

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2016 年度（前期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

退院支援看護師による継続支援の実態とその関連要因
～急性期病院を退院する高齢者に焦点をあてて～

申請者 : 角川 由香
所属機関 : 東京大学大学院医学系研究科
健康科学・看護学専攻地域看護学分野
提出年月日 : 平成 29 年 8 月 8 日

退院支援看護師による継続支援の実態とその関連要因
～急性期病院を退院する高齢者に焦点をあてて～
結果ご報告

I. 背景および目的

【研究背景】

①急性期病院を退院する高齢者への退院支援は、その重要性を増している

わが国では、政府方針のもと在院日数短縮化や病床数削減がすすめられている（厚生労働省, 2011）一方で、医療上の継続課題や日常的な生活支援ニーズを抱えて退院する患者が増加している（厚生労働省, 2014. 高島, 2009）。入院治療から在宅療養へのスムーズな移行や、安定した在宅療養生活継続のために行う退院支援は、急性期病院にとって取り組むべき重要課題である。

②退院後の在宅療養生活を支える継続支援について検討する必要性

急性期病院を退院する患者は、退院後に至っても複雑なニーズや継続的なサポートを要している可能性が高い。そのため「退院で終了する支援」だけにとどまらず、「退院後の支援を含めた退院支援」を検討していくことが必要である。日本医療機能評価機構（2014）も、患者の病状とニーズに基づいて退院後も継続的に支援が提供される体制があることを、病院機能の評価項目として掲げている。

③まずは現在、退院支援を受けて自宅退院した患者に対し、どのような支援が実施されているか、その内容について明らかにする必要がある

2008年、診療報酬において退院支援に関する算定が可能になって以降、各病院では退院支援体制構築がすすめられた。急性期病院における退院支援では、介護ニーズのみならず医療ニーズの高い患者を担当する必要があるため、退院支援看護師の配置が拡充された。そして、退院支援看護師は、入院中と同様に退院後の支援についても役割を果たすことが期待されている。

しかし、現在、退院支援を受けて自宅退院した患者に対し、実際にどの程度、退院後の支援が実施され、どのような内容の支援が必要とされているのか、その実態は明らかではない。退院後の支援内容は患者によって、あるいは退院後の時期によって異なる可能性があるため、実施されている支援内容について、具体的に明らかにしていく必要がある。

【目的】

1. 退院支援を受けて退院した高齢者に対する退院後の支援の実施率を明らかにする
2. 退院支援看護師によって行われている退院後の支援内容を明らかにする
3. 退院後の支援が実施された患者の特徴を検討する

Ⅱ. 調査方法、対象および回収状況

【調査方法】

1) 研究デザイン、調査期間

自記式質問紙による前向き観察研究（2016年9月～11月）

2) 用語の定義

退院支援看護師：退院支援を担当する「病院内の部門」に属する看護師で、患者の退院支援を担う者、と定義

退院後の支援：退院支援を受けて自宅退院した患者に対し、退院支援看護師が退院後に実施した看護実践（観察、アセスメント、介入、評価）であり、退院支援の一連の過程に含まれるもの、と操作的に定義

3) 研究協力病院

2015年に実施した全国調査（錦織, 2015）で、「退院支援に関する追加の調査に協力可能」とご返答いただいた病院、および、研究者の機縁法（Patton, 2015）によりリクルートした関東1都6県の一般急性期病院のうち、病床数200床以上の35病院とした

4) 研究協力者

研究協力病院において退院支援を専門に扱う部署に在籍している退院支援看護師

5) 研究協力者（退院支援看護師）の選定方法

病院長あるいは看護部長から研究参加について同意を得た後、看護部長から以下の基準を満たす対象者について紹介を受けた

- 【包含基準】
1. 5年以上の看護師経験を有する
 2. 退院支援を専門に扱う部署に在籍している
 3. 退院支援に専任あるいは専従している

尚、紹介をうけた退院支援看護師の皆様には研究者が研究参加に関して説明し、参加同意を得たうえで調査にご協力いただいた

6) 対象ケース

各退院支援看護師による退院支援を受け、かつ下記条件にあてはまるすべてのケース

1. 65歳以上の患者
2. 1日以上当該病院に入院した患者
3. 2016年9月～10月末日までに退院日を迎えた患者
4. 自宅退院患者

7) 調査項目

調査項目は①所属する病院に関すること、②退院支援看護師自身に関すること、③退院

支援を実践したケースに関すること（入院中の支援内容、退院後 30 日間に実施した支援内容）等とした。

【回収状況】

35 病院の退院支援看護師 50 名が参加。返信が得られた 34 病院 49 名の退院支援看護師から得られた 312 ケースを分析対象とした（図 1）。

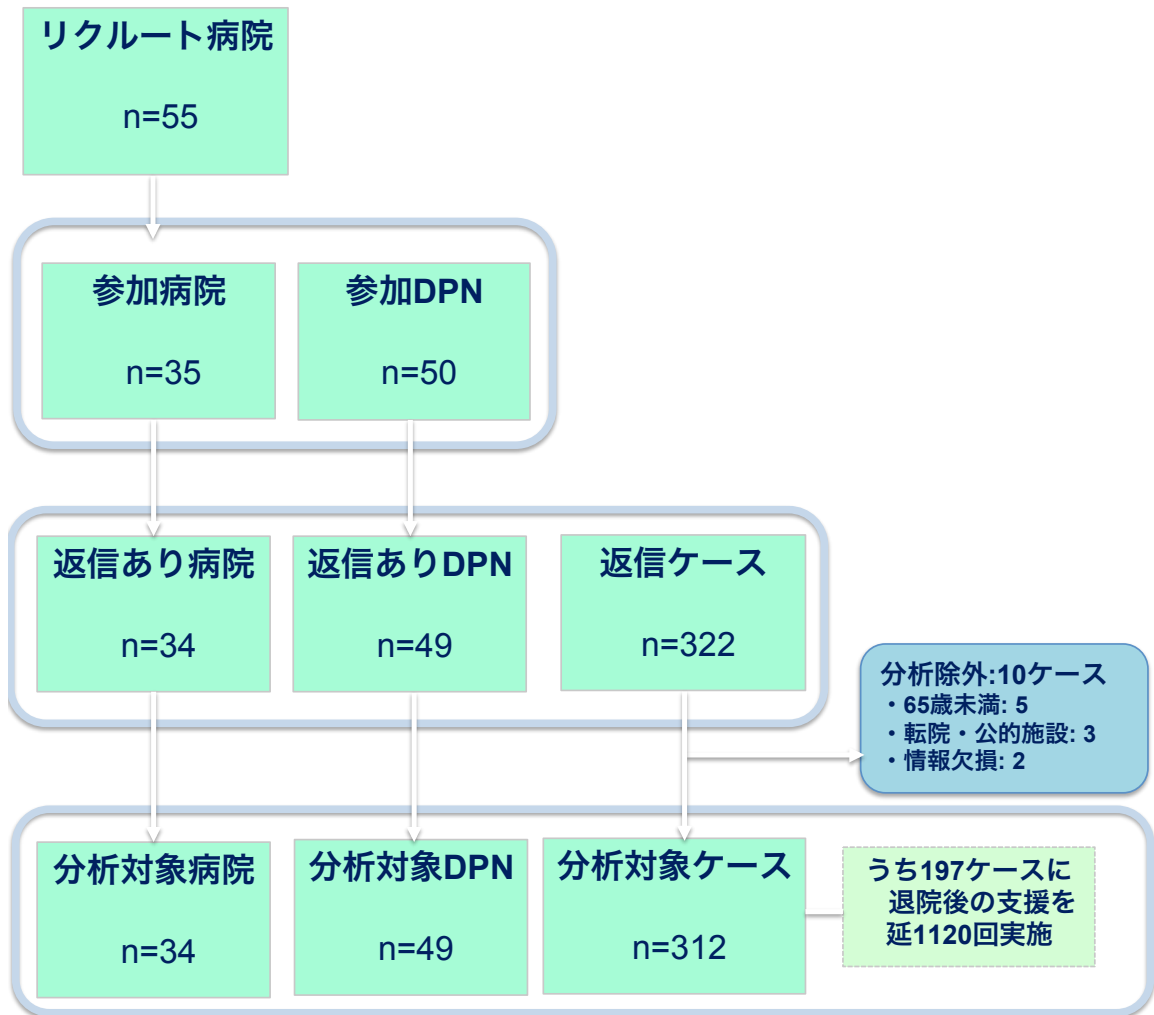


図 1. フローチャート

注) DPN: Discharge Planning Nurse, 退院支援看護師

III. 結果

【調査に協力いただいた病院の基本属性】（表1）

1) 設置主体

設置主体は私立・法人が26箇所(76.5%)と3/4以上を占めた

2) 病床数および平均在院日数

平均病床数は471床、平均在院日数は12.9日であった

3) 病院種別および併設施設

地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院がそれぞれ半数を占め、9割以上がDPC対象病院であった。

約4割に訪問看護ステーション、約3割に居宅介護支援事業所が併設されていた

4) 退院支援部署

退院支援部署の在籍人数は約8人、そのうち、退院支援看護師が3人を占めていた

5) 院内の退院支援システム

入院早期からの退院支援スクリーニング、病棟における定期的な多職種カンファレンスの実施、退院支援に関するマニュアル整備は8割以上の病院ですでに実施されていた。

一方、予定入院患者に対する退院支援スクリーニング、入院前からの早期介入について着手している病院は2割以下にとどまっていた

6) 直近3カ月間の退院支援関連加算の算定実績

6割以上の病院で退院支援加算1を算定していた。介護支援連携指導料は8割超、退院時共同指導料は6割超の病院において、算定実績があった

表1：病院の基本属性 (N=34)	
	n (%) or mean ± SD
設置主体	
国公立	8 (23.5)
私立・法人	26 (76.5)
病床数	
平均病床数 (SD)	471.3±159.1
平均在院日数	
平均在院日数 (SD)	12.9±2.0
病院種別 (複数回答可)	
地域医療支援病院	17 (50.0)
がん診療連携拠点病院	17 (50.0)
緩和ケア病棟を有する	9 (26.5)
回復期リハビリテーション病棟を有する	4 (11.8)
DPC対象病院である	32 (94.1)
病院機能評価の認定を受けている	30 (88.2)
併設施設 (複数回答可)	
訪問看護ステーション	14 (41.2)
訪問介護事業所	1 (2.9)
認知症高齢者グループホーム	1 (2.9)
居宅介護支援事業所	10 (29.4)
介護老人保健施設	4 (11.8)
介護老人福祉施設	2 (5.9)
退院支援部署について	
退院支援部署在籍人数	8.1±5.2
看護師/保健師	3.0±2.0
MSW	4.6±3.1
事務職	1.0±2.0
院内退院支援システムについて (複数回答可)	
病棟における退院支援リンクナースの配置	18 (52.9)
予定入院患者に対する、 <u>外来での退院支援スクリーニングの実施</u>	6 (17.6)
予定入院患者に対する、 <u>入院前からの退院支援介入の実施</u>	6 (17.6)
入院患者に対する、 <u>入院早期からの退院支援スクリーニングの実施</u>	33 (97.1)
病棟における定期的な多職種カンファレンスの実施	28 (82.4)
退院支援専門部署による病棟の定期ラウンドの実施	19 (55.9)
退院支援に関する院内マニュアル等整備の実施	28 (82.4)
直近3カ月間の退院支援関連加算の算定実績 (複数回答可)	
退院支援加算1	21 (61.8)
退院支援加算2	10 (29.4)
総合評価加算	9 (26.5)
退院時共同指導料	22 (64.7)
介護支援連携指導料	29 (85.3)
地域連携診療計画管理料 (地域連携パス)	14 (41.2)
退院前訪問指導料	12 (35.3)
退院後訪問指導料	7 (20.6)

【退院支援看護師の属性】（表2）

1) 年齢・性別

40代が最も多く（49.0%）、全員が女性であった

2) 保有資格

約1/4の方が居宅介護支援専門員の資格を保有していた

3) 経験年数

看護師経験年数は22.7年、退院支援看護師経験年数は3.6年となっていた

4) 在宅・地域ケアの経験

34.7%の退院支援看護師が在宅・地域での看護経験を持っていた。その26.5%は訪問看護師としての経験であった

5) 現在の役職

管理職が65.3%、スタッフが34.7%であった

表2：退院支援看護師の属性（N=49）

	n (%) or mean ± SD
年齢	
30-39歳	10 (20.4)
40-49歳	24 (49.0)
50-59歳	13 (26.5)
60歳以上	2 (4.1)
性別 女性	49 (100.0)
保有資格	
保健師	7 (14.3)
居宅介護支援専門員	12 (24.5)
専門看護師/認定看護師	6 (12.2)
看護師経験年数	
平均経験年数 (SD)	22.7±7.9
退院支援看護師経験年数	
平均経験年数 (SD)	3.6±2.9
在宅・地域ケアの経験について	
経験あり	17 (34.7)
訪問看護師として	13 (26.5)
ケアマネージャーとして	7 (14.3)
保健師として	1 (2.0)
現在の役職	
管理職	32 (65.3)
スタッフ	17 (34.7)
最終学歴	
専門学校	36 (73.5)
短期大学	5 (10.2)
大学	5 (10.2)
大学院	3 (6.1)

【退院支援実践ケースの概要および退院後の支援実施の有無】

1) 退院支援ケースの概要（表3：入院時点の情報）

退院支援ケースの患者概要は年齢平均 79.4 歳、男性が 49.0%、平均在院日数は 31.7 日だった。約 4 割の主疾患が悪性腫瘍、8 割が緊急・予定外入院となっており、入院時点では 5 割近くのケースが介護保険未申請、あるいは必要のない状態であった。

表3：退院支援ケースの概要（入院時点の情報）

	(n = 312)	
	n	%
対象患者の平均年齢 (SD)	79.4 ± 8.0	
性別：男性	153 (49.0)	
平均在院日数 (SD)	31.7 ± 33.1	
入院に至った主疾患		
悪性腫瘍	128 (41.0)	
呼吸器疾患	43 (13.8)	
循環器疾患	28 (9.0)	
その他	113 (36.2)	
併存疾患の有無		
あり	246 (78.8)	
入院形態		
緊急・予定外入院	251 (80.4)	
予定入院	61 (19.6)	
入院直前の療養場所		
自宅	298 (96.4)	
施設	4 (1.3)	
他病院	7 (2.3)	
同居家族あり	255 (82.5)	
同居家族人数	1.6±1.5	
主介護者について		
主介護者あり	258 (82.7)	
主介護者の平均年齢 (SD)	64.5 ± 13.4	
性別：男性	83 (31.3)	
入院時の要介護度		
申請なし（自立含む）	142 (45.5)	
要支援1～要介護2	113 (36.2)	
要介護3～要介護5	57 (18.3)	
入院前のサービス利用有無	147 (47.1)	
退院支援看護師自身が中心となって行った退院支援業務		
1. 病状の見直し、治療方針の患者への説明	133 (42.6)	
2. 適切な退院日の調整	202 (64.7)	
3. 退院支援計画書の作成	139 (44.6)	
4. 患者と家族との関係調整	84 (26.9)	
5. 家族へのカウンセリングと精神的支援	119 (38.1)	
6. 患者へのカウンセリングと精神的支援	67 (21.5)	
7. 患者への退院後に行う療養指導	88 (28.2)	
8. 患者・家族への介護技術と医療技術の指導	46 (14.7)	
9. 在宅で無理なく実施できるケア方法の調整	72 (23.1)	
10. 患者・家族が利用可能な社会資源・制度の探索と交渉	141 (45.2)	
11. 患者・家族が利用可能な社会資源・制度の情報提供	198 (63.5)	
12. 介護支援専門員の紹介・調整	141 (45.2)	
13. 地域のかかりつけ医・訪問診療医の紹介・調整	106 (34.0)	
14. 訪問看護ステーションの紹介・調整	159 (51.0)	
15. ホームヘルパーの紹介・調整	14 (4.5)	
16. 保健所・保健センターおよび行政等の紹介・調整	17 (5.4)	
17. 在宅療養に必要な医療・介護用品の準備と供給ルートの確保	82 (26.3)	
18. 退院前の院内カンファレンスの企画・開催	109 (34.9)	
19. 退院前の拡大（院外）カンファレンスの企画・開催	159 (51.0)	
20. 退院前訪問による療養環境の調整と療養指導	10 (3.2)	

2) 退院支援ケースの概要 (表4: 退院時点での情報)

退院時点では、9割以上の患者が介護保険認定済あるいは認定結果待ちとなっていた。退院時の状態像としては、身体介護ニーズ(56.7%)、医療的ケアニーズ(53.8%)、生活介護ニーズ(51.0%)を有する患者が多く、31.7%がターミナルステージにあった。

退院後に利用を予定しているサービスとしては、訪問看護(65.7%)、訪問介護(39.4%)、訪問診療(36.9%)があがっていた。さらに、退院後30日間に17.6%が再入院に至り、21.5%が予定外の救急受診をしていた。

表4: 退院支援ケースの概要 (退院時点の情報)

	(n = 312)	
	n	%
退院時の要介護度		
申請なし(自立含む)	20	(6.4)
要支援1~要介護2	89	(28.5)
要介護3~要介護5	80	(25.6)
申請済・認定結果待ち	123	(39.4)
退院時の患者状態像 (複数回答可)		
ターミナルステージ	99	(31.7)
医療的ケア継続ニーズあり	168	(53.8)
コンプライアンス低い	50	(16.0)
身体介護ニーズあり	177	(56.7)
生活介護ニーズあり	159	(51.0)
老老介護状態	82	(26.3)
認知症への対応を要する	45	(14.4)
精神症状への対応を要する	17	(5.4)
退院後も継続する医療処置内容 (複数回答可)		
在宅酸素	34	(10.9)
吸引	24	(7.7)
気切ケア	8	(2.6)
人工呼吸器	6	(1.9)
経管栄養(胃瘻、経鼻)	16	(5.1)
点滴・自己注射	39	(12.5)
ストーマ(人工肛門、人工膀胱)	19	(6.1)
膀胱留置カテーテル	31	(9.9)
自己導尿	6	(1.9)
疼痛管理	49	(15.7)
褥瘡処置	13	(4.2)
褥瘡以外の創部処置	14	(4.5)
退院後に利用を予定している社会資源・サービス (複数回答可)		
訪問看護	205	(65.7)
訪問診療	115	(36.9)
訪問薬剤	17	(5.4)
訪問介護	123	(39.4)
訪問リハビリテーション	34	(10.9)
訪問入浴	26	(8.3)
通所サービス	81	(26.0)
ショートステイ	29	(9.3)
住宅改修	18	(5.8)
福祉用具	178	(57.1)
退院先		
自宅	305	(97.8)
有料老人ホーム・サ高住など	7	(2.2)
退院後30日間の再入院		
退院後30日間の予定外救急受診	55	(17.6)
退院30日後時点の状態		
在宅療養継続	226	(72.4)
死亡	39	(12.5)
入院中	34	(10.9)
施設入所	5	(1.6)
不明	8	(2.6)

3) 退院後の支援実施について

分析対象 312 ケースのうち、退院後 30 日間に 197 ケースが退院後の支援を受けていた。

⇒ 退院支援を受けて自宅へ退院した高齢者への退院後支援実施率：63.1%

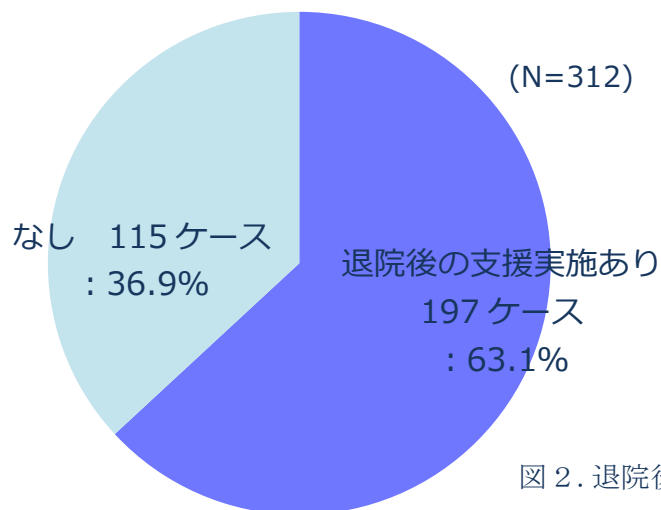


図 2. 退院後の支援実施について

【退院後の支援について】

1) 退院後の支援実施時期について

退院後 30 日間に於いて、何らかの支援があったのは 312 ケース中、197 ケースであった。これら 197 ケースに対して、退院支援看護師は延 1120 項目（1 ケース平均 5.7 回）にわたる支援を行っていた。これら 1120 項目にわたる支援は、退院後 30 日間の前半期（退院日から退院 10 日後）に集中し、多岐にわたる項目について実施されている傾向があった。

2) 退院後の支援内容について

退院後の支援内容について、「患者・家族」「院内スタッフ」「院外スタッフ」別に、その項目を集計したところ、いずれの相手先とも、情報収集や情報共有など「情報」に関する項目がもっとも多く実施されていた。

「情報」に関する項目を除き、各相手先の特徴をみると、患者・および家族に対して多く行われていたのは「精神的支援およびカウンセリング」であった。

院内スタッフに対しては、「地域サービス導入・定着に向けた働きかけ」「緊急時対応に向けた働きかけ」がやや多く行われていたが、総じて、院内スタッフとのやりとりは少ない傾向にあった。

院外スタッフに関しては、「情報」に関する項目を除くと、とくに訪問看護師との間では「医療・介護ケアの助言・指導」、居宅介護支援専門員との間では「適切な地域サービス導入・定着に向けた働きかけ」が実施されていた。

VI. 考察および今後の課題

【考察】

本調査研究の対象集団は9割以上をDPC病院が占めており、その平均在院日数は12.9日とDPC対象病院の平均在院日数に関する先行データ13日（厚生労働省, 2015）とほぼ一致する結果であったほか、退院支援部門全体および退院支援看護師の人員配置も十分に なされていた（日本訪問看護協会, 2011）ことから、病院全体として退院支援に力を入れ 取り組んでいる病院であったといえる。

また、退院支援を受け自宅退院した高齢者の6割以上が、退院後も退院支援看護師から の支援を何らか必要としていた。患者が有する課題は入院期間中だけで解決するもの ばかりではない（Bower, 1996. Teshima, 1996）ため、退院後も適切な看護介入を行っていく 必要性をこの結果は示唆していると考ええる。

患者・家族に対しては、「精神的支援およびカウンセリング」が他の項目と比較し多く 実施されていた（情報関連を除く）。患者・家族は退院前から退院後に至るまで病状や 介護に関すること、緊急時の対応など多くの不安を抱えており（永田, 2007. Prescott, 1995）、 しかもその不安は時間の経過とともに変化し退院後に、より増強する （Clark, 1997. Oberst, 1988）ことが先行研究で指摘されている。今回の結果は、退院支援 看護師が患者・家族のうつりゆく不安や心配事に対して、支援している様子が反映されて いると考えられる。

訪問看護師に対しては「医療/介護ケアの助言・指導」が、居宅介護支援専門員に対して は「適切な地域サービス導入・定着に向けた働きかけ」が実施されており、今回の結果 からは、退院支援看護師が地域側のニーズに即して退院後の支援を実施している可能性が 示唆された。

【実践への応用と今後の課題】

本研究の結果から、退院支援を受けて急性期病院を退院した高齢者に対して行われた 退院後の支援の頻度、支援内容、ケース特性との関連が明らかになった。

今後は具体的な支援項目について、ガイドラインなどの作成を検討していく必要がある。 くわえて退院後の支援について、その頻度と支援時期、内容のさらなる分析を要する。 こちらについては、現在、分析過程にあるため今後、学会・投稿等で発表していく予定 である。

【本研究の限界】

本研究では、対象地域の範囲が限定されていること、および観察期間が3ヶ月間と短い ため、結果に影響を与えた可能性がある。そのほか、あくまでも退院支援看護師が実施

した退院後の支援のみに焦点をあてているため、そのほかのスタッフが退院支援看護師を介さずに、患者・家族あるいは院外スタッフに対して行っていた支援については、把握できていない。そのため、結果の一般化には限界がある。

【感想】

退院後 30 日間にわたり、その支援内容を前向きに調査していくことは、退院時点だけにとどまらない退院支援の評価にもつながる意義深い調査であったと考える。一方で、すでに退院している患者について病院側の視点から追跡調査をしていくことの難しさも感じた。しかしながら、退院支援は病院内だけで終わるものでなく、在宅療養継続に向けた地域との協働支援であることから、今後も退院支援を受けた患者の追跡調査や、具体的な介入調査などを退院支援の研究フィールドに用いていきたいと考えている。

最後に、本研究は「2016 年度（前期）公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団」の助成を受けて実施しました。ここに感謝申し上げます。

<文献一覧>

- Bower, K. A., & Falk, C. D. (1996). Chapter18: Case Management as a Response to Quality, Cost, and Access Imperatives. In Cohen, E. L (Ed). Nurse case management in the 21st century (pp.161-167). St. Louis: Mosby-Year Book.
- Clark, M., Steinberg, M., & Bischoff, N. (1997). Patient readiness for return to home: discord between expectations and reality. Australian Occupational Therapy Journal, 44(3), 132-141.
- 公益財団法人 日本医療機能評価機構(2014). 病院機能評価 機能種別版評価項目<3rdG:Ver.1.1> .
(http://jcqhc.or.jp/pdf/works/ippan2_v1.1.pdf. 2016. 12. 1 確認)
- 厚生労働省(2011). 医療・介護を取り巻く現状. (<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/syutyukento/dai7/siryou1-2.pdf>. 2016. 12. 28 確認)
- 厚生労働省 (2014). 平成 26 年介護サービス施設・事業所調査の概況
- 厚生労働省 (2015). 平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について.
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000104146.html>. 2016. 12. 28 確認)
- 永田智子, 村嶋幸代 (2007). 一般病院での退院支援の実施状況および退院後の不安・困り事との関連. 病院管理 44(4), 5-17.
- 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(<http://www.jvnf.or.jp/taiin.pdf>. 2016. 12. 1 確認)
- 錦織梨紗(2015). 外来看護師による在宅療養支援の実態～一般病床 100 床以上の病院を対象とした全国調査～, 東京大学大学院修士論文(Unpublished)
- Oberst, M. T., & Scott, D. W. (1988). Postdischarge distress in surgically treated cancer patients and their spouses. Research in Nursing & Health, 11(4), 223-233.
- Patton, M. Q. (2015). Chapter 5: Designing Qualitative Studies. In Patton, M. Q (Ed). Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice (4th ed.) (pp.264-272). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

Prescott, P. A., Soeken, K. L., & Griggs, M. (1995). Identification and referral of hospitalized patients in need of home care. *Research in nursing & health*, 18(2), 85-95.

高島尚美, 五木田和枝 (2009). 在院日数短縮に伴う消化器外科系病棟における周手術期看護の現状と課題～全国調査による病棟看護管理者の認識～*日本クリティカルケア看護学会誌*, 5(2), 60-68.

手島陸久 (1996). 退院計画：病院と地域を結ぶ新しいシステム. 東京：中央法規出版.