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　４ 年　５ 月 １４ 日現在

機関番号：３３８０４
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2018～2021
課題番号：１８Ｋ１０６５９

研究課題名（和文）医療療養病床をもつ病院の地域連携室看護師における在宅療養移行支援モデルの開発

研究課題名（英文）Development of a home care transition support model for nurses in the regional medical liaison office of hospitals with long-term care beds

研究代表者
豊島　由樹子（TOYOSHIMA, Yukiko）

聖隷クリストファー大学・看護学部・教授

研究者番号：８０２４９２３４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,600,000円

研究成果の概要（和文）：医療療養病床をもつ病院の地域連携室看護師における在宅療養移行支援を明らかにすることを目的として、地域連携室看護師に対して在宅療養移行支援についての質問紙調査、地域連携室看護師の役割についての面接調査等を実施した。医療療養病床をもつ病院の地域連携室看護師が行う在宅療養移行支援の特徴として、入院前から医療療養病床でも在宅療養移行が可能であると伝えて在宅意思を随時確認する、地域のサービス事業者と日頃から密接に連携する、レスパイト入院の保証など安心して在宅生活が継続できるよう療養者・家族と信頼関係を作る、医療療養病床の診療報酬を考慮した移行支援などが示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
医療療養病床をもつ病院の地域連携室看護師における在宅療養移行支援内容と地域連携室看護師の役割を明らかにすることで、医療療養病床からの在宅療養移行支援の質の向上につながる有益な結果が得られたと考える。また医療的ケアを抱える療養者・家族が住み慣れた自宅で自分らしい在宅療養生活を安定的に継続して送ることの実現に寄与できる。また未だ地域連携室に看護師が配置されていない病院において、地域連携室に看護師を配置する利点が明確となり、医療療養病床からの在宅療養移行の促進つながると考える。

研究成果の概要（英文）：This study clarified the support for transition to home care provided by nurses in the regional medical liaison office of hospitals with long-term care beds. The following surveys were conducted. A questionnaire survey on the details of the support for transition to home care provided by nurses in the regional medical liaison office of hospitals with long-term care beds, and an interview survey asking about the role of nurses in the regional medical liaison office.
The followings were the characteristics of the support for transition to home care provided by nurses: 1)The nurses inform patients and their families even before hospitalization that home care transition is possible. The nurse repeatedly confirms the patient and family's intention to live at home. 2)Regularly work closely with local service providers that support living at home. 3)Nurses build relationships based on trust with patients and their families so that they can continue to live at home with peace of mind.

研究分野：地域看護学　慢性看護学

キーワード：医療療養病床　地域連携室看護師　在宅療養移行支援

※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、研究者個人に帰属します。

１．研究開始当初の背景

高齢化の進展に伴う持続可能で安定的な医療制度の構築の観点から、傷病を抱え療養を続けながらも住み慣れた地域で自分らしく生活することに向けた地域包括ケアシステムが推進されている。「病院完結型」医療から「地域完結型」医療への転換に向けて、地域の実情に応じて病床機能を適正に配置する地域医療構想が各都道府県で策定され、医療保険対象で慢性的に医療的ケアニーズを有する療養者が入院している医療療養病床においても、在宅療養移行が求められている。しかし医療療養病床には、医療的ケアが必要な療養者が多く入院しているため、医療療養病床からの在宅療養移行の促進に向けては医療的ケア管理に精通している看護職が多職種連携の中でイニシアチブを発揮する必要がある。

医療療養病床からの在宅療養移行についての研究は数少ない。そのため科研費（JP15K15901）の助成を受けて、「医療療養病棟における看護師の在宅療養移行支援の実態と課題」（豊島, 2020）について調査を行った。その結果、在宅療養移行支援を行う上での困難としては医療的ケア、介護力不足、患者と家族の関係性の問題が多くあげられ、患者・家族の意思決定に関する支援の実施頻度が最も高かった。また地域連携室に看護師が専従・専任している病院の方が地域連携室に看護師がいない病院よりも在宅療養移行支援の達成度が高い結果がみられ、地域連携室看護師による支援の重要性が示された。

しかし病床規模が小さいほど退院調整部門のない病院が多く（日本訪問看護振興財団,2011）、前研究（豊島, 2020）においても、地域連携室に看護師がいる病院は約 6 割にとどまり、そのうち専従者は 3 割しかいなかった。医療的ケアニーズを有する療養者と家族が長期に安定した在宅療養生活を送るためには、地域連携室看護師が療養者の病状変化や家族介護力を考慮した長期的な予後判断をもとに、病院内外の多職種と連携して社会資源を効果的に活用する個別性の高い支援を行う必要がある。そのため、医療療養病床をもつ病院の地域連携室看護師における在宅療養移行支援を可視化することが必要と考える。

２．研究の目的

本研究は、医療療養病床をもつ病院の地域連携室看護師における在宅療養移行支援内容と地域連携室看護師の役割を明らかにすることに焦点を当て、以下の 3 つの調査を行った。

(1)第１研究：医療療養病床をもつ病院の地域連携室所属の看護師が実施している在宅療養移行支援の実態と課題を明らかにする。

(2)第２研究：医療療養病床をもつ病院で地域連携室に看護師配置のない病院における、看護部長の医療療養病床からの在宅療養移行支援に関する認識を明らかにする。

(3)第３研究：医療療養病床をもつ病院で積極的に在宅療養移行支援を実践している地域連携室看護師の役割を明らかにする。

それらをまとめて、医療療養病床からの在宅療養移行をさらに促進するための地域連携室看護師における在宅療養移行支援についての示唆を得る。

３．研究の方法

(1)第 1 研究：全国の医療療養病床をもつ病院の地域連携室所属の看護師が実施している在宅療養移行支援の実態と課題についての質問紙調査

① 対象：医療療養病床をもつ病院の地域連携室看護師、各病院 1 名。全国の医療機関届出情報（地方厚生局）リストから 40 床以上の医療療養病床（療養病棟入院基本料の診療報酬をとる病床）をもつ病院を抽出した。

② 調査期間：2019 年 3 月 6 日～5 月 10 日。

③ データ収集・分析方法：医療療養病床をもつ病院に、無記名の自記式質問紙調査を配布した。質問紙の調査内容は、 a)実施している医療療養病床からの在宅療養移行支援内容・達成度、b)医療療養病床と他病床との在宅療養移行支援の相違、c)対象者および病院・地域連携室の属性である。データ分析方法として、量的結果は基本統計量を算出し、自由記載については記述を文脈ごとにコード化し、類似性に従い質的帰納的に分析した。

(2)第２研究：医療療養病床をもつ病院で地域連携室に看護師配置のない病院における、看護部長の医療療養病床からの在宅療養移行支援に関する認識の質問紙調査

① 対象：医療療養病床をもつ病院で地域連携室に看護師が配属されていない病院の看護部長、各病院 1 名。対象病院の条件は第 1 研究と同様。

② 調査期間：2019 年 3 月 6 日～5 月 10 日。

③ データ収集・分析方法：医療療養病床をもつ病院に、無記名の自記式質問紙調査を配布した。質問紙の調査内容は、 a) 地域連携室に看護師の配置のない理由、b) 連携室看護師による在宅療養移行支援の必要性、c)病院の属性である。データ分析方法として、量的結果は基本統計量を算出し、自由記載については記述を文脈ごとにコード化し、類似性に従い質的帰納的に分析した。

(3) 第３研究：医療療養病床をもつ病院で積極的に在宅療養移行支援を実践している地域連携室看護師の役割についての面接調査

① 対象：在宅復帰率 50%以上の医療療養病床をもつ病院の地域連携室に専従している看護師で、調査目的・方法に自由意思で賛同し研究協力に同意の得られた者。

② データ収集・分析方法：インタビューガイドを用いて、医療療養病床の在宅療養移行支援において地域連携室看護師が行っている支援内容や担っている役割について、60 分程度の半構成

的面接を実施した。インタビューは同意を得て録音し、逐語録を質的帰納的に分析して、地域連携室看護師の役割をカテゴリー化した。
(4)倫理的配慮
第 1～3 研究について、研究実施前に所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した（認証番号 18067）。
質問紙調査においては、研究目的、方法、研究参加の自由意思の尊重、個人情報保護、情報の匿名性と管理厳守について記載した説明書を質問紙に同封して郵送し、質問紙は無記名として、回答の回収をもって同意とみなした。
面接調査においては、対象に研究の目的、方法、研究参加の自由意思の尊重、質問への回答の拒否権、個人情報の保護、研究同意後の中断の自由、情報の匿名性と管理厳守について、事前に口頭および文書で十分に説明し了解を得た。面接はプライバシーの守られた環境で行い、正確なデータを収集するため面接場面を録音することに対して研究対象者の承諾を得た。

４．研究成果

(1)第 1 研究：全国の医療療養病床をもつ病院の地域連携室所属の看護師が実施している在宅療養移行支援の実態と課題についての質問紙調査
医療療養病床をもつ 2717 病院に質問紙を配布し、399 名から回答を得た（回収率 14.7%）。そのうち地域連携室看護師が医療療養病床からの在宅療養移行支援を実施していると回答した 281 名を分析対象とした。
① 回答者の属性および所属施設の概要
回答者の地域連携室での在職年数は平均 3.4 年で、3 年未満が約 4 割、看護師経験年数は平均 26.7 年であった。
回答者の所属する病院の総病床数は平均 155.7 床(40～716 床)、100 床以下が 30.6%、101～200 床以下 48.0%であった。医療療養病床数は平均 71.6 床で、医療療養病床へは主に自院からの転棟が 44.1%、近隣病院からの転院が 36.3%であった。在院日数は平均 274.7 日、病床稼働率は平均 88.1%、在宅復帰率は平均 46.5%であった。また併設施設として訪問看護ステーション 41.3%、居宅介護支援事業所 38.8%、訪問診療 31.7%をもっていた。地域連携室内の看護師数は、1 名が 64.8%、2 名が 17.8%で、地域連携室の看護師の職務状況として役割専従している者は 118 名（42.0%）、専任が 46 名（16.4%）、兼任 105 名（37.4%）であった。兼任は、入院・病床調整との兼務 64 名（22.8%）、管理者業務との兼務 56 名（19.9%）であった。
② 地域連携室看護師が実施している医療療養病床からの在宅療養移行支援内容
地域連携室看護師が実施している頻度が 8 割以上と多かった支援は、「終身でなく在宅移行可能について入院・転棟前に説明」「入院・転棟前に療養者・家族に在宅意思を確認」「入院・転棟前に医療的ケアについて情報把握」「入院・転棟前に介護力について情報把握」「当初在宅意思のない療養者・家族にも症状安定後に意思を確認」「療養者・家族に合わせた社会資源・制度の探索・調整」「病棟看護師との医療管理支援の検討」「療養者・家族に合わせた医療提供機関の探索・調整」「在宅療養に必要な医療介護用品の利便性を考えた調整」であった。逆に行っている頻度が 5 割以下と少なかった項目は、「居宅サービス提供者に対する在宅療養移行の研修の企画実施」「在宅療養移行の促進に向けた院内スタッフの研修の企画」であった。
地域連携室看護師の医療療養病床における在宅療養移行支援の達成度が 7 割以上と多かったのは、「院内多職種間での在宅療養移行における連携」、「周辺地域多職種との在宅療養支援における連携」で、逆に達成度が 5 割以下の項目は、「在宅療養移行に向けての院内教育」「在宅療養に向けたアセスメント・計画立案」「在宅療養移行に向けての支援体制の達成度」であった。
医療療養病床からの在宅療養移行支援と他病床との相違については、『かなり・やや異なる』が約 4 割であった。自由記載は 106 名から 127 コード、31 サブカテゴリーに集約され、最終的に「在宅療養移行の困難な事例が多い」「長期入院を希望されて在宅意識が希薄」「病状・状況に合わせて支援計画の変更が必要」「他病床よりも在宅療養移行に尽力が必要」「病棟看護師の在宅療養移行支援意識が低い」「時間をかけて支援できる」「地域の社会資源との密接な連携が必要」「療養病棟の医療区分を考慮した移行支援」の 8 カテゴリーにまとめられた。

(2)第２研究：医療療養病床をもつ病院で地域連携室に看護師配置のない病院における、看護部長の医療療養病床からの在宅療養移行支援に関する認識の質問紙調査
①回答者の属性および所属施設の概要
2717 病院に質問紙を配布し、地域連携室に看護師配置がないと回答のあった 117 名を分析対象とした。対象の病院総病床数は平均 129.8 床(40～410 床)、うち 43 病院は地域連携室をもつが医療ソーシャルワーカーの配置のみであった。在院日数は平均 274.8 日、病床稼働率は平均 88.8%、在宅復帰率は平均 29.6%であった。
②地域連携室に看護師の配置のない理由と連携室看護師による在宅療養移行支援の必要性
地域連携室に看護師配置のない理由（複数回答）として、「看護師不足のため配置できない」「療養者･家族からの在宅療養の希望がない」､「在宅療養移行支援を必要とする対象者がいない」を約 6 割以上の回答者があげていた。自由記載には、他に「療養病床の稼働率維持のため在宅への移行調整を積極的に行えない」「医師の在宅移行への方向性の欠如」「地域の在宅ケアの資源不足」があげられた。

また看護部長は在宅療養移行支援における連携室看護師配属の必要性について、“必要”と回答した者は55.6%で、その役割として「医療ソーシャルワーカーにはできない療養者・家族への医療的ケアの支援」「療養者・家族の意思を叶える意思決定支援」「看護師独自の視点からのアセスメント」「病院と地域をつなぐコーディネーターの役割」等があげられた。

(3) 第３研究：医療療養病床をもつ病院で積極的に在宅療養移行支援を実践している地域連携室看護師の役割についての面接調査

①対象の属性および所属施設の概要

同意の得られた対象は、6施設6名で、すべて女性であった。看護師経験年数は16～35年、地域連携室勤務年数は2～5年、所属病院内の医療療養病棟数2～3病棟、院内には他に一般病棟や回復期リハビリテーション病棟が併設されていた。病院立地は、東京都、千葉県、静岡県、兵庫県、広島県であった。

③　医療療養病床からの在宅療養移行支援における地域連携室看護師の役割

地域連携室看護師は、医療療養病床からの在宅療養移行支援として、入院前または入院時に療養者・家族に医療療養病床が長期入院の場でないことを説明し、在宅療養の意思があるか確認するとともに、家族の介護力として在宅療養が可能かをアセスメントする＜療養者・家族に在宅療養の可能性を伝え意向を見極める＞ことを行っていた。地域連携室看護師は、計画通りに在宅療養移行支援が進行している療養者については病棟看護師の支援等を見守り、医療的ケアが多い療養者や在宅移行に迷いを訴える家族など＜在宅療養移行に困難の生じている事例を把握して関わる＞ことが語られた。在宅療養移行においては、医師やコメディカルスタッフとの＜院内の多職種チームと連携して支援を行う＞ことや、＜居住地域によって異なる在宅サービスを理解して調整する＞ことで、各々の療養者・家族にあわせた在宅療養移行支援を進めていた。また地域連携室看護師は、在宅生活に不安を感じる療養者・家族に対して“とりあえず１ヶ月自宅に帰って、続けられるようであればそのまま続けて、不安になったら入院調整できることを伝える”のようにレスパイトの利用についても設定して＜困ったら入院できることを伝え在宅療養生活への敷居を下げる＞関わりや、“困ったら戻ってきてよい。逃げ場があることを家族に伝える”“バックアップ、そばにいつも付いてくれるという安心感を与える”ような＜在宅生活を継続する上での拠り所となる関係性作り＞も地域連携室看護師は意識していた。また院内において＜在宅療養移行の促進に向けたスタッフ教育を行う＞ことや、診療報酬加算の獲得や入院患者の医療区分・ベッド稼働率の維持なども意識して＜地域連携室に看護師が専従する利点を示す＞ことも行っていた。地域連携室看護師は、現在の医療制度改革の方針を理解しつつ、＜療養者と家族が希望する生活を送るための意思決定を支えることにやりがいを見出す＞ことで、在宅療養移行支援における役割を果たしていることが語られた。

(4)医療療養病床をもつ病院の地域連携室看護師における在宅療養移行支援の特徴と地域連携室看護師の役割について

入退院支援が診療報酬として加算できるようになったことから、病棟ごとに専従する退院調整看護師等の配置が進んでいるが、医療療養病床をもつ病院では200床以下が7割強と病床規模が小さい病院が多いことから、地域連携室看護師として役割専従している者は約4割に留まった。さらに総病床数が少ない病院では、地域連携室看護師の配置が人員不足のため難しい病院もみられ、医療療養病床をもつ病院において、未だ看護師による在宅療養移行支援は整っていないことが推察される。

その中で地域連携室看護師は入院・転棟前から、療養者・家族に医療療養病床からの在宅療養移行は可能であることを説明し、在宅意思を確認していた。医療療養病床の療養者は医療的ケアニーズが高く介護力不足のために他病棟では在宅移行を断念した療養者・家族が多いため、医療療養病床は終身の入院先でなく在宅療養移行が可能であることを初めに説明することで、在宅療養の選択肢が療養者・家族に提供され、在宅療養を諦めないで療養者と家族が意思決定できることを支えていると考える。また入院・転棟時だけでなく、症状安定後にも在宅意思を確認することで、療養者・家族の在宅療養の機会を見逃さず支援できていると考える。医療療養病床の療養者は、病状・状況が変化しやすいため、状態に合わせて支援計画の変更が必要となり、タイミングを逃さず迅速に在宅療養に向けた働きかけを行うことが、地域連携室看護師における在宅療養移行支援の特徴と考える。

また地域連携室看護師は病棟看護師との間で、療養者の病状・状況に合わせて医療的ケアや介護方法などを柔軟に変更する支援を実施していた。その中で、地域連携室看護師は病棟看護師が困難を感じる事例に対して主に支援を行っていた。医療的ケアや介護負担の大きい療養者に対する在宅療養支援においては、介護負担軽減のための支援が、在宅生活を無理なく継続するにおいて重要となる。そのため地域連携室看護師は、院内外の多職種との連携が求められる。在宅療養移行支援の達成度において、特に周辺地域多職種との連携において、地域連携室看護師は7割以上で、以前の医療療養病棟の看護師長を対象とした研究結果（豊島，2020）よりも高かった。医療療養病床からの在宅療養移行には、療養者の個別性にあわせたサービス利用がより必要となることから、地域連携室看護師は地域のサービス事業者とも日頃から密接に連携をとり、対象に合わせてサービスをついて探索・調整することが地域連携室看護師の役割として重要と考える。

併せて、積極的に在宅療養移行支援を実践している地域連携室看護師は、医療的ケアのある療養者の介護者が在宅生活への移行に不安を感じている場合には、困った時にはレスパイト入院を引き受けることを保証するなど在宅療養生活への敷居を下げる関わりや、療養者と家族が安心して在宅生活が継続できるよう拠り所となる関係性作りも行っていた。地域連携室看護師は、療養者・家族を単に在宅に移行させるだけでなく、医療療養病床と在宅をシームレスに繋ぎ合い、「ほぼ在宅、時々病院」の体制で安定的な在宅療養生活の継続を計っていた。積極的に在宅療養移行支援を実践している地域連携室看護師は、このような関わりから地域の療養者・家族と信頼関係を作り、療養者と家族が希望する生活を送るための意思決定を支える役割にやりがいを見出していると考える。

地域連携室看護師は、在宅移行に困難を感じる病棟看護師の相談に乗るなど、病棟看護師の課題解決に向けたコンサルテーションの役割も担っていた。以前の研究（豊島ら, 2020）において、医療療養病床は在宅療養移行の機会が少ないため、病棟看護師の在宅療養移行支援における知識不足があげられていた。今回の結果においても、医療療養病床と他病床との在宅療養移行支援相違として、医療療養病棟看護師の在宅療養移行支援意識が低いことがあげられており、在宅療養移行支援の促進に向けては、医療療養病棟看護師への在宅療養移行支援教育が望まれる。しかし今回の結果においても、院内スタッフの研修の企画の実施は 5 割以下と少なかった。積極的に在宅療養移行支援を実践している地域連携室看護師は、役割に在宅療養移行の促進に向けたスタッフ教育を行っていたことから、医療療養病棟からの在宅療養移行をさらに促進するためには、地域連携室看護師が医療療養病床からの在宅療養移行に関わるスタッフに対して在宅療養移行支援についての研修・教育を実施することが必要と考える。

そして医療療養病床からの在宅療養移行支援と他病床との相違として、療養病棟の医療区分を考慮した移行支援があげられた。今回も約 7 割の地域連携室看護師が診療報酬を意識した入退院管理を考えて在宅療養移行支援を実施していた。診療報酬として医療療養病棟入院基本料の看護配置 20 対１以上とした上で「医療区分 2・3 の該当患者割合 80%以上を確保できる」ことで、入院料１が算定できる。そのため医療療養病床からの在宅療養移行支援においては、入院と退院のバランスを考えて区分のある入院患者を確保しながら在宅療養移行を行うことが病院収益として期待される。地域連携室看護師は、単に療養者・家族の希望に沿って在宅療養移行を行うだけでなく、病床機能を理解した上で在宅療養移行支援を実施する役割を求められることも役割の特徴と考えられる。積極的に在宅療養移行支援を実践している地域連携室看護師においても、診療報酬加算の獲得や入院患者の医療区分・ベッド稼働率の維持などを意識し、それらの結果を示すことで、地域連携室に看護師が専従する利点を示すことで、役割獲得を図っていた。現在、地域連携室に看護師配置のない病院においても、地域連携室看護師が専従することで入院患者の医療区分やベッド稼働率の維持など、病院としての利点を示すことができれば、地域連携室に看護師配置体制を作ることにつなげる可能性もあると考える。

今回はコロナ禍と質的調査時期が重なったため、面接対象がなかなか得られず、地域特性に基づいた地域連携室看護師の役割や在宅療養移行支援の特徴までは明らかにできなかった。医療療養病棟からの在宅療養移行をさらに促進するためには、地域によって異なる社会資源の実情を踏まえて医療的ケアニーズの高い患者とその家族に、どのように在宅療養移行支援を組み立てることが効果的であるかについても明らかにする必要があると考える。

医療療養病床をもつ病院の地域連携室看護師が行う在宅療養移行支援の特徴として、入院前から医療療養病床でも在宅療養移行が可能であると伝えて在宅意思を随時確認する、地域のサービス事業者と日頃から密接に連携する、レスパイト入院の保証など療養者と家族が安心して在宅生活が継続できるよう関係を作る、医療療養病床機能を踏まえた移行支援などが示された。地域包括ケアシステムの流れが今後ますます加速される中で、地域連携室看護師が医療療養病床からの在宅療養移行の特徴を踏まえて活躍することで、医療療養病床からの在宅療養移行がさらに促進できると考える。

【引用文献】

日本訪問看護振興財団　(2011)．退院調整看護師に関する実態調査報告書．日本看護協会, www.nurse.or.jp/home/zaitaku/hokokusho/pdf/gittaichosa.pdf.

豊島由樹子，加納江理，小池武嗣，鈴木知代，木下幸代（2020）．医療療養病棟における看護師の在宅療養移行支援の実態と課題．せいれい看護学会誌，10（2），9-16.

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 豊島由樹子、加納江理、河野貴大、木下幸代	４．巻 11(2)
２．論文標題 地域連携室看護師が実施している医療療養病床からの在宅療養移行支援の特徴	５．発行年 2021年
３．雑誌名 せいれい看護学会誌	６．最初と最後の頁 15-23
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 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3件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 豊島由樹子、加納江理、河野貴大、木下幸代
２．発表標題 地域連携室に看護師の配置のない病院における医療療養病床からの在宅療養移行における課題
３．学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会
４．発表年 2020年

１．発表者名 豊島由樹子、加納江理、兼子夏奈子、河野貴大、木下幸代
２．発表標題 地域連携室看護師が行っている医療療養病床からの在宅療養移行支援内容
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 豊島由樹子、加納江理、河野貴大、木下幸代
２．発表標題 地域連携室看護師における医療療養病床からの在宅療養移行支援-質問紙調査の自由記載の内容から-
３．学会等名 第14回日本慢性看護学会学術集会
４．発表年 2020年

〔図書〕　計0件

〔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
研究分担者	兼子　夏奈子 (KANEKO Kanako) (50805017)	聖隷クリストファー大学・看護学部・助教 (33804)	
研究分担者	河野　貴大 (KONO Takahiro) (80837849)	聖隷クリストファー大学・看護学部・助手 (33804)	
研究分担者	木下　幸代 (KISHITA Sachiyo) (00095952)	聖隷クリストファー大学・看護学部・教授 (33804)	

	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
研究協力者	加納　江理 (KANOU Eri) (90797953)	聖隷クリストファー大学・看護学部・臨床准教授 (33804)	

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関