

療養病棟に勤務する看護師の退院支援に関する意識調査

宮永 裕子¹・大石 麻紀¹・田川 留利¹・藤崎 梅子¹・岡田 純也²

要旨 本研究の目的は、療養病棟において退院支援に関わっている看護師が退院支援についてどのように考え、捉えているのかを明らかにすることである。研究方法は、療養病棟において退院支援の経験がある看護師9名に対する半構成的面接を実施し、内容分析を行った。その結果、【リーダーシップへの意識】【医師との連携不足】【退院計画書の問題点】【意思の不一致】【コミュニケーションの在り方】【カンファレンスの重要性】【看護計画の方向性】の7のカテゴリーが導き出された。対象者は、退院支援を進めるにあたっての難しさやカンファレンスの重要性の再確認など、様々な角度から退院支援について捉えていることが示唆された。

保健学研究 24(1): 49-53, 2012

Key Words : 療養病棟・退院支援・看護師(2011年10月26日受付)
(2011年12月20日受理)

I. はじめに

急速な高齢化に伴う疾患の多様化、高齢世帯・独居による介護に対する問題など、退院調整が困難とされる症例は多い¹⁾。また、入院期間の短縮等に伴い退院支援は重要となってきている。その退院支援は、入院治療を終えた患者が、病気や障害を抱えながらも、新たな療養の場で、安全に、安心して、自分らしい生活を送ることができるように、地域の保健・医療・福祉機関等と連携しながら患者のみならず家族をも含めた支援である²⁾。そのため、医療従事者は問題を抱えた患者・家族に対して、何が問題なのかを的確にとらえ、どうすればそれが解決できるかといった具体策を講じるなど、十分な対応が望まれる。特に、退院支援における看護師の役割は、包括的に対象を支援していく立場にあり、その点からもリーダーシップを発揮する必要がある。

医療型の療養病棟における退院支援は、一般病棟で急性期の治療を経た後、療養病棟へ転棟となり、症状はある程度安定しているが、治療を継続しながら今後の方向性を決定していかなければならない。さらに、患者のほとんどが高齢者であり、療養生活上では、ADLの低下があり、家族の介護力不足や受け入れ困難といった問題がある。

退院支援の計画として、受け持ち看護師は『退院支援計画書』を作成し、患者および家族へ渡している。しかし、退院支援計画書が書類上だけのものになっており、十分に活用されていないのが現状である。そこで、今回、退院支援に対するスタッフの意識を調査し、退院支援についてどのように考えてかを明らかにすることにした。

II. 研究方法

1. 対象

A病院、療養病棟において退院支援の経験があり、研究協力の承諾が得られた看護師9名（看護師長、主任を除く）とした。

2. 調査期間：2010年7月～9月

3. データ収集方法

退院支援についての考えや思いについて、半構成的面接を行った。面接内容は、インタビューガイドを用い「受け持ち患者の退院支援のリーダーシップ」、「退院支援における不安や困難感」、「患者や家族とのコミュニケーション」、「退院支援の計画や実施」、「今後の退院支援について」の5項目に沿って行った。

4. 分析方法

本研究の研究デザインは、内容分析に基づいた質的帰納的研究デザインとした。まず、対象者の承諾を得て、インタビューガイドを用い、ICレコーダーで録音した語りから逐語録を作成しデータとした。そのデータより退院支援に関する考えや思いとそれに関連する記述を抽出し、意味内容に類似性のあるものに分類し、コード化、カテゴリー化を行った。なお、データ分析は、研究者3名が行い、他の研究者に指導・助言を繰り返し行ってもらいデータ解釈の信頼性と妥当性に努めた。

1 聖フランシスコ病院

2 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座

5. 倫理的配慮

研究対象者に対し、文章および口頭にて、研究目的、研究内容、研究への参加は自由意志に基づくこと、プライバシーの保護などを説明し、その上で研究協力への意思を確認し同意を得た。本研究は、A病院倫理委員会の承認を得て、実施した。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者の概要は退院支援の経験がある看護師9名で性別はすべて女性、平均年齢は34.6±11.4歳、平均経験年数は12.1±10.1年、リーダーとサブリーダーは3名であった(表1)。

表1. 対象者の概要

氏名	性別	年齢	経験年数	経験部署
A	女性	49	24	透析室 内科 小児科
B	女性	28	6	産婦人科
C	女性	28	7	呼吸器内科 小児科
D	女性	29	9	消化器内科 脳外科
E	女性	32	11	外科
F	女性	28	7	精神科
G	女性	24	3	内科
H	女性	36	8	内科
I	女性	58	34	外科 内科 整形外科

2. 分析結果

退院支援に関わっている看護師の考えや思いについて、12のサブカテゴリと7つのカテゴリが導きだされた(表2)。以下に、カテゴリごとに代表的な具体例を示していく。なお、カテゴリを【】、サブカテゴリを〈〉、対象者の発言を「斜文字」で示す。

1) 【リーダーシップへの意識】

「受け持ちに関してはカンファレンスがきちんと行えるように」〈情報の収集〉を行っており、「問題があればチームスタッフに伝えて退院支援している」との声があった。〈チームスタッフへの伝達〉をすることでリーダーシップを取っていた。しかし、「意識はしているが消極的、リーダーシップが取れていない」と感じていた。

2) 【医師との連携不足】

「先生の方針とかが解らずダラダラとしている部分もあるのかもしれない」といった〈治療方針や今後の方向

表2. 療養病棟における退院支援に関わっている看護師の捉え方

カテゴリ	サブカテゴリ
リーダーシップへの意識	情報の収集
	チームスタッフへの伝達
医師との連携不足	治療方針や今後の方向性の不明確さ
	コミュニケーションの不足
退院計画書の問題点	内容の不明瞭さ
	計画書の書きにくさ
意思の不一致	ゴールの違い
コミュニケーションの在り方	積極的に関わる
	自信がない
カンファレンスの重要性	情報の共有
看護計画の方向性	連動の不足
	業務に追われる

性の不明確さ)、「主治医とのコミュニケーションがとりづらい」と感じている〈コミュニケーションの不足〉であった。

3) 【退院計画書の問題点】

「退院支援を渡すまでに時間がかかり、時期があんまりすぎると症状がすぐわなかったりするので渡しにくい」と転入時と計画書を説明・渡す時点で〈内容の不明瞭さ〉があった。さらに、「家族になかなか会えないと家族の意見を考慮したものが作れない」という家族を配慮した〈計画書の書きにくさ〉があった。

4) 【意思の不一致】

「家族の望むADLと本人のADLが違っていると退院が長らく、先生と家族のゴールが違う」という家族と医師や家族と患者の〈ゴールの違い〉があり、「病状に不安があり、出来るだけ入院していて欲しい家族に退院を勧めなければならぬ事にジレンマ」を感じていた。

5) 【コミュニケーションの在り方】

「受け持ちさんには日勤でなるべく話しかけるようにはしている、家族とも積極的に関わるように気をつけている」と受け持ち患者・家族へ〈積極的に関わる〉ことでコミュニケーションを取ろうとしていた。しかし「話はするが、でもそれが十分かどうかというのとはわからない」といった〈自信がない〉ことが様々な状況に対応できるのか悩んでいた。

6) 【カンファレンスの重要性】

カンファレンスは〈情報の共有〉に良い。「カンファレンスはいろんな方向性が見え、退院の短縮につながる」と感じていた。

7) 【看護計画の方向性】

「退院支援計画書を実際活用して退院って勧めているかと言うと、そうでもない」といった退院支援計画書と看護計画が〈連動の不足〉がある。さらに「自分でちゃ

んと時間を作ってしないといけないが、解ってはいるがそれが出来ない 日々の仕事をするのでだけで一杯」といった、多忙である日々の〈業務に追われる〉ことで支援計画がうまく出来ないと感じていた。

IV. 考察

1. 退院支援への思い

今回、療養病棟において退院支援に関わっている看護師は、退院支援について、様々な思いを抱いていた。また、看護師が行う退院支援は、それを押し進めるにあたって、極めて重要なポジションにいる²⁾と述べている。

今回の調査結果より、【リーダーシップへの意識】は、役職としてリーダーやサブリーダーは、情報の収集やチームへの伝達を行う事としてリーダーシップを取っており、個々の意識の違いがみられた。

また、退院調整を行っていく看護師は、患者の家庭環境、経済環境といった背景を知り、患者・家族と十分にコミュニケーションをとり、患者・家族の本音がどこにあるのかをつかむことが必要である²⁾。しかし、【コミュニケーションの在り方】においては、受け持ち患者に積極的に関わるように気をつけてはいるが、コミュニケーションが上手く取れているのかなどの自信が持てずに悩んでいた。これは、コミュニケーション技術、受け持ち患者や家族との関わりにもこれまでの看護の経験が関係してくるのではないかと考えられる。そのため、個々の差を埋めるための方法を検討すると共に、チーム内で患者をサポートし合える体制を整備することが必要である³⁾。そのためには、チーム内で積極的に声を掛け合い、情報共有に努めることが必要だと考える。

2. 退院支援の今後の課題

今回の意識調査で、【医師との連携不足】があるという声が多く聞かれた。これは、療養病棟が、内科、外科、整形外科と多くの診療科の医師と関わっていることや医師の来棟が一般病棟に比べ少ない事などがあげられると考える。

また、【意思の不一致】は、家族と医師や家族と患者の退院に向けてのゴールの違いがあった。統一した目標の設定は退院支援に欠かすことのできないもの¹⁾であり、看護師の調整機能をはききすることで、医師、看護師、患者や家族が同じ方向性をもって、退院後の準備にとりかかれることになる²⁾。患者や家族と医師とのコミュニケーションを積極的に図り、意思の不一致を減らしていくための働きかけが必要だと考える。つまり、退院後も継続する医療管理・医療処置、介護などを、主治医・リハビリ担当者を交えて検討し、患者・家族と共有していく⁴⁾ことが必要と考える。

【退院計画書の問題点】は、内容の不明瞭さ、計画書の書きにくさがあり、患者・家族へ対して十分でない

感じていた。退院支援計画書は患者・家族に退院を意識してもらって重要なものであり、今後家族にも理解しやすい退院支援計画書の書き方、あり方について検討の余地があると思われる。また、看護計画の立案はしていても、退院計画書との連動ができていなかった。今後、意識付けを行っていき、看護計画についても退院支援が生かされるような計画を立てていけるよう、【看護計画の方向性】を病棟全体で努力し改善していく必要がある。

【カンファレンスの重要性】は療養病棟では毎週地域連携科とのカンファレンスにて対象者の退院に関する問題点や解決策を上げ退院に向け取り組んでいる。また隔週リハビリカンファレンスを行っており、ADL状況の確認と退院に向けてのゴールについて話し合っている。カンファレンスに対してはスタッフ全員が重要性を感じており、カンファレンスを継続し受け持ち看護師が退院支援に向けて他職種と関わっていくことが重要と考える。今後は、多職種カンファレンスを効果的に行うには、優先度の高い患者を取り上げ、事前に十分なアセスメントを行って検討すべきテーマを絞り込み、検討に必要な関連職種に参加を要請することが重要である⁴⁾。

V. 結論

退院支援に関わっている看護師の考えや思いについて、7つのカテゴリーが導き出された。退院支援について看護師は【リーダーシップへの意識】はしながらも【コミュニケーションの在り方】や【医師との連携不足】【意思の不一致】に悩み、また【退院計画書の問題点】【看護計画の方向性】を考えていた。退院支援を進めるにあたっての難しさや【カンファレンスの重要性】を再確認するなど、様々な角度から退院支援について捉えていることが示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究における対象は、療養病棟において退院支援に関わっている看護師のみであり、経験年数や経験部署も様々であり、対象者も9名と少なかった。また、抽出されたカテゴリーの客観性を多数で検証していくことで、看護師の捉える退院支援の考えや思いを追求することができる。と考える。

さらに、今後は、研究対象を患者や家族に焦点を当て、退院支援に関する意識調査を行い、退院支援のあり方を分析していきたい。

謝辞

本研究を進めるにあたり、快くご協力いただきました対象者の皆様に深く感謝いたします。

文献

- 1) 渡邊啓世, 山内郁子, 佐藤聡子, 長谷川陽子, 後藤加奈, 岡田千代子: 退院支援に対する意識向上を目

- 指して. 名古屋市立大学病院看護研究集, 2008号 : 28-34, 2009
- 2) 城谷典保 : 退院支援実践ガイド, 医学芸術社, 東京, 2004, 14-15.
- 3) 阪口陽子, 島中小百合, 春見良子 : 退院支援に関する看護師・医師・リハビリテーション科スタッフに対する意識調査. 日本看護学会論文集 : 地域看護, 12-14, 2008
- 4) 松下正明 : チームで行う退院支援, 中央法規, 東京, 2008, 68-69.

The opinion poll about leaving hospital support of the nurse who works in a medical-treatment ward

Yuko MIYANAGA¹, Maki OISHI¹, Ruri TAGAWA¹

Umeko FUJISAKI¹, Junya OKADA²

1 St.Francis Hospital

2 Department of Nursing Nagasaki University Graduates School of Biomedical Sciences

Received 26 October 2011

Accepted 20 December 2011