

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2018.12) 平成30年度:1-2.

病棟看護師の退院支援の実施状況と困難感に関する調査-自記式質問
用紙を用いて-

梅崎 翔子, 大谷 郁葉

病棟看護師の退院支援の実施状況と困難感に関する調査 — 自記式質問紙を用いて —

梅崎翔子 大谷郁葉
(指導: 児玉真利子)

緒言

近年、医療の機能分化や在宅ケアの推進による平均在院日数の短縮から、退院支援への取り組みが活発に行われている。先行研究では、病棟看護師の9割以上が退院支援に対して難しさを感じており、日常業務に追われ退院支援に十分な時間をかけることができていないと述べている¹⁾。また、退院支援に対する知識のなさや経験が少ないこと、地域で生活をする患者のイメージがつきにくいことを挙げている²⁾。本研究では、退院支援の困難感と病棟看護師の退院支援の実施状況について明らかにすることを目的とする。

方法

研究対象: A病院の病棟看護師394名(各病棟師長、ICU・NICU・GCU・ERに勤務する看護師は除いた)。

データ収集方法: 調査期間は平成30年8月24日～9月18日。無記名自記式質問紙を配布し、留置き調査を行った。

調査内容:

1) 対象者の属性: ①看護師経験年数、②病棟勤務年数、③勤務病棟、④退院指導経験の有無、⑤退院支援看護師育成研修プログラム(以下、研修プログラム)への参加の有無、⑥退院支援の3段階プロセス(以下、プロセス)に沿った退院支援実施の有無を調査した。

2) 退院支援の困難感: 先行研究¹⁾を参考に6項目を作成し、「まったく思わない(1点)」～「とてもそう思う(4点)」の4件法で調査した。

3) 退院支援の実施状況: 「病棟看護師の退院支援能力自己評価尺度³⁾」(以下、DPWN)を、開発者の承諾を得て用いた。下位尺度は、【I患者・家族からの情報収集】【II患者・家族への意思決定支援】【III社会資源の活用】【IV院内外の多職種連携による療養指導】の4因子24項目からなり、「まったくできていない(1点)」～「充分できている(6点)」の6件法で調査した。

データ分析方法: 項目ごとに単純集計を行い、分析はSPSS ver. 22を用いて行った。退院支援の困難感およびDPWNの調査各項目合計点の平均値と属性の違いによる差はt検定、一元配置分散分析(多重比較)を行った。また、退院支援の困難感およびDPWNに影響を与える属性の検討は、重回帰分析を行った(図1)。すべての分析において有意水準は5%とした。

倫理的配慮: 本学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号18089)。対象者に対し、書面で研究参加への自由意志と中断の権利、プライバシー・匿名性の保障、不利益を生じさせないこと、今回の研究で得られた情報は研究の目的以外に使用しないことを説明した。

結果

質問紙を394部配布し、回収数は210部(回収率53.3%)で有効回答数は191部(有効回答率91.0%)であった。

1. 対象者の属性

看護師経験年数の平均は8.2±7.1年であり、病棟勤務年数の平均は7.0±6.0年であった。勤務病棟は、内科病棟50名(26.2%)、外科病棟75

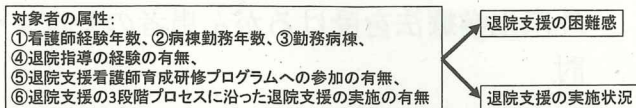


図1. 概念枠組み

名(39.3%)、混合病棟66名(34.5%)であった。

退院指導経験の有無は、「あり」186名(97.4%)で、本研究ではこれらを分析対象とした。研修プログラムへの参加の有無は、「あり」50名(26.9%)であった。研修プログラムコースの参加人数は、ベーシックコース36名、アドバンスコース24名、訪問看護ステーション同行研修11名、フォローアップ研修3名であった(複数回答可)。プロセスに沿った退院支援実施の有無は、「あり」102名(54.8%)であった。

2. 退院支援の困難感

退院支援の困難感の各項目と属性の比較を表1に示した。【多職種との連携・協働】【退院支援に必要な知識】【退院支援の経験】【合計】の項目では、「病棟勤務年数」と「プロセスに沿った退院支援実施の有無」で有意差を認めた。また、【家族との連携・情報共有】の項目では「プロセスに沿った退院支援実施の有無」で、【退院指導の経験】の項目では「研修プログラムへの参加の有無」で有意差を認めた。「勤務病棟」による平均値の差はみられなかった。

重回帰分析では、病棟勤務年数が短いほど($p < 0.001$)、またプロセスに沿った退院支援実施がない人のほうが($p = 0.011$)、困難感が強い傾向を認めた(表3)。

3. 退院支援の実施状況

DPWNの各下位尺度平均得点及び属性との比較を表2に示した。各下位尺度の平均値を比較すると、【III. 社会資源の活用】が低値であった。【下位尺度I～IV】と【合計】の項目では、「病棟勤務年数」と「プロセスに沿った退院支援実施の有無」で有意差を認めた。また、【下位尺度I, III, IV】

【合計】の項目では「研修プログラムへの参加の有無」で有意差を認めた。「勤務病棟」による平均値の差はみられなかった。

重回帰分析では、病棟勤務年数が短いほど($p < 0.001$)、またプロセスに沿った退院支援実施がない人のほうが($p < 0.001$)、DPWNの得点が低い傾向を認めた(表3)。

考察

1. 患者・家族とのかかわり

退院支援の困難感の調査において、【家族との連携・情報共有】【家族や患者への個性のある対応】【患者や家族とかわる時間】の項目は「病棟勤務年数」との間で有意差はみられなかった。しかし、DPWNの自己評価では、すべての下位尺度で病棟勤務年数の長いほうが有意に得点は高かった。このことは、病棟勤務年数が長くなり、経験や知識が習得されたことで、患者・家族とのかかわりに更なる難しさを感じながらも、患者に必要な退院支援を行うことができた結果と考える。中村²⁾は、若手看護師が積極的に退院支援を行うためには、失敗や後悔、不安などの思いを経験する

表1 退院支援の困難感についての平均値と属性の比較

(N=186)

	人数	1. 家族との連携・2. 患者や家族への情報共有 3. 多職種との連携・協働 4. 退院支援に必要な知識 5. 退院支援の経験 6. 患者や家族と関わる時間						合計	
		1. 家族との連携・情報共有	2. 患者や家族への個別性のある対応	3. 多職種との連携・協働	4. 退院支援に必要な知識	5. 退院支援の経験	6. 患者や家族と関わる時間		
病棟勤務年数 ¹⁾	1~2年	46	3.20±0.50	3.22±0.55	2.96±0.60**	3.52±0.59**	3.46±0.72***	3.07±0.71	19.41±2.39***
	3~5年	49	3.12±0.60	3.00±0.68	2.96±0.71	3.16±0.55**	2.76±0.78	3.02±0.69	18.02±2.81
	6年~	91	3.00±0.65	2.96±0.70	2.66±0.73	2.89±0.69	2.49±0.67	3.04±0.67	17.04±3.00
研修プログラムへの参加 ²⁾	あり	50	3.10±0.71	2.94±0.74	2.82±0.75	2.98±0.74	2.58±0.81*	3.06±0.77	17.48±3.43
	なし	136	3.07±0.57	3.07±0.64	2.81±0.69	3.17±0.65	2.88±0.80	3.04±0.65	18.04±2.76
プロセスに沿った退院支援の実施 ²⁾	あり	102	2.98±0.58*	2.97±0.70	2.69±0.68**	2.98±0.66**	2.61±0.77***	2.98±0.66	17.21±2.87***
	なし	84	3.20±0.62	3.11±0.62	2.96±0.72	3.29±0.67**	3.04±0.80	3.12±0.70	18.71±2.87

[注] 1)一元配置分散分析(その後の検定: TukeyまたはGames-Howell) 2)t検定 * : p<0.05, ** : p<0.01

表2 DPWNの平均値と属性の比較

(N=186)

	人数	I 患者・家族からの情報収集 II 患者・家族への意思決定支援 III 社会資源の活用 IV 院内外での多職種連携による療養指導				合計	
		I 患者・家族からの情報収集	II 患者・家族への意思決定支援	III 社会資源の活用	IV 院内外での多職種連携による療養指導		
下位尺度項目平均	合計	186	4.42±0.55	4.06±0.68	3.06±0.88	3.79±0.78	3.88±0.59
病棟勤務年数 ¹⁾	1~2年	46	20.17±3.30**	25.76±4.60*	10.76±3.80**	25.72±5.77***	82.41±13.93***
	3~5年	49	22.41±2.21**	28.39±4.36**	11.88±3.03	30.00±5.48*	92.67±12.13**
	6年~	91	22.88±2.28**	29.82±4.52	13.21±3.37	32.78±5.59*	98.69±12.29*
研修プログラムへの参加 ²⁾	あり	50	23.04±2.07**	29.20±4.05	13.10±2.96*	32.58±4.87**	97.92±10.96**
	なし	136	21.74±2.92	28.26±4.99	11.94±3.68	29.46±6.53	91.30±14.91
プロセスに沿った退院支援の実施 ²⁾	あり	102	22.85±2.21**	29.64±4.23**	13.14±3.41**	32.37±4.97**	98.00±11.73**
	なし	84	21.15±3.09	26.99±5.00	11.18±3.39	27.79±6.78	87.11±14.79

[注] 1)一元配置分散分析(その後の検定: TukeyまたはGames-Howell) 2)t検定 * : p<0.05, ** : p<0.01

表3 退院支援の困難感、DPWNに及ぼす影響 (N=186)

	退院支援の困難感		DPWN	
	β	p	β	p
病棟勤務年数	-0.291**		0.295**	
プロセスに沿った退院支援実施 ¹⁾	-0.190*		0.288**	
研修プログラムへの参加 ¹⁾	0.052		0.040	
調整済み R ²	0.126		0.219	
分散分析	p<0.001		p<0.001	

[注] 重回帰分析: *p<0.05, **p<0.01 1) なし: 0, あり: 1

ことが必要であると述べている。一方で、DPWNの自己評価では、【患者・家族からの情報収集】の下位尺度と「研修プログラムへの参加の有無」で有意差がみられたことから、研修プログラムへの参加によって習得した内容が患者・家族へのかかわりにおいて活用されていると考える。

以上から、病棟勤務年数の経過とともに積み重ねてきた経験と、研修プログラムで学んだ内容を結びつけることにより、積極的な退院支援につながると考える。

2. 多職種連携と社会資源

多職種連携に関する項目では、退院支援の困難感、DPWNの自己評価の両方において、「病棟勤務年数」「プロセスに沿った退院支援の実施の有無」との間で有意差があった。また、「研修プログラムへの参加の有無」はDPWNの自己評価でのみ有意差がみられた。牛久保ら⁴⁾は、多職種連携における課題として、多職種との意見交換に若手看護師が発言できないことや、病棟看護師は他職種に対して看護職としての意見が言えないことなどを挙げている。研修プログラムなどから多職種連携の重要性を理解するとともに、退院支援の実践を重ねることで、看護師独自の視点を習得することができ、それらが多職種との協働に結びつくことが期待できる。

社会資源の活用については、「病棟勤務年数」にかかわらず、DPWNの自己評価が低く、この結果は先行研究⁵⁾と同様であった。また、病棟看護師の社会資源の知識不足も課題であることが明らかになっている⁶⁾。社会資源の活用は、退院支援にかかわる他の部署やMSW等の他職種へ依頼することにより、病棟看護師の直接的な介入が少ないことから、「病棟勤務年数」にかかわらず、DPWNの自己評価が低い結果になったと考えられる。患者に適した社会資源を選択し、情報提供を行うため

には、積極的な社会資源についての知識習得が必要であると考えられる。

3. 研修プログラムの推進

本研究では、退院支援の困難感の1項目とDPWNの自己評価の下位尺度IIを除いた全下位尺度が、「研修プログラムへの参加の有無」で有意差があった。しかし、重回帰分析では「研修プログラムへの参加の有無」による困難感やDPWNの自己評価への影響度は認められなかった。これは、研修プログラムが導入されて数年しか経過していないため、研修受講者が少なく、退院支援の実施状況に反映されにくかったと推測される。

先行研究では、教育プログラムが退院支援のプロセスに効果をもたらす可能性が示唆されていること⁷⁾や段階的なプログラムの施行により、利用者ニーズを基盤とした考え方が定着し、退院支援に関する知識・実践能力の向上がみられたことが明らかにされている⁸⁾。これらのことより、病棟看護師自身の研修プログラムへの積極的な参加が、退院支援の質の向上につながると考えられる。今後も継続して研修プログラムを実施し、経験とともに知識や技術を習得することにより、退院支援の充実が図られると考える。

謝辞

本研究にあたり、調査に御理解・御協力していただいた関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 佐々木愛, 沖政真治, 石飛祐子(2016): 急性期病院に勤務する病棟看護師の退院支援の実践内容と意識, 第46回(平成27年度)日本看護学会論文集, 急性期看護学, 289-292.
- 2) 中村円(2015): 若手看護師の行う積極的な退院支援に影響を及ぼした要因, 日本看護学会論文集, 看護管理, 327-330.
- 3) 坂井志麻, 山本則子, 水野敏子(2012): 病棟看護師の退院支援実践に関する自己評価尺度の開発—信頼性, 妥当性の検討—, 日本看護学会学会学術集会講演集, 32, 248.
- 4) 牛久保美津子, 近藤浩子, 塚越徳子, 他(2017): 退院後の暮らしを見据えた病院看護職育成のための現状と課題: 病院管理者等へのグループインタビューから, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 40(2), 67-72.
- 5) 御家瀬真由, 田中いずみ(2018): 急性期病院におけるジェネラリストナースの退院支援実践に関する現状—「病棟看護師の退院支援実践に関する自己評価尺度」を用いて—, 北海道看護研究学会集録, 1(1), 11-13.
- 6) 川嶋元子, 森昌美, 松宮愛, 他(2015): 病棟看護師の退院支援の現状と課題—患者が地域へ安心して戻るために—, 聖泉看護学研究, 4, 29-38.
- 7) 安部節美, 小栗智美(2015): 看護師シリーズ—退院支援教育における病棟看護師の退院支援プロセスの変化について—, 日医大医会誌, 11(1), 37-40.
- 8) 藤沢まこと, 加藤由香里, 高橋智子, 他(2017): 利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援, 岐阜県立看護大学紀要, 17(1), 119-129.