　入退院支援

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

地域包括ケア時代において、患者が生活者として在宅療養を継続できるように、生活と医療を統合した支援が求められている。在宅療養移行支援は入院から退院までの一方向支援ではなく、地域・病院間の連続したサイクルに基づく支援であると考える。その支援とは、入院早期から退院に向けて退院後の生活をイメージした支援を提供するのみならず、地域に暮らす在宅療養者が必要時に入院治療を受けることができ、再び住み慣れた生活の場で在宅療養を継続することができるよう支援することも包含する。在宅医療が推進される中、地域支援者と協働しながら慢性疾患高齢者の再入院予防に向けたケアや入院時の病棟との情報共有・退院支援の必要性査定・退院時情報共有、がん療養者などの病状進行に伴う生活変化への療養相談・地域支援者の導入査定など在宅療養移行支援の重要性が注目されている。このように疾病のステージや療養生活、療養の場における移行期の支援拠点として、外来看護が在宅療養移行支援に関する能力を身につけ、地域・病院間連携において重要な役割・機能を期待されていると考える。

２．研究の目的

本研究の目的は、在宅療養移行支援に関わる地域・外来・病棟間連携システムの実態調査を行い、外来看護の役割や実践内容、課題を明らかにすることである。

３．研究の方法

【調査 1】

平成 29 年 8 月～30 年 4 月に急性期病院の外来、入退院支援部門及び地域の訪問看護ステーションに勤務する看護師を対象とし、外来看護における在宅療養移行支援の実践要素について、インタビューガイドに基づく半構成的面接を行った。得られた逐語録から外来看護師が実践する患者・家族へ在宅療養移支援の実践内容や外来看護の役割についての語りを抽出し質的帰納的に分析した。

【調査 2】

1)対象者

全国すべての特定機能病院、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、約 800 施設に勤務する外来看護管理者及び、外来地域連携に精通した地域連携室看護師

2)調査方法

令和 2 年 1 月に郵送法により自記式質問紙を病院の看護部長宛てに配布し、病院調査票は外来看護管理者及び、病院概要のわかる地域連携室看護師に回答を依頼し、外来看護師調査票は看護部長が任意に指名する経験年数の異なる 2 名の外来看護師へ依頼することを、同封した説明文書により依頼した。回収は同封した返信用封筒にて調査票記入後、個別に封入して郵便ポストへ投函してもらい回収した。

3)調査項目

以下の項目について収集した。

病院調査票

(1)病院機能：病院種別、病床種別病床数、平均在院日数、入院患者数、稼働率、紹介率、転院率、在宅復帰率

(2)入退院支援部署と加算取得状況：入退院支援（地域連携）部署の配置人数と職種、在宅支援や外来看護機能に関する加算取得状況、医療連携・入退院支援に関する加算取得状況

(3)外来や看護体制：看護外来設置状況、外来看護体制、外来看護配置数、外来患者数、救急外来患者　数

(4) 外来病棟間連携システムおよび外来地域間連携システム

(5) 入退院支援に関する研修

(6) アウトカム：平均在院日数、加算取得状況

外来看護師調査票

(1) 外来看護師基本的属性：年齢、性別、最終学歴、職位、経験年数、研修参加の有無、外来受け持ち・カンファレンス有無、勤務診療科

(2) 外来看護師の在宅療養移行支援実践要素（尺度項目案 35 項目） 6 段階リッカート

(3) 看護師の退院支援実践能力自己評価尺度（坂井ら，2016）24 項目 6 段階リッカート

(4) 在宅療養移行支援に関する困りごと

(5) アウトカム：外来看護師の在宅療養移行支援実践要素（尺度得点）、在宅療養移行支援に関する困難感

4)分析方法

(1) 病院機能、加算取得状況、外来看護に関する各項目について基本統計量を算出し実態を把握した。

(2) データ分析には SPSS 統計ソフトを使用した。

5)倫理的配慮

対象者に対し研究の目的・趣旨を書面で説明し、研究協力のための同意を得た。調査 2 は無記名のため回答をもって研究協力への同意を得たものとする旨、研究への協力諾否や中断により、研究対象者へ不利益は生じないことを説明書に明記した。研究対象者個人および施設名は特定できないよう匿名性を保持し、学会または論文等で公表することがあること、その場合も個人が

特定されることがないこと、データは研究室にて鍵付きキャビネットに厳重保管し、研究終了後は直ちにすべてのデータを裁断破棄することを明記した。本研究は、研究者所属の倫理審査委員会の承認を得てから実施した。

４．研究成果

【調査 1】

1)結果

外来看護師 7 名、外来入退院支援センター看護師 3 名、訪問看護師 3 名より協力を得た。平均看護師経験年数 23.0 年、平均外来看護経験年数 11.1 年、所属部署での平均経験年数は 4.7 年であった。外来看護における在宅療養移行支援の実践要素として【診察時の何気ない患者の動作から家での生活状況を想像する】【病状変化にともなう意思決定場面に伴走する】【本人なりの生活環境で出来るようにセルフケアを支援する】【在宅生活を継続できるように社会資源に繋ぐ】の 4 つのカテゴリーが抽出された。外来看護師は、来院時の歩行状態や表情・呼吸状態等、患者の何気ない動作から疾患管理状況をアセスメントしていた。様々な治療の選択場面において、自己の価値観を押しつけないよう患者の思いに率直に添い、医師との橋渡し役を担っていた。また生活の中で本人なりにできている部分に着目し、本人が考え行動できるよう知識や情報を提供していた。そして病状をコントロールできるように、必要な社会資源に繋げることや生活環境の調整・サービス調整に向けた情報共有を行っていた。

2)考察

外来看護師は、様々な治療の選択場面において患者が自己決定できるように支援することやこれまでの生活で培ってきた患者の潜在能力を引き出すアプローチを実践していることが示された。今後これらの実践要素をもとに、外来看護における在宅療養移行支援プログラム内容を検討していく。

【調査 2】

1)結果

特定機能病院 18 病院（回収率 20.9%）、地域医療支援病院 111 病院（回収率 17.9%）、がん診療拠点病院 16 病院（回収率 16.8%）の 145 病院より回答があり分析した。病院全体の平均在院日数は 14.7(SD12.5)日で、一般病床のみの平均在院日数は、12.2(SD2.3)日であった。1 日の平均一般外来患者数は 1034.3(SD663.5)人、一般外来看護師数は、50.7(SD35.0)人、1 日の平均救急外来患者数は 36.5(SD35.4)人であった。入退院支援加算 1 が 119 病院（82.1%）で 1 か月あたり平均 253.1(SD191.3)件取得しており、入院時支援加算は 103 病院（71.1%）で 1 か月平均 63.8(SD82.7)件取得していた。外来一看護単位の体制が 105 病院（71.7%）、病棟・外来一元管理で病棟と外来を一看護単位は、29 病院（19.8%）であった。116 病院（82.3%）が外来看護師の IC 同席しており、88 病院（60.6%）が必要時入院前より関わっている地域医療福祉職と方向性カンファレンスを実施していた。一方で、外来患者受け持ち制の導入は 27 病院（19.1%）であった。入退院支援に関する研修では、看護師のクリニカルラダー教育に入退院支援に関する研修や、訪問看護ステーション・施設等の体験研修（人事交流）は、6 割以上の病院が「ある」と回答したが、院内の多職種対象の入退院支援に関する研修や、外来看護師を対象とした在宅療養移行（入退院）支援研修は、2 割～4 割の実施であった

1610 調査票を配布し、360 人の外来看護師より返信を得て分析した（回収率／有効回答率 22.3%）。平均年齢は 45.5（SD7.3）歳で、平均経験年数は 23.0（SD8.0）年であった。外来看護師の在宅療養移行支援（入退院支援）実践要素では、「患者が意向を表明できるようにはたらきかける」、「患者の思いや気持ちを医師へ代弁する」、「診察時の何気ない患者の動作から家での生活状況を想像する」は、“ 実践できている ”との回答が多かった。一方で、「入院前より介護保険を使用している患者情報をケアマネジャーへ依頼し、病棟へ申し送る」、「外来受け持ち患者の入院中の情報（看護サマリー）を病棟から申し受ける」は低い傾向にあった

2)考察

外来の看護体制では病棟・外来一元管理で病棟と外来を一看護単位とし、看護職員は外来と病棟をローテーションする体制の病院は 2 割ほどにとどまり、導入も一部の病棟実施がほとんどであった。地域包括ケアシステムが推進される中、入退院を繰り返しながら生活する慢性疾患高齢者の増加が見込まれ、本人の心身の状況に合わせて地域・外来・病棟間で情報をつないでいくことが求められている。現状では多くの病院が外来一看護単位の体制であるが、病棟外来間の定期的なカンファレンスや患者の入退院時に外来・病棟間でタイムリーに情報共有できるような電子カルテ上の IT システムの開発も重要となると考える。

IC 同席により患者医療者間の橋渡し役となることや、患者の思いを受け止めるなどの患者の受容過程への伴走者となることが、外来看護師の実践要素として重要であることが明らかとなった。また、疾患の予後・ステージなどの医療的な視点と患者の生活をイメージする生活上の視点を統合的にアセスメントする、生活と医療の統合的視点が外来看護師に求められる重要要素であると考える。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計1件（うち査読付論文　0件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　0件）

１．著者名 坂井志麻	４．巻 10(4)
２．論文標題 【入退院支援の質を高める「人づくり」～病棟・外来看護師が患者の在宅療養を考えて看護するための院内教育】 病棟の退院支援力を高める教育プログラムの開発	５．発行年 2017年
３．雑誌名 地域連携入退院と在宅支援	６．最初と最後の頁 2-6
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計7件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 坂井志麻，池田真理，藤井淳子
２．発表標題 入退院支援センターにおけるPatient Flow Managementシステム導入による予定手術実施と在院日数への影響
３．学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
４．発表年 2019年

１．発表者名 坂井志麻，池田真理，近藤芳子，杉本文美子，藤井淳子
２．発表標題 入退院支援システム導入による患者満足度評価
３．学会等名 第24回日本在宅ケア学会学術集会
４．発表年 2019年

１．発表者名 坂井志麻
２．発表標題 外来看護における在宅療養移行支援の実践要素
３．学会等名 第38回日本看護科学学会学術集会
４．発表年 2018年

１．発表者名 坂井志麻
２．発表標題 地域支援病院の入院患者の特徴と在院日数との関連
３．学会等名 第23回日本老年看護学会学術集会
４．発表年 2018年

１．発表者名 坂井志麻
２．発表標題 病棟看護師への退院支援教育プログラム介入の効果
３．学会等名 第35回日本看護科学学会学術集会
４．発表年 2015年

１．発表者名 坂井志麻、大堀洋子、田中優子、佐藤由紀子、渡辺亜美、藤井淳子
２．発表標題 特定機能病院における退院支援スキルアップ研修の取り組みと効果
３．学会等名 第26回日本在宅医療学会学術集会
４．発表年 2015年

１．発表者名 坂井志麻，水野敏子
２．発表標題 急性期病院における病棟看護師の退院支援実践自己評価尺度と経験年数の関係
３．学会等名 第20回日本在宅ケア学会学術集会
４．発表年 2015年

〔図書〕　計1件

１．著者名 宇都宮宏子監修，坂井志麻編集	４．発行年 2015年
２．出版社 学研メディカル秀潤社	５．総ページ数 231
３．書名 退院支援ガイドブック「これまでの暮らし」「そしてこれから」をみすえてかかわる	

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考