

令和 2 年 6 月 7 日現在

機関番号：12601

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2017～2018

課題番号：17H06650

研究課題名(和文) 訪問診療を利用している患者の救急受診の実態と再受診予防プログラムの検討

研究課題名(英文) Utilization of emergency department among home care patients and examination of revisit prevention program

研究代表者

寺本 千恵 (Teramoto, Chie)

東京大学・大学院医学系研究科(医学部)・助教

研究者番号：00801929

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究課題では、以下の4つの研究を行った。第1に、文献検討を通し、在宅療養者の救急外来の利用と課題、その支援について明らかにした。第2に、救急外来での勤務経験がある看護師にインタビューし、看護師が感じる、救急患者に関する困りごととその支援について明らかにした。第3に、オーストラリアの救急外来と訪問診療の場で参与観察をし、海外での救急外来から在宅への移行時の支援について明らかにした。第4に、多職種での議論の場を設け、救急帰宅患者への「帰宅時の支援」について検討した。本研究は、急性期・地域間の情報提供等の地域で支える体制づくり、制度の作成、地域包括ケアシステムの充実に寄与すると考えられる。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究課題により、多くの在宅療養患者や高齢患者に、救急受診時から本人・家族が納得しながら治療・処置が進められ、帰宅後も安心できるような具体的な支援の示唆を得ることができたと考えられる。それにより、患者や家族は救急帰宅患者の帰宅後の生活の困難を軽減でき、移行先で病状悪化前の対処行動を促し、予定外の入院や再受診等を減らすことが可能になると考えられ、さらには、医療費の削減につながるだけでなく、救急外来ではより必要性の高い重症患者の受け入れや対応が可能になると期待される。

研究成果の概要(英文)：This research project conducted the following four studies. First, through literature review, it was clarified about the utilization, problems and support in emergency department(ED) among home care patients. Secondly, researcher interviewed a nurse who had experience working in an ED and clarified the problems felt by the nurse and the support for the patients who discharge from a ED. Thirdly, researcher made a participatory observation at the ED and visiting nursing agency in Australia, and clarified the support for the transition care among the patients who discharge from ED. Fourth, we set up a forum for multi-professional discussions and made discussion "support for patients who discharge from ED". These studies were considered to contribute to the creation of a system that supports the community, such as the provision of information between the acute care setting-community, the creation of a system, and the enhancement of the community comprehensive care system in the future.

研究分野：地域看護学

キーワード：救急外来 帰宅患者 再受診 在宅療養者 移行期支援 帰宅時支援 地域包括ケアシステム 多職種連携

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。

1. 研究開始当初の背景

(1) 本研究に関連する国内・国外の研究動向及び位置づけ

近年、国内外では救急外来を受診する高齢患者の増加が社会的な問題とされる¹⁾。これらの救急高齢患者は、半数以上が受診後に帰宅することができる患者(以下、救急帰宅患者とする)である^{2,3)}。日本では、在院日数の短縮⁴⁾により、在宅には医療依存度の高い患者が多く、救急医療現場でも診断・治療の向上に伴い、今後、ますます医療依存度の高い救急帰宅患者が増えるとされている⁴⁾。これらの救急帰宅患者は、**QOL**の低下、認知・身体機能の低下をやすく、救急外来へ再度受診する(以下、再受診とする)割合、入院率、死亡率が高い集団である⁵⁾。特に、再受診は救急外来の混雑や医療費の増大に関連するとされており⁶⁾、先行研究によるとこれらの再受診の**37.0%** **55.8%**は予防することが可能であるとされている^{7,8)}。海外では、患者の救急外来受診時にリスクの高い患者の特定を行うスクリーニングが行われることもあるが^{9,10)}、日本では救急外来から帰宅する患者に対してのスクリーニングを実施した介入プログラムは存在しない。また、海外の先行研究によると、地域の保健師は潜在的なニーズを抱える患者へアウトリーチし悪化を予防するために救急受診を促進する機能があるとされ¹¹⁾、救急外来で保健師が救急帰宅患者への対応(継続した支援につなげる)を行うことで再受診を減らすことができることが示されている¹¹⁾。一方、日本では一部、救急外来時点からの、医療社会福祉士の対応や退院支援看護師との連携を行っている病院があるものの、救急外来と地域の看護職など(保健師や訪問看護師)との情報連携は十分ではない。救急患者が帰宅後に安心した生活を続けられるための、救急外来の看護師に求められる機能を明確化及び、地域の看護職(保健師や訪問看護師)の救急患者に対する具体的な支援方法を検討する必要があると考えられる。

(2) 研究代表者のこれまでの研究成果を踏まえ着想に至った経緯

研究代表者はこれまで、東日本大震災の被災者^{12,13)}及び救急帰宅患者¹⁴⁾を対象とし潜在的なニーズを抱える人の研究を行ってきた。その中で、東日本大震災の仮設住宅住民への横断研究により、性・年齢別の集団ごとに必要とされるソーシャル・サポートは異なり、保健師などの専門職が自ら出向き探し出すアウトリーチを行うことが重要であることが示された¹²⁾。また、この潜在的なニーズは被災者に限らず、予期しない急性期的な心身の問題に直面した救急帰宅患者も同様であった。救急帰宅患者の後ろ向き観察研究により、救急帰宅患者の中には救急外来へ再受診をする患者がおり、特に高齢患者では介護認定等を受けている人が再受診をやすく、地域の専門職(開業医、保健師、ケアマネジャーなど)との連携が重要であると示された¹⁴⁾。本研究では、特に介護保険を利用している、訪問診療を利用しているなどの在宅療養者に焦点を当てることとする。救急外来からの帰宅後の生活状況やその人のサポート体制が整っていなければ、繰り返しの受診、慢性疾患の管理不足、健康状態の悪化、**QOL**低下や医療資源の投入増大につながりうると考えられ、具体的な支援策を構築したいと考えたことが着想に至った経緯である。

2. 研究の目的

上記のことから、本研究課題の目的は、以下の4つとした。

- (1) 在宅療養者の救急外来の利用と課題、その支援について明らかにすること
- (2) 救急外来で働く看護師が感じる、救急外来を受診する患者(救急患者)に関する困りごととその支援について明らかにすること
- (3) 海外の救急外来・在宅医療の現場で実施されている病院から在宅への移行時やその後の支援(以下、移行期ケア)について明らかにすること
- (4) 多職種が関わる救急帰宅患者への「帰宅時の支援」について明らかにすること

3. 研究の方法

(1) 在宅療養者の救急外来の利用と課題、その支援

本研究では、文献検討をした。2015年~2020年2月までに発表された文献を対象に医学中央雑誌、MEDLINEを用いて検索した。MEDLINEでは“Emergency Service, Hospital”、“Home Care Services”/“Home Nursing”/“House Calls”のシソーラス用語をAND検索した。医学中央雑誌では、「病院救急医療サービス」と「在宅」「訪問」とつく全てのシソーラス用語をAND検索した。文献の包含基準は、在宅療養者に関するもの、救急外来の受診に関するもの、原著論文かつ抄録のあるもの、(海外文献のみ)英語で記述されたもの、とした。

(2) 救急外来で働く看護師が感じる、救急外来を受診する患者(救急患者)に関する困りごととその支援

本研究は、質的記述的研究である。対象者は、東京都内の救急外来で勤務経験3年以上ある看護師とし、調査方法は、インタビューガイドを用いた半構造化面接で、参加者の許可を得て録音・筆記で記録した。インタビューの内容は、救急外来へ繰り返し受診する患者についての困りごと、および実践している移行期ケアについて質問した。分析は、インタビューデータから逐語録を生成し、「課題」と「支援」について意味をまとめりごとにセグメント化し、類似する内容を統合し、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。

(3) 海外の救急外来・在宅医療の現場で実施されている病院から在宅への移行期ケア

本研究は、質的記述的研究である。参与観察は、オーストラリアシドニーにある公立病院の救急外来と在宅ケアを実施する訪問医療/看護のNPO団体で実施した。

エスノグラフィの手法に準じ、フィールドノートの作成及びインフォーマル・インタビュー

を行った。救急外来での参与観察は、救急医に1日同行した。訪問看護の参与観察では、訪問看護師に1日同行し、在宅で療養しながら生活を続けている方（以下、在宅療養者）の自宅へ訪問をした。また、インフォーマル・インタビューでは、移行期ケアについて、救急医、老年医学医師、緩和ケア医、訪問看護師、患者、患者家族、公衆衛生研究者に行った。

(4) 多職種が関わる救急帰宅患者への「帰宅時の支援」

救急患者への「帰宅時の支援」に着目し、地域連携についての意見交換を、様々なバックグラウンドの職種が一堂に会し議論をする場を設けた。救急救命士、救急看護師、在宅看護学のそれぞれの立場の方からの話題提供と、会場の参加者とのディスカッションとした。会はインタラクティブになるよう、オンラインの匿名投稿システムを取り入れ、リアルタイムに参加者がコメントを入力できるように設定した。

4. 研究成果

(1) 在宅療養者の救急外来の利用と課題、その支援

医学中央雑誌では20本、MEDLINEでは36本が検索され、英文39本、和文17本とを分析対象とした。研究のデザインは、英文では介入研究やレセプトデータなど既存データを用いたコホート研究等があった。和文では、介入研究、既存データを用いた研究は数例であり、診療録の複数事例検討、質問紙を用いた横断研究、質的研究（インタビュー調査、1~2例の症例報告）があった。研究対象者は、在宅療養者（医療的ケア児、各種がん、ALS、COPD、心不全、透析患者等）や、地域の医療職（訪問診療医、訪問看護師、ケアマネジャー等）や救急外来の医療職（救急医、救急看護師等）に対して実施されていた。課題としては、在宅医療-救急医療の情報連携不足、医療職と家族・患者側の認識のギャップ等が挙げられ、具体的な対応策として、在宅医療-救急医療の連携体制の構築、意思決定支援（Do Not Attempt Resuscitation 指示等）、多職種連携（外来時からのMSWによる支援等）が挙げられた。

(2) 救急外来で働く看護師が感じる、救急外来を受診する患者（救急患者）に関する困りごととその支援

インタビューを実施した8名（表1）の看護師は、救急患者に関する困りごとを感じた経験があった（表2）。また、中には在宅医療従事者との情報の連携不足を課題と感じていた者がいた（表3）。

(3) 海外の救急外来・在宅医療の現場で実施されている病院から在宅への移行期ケア

オーストラリアのニューサウスウェールズ州では、高齢救急帰宅患者に対しての移行期ケアは、州全体の公立病院救急外来にはAged Care Services in Emergency Teams（以下、ASETs）を配置し、移行期ケアを担う看護職等のスタッフが配備されるなどシステム化されていた。

ASETsは患者の健康アウトカムの改善と、入院・再受診を減らすことを目的に、2002年より配置が始まっており、現在では州内の全公立病院・救急外来に配置されていた。ASETsは高齢者ケアの経験がある看護職等を含む多職種で構成され、救急受診をした70歳以上の高齢者のマネジメントを展開している。ASETsは、患者や介護者/家族を含めたHolisticなアセスメントを実施し、ケアプランを立案。救急受診中の意思決定プロセスの支援や、救急外来からの移行先（地域、高齢者施設、病棟、外来等）との調整をしていた。

実際に、シドニーの公立病院での参与観察では、ASETs（その日は看護職）は、救急外来の診療スタッフとは独立した存在として全ての高齢の救急患者と接触していた。また、診療する医師たちも患者・家族に対し、チェック項目を確認しながら、診断・診療の理解度の確認、フォローアップ資源の確認・調整、困ったときの対処法など、口頭+書面での患者教育を実施していた。

訪問看護での参与観察では、訪問看護師ひとりについて、5名の在宅患者への訪問看護に同行した。訪問看護師自身はウルグアイ人であり、オーストラリアで看護師ライセンスを取得したようであった。5名の訪問患者は、60代女性ベトナム人、ALS、疼痛管理、褥瘡の創傷処置目的、70代男性オーストラリア人、すい臓がん転移、疼痛管理目的、30代女性レバノン人、乳がん転移、不安の傾聴目的、80代女性チリ人、大腸がん、不安の傾聴目的、70代女性、イタリア人、ALS、不安の傾聴目的、であった。訪問看護師にヒアリングを実施したと同時に、在宅患者とも会話をし、訪問看護に対する満足度等についてヒアリングした。

年齢	25-29	2(25.0)
	30-34	6(75.0)
性別	男性	2(25.0)
	女性	6(75.0)
教育	専門学校/短大	3(37.5)
	4年制大学	5(62.5)
資格/認定	看護師	8(100.0)
	保健師	2(25.0)
	救急看護認定看護師	1(12.5)
	介護支援専門員	1(12.5)
平均勤務	看護師	5.13(3.19)
経験年数	(Min-Max)	(3-13)
	救急部門での勤務	2.63(2.63)
	(Min-Max)	(3-8)

注: n(%) or mean (SD)

表 2. 看護師が、帰宅させることに困難を感じたケース

認知症の患者	認知症の徘徊のため擦過傷で救急搬送され、数週間後に再び受診する患者(#3)、認知症があるがやや動けるレベルで、帰り先はあるものの、転倒しそう、食事難しそうという患者 (#2)
内服忘れの慢性疾患患者	内服忘れで何回も救急受診する付き添いがいない独居のパーキンソン病の患者(#1, #4) 糖尿病で、説明しても薬は飲まず、コントロールできずに受診する患者 (#5)
経済的/生活上の課題がある患者	独居の高齢者で、経済的に困難感があり、1人では寂しくしているような主訴で何回も救急搬送される患者(#3)、生活保護をもらっていて、朝から飲酒して救急搬送されてくる患者(#1) 生活保護や路上生活者の患者(#5) 感染症で虫・シラミがついている患者 (#7)
緊急性の低い患者	発熱で救急搬送を繰り返す患者 (#1)、緊急性の低い内容でも処方されるため、「救急行けばいいや」と何度も受診する患者 (#2, #4), 20代、30代で風邪で鼻水が出るからという理由で救急搬送されてくる患者 (#5)、下痢で何回も親が救急申請し、受診する小児患者 (#5)、救急受診するハードルが低くなっている患者 (#8)
プライマリヘルスケアへのアクセス困難から受診する患者	仕事休めないで夜間に救急受診する患者 (#1, #8)、日中に他院へ受診をし処方されているが、症状が改善しないために夜間に受診する患者 (#3, #5)、風邪かもしれないけど待つのが嫌だとかかりつけ医に受診せずに救急受診する患者 (#5)、夜間診療の場所が遠いために、救急受診をする患者 (#6)
動くのが大変な若い患者	家が2階だからという理由で救急搬送されてきた若い骨折患者 (#2)
不安の強い患者	1日に救急車を4~5回要請する精神的疾患のある患者 (#5) 入院するほどの病状がないが、本人・家族の不安が強い患者 (#8)
在宅医療利用患者	救急車を訪問看護師が呼んで、何回も救急受診する患者 (#3)、家で看取りの予定だった人で救急搬送される患者 (#8)
サポートを受けることを好まない患者	我慢強い高齢者(#1)、知らない、恥ずかしい、めんどくさいという理由で介護保険を申請・利用していない患者(#3, #5)、人の手を借りて生きていたくないというプライドがある患者 (#6)

(4) 多職種が関わる救急帰宅患者への「帰宅時の支援」

参加者は、目算で約 50 名、オンライン投票システムへの入力数の最大数は 39 名だった。投票システムへの回答者の属性は、女性 60%、20代 7.4%、30代 44.4%、40代 33.3%、50代 14.8% だった。現職の背景は、病院/診療所勤務看護師が 51.3%、在宅/地域領域の看護師が 2.6%、保健師が 5.1%、臨床系の教員/研究者が 25.6%、地域/在宅系の教員/研究者が 10.3%、学生が 2.6%、その他が 2.6%であった。臨床・現場・地域での経験年数は、1~3年が 17.6%、4~5年は 5.9%、6~9年は 23.5%、10年以上は 52.9%であった。

会の終了時には、自分とは異なる領域もしくは職種の抱える課題を認識することができたと回答し、特に救命救急士の課題や取り組みについて興味を抱く参加者が多かった。救急現場での課題となっていることを知り、参加者とともに対策を考えることができたと感じる参加者もいた。また、在宅領域(入退院支援)の研究についても理解を深め、救急医療の現場の応用可能性について検討した。自身の仕事にも活かせそうと回答したものが多かった。

(5) 結論

本研究課題では、第 1 に、在宅療養者の救急外来の利用と課題、その支援について明らかにし、海外ではスクリーニング票の開発や、介入研究が実施されているが、日本では実施されていないことが整理された。最終的に急性期 地域間の情報提供等の地域で生活続ける在宅療養者 地域で支える体制づくり、制度の作成、地域包括ケアシステムの充実に寄与することが期待される。

第 2 に、救急外来で働く看護師が感じる、救急外来を受診する患者(救急患者)に関する困りごととその支援について明らかにした。多くの救急外来で働く看護職は、時に患者への帰宅を促す際に困難や心配になることがあった。今後は、救急外来から帰宅する患者への支援を体系化する必要があり、さらには、救急帰宅患者やその家族の認識を明らかにすることと、救急医療従事者だけでなく患者にかかわる多種多様な職種の認識を明らかにする必要があると考えられた。

第 3 に、海外の救急外来・在宅医療の現場で実施されている病院から在宅への移行時やその後の支援(以下、移行期ケア)について明らかにした、海外と同様に、帰宅前にも「帰宅する前の“トリアージ”(アセスメント)」を実施する看護職等を配置し、関係機関との調整等を行う必要があると考えられた。

第 4 に、多職種が関わる救急帰宅患者への「帰宅時の支援」について検討した。今後は、救急医療従事者だけでなく患者にかかわる多種多様な職種の認識を明らかにし、連携した支援体制の構築が必要である。また、救急外来側の看護職と地域側の看護職が双方に領域を超え、それぞれの場で抱える課題を認識し、協働していく必要があると考えられる。

多くの在宅療養患者や高齢患者に、救急受診時から本人・家族が納得しながら治療・処置が進められ、帰宅後も適切なフォローアップを受けられる支援をすることで、救急帰宅患者の帰宅後の生活の困難を軽減でき、移行先で病状悪化前の対処行動を促し、予定外の入院や再受診等を減らすことが可能だと考えられる。それにより医療費の削減につながるだけでなく、より重症な患者の救急外来での受け入れとタイムリーな対応が可能になると考えられるため、今後の継続した研究が重要であると考えられる。

表 3. 救急外来での看護職による移行期ケア

カテゴリ	サブカテゴリ	内容
患者の社会資源をつかむ	最初の段階で生活、社会資源の情報を聞き取る	最初の段階で ADL 、家族、社会資源、既往とかの情報を聞き取る (#2) , 受診時に介護度・介護保険の利用状況を確認する (#6)
患者の支援者を呼び出す	(頻回受診患者) 患者や家族に前回の救急受診以降の状況について尋ねる	前回の医療連携室への案内後の様子を尋ねる (#3)
帰宅後の次の計画について患者にガイドする	患者の支援者を呼び出す 帰宅後の次の受診予定を確認する	家族へ翌日の再診に一緒に来ていただけるように連絡をする(#3) 誰かに連絡してきてもらう (#8) , 院内で、何かあったら相談できる MSW へつなく (#2, #5) , 日中であれば、ケアマネ・包括へ連絡し、来てもらうもしくはその後の対応をお願いする (#2) 医療連携とかに案内する (#3) , 翌日再診に来てもらおうと医者と一緒に話しをする (#3) , 軽症患者だと、流れ作業で「はい、次、外来に行ってください」という (#1)
リスクと実施すべきことについて教育する	他の資源についても情報提供をする	家族に、1日1回でもいいから見に行ってもらおうとか、対策が必要ということを説明する (#3) , 全て持ち物に名前と住所を書いてくださいと指導する (#3) 入院を希望する患者家族に他院の紹介を提案する (#3) , 地域の認知症ホットラインという相談先を伝える(#3) , 介護保険を利用していない人には付き添い(本人)に説明する (#6) , 電話相談でもいいからしてください。と伝える (#5) 頭部外傷のパンフレットを用いて、「こういうのあったら、すぐ来てくださいね」と説明する (#1) , 家族へ、今後またどこ行っちゃうか分かんなくなる可能性を説明する (#3) , 帰宅する前に一言、「もしこうなったら、すぐ連絡してくださいね」と最後に説明する (#1) 「こういうとき、こういうふうにしたほうがいい」と説明する (#6) , 困ったときどこに連絡すればいいのかっていうところまで付け加える (#7) , 次回からこういうことがあるんだったら早めに外来に来てと伝える (#5)
必要な調整をする	他の患者支援者に情報提供する	医療連携に情報提供する (#3) , 日中であれば、ケアマネ・包括へ連絡し、来てもらうもしくはその後の対応をお願いする (#2) (同じ病院の)外来にかかっている人であれば、外来に情報共有する (#6)
帰宅してもらえようように注意深く見送る	説明内容に関しての理解を確認する 丁寧に見送る どんな方法でも着実に送り出す	帰る前の説明時に、「どうでしょう。分かりましたか」と確認する (#6) , 「(中略) 分かんないことあったらいつでも、まずは電話してください。」と説明する (#6) 病院外の流しのタクシーを呼び寄せ、タクシーに患者を乗り込ませ、運転士にお願いする (#8) 取りあえず、帰ってもらう (#1) , 「帰ってください」みたいな感じ (#8) , とりあえず、敷地外に出てもらう(#2)

<引用文献>

- 1) OECD. *Emergency care services: trends, drivers and interventions to manage the demand*. Directorate for employment, labor and social affairs health committee, 2015.
- 2) He J, Hou XY, Toloo S, Patrick JR, Fitz Gerald G. Demand for hospital emergency departments: a conceptual understanding. *World journal of emergency medicine*. 2011;2(4):253-61. Epub 2011/01/01.
- 3) 総務省消防庁. 平成 28 年版 救急救助の現況. 2016 [cited 2016 12/08]; Available from: http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_3.html.
- 4) 矢野賢一, 早川達也. 救急車搬送されたが、帰宅となった患者群における救急車の適正利用の状況と今後の検討課題について. *日本臨床救急医学会雑誌*. 2011;14(4):495-501.
- 5) Hu KW, Lu YH, Lin HJ, Guo HR, Foo NP. *Unscheduled return visits with and without admission post emergency department discharge*. *The Journal of emergency medicine*. 2012;43(6):1110-8. Epub 2012/06/08.
- 6) Pereira L, Choquet C, Perozziello A, Wargon M, Juillien G, Colosi L, et al. *Unscheduled-return-visits after an emergency department (ED) attendance and clinical link between both visits in patients aged 75 years and over: a prospective observational study*. *PloS one*. 2015;10(4):e0123803. Epub 2015/04/09.
- 7) Calder LA, Forster A, Nelson M, Leclair J, Perry J, Vaillancourt C, et al. *Adverse events among patients registered in high-acuity areas of the emergency department: a prospective cohort study*. *Cjem*. 2010;12(5):421-30. Epub 2010/10/01.
- 8) Robinson K, Lam B. *Early emergency department representations*. *Emergency Medicine Australasia*. 2013;25(2):140-6.
- 9) Runciman P, Currie CT, Nicol M, Green L, McKay V. *Discharge of elderly people from an accident and emergency department: evaluation of health visitor follow-up*. *J Adv Nurs*. 1996;24(4):711-8. Epub 1996/10/01.
- 10) McCusker J, Bellavance F, Cardin S, Trepanier S, Verdon J, Ardman O. *Detection of older people at increased risk of adverse health outcomes after an emergency visit: the ISAR screening tool*. *J Am Geriatr Soc*. 1999;47(10):1229-37. Epub 1999/10/16.
- 11) Han CY, Chen LC, Barnard A, Lin CC, Hsiao YC, Liu HE, et al. *Early Revisit to the Emergency Department: An Integrative Review*. *Journal of emergency nursing: JEN : official publication of the Emergency Department Nurses Association*. 2015;41(4):285-95. Epub 2015/01/27.
- 12) Teramoto C, Nagata S, Okamoto R, Suzuki R, Kishi E, Nomura M, Jojima N, Nishida M, Koide K, Kusano E, Iwamoto S, Murashima S. *Identifying Residents' Health Issues Six Weeks after the Great East Japan Earthquake*. *Public health nursing (Boston, Mass.)* 2015;32(6) 654 - 661
- 13) Teramoto C, Matsunaga A, Nagata S. *Cross-sectional study of social support and psychological distress among displaced earthquake survivors in Japan*. *Japan journal of nursing science : JJNS*. 2015;12(4) 320 - 329
- 14) 寺本 千恵, 永田 智子, 成瀬 昂, 横田 慎一郎, 山本 則子. 救急外来を受診後に帰宅した患者の 30 日以内の再受診パターン: 比較事例研究. *日本看護科学会誌* 2018;38 336 - 345

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1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 Teramoto Chie, Nagata Satoko, Naruse Takashi, Yokota Shinichiroh, Yamamoto-Mitani Noriko	4. 巻 38
2. 論文標題 Pattern of Revisit 30 days after Discharge from the Emergency Department: A Comparative Case Study	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 Journal of Japan Academy of Nursing Science	6. 最初と最後の頁 336 ~ 345
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.5630/jans.38.336	査読の有無 有
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2件（うち招待講演 0件／うち国際学会 1件）

1. 発表者名 Chie Teramoto, Takashi Naruse, Noriko Yamamoto-Mitani.
2. 発表標題 Transitional care for emergency department patients who discharged to home; interview with emergency department nurses
3. 学会等名 East Asian Forum of Nursing Scholars（国際学会）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 寺本 千恵 , 山口 真有美 , 山本 則子 , 永田 智子 , 松本 啓子 , 野口 麻衣子 , 岩崎 りほ , 丸山 加寿子 , 角川 由香 , 前田 明里
2. 発表標題 救急外来患者への「帰宅時の支援」を考える：救急医療と地域連携のあり方
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

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

週刊医学界新聞 第3327号 2019年6月24日 【視点】 救急外来にも帰宅時支援を https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03327_06

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
--	---------------------------	-----------------------	----