

報告

石川県内の病院における退院調整活動の実態と課題

丸岡直子 洞内志湖 佐藤弘美 伴真由美 川島和代

概要

石川県内の病院における退院調整活動の実態を明らかにし、退院調整に関する課題を検討することを目的に、県内の104病院の看護部長、380名の病棟看護師長、27名の退院調整看護師を対象に、郵送質問紙法により調査し、以下のことが明らかになった。

退院調整部門が設置されていた病院は18病院(26.9%)であり、平成15年の4病院(6.6%)に比べて増加した。退院調整部門の設置および退院調整看護師の導入効果は、関係職種との連携強化、患者・家族への情報提供の充実であった。退院調整部門を設置していない病院の約半数の看護部長および病棟看護師長は退院調整部門の設置を希望していたが、人材確保や経済的担保を課題にあげていた。退院調整看護師は、情報収集、患者・家族に対する支援、関係職種との連携を実施していたが、退院支援計画の立案と評価は低い実施率であった。退院調整活動を評価している病院は少なく、今後は退院調整機能を強化するためにも退院調整の評価方法を検討することが必要である。

キーワード 退院調整, 退院調整看護師, 退院調整部門, 継続看護, 連携

1. はじめに

入院患者が退院後に希望する療養生活を開始するには、患者および家族の意思を尊重した療養場所の決定と退院後の生活を再構築するために様々な支援が必要となる。このような支援を病院看護師が実施するには、社会資源の活用、療養方法や医療処置等の指導など専門的知識・技術と他職種・機関との連携が求められる。これらの役割を効果的・効率的に遂行することを目的に、近年では病院内に退院調整部門を設置する傾向があり、地域の保健・医療・福祉部門との連携構築が課題となっている。

我々は、平成15年11月に県内病院看護部を対象に、退院調整部門の設置状況や看護師の役割について実態調査¹⁾²⁾(以後、平成15年とする。)を実施した。その結果、退院調整部門を設置していた病院は6.6%と、全国平均³⁾⁴⁾の約30%を大きく下回っていた。実際の退院調整活動は病棟看護師(長)が中心となり、その病棟で蓄積された経験や方法で実施されていた。また、看護部長や病棟看護師長の退院調整強化の必要性の認識は高いとの結果が示された。退院調整部門の設置状況を調査した報告では、全国調査³⁾⁵⁾や、一つの県あるいは地方に限定した退院調整の実態調査⁶⁾⁸⁾がみられる。石川県内の実態については我々が平成15年に実施した調査のみで、その後の状況については調査されていない。

入院から在宅まで切れ目のない医療を提供し、患者・家族が望む療養生活を開始するための支援として退院調整活動が注目されている状況にあつて、県内病院の退院調整活動の現状と看護師の果たしている役割を明らかにすることは、病院と地域の看護連携をめざした退院調整のあり方について示唆が得られるものと考えられる。

そこで、本研究の目的は、県内病院の退院調整活動の実態を明らかにし、退院調整に関する課題を検討することである。併せて、平成15年の調査結果と比較し、機能強化の変化を検討した。

なお、本研究では退院調整、退院調整看護師、退院調整部門を以下のように定義する。

退院調整：患者・家族が望む療養生活が可能となるように、疾病や障害が生活全般に及ぼす影響を把握し、患者・家族に関わる様々な職種が協働して計画的に退院後の療養生活を整えるために行う活動。

退院調整看護師：専任で他職種と協働して退院調整を行う看護師。

退院調整部門：看護師を含めた複数の職員で構成され、入院患者の退院調整を行う病院組織の一部門。

2. 方法

2. 1 調査対象

石川県内の病院の看護部長（看護部責任者）104名、病棟看護師長380名、退院調整看護師を対象とした。なお、退院調整看護師については、実数が未明であるため、退院調整看護師用調査用紙の返送数をもって対象者数とした。

2. 2 調査方法と調査内容

(1) 調査方法

平成19年8月1日～30日の間に郵送質問紙法により実施した。調査用紙は、石川県内104病院の看護部長に調査の趣旨・方法を記した調査依頼書と共に郵送し、看護部長には調査用紙記入と看護師長および退院調整看護師の任にある看護師に調査依頼書と調査用紙の配布を依頼した。調査用紙は、無記名で対象者から郵送にて直接回収した。

(2) 調査内容

調査内容は、平成15年に実施した調査の内容、文献⁹⁻¹¹⁾、および県内5病院で退院調整活動を担っている看護師を対象としたグループインタビューの内容を参考に作成した。

看護部長への調査内容は、病院の概要、退院調整部門設置の有無、退院調整看護師導入の有無、退院調整活動に関する調査、地域との看護連携についてである。病棟看護師長への調査内容は、病棟における退院調整プロセス、退院調整看護師との連携について、退院調整看護師への調査内容は、退院調整の必要性の判断、退院調整活動状況についてである。

2. 3 分析方法

調査項目ごとに単純集計を行った。また、 χ^2 検定を用いて平成15年との比較、および退院調整部門の設置の有無による比較検討を行った。統計解析には、SPSS 13.0J for Windowsを使用した。なお、平成15年に実施した調査¹²⁾は、石川県内病院の108名の看護部長のうち61名（回収率56.5%）と386名の看護師長のうち212名（回収率54.9%）からの回答を分析したものである。

2. 4 倫理的配慮

本調査は本学の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には文書で調査の趣旨・方法、データ分析にあたっては全体的な傾向を検討するこ

と、データを研究以外には使用しないこと、結果を看護関係学会等で発表することを説明した。なお、対象者からの調査票の返送をもって研究の同意を得たものとした。

3. 結果

3. 1 看護部長に対する調査結果

調査を依頼した104名のうち67名（回収率64.4%）から回答があり、これを分析の対象とした。

67名の看護部長が所属する病院の設置主体は、公立・公的病院が21病院（31.3%）、法人が33病院（49.3%）、その他が13病院（19.4%）であった。また、病床数は200床未満が39病院（58.2%）、200～399床が20病院（29.9%）、400床以上が8病院（11.9%）であった。

(1) 退院調整部門を設置している病院の状況（表1）と設置理由（表2）

退院調整部門が設置されていた病院は、67病院中18病院（26.9%）で、平成15年の61病院中4病院（6.6%）に比べて有意（ $p<0.01$ ）に増加した。18病院中12病院が平成16年以降に退院調整部門が設置されており、そのうち10病院は平成18年以降に設置されていた。

退院調整部門を設置している18病院の設置主体は、公立・公的が9病院、医療・学校法人が6病院、その他が3病院であった。訪問看護は11病院（61.1%）、訪問診療は5病院（27.7%）、訪問リハビリテーションは8病院（44.4%）が実施していた。18病院の退院調整部門の配置職員総数は 5.9 ± 3.2 （平均±標準偏差）名であった。内訳は、看護師は2.0名で、医師は1.3名、医療ソーシャルワーカー（以後、MSWとする）は1.8名、事務職員等0.8名であった。退院調整部門の責任者は医師が最も多く、そのほとんどが兼任であった。看護師が責任者の場合は師長がその任にあたり、その多くが専任であった。

退院調整部門を設置する前年度と調査時の平均在院日数の比較では、回答のあった11病院のうち10病院において平均在院日数が短縮していた。

退院調整部門の設置理由のうち高い比率を示したものは、「療養場所の早期決定のための専門的知識が必要」、「看護職員が相談できる部門が必要」、「医療・福祉に精通した職員からの支援が必要」、「病病連携・病診連携の推進」であった。

表1 退院調整部門を設置している病院の状況 n=18 (病院数)

設置主体			病床数				訪問看護等の実施			部門の責任者				
公立・公的	医療・学校法人	その他	100	200	300	400	訪問看護	訪問診療	訪問リハビリテーション	職種			専任・兼任	
			199	299	399					看護師	医師	その他	専任	兼任
9	6	3	7	3	4	4	11	5	8	6	10	2	5	13

表2 退院調整部門の設置理由 n=18 (名)

理由	n (%)
退院後の療養場所を早期に決定するための専門的知識が必要	17 (94.4)
看護職員が相談できる部門が必要	16 (88.9)
医療・福祉に精通した職員からの支援が必要	14 (77.8)
病病連携・病診連携の推進	14 (77.8)
病院と家族・地域との連携を担う職員が必要	9 (50.0)
退院後の生活に密着した支援が必要	9 (50.0)
病棟では十分な時間がとれない	8 (44.4)
早期に退院指導を開始するため	8 (44.4)
在院日数の短縮	7 (38.9)
地域の看護師資源情報に精通している職員の支援が必要	5 (27.8)
在宅療養希望者の患者・家族の増加	3 (16.7)
退院調整部門を設置する病院の増加	1 (5.6)

(複数回答)

表3 看護部長が認識していた

退院調整看護師導入の効果	n=18 (名)
内容	n (%)
医療・福祉関係機関との連携強化	8 (44.4)
院外職員を含む合同カンファレンスの増加	8 (44.4)
院内他職種との連携強化	7 (38.9)
患者・家族への適切な情報提供	7 (38.9)
患者・家族からの相談件数の増加	7 (38.9)
看護の活性化	7 (38.9)
退院支援計画立案との早期開始	7 (38.9)
看護職員に対する専門的知識の提供	5 (27.8)
入院期間の短縮	5 (27.8)

(複数回答)

(2) 看護部長が認識していた退院調整看護師導入の効果 (表3)

退院調整部門を有する病院の看護部長が認識していた退院調整看護師導入の効果は、病院内外の医療・福祉機関および関係職種との連携に関連した内容であった。また、合同カンファレンス開催回数の増加や、患者・家族への適切な情報提供や相談機能の強化も高い比率で回答がみられた。

退院調整看護師への相談・依頼内容 (表4) で高率であった内容は、「退院後の療養場所の意思決定へのサポート」、「退院前カンファレンスの連絡調整」、「転院先確保のための情報検索」であった。

(3) 退院調整活動に対する調査の実施状況

退院調整部門を設置している18病院のうち、5病院(27.8%)が退院調整活動の実績調査を実施しており、その内容は相談件数、相談内容であった。5病院のうち3病院が、病院内の委員会で調査結果を公表していた。退院調整サービスを受けた患者(家族)の満足度調査を実施している病院はなかった。

(4) 退院調整部門未設置の病院における退院調整の状況と設置に対する要望

退院調整部門が設置されていない49病院について、退院調整部門の設置を要望している看護部長は24名(49.0%)であり、そのうち11病院が設置を検討中であった。また、退院調整部門の設置を要望しないと回答した看護部長は25名(51.0%)であり、その理由は人材の確保困難であった。

退院調整機能を担っている部門(表5)は、おもに病棟および医療相談室・地域連携室であった。医療相談室・地域連携室の比率は平成15年に比べて高率であった($p<0.01$)。また、退院調整に関わっている職員(表6)で半数以上の回答があった職種は、病棟看護師長、医師、病棟看護師、MSWであった。このうち、MSWは平成15年に比べて比率は高くなっていった($p<0.01$)。

退院調整部門の設置を要望する理由は、表7

に示したとおりである。約3分の2の看護部長があげた理由は、退院後の療養場所の決定や退院指導の早期開始、患者・家族や看護職員が専門的なサポートを受ける必要性をあげていた。平成15年との比較では、「退院後の療養場所の早期決定のための専門的知識が必要」は今回の調査の方が高率であった ($p<0.05$)。退院調整部門を設置する際の課題について、人材確保は24名中22名 (91.7%) が、人的・経済的担保は21名 (87.5%) があげていた。

(5) 地域との情報交換および情報の蓄積

病院外の地域の関係職種との情報交換の実施状況 (表8) について、自治体の福祉担当者との情報交換は22病院 (32.8%) が実施しており、1年間の実施回数は平均2.0回であった。訪問

看護ステーションとの情報交換は29病院 (43.3%) が実施しており、実施回数は平均2.2回であった。また、転院先の医療施設の看護師との情報交換は16病院 (23.9%) が実施しており、実施回数は平均1.4回であった。退院調整部門設置の有無から比較したところ、自治体の福祉担当者および訪問看護ステーションとの情報交換は、退院調整部門が設置されている病院の方が実施率が高かった ($p<0.05$)。

看護職員が活用できる訪問看護・介護施設情報ファイルを整備してあると回答した看護部長は27名 (40.3%) であり、整備部署は病棟が12名、退院調整部門が11名、両者が4名であった。

3.2 病棟看護師長に対する調査結果

調査を依頼した病棟看護師長380名のうち249名 (65.5%) から回答を得、これを分析の対象とした。

回答のあった249名のうち38名 (15.3%) は退院調整部門が設置されている病院に所属していた。

(1) 退院調整の必要性の判断時期・療養先・目的 (表9)

入院患者の退院調整の必要性を判断する時期で回答数の多い上位3項目は、「医師が患者・家族に退院を伝えた時」、「入院時」、「受け持ち看護師が必要と判断した時」であった。平成15年と比較すると、「医師が患者・家族に退院を伝えた時」は減少 ($P<0.05$) し、「受け持ち看護師が必要と判断した時」は増加 ($P<0.05$) した。その他の項目には変化がみられなかった。

退院調整後の療養先で回答数の高い上位3項目は、「自宅」、「医療施設」、「介護保健施設」であった。平成15年と比較すると医療施設および福祉施設で回答数が増加 ($P<0.01$) した。

退院調整の目的の上位3項目は「転院先の確保」、「利用サービスの調整」、「家族の意思決定」で、平成15年と比較すると、「転院先の確保」が増加 ($P<0.05$) し、「患者の意思決定」が減少 ($P<0.01$) した。

(2) 病棟における退院調整の状況

退院調整の必要な患者をスクリーニングするシステムがあると回答した病棟看護師長は、249名中84名 (33.7%) であった。その方法は、退院調整スクリーニングシートや退院支援スコアと称するツールの使用であった。退院調整部門

表4 退院調整看護師への相談・依頼内容 n=14(名)

内 容	n (%)
療養場所の意思決定へのサポート	12 (85.7)
退院前カンファレンスの連絡調整	12 (85.7)
転院先確保のための情報検索	9 (64.3)
訪問看護の情報検索	8 (44.4)
訪問看護・介護利用のためのサポート	8 (44.4)
訪問介護の情報検索	7 (50.0)
日常生活用具の調達方法	7 (50.0)
医療機器・衛生材料・薬剤の調達方法	7 (50.0)
住宅改修	5 (35.7)

(複数回答)

表5 退院調整機能を担っている部門 n (%)

部 門	平成19年 n=49	平成15年 n=57	検 定
病棟	40 (81.6)	43 (75.4)	
医療相談室・地域連携室	27 (58.1)	17 (29.8)	**
訪問看護部	9 (18.4)	7 (12.3)	
リハビリテーション部門	5 (10.2)	6 (10.5)	
外来	4 (8.2)	7 (12.3)	
事務部門	2 (4.1)	4 (7.0)	
その他	6 (12.4)	9 (15.8)	

** : $p < 0.01$

(複数回答)

表6 退院調整に関わっている職員 n (%)

職 種	平成19年 n=49	平成15年 n=57	検 定
病棟看護師長	40 (81.6)	43 (75.4)	
医師	36 (73.5)	38 (66.7)	
病棟看護師	29 (59.2)	33 (57.9)	
MSW	26 (53.1)	18 (30.5)	**
訪問看護師	15 (30.6)	12 (21.1)	
理学療法士・作業療法士	14 (28.6)	11 (19.3)	
ケアマネージャー	9 (18.4)	17 (29.8)	
外来看護師長	6 (12.2)	6 (10.5)	
事務職員	6 (12.2)	5 (8.8)	
その他	5 (10.2)	12 (21.1)	

** : $p < 0.01$

(複数回答)

設置の有無による比較では、設置されていると回答した38名のうち25名(65.8%)が、設置されていないと回答した211名のうち59名(28.0%)がスクリーニングシステムを有していると答えており、部門が設置されている場合のほうが高率であった(p<0.01).

病棟における退院調整活動の実施状況(表10)では、70%以上の回答があった内容は、「退院時看護サマリーの作成」、「転院先や訪問看護ステーションへの引き継ぎ」、「患者・家族の意思確認」、「関係職種との連絡」、「患者の退院前外泊」であった。平成15年との比較では、「退

表7 退院調整部門を要望する理由 n (%)

理 由	平成19年		平成15年	検定†
	看護部長 n=24	病棟看護師長 n=98	看護部長 n=26	
退院後の療養場所の早期決定のために専門的知識が必要	20 (83.3)	67 (68.4)	14 (53.8)	*
医療・福祉に精通した職員からの支援が必要	17 (70.8)	65 (66.3)	11 (42.3)	
患者・家族や看護職員が相談できる部門が必要	16 (66.7)	59 (60.0)	19 (73.1)	
退院後の生活に密着した支援が必要	16 (66.7)	60 (61.2)	13 (50.0)	
退院指導の早期開始	15 (62.5)	69 (70.4)	14 (53.8)	
在院日数の短縮化	14 (58.3)	48 (49.0)	—	
病病連携・病診連携の推進	13 (54.2)	37 (37.8)	—	
病院と家族・地域との連携を担う職員が必要	13 (54.2)	51 (52.0)	17 (65.4)	
病棟では退院調整のための十分な時間がとれない	12 (50.0)	63 (64.3)	18 (69.2)	
地域の看護資源情報に精通した職員からの支援が必要	8 (33.3)	54 (55.1)	3 (11.5)	

検定†：平成19年と平成15年の看護部長の比較 *：p<0.05 (複数回答)

表8 地域との情報交換会の実施状況 (n=67) n (%)

実施の有無 退院調整部門	自治体の福祉担当者*		訪問看護ステーション*		転院先の病院の看護師	
	あり	なし	あり	なし	あり	なし
設置あり (n=18)	10 (55.6)	8 (44.4)	12 (66.7)	6 (33.3)	7 (38.9)	11 (61.1)
設置なし (n=49)	12 (24.5)	37 (75.5)	17 (34.7)	32 (65.3)	9 (18.4)	40 (81.6)
計	22 (32.8)	45 (61.2)	29 (43.3)	38 (56.7)	16 (23.9)	51 (76.1)

*：P<0.05

表9 退院調整の必要性の判断時期・療養先・目的 n (%)

項 目	平成19年 n=249	平成15年 n=212	検定
<退院調整の必要性の判断時期>			
医師が患者・家族に退院を伝えた時	148 (59.4)	146 (68.9)	*
入院時	145 (58.2)	124 (58.5)	
受け持ち看護師が必要と判断した時	113 (45.4)	73 (34.4)	*
看護師長が患者の状況から適宜判断	94 (37.8)	93 (43.9)	
その他	35 (14.1)	24 (11.3)	
<退院調整後の療養先>			
自宅	186 (74.7)	164 (77.4)	**
医療施設	145 (58.2)	94 (44.3)	
介護保健施設	131 (52.6)	111 (52.4)	**
福祉施設 (特別養護老人ホーム等)	108 (43.4)	67 (31.6)	
その他	19 (7.6)	10 (4.7)	
<退院調整の目的>			
転院先の確保	143 (57.4)	101 (47.6)	*
利用するサービスの調整	142 (57.0)	111 (52.4)	
家族の意思決定	136 (54.6)	124 (58.5)	**
家族の介護力確保	99 (39.8)	90 (42.5)	
家族間調整	96 (38.6)	74 (34.9)	
患者の意思決定	83 (33.3)	124 (58.5)	
家族が必要な技術の習得	71 (28.5)	44 (20.8)	
患者自身に必要な技術の習得	61 (24.5)	42 (19.8)	
その他	8 (3.2)	5 (2.4)	

*：p<0.05 **：p<0.01 (複数回答)

表 10 病棟における退院調整活動の実施状況 n (%)

内 容	平成 19 年			平成 15 年 n =212	検定 1	検定 2
	全体 n =249	退院調整部門の設置				
		あり n=38	なし n =211			
退院時の看護サマリーの作成	241 (96.8)	38 (100)	203 (96.2)	196 (93.5)		
転院先や訪問看護ステーションへ引き継ぎ	237 (95.2)	8 (25.0)	32 (15.2)	197 (92.9)		
患者・家族の退院に関する意思確認	233 (93.6)	37 (97.4)	196 (92.9)	195 (92.0)		
関係職種等との連絡	204 (81.9)	34 (89.5)	170 (80.6)	172 (81.1)		
患者の退院前外泊	199 (79.9)	30 (78.9)	169 (80.1)	179 (84.4)		
退院調整に関する合同カンファレンス	150 (60.2)	32 (84.2)	118 (55.9)	94 (44.3)	**	**
退院調整計画の立案	128 (51.4)	25 (65.8)	103 (48.8)	105 (49.5)		
患者・家族の合同カンファレンス参加の調整	115 (46.2)	23 (60.5)	91 (43.1)	65 (30.7)	**	**
退院前の療養先への訪問	85 (34.1)	12 (31.6)	73 (34.6)	79 (37.3)		
退院後の療養先訪問	58 (23.3)	5 (13.2)	53 (25.1)	63 (29.7)		
退院調整実施後の評価	35 (14.1)	5 (13.2)	30 (14.2)	49 (23.1)		

検定 1 : 平成 19 年 (n=249) と平成 15 年 (n =212) を χ^2 検定したもの

(複数回答)

検定 2 : 平成 19 年の退院調整部門設置のあり・なしを χ^2 検定したもの

* : p < 0.05 ** : p < 0.001

院調整に関する合同カンファレンスの実施」および「患者・家族の合同カンファレンス参加への調整」が増加した (p<0.01).

「退院調整に関する合同カンファレンスの実施」は、退院調整看護師ありの方が実施率は高率であった (p<0.01). また、合同カンファレンスを実施していると回答した 109 名 (72.7%) は、開催主体は病棟であると答えていた. 合同カンファレンスの参加者では、半数以上の回答があったものは、病棟看護師 (師長を含む)、医師・看護師以外の医療従事者、医師、家族、訪問看護師であった.

(3) 病棟看護師長が認識していた退院調整看護師導入の効果 (表 11)

専任の退院調整看護師がいる病院の看護師長 38 名が認識していた退院調整看護師導入の効果で半数以上の回答があった内容は、「他職種との連携強化」、「退院調整に関する専門的知識の取

得」、「患者・家族への社会資源活用の情報提供」、「看護の充実感の高揚」であった.

(4) 退院調整部門設置への要望

退院調整部門が設置されていないと回答した 211 名のうち、98 名 (46.4%) が設置を要望していた. その理由は表 7 に示したとおりであり、看護部長との比較では差がみられなかった.

3. 3 退院調整看護師に対する調査結果

石川県内 104 病院から 27 名の退院調整看護師より回答があり、これを分析の対象とした.

(1) 退院調整が必要なケースの把握

退院調整が必要なケースを把握する時期について、「患者・家族から相談があった時」と回答した退院調整看護師は 17 名 (63.0%)、「退院調整依頼票・スクリーニング用紙が提出された時」11 名 (40.7%)、「看護師から依頼された時」10 名 (37.0%) であった. 27 名の退院調整看護師のうち 10 名 (37.0%) は退院調整が必要な患者をスクリーニングするためのツールを使用していると回答していた.

(2) 退院調整看護師による退院調整の状況 (表 12)

情報収集は高い実施率であった. 特に実施率が高かった内容は、患者の ADL の自立度とセルフケア能力、疾患や治療に伴う身体的・心理的变化と介護者の有無および介護者の状況に関するものであった.

退院支援計画を立案していると回答した退院調整看護師は 7 名 (25.9%) であった.

患者・家族に対する支援では、在宅サービス

表 11 病棟看護師長が認識していた退院調整看護師導入の効果 n =38(名)

内 容	回答数 (%)
他職種との連携強化	22 (57.9)
退院支援に関する専門的知識の取得	21 (55.3)
患者・家族へ社会資源活用の情報提供	20 (52.6)
看護の充実感の高揚	19 (50.0)
医療・福祉等関係機関との連携強化	18 (47.4)
患者の意思を尊重した療養場所の決定	17 (44.7)
退院支援の早期開始	17 (44.7)
合同カンファレンスの増加	14 (36.8)
患者・家族からの相談増加	13 (34.2)
退院計画立案・実施	8 (21.1)
退院計画の評価	2 (5.3)

(複数回答)

表 12 退院調整看護師による退院調整の実施状況

n = 27(名)

内 容	n (%)	内 容	n (%)
<情報収集・アセスメント>		<院内・外の関係機関・職種との連携>	
ADLの自立度と必要な援助	26 (95.6)	主治医や看護師に必要書類記載の依頼	25 (92.6)
主介護者の有無	25 (92.6)	看護師への在宅サービス機関の情報提供	20 (74.1)
疾患や治療に伴う心身の機能変化	24 (88.9)	合同カンファレンスの開催	18 (66.7)
セルフケア能力	23 (85.2)	在宅サービス機関へ患者教育内容の伝達	18 (66.7)
退院後の療養場所の希望や考え	22 (81.4)	転院先の病院・施設の情報収集	17 (63.0)
主介護者の健康状態と生活能力	22 (81.5)	在宅サービス機関へ処置・ケアの伝達	16 (59.3)
患者・家族の病気に対する認識や理解度	22 (81.4)	看護師への病院・施設の情報提供	16 (59.3)
家族メンバーおよび関係性	22 (81.5)	転院先病院への処置・ケアの伝達	14 (51.9)
急変の可能性と緊急時の対応	21 (77.8)	転院先病院へ患者教育内容の伝達	14 (51.9)
退院後の生活に必要な補助具・生活用品	20 (74.1)	転院先の病院・施設見学の計画調整	12 (44.2)
社会保障制度の利用の可能性	19 (70.4)	退院調整に関する広報	5 (18.5)
患者・家族の経済状態	19 (70.4)		
支援可能な友人・知人の有無	11 (40.7)		
<計画>		<評価>	
退院支援計画の立案	7 (25.9)	退院後の患者の状況を病棟看護師に伝達	13 (48.1)
<患者・家族に対する実践>		外来受診日を利用した退院後の患者把握	6 (22.2)
在宅サービス機関の情報提供	23 (85.2)	転院先に電話による患者の状況の把握	5 (18.5)
患者への技術指導	22 (81.5)	退院後、患者・家族の状況を評価し再調整	2 (7.4)
病院・施設の種類・機能の情報提供	21 (77.8)		
退院前の試験外泊実施の計画調整	21 (77.8)	<教育>	
家族への技術指導	20 (74.1)	退院調整に関する研修会の企画・実施	3 (11.1)

機関および病院・施設等の情報提供、技術指導であった。

また、病院内・外の関係機関・職種との連携では、転院先や在宅療養を行うために必要な関係機関との連絡に関する内容や、看護師への退院後の療養先を決定するための情動的提供が高い回答率であった。

退院調整の評価では、約半数の退院調整看護師が病棟看護師に退院後の患者の状況を伝えていたが、退院後の患者の状況を把握しその状況の評価と再調整の実施率は低かった。

4. 考察

4. 1 退院調整部門のおよび退院調整看護師の必要性とその背景

県内の18病院(26.9%)に退院調整部門が設置されており、平成15年の4病院(6.6%)と比較して有意に増加した。今回の調査では、18病院中10病院が平成18年以降に設置されていた。

医療制度改革大綱(2005.12)¹²⁾では、医療費適正化を推進するために、医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供が重要であるといわれており、入院患者の退院後の生活を考慮した医療・福祉提供体制の確立が喫緊の課題となっている。このように患者の退院に

関わる支援体制を整えていくことは医療機関に求められる重要な役割となっている。また、平成18年の診療報酬改定では、入院基本料届出基準の在院日数はさらに短縮し、医療技術の進歩や患者・家族の療養に対するニーズの変化も加わり、病院完結型から地域完結型へと医療システムが変化してきている。このような医療をとりまく社会背景を反映する形で、県内においても退院調整部門の設立が過去4年間で増加したものと考えられる。設置理由で高率であった内容は、退院後の療養場所の決定や疾病をもちながら療養生活を維持していくためのサポート体制の強化であり、このことから医療の動向を反映した変化とみることができる。

退院する患者にとって、治療を継続することに関連する合併症の危険性や日常生活動作の低下によるセルフケア不足などは、退院とともに解決することは少ない。このような患者には生活面、医療面、経済面、家族関係等を総合的に捉えた継続した看護が求められる。したがって、退院調整部門には看護師を配置し、看護の視点をも加えた退院への支援が必要となる。退院調整活動における看護師の役割は、医療依存度の高い患者の退院後の生活を見据え、訪問看護師や保健師との看護連携による退院後の継続看護を可能にすることである¹³⁾。今回の調査では、

退院調整看護師の活動状況の主たる内容は、退院調整に必要な情報収集、患者・家族への支援、関係職種・機関との連携であった。これらは、退院調整看護師に求められる役割であり、前述の退院調整活動における看護師の役割を果たしていたといえる。

退院調整をすすめるには、患者の医療面、生活面の把握、地域の専門職との連携や社会資源を活用するためのネットワーク構築が必要である¹⁰⁾¹⁴⁾。このため、患者が退院後の療養生活をスタートするにあたって予測される課題に対応するためには、複数の職種が協働して退院調整を行う必要がある。退院調整部門の配置職員数は平均 5.9 名であり、看護師や MSW などの職員で構成されており、患者の退院に伴う様々な問題に対応できる体制が構築されていたと考える。また、地域との情報交換や地域の関係職種も含めた合同カンファレンスは退院調整の重要な取り組みである¹⁵⁾。表 8 に示したように、退院調整部門が設置されている病院の方が、市町の福祉担当者や訪問看護ステーションとの情報交換会の実施率は高いという結果が示された。このことは、患者の退院に向けた支援を適切に実施するためには、地域の情報を得る窓口となる退院調整部門の設置が必要であることを意味していると考えられる。さらに、病棟における退院調整活動の実施状況(表 10)では、合同カンファレンスの実施と患者・家族に対する合同カンファレンス参加への調整の 2 項目が、退院調整部門を設置している病院の方が実施率は高いという結果であった。以上より、退院への支援は病院全体で取り組む課題¹⁶⁾であり、患者・家族と一体となった退院調整を進めるためにも、さらには退院調整部門の存在が病棟看護師の退院支援活動に好ましい影響を与えたとの指摘¹⁷⁾からも退院調整部門の体制整備は重要であると考えられる。

4. 2 退院調整看護師の役割とその活動の効果

退院調整看護師の活動は、退院調整が必要な患者の把握、退院に伴う問題を明らかにするための情報収集、患者・家族への情報提供や技術指導、関係職種・機関との連携に関する内容が中心であった。これは、退院調整看護師に求められている機能と役割¹⁸⁾のうち、スクリーニング、アセスメント、チーム医療の推進、地域と

のネットワーク構築や社会資源の情報収集や活用にあたることを考える。

看護部長や病棟看護師が認識していた退院調整看護師導入の効果は、表 3、表 11 に示したように、医療・福祉関係機関や他職種との連携や合同カンファレンスの増加、専門的知識が得られやすいというものであった。退院調整の目的の一つには、退院後の療養において社会資源の適切な利用を患者に保証することがあり、そのための要件には退院調整のための責任者を選定することがあげられる¹⁹⁾。看護部長や病棟看護師が認識していた効果は、退院調整の目的にそったものであった。また、表 4 に示したように、退院調整看護師への相談・依頼内容では、患者・家族が退院後の療養場所を意思決定する際のサポートを求めるといった回答が高率であった。退院調整をすすめるにあたり最も重要なことは、患者・家族の意思確認である²⁰⁾。退院後の療養場所を決定して行くには、退院後の生活を患者や家族自身が思い描けること、介護力の確保、社会資源活用などの知識・技術を習得していくプロセスの中で意思決定されていくと考える。したがって、病棟から退院調整看護師に意思決定へのサポートについて相談・依頼があることは、在院日数が短縮し、退院をめぐる状況が多様化する中、患者・家族の意思を確認しながら早期に退院調整を開始するために重要なことであると考えられる。

4. 3 退院調整に関する課題

(1) 病院組織における退院調整機能の体制整備

今回の調査で、検討中の病院を除いても半数以上の病院は、人的確保が困難であるという理由から、退院調整部門設置の要望はみられなかった。表 5 や表 6 に示したように、退院調整部門が設置されていない病院では、その機能を担っている部署は病棟や医療相談室・地域連携室であり、職員では病棟看護師長・看護師、医師や MSW であった。このことから、退院調整は病棟毎に発生するものであり、病棟内で退院調整を担える看護師を配置し、この看護師が中心となって医師や MSW と連携するといった病院の特性や実状にあったシステムを検討していくことが望まれる。

一方、退院調整部門が設置されている病院で

は、退院調整看護師の配置は平均 2.0 名であり、そのうち専任は 1 名であった。退院調整をより効果的に実施するには、複数の専任者が求められるが、人的確保が厳しい状況では、病棟看護師とリンクするシステム構築の検討も今後は必要になってくると考える。

(2) 退院調整活動の評価

退院調整活動に対する評価は、表 10 に示したように病棟看護師長の回答からも、表 13 に示した病棟看護師の回答からも、その実施率は低いものであった。また、退院調整サービスの満足度調査の実施病院はみられなかった。退院調整の質を向上させるには、退院調整計画のモニタリングやフォローアップ調査により、プロセス評価やアウトカム評価を行う必要がある。退院調整機能の体制整備の課題と存在意義を検証するためにも、退院調整を評価する指標の開発をすすめる必要があると考える。

5. まとめ

石川県内の病院における退院調整活動の実態を、県内病院の看護部長、病棟看護師長および退院調整看護師を対象とした質問紙調査から明らかにした。その結果、以下のことが明らかになった。

退院調整部門が設置されていた病院は 18 病院 (26.9%) であった。退院調整部門の設置および退院調整看護師の導入効果は、関係職種との連携強化、患者・家族への情報提供の充実であった。退院調整部門を設置していない病院の約半数の看護部長および病棟看護師長は退院調整部門の設置を希望していたが、人材確保や経済的担保を得ることを課題にあげており、今後も病院の状況に応じた退院調整機能強化の検討が必要であると考え。また、看護師による退院調整活動を評価している病院は少なく、今後は退院調整機能を強化するためにも退院調整の評価方法を検討することが重要であると考え。

謝辞

本研究にご協力いただきました病院の看護部の皆様に深く感謝いたします。なお、本研究は、石川県立看護大学附属地域ケア総合センターの調査研究助成を受けて実施したものである。

引用文献

- 1) 丸岡直子, 佐藤弘美, 伴真由美, 他 2 名: 退院調整部門の設置に関する病院看護管理者の認識と

課題. 石川看護雑誌, 2, 25-32, 2005.

- 2) 伴真由美, 丸岡直子, 川島和代, 他 2 名: 病棟看護師長からみた退院調整の現状と課題. 石川看護雑誌, 2, 33-41, 2005.
- 3) 永田智子, 村嶋幸代: 退院支援の現状と課題. 保健の科学, 44(2), 95-99, 2002.
- 4) 永田智子, 大島浩子, 田畑まりえ, 他 3 名: 退院支援の現状に関する全国調査—病院における退院支援の実施体制に焦点を当てて. 病院管理, 41(4), 73-81, 2004.
- 5) 桂敏樹, 高橋みや子, 右田周平: 全国の医療機関における退院計画システムの進捗状況. 日本農村医学会雑誌, 51(5), 712-723, 2003.
- 6) 右田周平, 高橋みや子, 平塚朝子, 他 2 名: 北日本の医療機関における退院計画のシステム化の課題に関する調査. 北日本看護学会誌, 6(1), 19-24, 2003.
- 7) 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗, 他 4 名: 県内医療施設における退院調整の実態. 岐阜県立看護大学紀要, 5(1), 109-115, 2005.
- 8) 藤澤まこと, 普照早苗, 森仁実, 他 3 名: 退院調整看護師の活動と退院支援における課題. 岐阜県立看護大学紀要, 6(2), 35-41, 2006.
- 9) 山崎摩耶: 患者とともに創める退院調整ガイドブック. 中央法規, 44-52, 2005.
- 10) 柳沢愛子, 若林浩司: 退院のための支援—医療社会福祉部の活動の実際. 大内尉義, 村嶋幸代監修: 退院支援—東大病院医療社会福祉部の実践から. 杏林書院, 22-79, 2002.
- 11) 篠田道子: 第 2 章退院調整のプロセスとシステム構築. 篠田道子編: ナースのための退院調整—院内チームと地域連携のシステムづくり. 日本看護協会出版会, 29-55, 2006.
- 12) 政府・与党医療改革協議会: 医療制度改革大綱. 2005.12.1, <http://www.jimin.jp/jimin/seisaku/2005/pdf/seisaku-014.pdf>
- 13) 前掲書 11) 41-42.
- 14) 福島道子, 河野順子編著: 実践退院計画導入ガイド. 日総研出版, 25, 2003.
- 15) 平田貴代美: 地域連携の充実とより病棟に密着した退院調整をめざして. 看護学雑誌, 67(9), p 852-855, 2003.
- 16) 手島睦久編著: 退院計画, 病院と地域を結ぶ新しいシステム. 中央法規出版, 191-192, 1996.
- 17) 松永篤志, 永田智子, 村嶋幸代, 特定機能病院における病棟看護師の退院支援についての認識および実施状況, 退院支援部署の有無による比較に

焦点を当てて. 病院管理, 41(3), 185-194, 2004.
18) 前掲書 11) 44-45.
19) 田城孝雄, スムーズな退院調整に必要な病院・施設の連携術—地域医療連携室運営の実際: 臨床老年看護. 10(1), 15-21, 2003.

20) 本道和子, 須藤直子, 内藤千恵, 他 2 名: 退院調整過程の構造に関する研究, 家族の意思決定への支援. 日本看護管理学会誌, 3(2), 28-38, 1999.

(受付: 2007年10月25日, 受理: 2007年12月14日)

Discharge Planning Activities at Hospitals in Ishikawa Prefecture : Issues and Current Status

Naoko MARUOKA, Yukiko HORANAI, Hiromi SATO
Mayumi BAN, Kazuyo KAWASHIMA

Abstract

The purpose of this study was to clarify the current condition of discharge planning activities, and issues related to discharge planning. The subjects included 104 Directors of Nursing, 380 Hospital Ward Head Nurses, and 27 Discharge Planning Nurses employed at hospitals in Ishikawa Prefecture. Questionnaires on discharge planning activities were mailed to prospective respondents. The results are outlined below.

Discharge planning departments were installed in 18 hospitals (26.9%), an increase from the 4 hospitals (6.6%) of 2005. The effect of the establishment of discharge planning departments, and the assignment of discharge planning nurses was the reinforcement of cooperation among related staff, and the enhancement of reporting to patients and families. Approximately half of the directors and head nurses in the remaining hospitals expressed a desire to establish a Discharge Planning Departments; however, respondents cited manpower and budget concerns as obstacles. Discharge Planning Nurses gathered information for discharge planning, provided support to patients and families, and coordinated cooperation among related staff; however, nurses reported low participation in draft planning and evaluation. Few hospitals reported evaluating discharge planning activities by nurses. In the future, we believe that it is necessary to review discharge planning activity evaluation methods to reinforce the effectiveness of discharge planning.

Key words discharge planning, discharge planning nurse, discharge planning department, continued nursing care, cooperation