

個別性のある退院支援の実施評価と課題 —連携した訪問看護師と患者・家族への調査からの考察—

伊藤 三紀, 久々江理佳, 千葉美恵子, 高木日登美

要 旨

A病院看護部では、平成21年度より退院支援の推進に組織的に取り組み、退院支援のシステムを構築した。体制整備後、看護師のアセスメント力の向上や患者の個別性に配慮した支援の実施が課題であった。そのため、実践した退院支援の評価と課題の明確化を目的に、患者・家族が求める退院支援と、訪問看護師が求める情報提供・連携について、退院支援を実施し在宅療養に移行した患者15名とその家族13名、在宅療養のために連携した担当訪問看護師22名に満足度実態調査を行った。結果、患者の総合的な満足度は80.2%、家族は90.8%であった。患者の不満足計が高かったのは、【患者の意向の確認】では「退院後にどのような生活を望んでいるか」20.0%であった。【説明や指導のわかりやすさ】では、「退院後に必要な医療処置や環境調整をふまえての医療介護サービスの説明」13.3%であった。【退院支援に対する満足度】では、「入院中に退院後の生活のイメージができた」13.3%であった。家族の不満足計が高かったのは、【説明や指導のわかりやすさ】の「退院後、より療養しやすい環境を整えるための説明や指導」「家族に介護の方法の説明や指導」、【退院支援に対する満足度】の「サービスを活用しながら、今現在安心して過ごせている」が共に7.7%であった。訪問看護師の総合的な評価は問題計20.5%で「個別性・実現性のある情報・指導内容か」22.7%、「患者が望む生活を送れるための支援になっていたか」18.2%であった。受容支援・医療上の問題・生活介護上の問題で、問題計が最も高かったのは、受容支援の「病棟看護職員の患者・家族への説明は適切か」22.7%であった。以上の結果から、患者・家族に対し、退院後の生活イメージを共有し、医療介護サービスに関する説明が重要である。また、訪問看護師には、看護サマリーを効果的に活用して退院前カンファレンス等、直接対話による情報共有が重要であることが明らかとなった。

キーワード：退院支援・実施評価・訪問看護師

I. はじめに

医療機能分化の促進にともない、急性期病院から医療依存度の高い患者の在宅への移行が増加している現在、入院早期から退院後を見据えた退院支援の重要性が増している。A病院看護部では、平成21年度より退院支援の推進に組織的に取り組み、退院支援のシステムを構築してきた。3年が経過し、構造である退院支援の仕組みは整ったが、看護師のアセスメント力の向上や患者の個性性に配慮した支援の実施が課題となっている。そこで、実践した退院支援について、患者・家族、連携した訪問看護ステーションの看護師を対象に満足度調査を行い、個性性のある退院支援であったかの評価を基に、患者・家族がどのような退院支援の具体策を求め、訪問看護師はどのような情報や連携を求めているのかを考察し、今後の課題を明らかにしたいと考えた。胡らの研究では、退院支援に対する患者満足度を測定し、退院支援内容の課題を検討していた¹⁾が、同時に訪問看護師に満足度調査を行った研究は見当たらなかった。退院支援を提供された患者・家族と、連携した訪問看護師の専門職としての評価を受けることで課題がより明確になり、意義あるものと考え、本研究に取り組んだ。

II. 目的

患者・家族が求める退院支援と、訪問看護師が求める情報提供・連携について考察し、今後の課題を明らかにする。

III. 方法

1. 研究デザイン：実態調査研究

2. 研究対象

1) 退院支援を実施し、在宅療養に移行した患者及びその家族 2) 上記患者の在宅療養に関し、連携した担当訪問看護師

3. データ収集方法

期間：平成24年10月～12月

対象1) 2) ともに退院2週間後に、各病棟か

ら対象者に調査票を郵送し、返信があったものを病棟で共通シートに入力後、研究者がまとめた。調査票は、胡らの退院支援の評価²⁾を参考にして作成した。1) 患者・家族に対する調査票は、大項目を(1)患者の意向の確認(2)病棟看護職員からの説明や指導のわかりやすさ(3)退院支援に対する満足度の3点とし、13項目の設問で構成した。(1)(2)の回答は①「その通り」②「ほぼその通り」③「あまりその通りではない」④「その通りではない」の4段階とし、③④の合計を不満足計とした。(3)は退院支援に対する総合的な満足度について0～100%で回答する設問とした。2) 訪問看護師に対する調査票は、大項目を(1)受容支援(2)医療上の課題(3)生活介護上の課題(4)退院支援の評価の4点とし、8項目の設問で構成した。回答は①「全く問題を感じなかった」②「問題を感じなかった」③「少し問題を感じた」④「多くの問題を感じた」の4段階とし、③④の合計を問題計とした。(4)の「個性性・実現性のある情報・指導内容か」「患者が望む生活を送るための支援となっていたか」の問題計の平均を総合的な退院支援の評価とした。

4. データ分析方法

項目ごとに単純集計した。1) は不満足計、2) は問題計の高い項目について記述回答の内容を分析し、課題を明らかにした。

5. 用語の定義

受容支援：病気・病態を患者が理解し、受容していくための支援

IV. 倫理的配慮

A病院看護部倫理委員会にて承認を得た。調査協力は自由意志であり、不参加の場合も不利益を被ることはなく、結果を学会等で公表する際も訪問看護ステーション・個人が特定されないようデータ化し、研究終了後はシュレッダー処理を行うこと、調査用紙は無記名で、返信をもって同意を得たものと判断させていただくこと、不明な点や質問に対してはいつでも対応することを書面にて説明した。無記名の調査用紙の返信をもって同意を得たものと判断した。

V. 結 果

1. 患者・家族の評価

患者15名・家族13名、合計28名の回答が得られた。患者の総合的な満足度は80.2%、家族は90.8%であった。患者の不満足計が高かったのは、(1)患者の意向の確認では「退院後にどのような生活を望んでいるか」が3名(20.0%)、次に「退院後の療養生活に向けた支援の希望」が2名(13.3%)であった。(2)病棟看護職員からの説明や指導のわかりやすさについては、「退院後に必要な医療処置や環境調整をふまえての医療介護サービスの説明」が2名(13.3%)であった。(3)退院支援に対する満足度では、「入院中に退院後の生活のイメージができた」が2名(13.3%)であった。自由記載では不満足であった要因に関する記述はなかった。また、医師や理学療法士等の他職種と協働した関わりやパンフレットによる指導などで〈自分の意識を変えさせてもらい感謝している〉、退院前カンファレンス時の〈看護師と介護側のケアマネジャーとのやり取りを聞いて驚いた。スムーズにつないでもらい、命を預けている私は本当に幸せを感じた。これからは一段と注意して生活しようと思った〉等、満足要因の記述回答があった。一方家族は、(2)病棟看護職員からの説明や指導のわかりやすさについては、「退院後、より療養しやすい環境を整えるための説明や指導」と「家族に介護の方法の説明や指導」、(3)退院支援に対する満足度では、「サービスを活用しながら、今現在安心して過ごせている」について各1名(7.7%)が不満足と回答していた。自由記載には患者同様に不満足要因に関する記述はなかった。満足要因の記述回答としては、〈本人・家族の意向を尊重して様々な解決方法を教えていただき、退院後に不安にならない様ご指示してもらった〉〈実践や見学など役に立った〉〈短い入院期間においても、サービス導入までの流れが理解でき、心配なく在宅生活を迎えることができた〉〈病院が地域と結びついてくれるのは、本当に有り難い〉等があった。

2. 訪問看護師の評価

訪問看護師より22件の回答が得られた。そのうち、今回が初回の訪問看護導入であったのは10件(45.5%)、2回目以上11件(50.0%)、未記入1件(4.5%)であった。総合的な評価として問題計は20.5%で、内訳は「個別性・実現性のある情報・指導内容か」が5件(22.7%)、「患者が望む生活を送れるための支援になっていたか」が4件(18.2%)であった。受容支援・医療上の問題・生活介護上の問題の各設問の中で問題計が最も高かったのは、(1)受容支援の「病棟看護職員の患者・家族への説明は適切か」で、5件(22.7%)であった。理由としては、〈看護サマリーのみ情報であったため、患者・家族がどのように受け止めているのかイメージがつきにくかった〉〈退院後に予測される患者の状況について説明してほしいかった〉等があった。(2)医療上の問題「病棟からの情報は十分であったか」「病棟看護職員の患者・家族への説明は適切か」の問題計はともに3件(13.6%)で、〈家族の理解や捉え方が十分ではない部分があった〉〈看護サマリーをカンファレンス時に提示してほしいかった〉〈吸引の手順のパンフレットが渡されていることが退院後にわかった、手順の確認を一緒にできると良かった〉等の記述があった。(3)生活介護上の問題「病棟からの情報は十分であったか」の問題計は4件(18.2%)、「病棟看護職員の患者・家族への説明は適切か」の問題計は3件(13.6%)で、理由としては、受容支援と同様に〈看護サマリーのみ情報では不十分であった〉〈患者の動きや家庭での状況と指導がかみ合っていない部分があった〉〈下肢筋力低下が著明だったので情報がほしいかった〉等であった。一方満足要因については、〈本人の意向をきちんと捉えて対応していた〉〈パンフレットを用いた指導や看護サマリーもわかりやすく、本人・家族が納得する対応で退院されてきた〉〈必要な情報は退院前カンファレンスで確認できた〉等の記述回答があった。その他、退院前カンファレンスについて、〈質問や確認がしやすく、主治医の病状説明と看護師からの詳しい情報提供がありわかりやすかった〉等の記述があった。

表 1. 退院支援満足度調査結果

患者・家族

訪問看護ステーション

【病棟看護職員が関わった退院支援について】

患者 n=15 家族 n=13

【患者・家族への退院支援に関して】

n=22

①その通り ②ほぼその通り

①全く問題を感じなかった ②問題を感じなかった

③あまりその通りでない ④その通りでない ⑤未記入

③少し問題を感じた ④多くの問題を感じた ⑤未記入

	満足 ①+②		不満足 ③+④	
	患者	家族	患者	家族
1. 以下に関する患者の意向について、病棟看護職員は確認しましたか				
1) 退院後にどのような生活を望んでいるかについて	12 80.0%	13 100%	3 20.0%	0 0.0%
2) 退院後に必要な医療処置の説明を受けた上での在宅の意志について	14 93.3%	13 100%	1 6.7%	0 0.0%
3) 退院後、日常生活を送るうえで自分で行うことができること、援助が必要なことについて	13 86.7%	13 100%	1 6.7%	0 0.0%
4) 退院後の療養生活に向けた支援の希望について	12 80.0%	13 100%	2 13.3%	0 0.0%

2. 病棟看護職員からの説明や指導はわかりやすかったですか

1) 退院後にどのような医療処置が必要かについて	13 86.7%	13 100%	1 6.7%	0 0.0%
2) 退院後、より療養しやすい環境を整えるために、介護用品のレンタルや改築などの環境調整が必要かについて	10 66.7%	9 69.2%	1 6.7%	1 7.7%
3) 1)2)をふまえて、必要な医療・介護サービスについて	12 80.0%	12 92.3%	2 13.3%	0 0.0%
4) 退院後の生活の中でどのようなことに注意すればよいかについて	13 86.7%	12 92.3%	1 6.7%	0 0.0%
5) 退院後に快適な生活ができるよう、家族に介護の方法について	13 86.7%	12 92.3%	1 6.7%	1 7.7%

3. 退院支援に対する満足度についてはいかがでしたか

1) 退院支援を受け、入院中に退院後の生活のイメージがついた	13 86.7%	13 100%	2 13.3%	0 0.0%
2) 退院支援を受け、入院中に退院後の生活の不安の解消につながった	13 86.7%	13 100%	1 6.7%	0 0.0%
3) サービスを活用しながら、今現在安心して過ごせている	13 86.7%	12 92.3%	1 6.7%	1 7.7%
4) 退院支援についての満足度を0～100%で記載してください	平均	患者	80.2 %	
		家族	90.8 %	

	問題なし ①+②	問題計 ③+④
1. 受容支援について		
1) 病棟からの情報は十分でしたか	18 81.8%	2 9.1%
2) 病棟看護職員の患者・家族への説明は適切でしたか	16 72.7%	5 22.7%

2. 医療上の問題について

1) 病棟からの情報は十分でしたか	19 86.4%	3 13.6%
2) 病棟看護職員の患者・家族への説明・指導は適切でしたか	18 81.8%	3 13.6%

3. 生活介護上の問題について

1) 病棟からの情報は十分でしたか	17 77.3%	4 18.2%
2) 病棟看護職員の患者・家族への説明・指導は適切でしたか	17 77.3%	3 13.6%

4. 病棟看護職員の退院支援の全体をとおして

1) 個別性・実現性のある情報・指導内容でしたか	17 77.3%	5 22.7%
2) 患者が望む生活を送れるための支援となっていましたか	17 77.3%	4 18.2%
	平均	20.5%

VI. 考 察

1. 患者・家族の評価

患者・家族共に満足度が80%以上と高い結果になった。これは、各部署で疾患や生活に関するパンフレット等の改訂により指導内容が標準化されたことに加え、退院支援アセスメントシートを活用し、入院早期から医療上・生活介護上の課題が整理できることで患者のニーズに沿った個性のある介入につながったためと考える。しかし、患者の意向の確認の「退院後にどのような生活を望んでいるか」「退院後の療養生活に向けた支援の希望」について不満足という結果から、退院支援を進める時に患者の受容支援が不十分であり、イメージがつくような説明と医療介護サービスに関する説明の必要性が示唆された。宇都宮は「患者の生活をイメージする力と患者の抱える疾病・病態から現状・退院後・長期的な病態予測に基づき、患者の療養上必要なケアや看護を言語化して患者・家族と共有する力が必要である。この力を発揮することで退院支援＝自己決定支援の実践が可能になる³⁾」と述べている。まさに受容支援は患者の退院後の生活を考える上での意思決定支援であり、病棟看護師の最も重要な役割と言える。患者の本当の思いを引き出し、アセスメントを踏まえて、具体的な生活場面を患者・家族とイメージしながら、必要な情報提供が行えることが課題と考える。また「退院後に必要な医療処置や環境調整の必要性をふまえての必要な医療介護サービスの説明」について不満足という結果からは介護保険や介護サービスについて説明できる知識が求められていることが示唆された。

2. 訪問看護師の評価

全体をとおして、問題計となった要因は退院前カンファレンスを実施することができず、看護サマリーの情報提供のみであった事が影響したと推察される。看護サマリーによる情報提供は一方通行であり、双方向の確認を行うことができなかった

たことが、問題を感じた要因となったと考える。退院前カンファレンス等による直接対話の機会を設け、看護サマリーを補完的に活用して、相手が必要とする情報を伝達し、相互に確認することが必要である。山田は、「カンファレンスは患者の問題を解決するばかりでなく、関係者間の間柄を成長させていくことに大いに活用できる手法⁴⁾」と述べている。カンファレンスでの話し合いをとおして、信頼関係が生まれ、顔の見える連携につながることを期待できる。計画的な退院支援や退院前カンファレンス等、退院支援の体制は整備され定着してきているため、今後はこれらを適切な時期に確実に実施し、質の高い退院支援につなげることで、さらに訪問看護師との確実な情報共有が課題である。

VII. 結 論

1. 退院後の具体的な生活場面のイメージを患者・家族と共有したうえで必要な医療介護サービスに関する説明が重要である。
2. 訪問看護師には、看護サマリーを効果的に活用して退院前カンファレンス等直接対話による情報共有が重要である。

引用文献

- 1) 胡 美恵・内山早苗・岡本清子：退院支援満足度調査による退院支援ニーズの検討，日本看護学会論文集地域看護，42，P54-57，2012
- 2) 前掲書1) P56
- 3) 宇都宮宏子：退院支援のシステムづくり ここがポイント，Nursing Today，26(1)，P67，2011
- 4) 山田雅子：4章院外との連携システムづくり，宇都宮宏子・長江弘子・山田雅子他，退院支援・退院調整ステップアップQ&A，看護協会出版会，P189，2012

An enforcement evaluation and problems associated with the discharge planning system from individual perspectives

Miki Itoh, Rika Kugue, Mieko Chiba, Hitomi Takagi

Department of Nursing, Sapporo City General Hospital

Summary

In the nursing department of Hospital A, we have worked on promotion of systemic discharge planning since 2009, and thereby created a discharge planning system. After system maintenance, enforcement of support in consideration of improvement and the individuality of patients, the assessment power of the nurse was recognized as a problem.

The study concerns fifteen patients, 13 families and 22 visiting nurses who took part in the discharge planning support provided through the system. We investigated patient and family demands and reporting, the cooperation that visiting nurses demanded and performance satisfaction after shifting to a home care environment.

In general, the results from 80.2% of patients and 90.8% of families showed high satisfaction with the overall discharge planning system. However, the satisfaction of the patients for specific discharge planning items were quite low. For example, the item expressed as "life to expect after discharge" had only a 20% approval rating. Within the category of [Simplicity of explanation and instructions], the item "explanation of the medical care service with regard to medical treatment that was necessary after discharge and the environmental adjustment" was only 13.3%. This same low rating was shown for the item "were able to imagine life after discharge during hospitalization" within the categories of [Satisfaction with the discharge support] and [Satisfaction with the discharge planning].

As for low satisfaction results from families, the three items "explanation and instruction to adapt to the medical treatment environment after discharge," "explanation and instruction of the care methodology for the family," and "we could spend our lives peacefully while utilizing the service" were all 7.7%.

The general evaluation of the visiting nurse was problematic in 20.5% of the cases. Specifically, "individual treatment-related possible information and instruction content" was 22.7%, while "it was the life support that the patient expected" was 18.2%. Even the highest score for "explanation from nurse to patient and family was appropriate" was only 22.7%.

From the aforementioned results, we were able to understand the life image after discharge for patients, their families and the importance of a clear explanation regarding medical care service. In addition, from the visiting nurse, we could utilize the visiting nurse summary effectively. It was found that the sharing of information directly through talks, such as the conference prior to discharge, was very important.

Keywords : discharge planning, enforcement evaluation, visiting nurse