

【研究報告】

訪問看護の同行訪問を経験した病棟看護師の 退院支援に対する認識の変化

松原 みゆき^{*1}, 森山 薫^{*2}

【要旨】

目的：訪問看護の同行訪問を経験した病棟看護師の退院支援に対する認識の変化を明らかにする。

方法：病棟看護師5名に、訪問看護への同行訪問前後に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。

結果：病棟看護師の退院支援の関わり方の認識は、訪問前は、【患者・家族の思いの表出】【退院の方向性を決定する支援】【ソーシャルワーカーとの連携】、訪問後は、【病棟看護師が在宅移行を考えて支援】【病棟看護師の患者の家族との積極的な関わり】【在宅も含めた多職種との連携】【退院直後のサービス利用調整】であった。退院指導方法の認識は、訪問前は【パンフレットを用いた指導】【病院のやり方で指導】【指導内容の優先順位の不明確さ】、訪問後は、【患者の家族への患者の状態の説明】【患者の家族が自信をもって介護ができる具体的な指導】であった。

結論：同行訪問の経験は、病棟看護師が入院早期から積極的に退院支援に関わる態度に変化した。現任教育の中に取り入れる有用性が示唆された。

【キーワード】 退院支援, 病棟看護師, 同行訪問

I. はじめに

近年、わが国は、在宅医療の進歩によって、医療依存度が高い療養者、終末期にある療養者などの退院が増えている。そのため、患者の療養の場所が病院から在宅へと変わっても、必要な医療や看護が一貫して提供される必要がある。そのため、療養者と家族がいかに在宅で安心して快適に過ごせるかは、入院中からの在宅支援のあり方、つまり退院支援が重要であるといえる（乙坂, 2009）。

宇都宮（2011）は、退院支援を3段階のプロセスに分け、第1段階は「退院支援が必要な患者の把握」、第2段階は「生活の場に帰るためのチームアプローチ」、第3段階は「地域・社会資源との連携・調整」としている。このうち、第1段階・第2段階は、病棟看護師が主体的に関わる段階だと述べている。しかし、病棟看護師は、退院支援の必要性は意識しているものの自信がない、十分に行動していないと感じていることが指摘されている（大森, 浪下, 末澤, 2004; 大崎他, 2009）。その理由として、病棟看護師は、患者が医療問題を抱えながら在宅で生活することをイメージしにくい、在宅ケアや在宅看護に必要な知識・訪問看護の内容の理解が少ないなど、在

宅での生活に必要な情報提供や退院指導が不足することが多いことがあげられる（瀬戸, 佐藤, 佐々木, 佐藤, 中村, 2007）。そのため、多くの医療機関では、研修会の開催など、病棟看護師の意識向上に向けた取り組みを行っている（須崎, 尾崎, 上岡, 吉本, 廣井, 2014）。

病棟看護師の退院支援への意識向上の取り組みのひとつとして、病棟看護師の訪問看護への同行訪問を行っている施設もある（瀬戸, 佐藤, 佐々木, 佐藤, 中村, 2007; 森田, 下村, 大市, 2011）。これは、病棟看護師が訪問看護を受けている患者を訪問することが、退院指導の充実や訪問看護師との連携に有効であると考えて行われているものである。先行研究でも、病棟看護師が訪問看護に同行訪問することは、患者の生活を見、患者・家族から話を聞き、在宅療養を具体的にイメージでき、入院中の効果的な退院支援の方法・評価の必要性を考える有意義な体験を得る機会になると効果も報告されている（森田他, 2011）。しかし、病棟看護師が訪問看護に同伴する前に退院支援のあり方や在宅療養者の生活をどう認識しており、訪問後にその認識がどう変化したかの報告はなされていない。そこで、本研究は病棟

* 1 日本赤十字広島看護大学

* 2 広島赤十字・原爆病院訪問看護ステーション

看護師の訪問看護への同行訪問前後の退院支援に対する認識の変化を明らかにすることを目的とした。この結果は、病棟看護師に対する退院支援に関する教育内容の充実化に向けた方法論の1つを示唆できると考える。また、患者の生活に即した退院支援の質の向上に貢献できると考える。

II. 用語の操作的定義

同行訪問：本研究では、訪問看護師が患者の自宅に訪問する訪問看護に、病棟看護師が同行することをいう。

認識：本研究では、病棟看護師が、訪問看護への同行訪問を経験して感じている、もしくは理解している内容とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

インタビューによる質的帰納的研究デザイン

2. 研究対象者

A 赤十字病院に勤務する訪問看護の同行訪問を経験した病棟看護師5名とした。A 赤十字病院は、現任教育プログラムの一環として、病棟看護師に対して訪問看護の同行訪問を取り入れている病院であった。

3. データ収集期間

平成25年8月～平成26年3月であった。

4. データ収集方法

病棟看護師が、訪問看護に同行する前後に、半構成的面接を行った。面接内容は、基本事項（年齢、性別、職位、病棟での看護経験の年数、基礎看護学教育における在宅看護論実習の履修の有無）の他、在宅療養者の生活に対する認識（患者の在宅療養生活や家族の介護状況のイメージなど）、在宅ケアに対する認識（在宅ケアの知識、在宅ケアや訪問看護ケアのイメージなど）、退院支援に対する認識（病棟看護師が行う退院支援のプロセス・退院指導の内容で感じていること、理解していること）とした。

5. 分析方法

面接内容は、ICレコーダーで録音し、逐語化した。逐語録は何度も熟読し、病棟看護師が感じている在宅療養者の生活や退院支援の全体像を把握した。次に、在宅療養者の生活、在宅ケア・訪問看護に対する認識、病棟看護師の行う退院支援に対する認識と考えられる内容を抽出し、要約を短文で表した。要約の意味を検討し、出来る限り研究対象者の言葉を使い、その内容を端的に表すようにコード化した。各コードは、類似性と相違性を検討しながら、サブカテゴリーを作成した。さらに類似性を検討し、カテゴリーに抽象化した。抽象化をあげていく際は、全体像から逸脱しないように、繰り返し逐語録に戻って確認した。そして、同行訪問前と同行訪問後を比較した。データ分析過程では、研究者間で検討を繰り返しながら、信頼性を高めた。

IV. 倫理的配慮

日本赤十字広島看護大学の研究倫理審査委員会承認を得て実施した（承認番号：1313）。研究対象者に対して、研究の概要、目的、方法、安全性、プライバシーへの配慮、研究参加は自由意思に基づくことや拒否で不利益を被らないこと等を、口頭、書面で説明し、同意書に署名を得た。また、面接は、承諾を得た者に行い、プライバシーの保障される場所を対象者と選定し行う、気分や体調など健康状態に変化を感じた場合は、いつでも申し出てもよいことを説明した。

V. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者の概要は表1に示した。性別は、全員女性で、年齢は、平均 40.8 ± 5.3 (mean \pm SD, 以下同じ)歳であった。職位は、係長が1人、看護師が3人、准看護師が1人であった。病棟看護師の平均経験年数は、 13.5 ± 7.4 年、基礎看護学教育における在宅看護論実習の履修の有無は、有りが1人、無し

表1 対象者の概要

事例	A	B	C	D	E
年齢 (歳)	45	34	46	42	37
性別	女	女	女	女	女
職位	係長	看護師	看護師	准看護師	看護師
病棟看護師の経験 (年)	13年	9年9ヶ月	24年11ヶ月	5年	15年
基礎看護学教育での在宅看護論実習の履修の有無	無	有	無	無	無

が4人であった。訪問看護への同行訪問の対象者は、病棟看護師が勤務している病棟を退院した患者で訪問看護を利用している者も含まれていた。1人当たりの面接回数は、同行訪問前に1回、同行訪問後に1回の計2回であった。面接時間は、1回あたり13分~37分で、平均24.3±8.9分であった。

2. 病棟看護師の訪問看護へ同行訪問前後の認識の変化

データ分析の結果、表2に示したとおり、同行訪問前は12個のカテゴリーと20個のサブカテゴリー、同行訪問後は13個のカテゴリーと26個のサブカテゴリーに分類された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉で示す。また、発言は『 』で、発言の補足は()で示す。

1) 在宅療養生活に対する認識の変化

同行訪問前は、【患者の穏やかな生活】【患者の持つ家族に対する気兼ね】【患者の家族の介護負担】の3個のカテゴリーが抽出された。【患者の穏やかな生活】は、〈リラックスした生活をしている〉〈家族に囲まれ穏やかな生活をしている〉といった、患者が家族に囲まれ安心して思いを表出し生活しているであった。【患者の持つ家族に対する気兼ね】は、『患者が一番安心できる場所であるが、介護してくれる家族に対して、負担をかけることへの気兼ねもあると思う』といった〈患者は家族に対して気兼ねしている〉であった。【患者の家族の介護負担】は、〈家族は身体的・精神的・経済的ストレスがある〉ことや、介護に対する不安から〈家族は介護に戸惑いを感じている〉ことや、片時も患者から離れられないといった〈家族は介護に追われて時間がない〉であった。

同行訪問後は、【患者の穏やかな生活】【介護を受け入れた患者の家族の生活】【家庭にある物品の工夫】の3個のカテゴリーが抽出された。【患者の穏やかな生活】は、患者は安心できる場所で〈リラックスした生活をしている〉〈落ち着いた生活をしている〉であった。また、在宅では患者が入院中より出来るが増えているといった〈自宅にいることによるADLの拡大〉であった。【介護を受け入れた患者の家族の生活】は、『(訪問看護の同行に)行く前は、おうちの人のケアがすごく大変で疲れきっているってイメージがあったんですが、同行させてもらって、おうちの人の表情をみると、そんな苦痛もなく、自分の時間がある感じで、余裕をもって生活している』といった〈予想以上に家族は介護ができてい〉〈家族は余裕を持って生活している〉で

あった。また、在宅での生活は、介護は負担であるかもしれないが患者の家族自身の生活もできる〈家族にとっても安心できる場所である〉であった。【家庭にある物品の工夫】は『座布団とか、体位交換の枕がなくても、その患者さんに合わせた大きさに作ってあったりとかしているの、色々その人に合った用品を使っている』といった〈患者に合わせたケア用品を手作りしている〉や家庭によって〈物品の位置の工夫をしている〉であった。

2) 在宅ケアに対する認識の変化

在宅ケアに対する認識の変化は、在宅ケアと訪問看護に大別された。

(1) 在宅ケアに対する認識の変化

在宅ケアに対する認識は、同行訪問前は、【在宅ケアはチームでの関わり】の1個のカテゴリーが抽出され、申し送りノートを活用しながら〈チームでケアを継続している〉ことであった。同行訪問後は、【在宅ケアはチームでの関わり】の1個のカテゴリーが抽出され、〈ケアマネジャーを中心に連携をしている〉〈職種間で役割分担をしている〉であった。

(2) 訪問看護に対する認識の変化

訪問看護に対する認識は、同行訪問前は、【病棟と同じ看護ケアの実施】【患者と家族の支援】の2つのカテゴリーが抽出された。【病棟と同じ看護ケアの実施】は、看護師が病棟で行っているような〈全身管理・指導を行っている〉〈医療的ケアをしている〉であった。【患者と家族の支援】は、患者・家族への療養生活など〈患者と家族の生活支援をしている〉であった。

同行訪問後は、【患者の目線での対応】【看護師が一人で判断することの重圧】【多職種連携で求められる看護職としての対応】の3個のカテゴリーが抽出された。【患者の目線での対応】は、患者・家族の不安に耳を傾け、患者の意向に即するように〈常に患者の目線で対応している〉であった。【看護師が一人で判断することの重圧】は、患者が何を望んでいるのか〈その場で判断しないといけないことが大変である〉や、医師や同僚がいない場所で〈一人での判断・対応が不安である〉であった。【多職種連携で求められる看護職としての対応】は、在宅ケアでは〈多職種連携での看護職としての対応が求められる〉であった。

3) 退院支援に対する認識の変化

退院支援に対する認識の変化は、病棟看護師としての関わり方と退院指導方法に大別された。

(1) 病棟看護師としての関わり方の認識の変化

同行訪問前は、【患者と家族の思いの表出】【退院

表2 病棟看護師の訪問看護への同行訪問前後の在宅療養生活・在宅ケア・退院支援に関する認識の変化

分類	同行訪問前		同行訪問後	
	カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
在宅療養生活に関する認識	患者の穏やかな生活	リラックスした生活をしている	患者の穏やかな生活	リラックスした生活をしている
		家族に囲まれ穏やかな生活をしている		落ち着いた生活をしている
	患者の持つ家族に対する気兼ね	患者は家族に対して気兼ねしている	介護を受け入れた患者の家族の生活	自宅にいることによるADLの拡大
	患者の家族の介護負担	家族は身体的・精神的・経済的ストレスがある		予想以上に家族は介護ができていない
		家族は介護に戸惑いを感じている		家族は余裕を持って生活している
	家族は介護に追われて時間がない	家族にとっても安心できる場所である		
		家庭にある物品の工夫	患者に合わせたケア用品を手作りしている 物品の位置の工夫をしている	
在宅ケアに関する認識	在宅ケアはチームでの関わり	チームでケアを継続している	在宅ケアはチームでの関わり	ケアマネジャーを中心に連携をしている
				職種間で役割分担をしている
	病棟と同じ看護ケアの実施	全身管理・指導を行っている	患者の目線での対応	常に患者の目線で対応している
		医療的ケアをしている	看護師が一人で判断をすることの重圧	その場で対応しないといけないことが大変である 一人での判断・対応が不安である
患者と家族の支援	患者と家族の生活支援をしている	多職種連携で求められる看護職としての対応	多職種連携での看護職としての対応が求められる	
退院支援に関する認識	患者と家族の思いの表出	患者と家族から退院後の生活への思いを聞く	病棟看護師が在宅移行を考えて支援	在宅生活の知識を持ち病棟看護をする
	退院の方向性を決定する支援	患者の家族と退院の方向性を決定をする話し合いをする		入院早期から支援する
		患者の退院の方向性を決定するためのカンファレンスを実施する		施設待ちの患者にも在宅移行支援をする
		退院前カンファレンスを実施する	病棟看護師の患者の家族との積極的な関わり	出来るだけ患者の家族と関わる
	ソーシャルワーカーとの連携	ソーシャルワーカーにつなげる	在宅も含めた多職種との連携	ソーシャルワーカーと積極的に連携をとる
				在宅ケアに携わる職種と連携をとる
			退院直後のサービス利用の調整	退院直後のサービスの利用を調整する
退院指導	パンフレットを用いた指導	患者別にパンフレットを作成する	患者の家族への患者の状態の説明	患者の普段の状態を伝える
		パンフレットを用いて実技指導をする		患者の入院前後の状態の変化を伝える
	病棟のやり方で指導	病棟のやり方を家族に指導する	患者の家族が自信をもって介護ができる具体的な指導	家庭で実践できる指導をする
指導内容の優先順位の不確かさ	何を優先に指導をすればよいかわからない 詰め込みの指導を行う	介護の方法を具体的に指導する 負担のない方法を指導する		

の方向性を決定する支援】【ソーシャルワーカーとの連携】の3個のカテゴリが抽出された【患者と家族の思いの表出】は、〈患者と家族から退院後の生活への思いを聞く〉であった。【退院の方向性を決定する支援】は、退院が間近になった場合、転院か在宅療養かの〈患者の家族と退院の方向性を決定する話し合いをする〉機会を持つことであった。そして、ソーシャルワーカーが中心となり〈患者の退院の方向性を決定するためのカンファレンスを実施することや家族が納得いくまで〈退院前カンファレンスを実施する〉であった。【ソーシャルワーカーとの連携】は、退院可能なレベルと考えられ、主治医から許可が出れば〈ソーシャルワーカーにつなげる〉ことであった。

同行訪問後は、【病棟看護師が在宅移行を考えて支援】【病棟看護師の患者の家族との積極的な関わり】【在宅も含めた多職種との連携】【退院直後のサービス利用の調整】の4個のカテゴリが抽出された。【病棟看護師が在宅移行を考えた支援】は、病棟看護師が患者の家庭状況の把握など〈在宅生活の知識を持ち病棟看護をする〉であった。また、入院時から介護保険制度の説明をし、退院後の頼れる相談窓口の紹介をするなど〈入院早期から支援する〉であった。また、介護保険施設などへの入所待ちをしている患者も、状況に応じて、在宅生活をしながら施設待ちをするという方法を提案するといった〈施設待ちの患者にも在宅移行支援をする〉ことも考えていた。【病棟看護師の患者の家族との積極的な関わり】は、受け持ち看護師だけでなく、日々の担当看護師も積極的に〈出来るだけ患者の家族と関わる〉であった。【在宅も含めた多職種との連携】は、入院した時点から〈ソーシャルワーカーと積極的に連携をとる〉だけでなく、退院までに介護支援専門員や訪問看護師など〈在宅ケアに携わる職種と連携をとる〉であった。【退院直後のサービス利用の調整】は、入院中から在宅サービスの利用のマネジメントや患者・家族と訪問看護師とが関係作りができるよう〈退院直後のサービスの利用を調整する〉であった。

(2) 退院指導の認識の変化

退院指導の認識については、同行訪問前は【パンフレットを用いた指導】【病棟のやり方で指導】【指導内容の優先順位の不明確さ】の3個のカテゴリが抽出された。【パンフレットを用いた指導】は、病棟で作成したパンフレットに個別性を加え〈患者別にパンフレットを作成する〉〈パンフレットを用いて実技指導をする〉であった。【病棟のやり方で指導】は、『お薬管理ひとつにしる、病棟にあるケー

スを使って自分で入れて飲んでくださいねっていう指導をしていた』と〈病棟のやり方を家族に指導する〉であった。【指導内容の優先順位の不明確さ】は、『イメージがつかないこともあったり、何から順番に何を教えてあげたらいいのだらうと・・・(思う)』といった〈何を優先に指導をすればよいかかわからない〉ため、介護に必要な技術を全て〈詰め込みの指導を行う〉ことであった。

同行訪問後は、【患者の家族への患者の状態の説明】【患者の家族が自信をもって介護ができる具体的な指導】の2個のカテゴリを抽出した。【患者の家族への患者の状態の説明】は、食事摂取量や排泄の状況など〈患者の普段の状態を伝える〉ことや、患者が入院前の状態と変化があった場合は〈患者の入院前後の状態の変化を伝える〉であった。【患者の家族が自信をもって介護ができる具体的な指導】は、病棟看護師が、患者の家族が行っている家庭での介護方法を把握し、家で代用できる物品を具体的に説明するといった〈家庭で実践できる指導をする〉や『私たちは分かったつもりでやっているけど、訪問看護師から言われて「そんなことまで？」みたいな、もっと細かいことを考えて指導をしないといけないんだな』といった〈介護の方法を具体的に指導する〉や、福祉用具を活用した介護方法など〈負担のない方法を指導する〉であった。

VI. 考察

本研究は、訪問看護への同行訪問を経験した病棟看護師の退院支援の認識を明らかにすることを目的とした。

病棟看護師は、同行訪問の経験を通して、患者とその家族が病気や介護を受け入れ生活している様子を理解した。その結果、退院支援の関わりについて、同行訪問前は、退院の方向性を決める意思決定の支援を中心とし、その後は他職種を中心に進める認識があったが、同行訪問後は、病棟看護師として、在宅ケアの知識を持ち、早期から在宅への退院を視野に入れ、意思決定の支援など積極的に関わる認識に変化していた。また、退院指導については、個別性や具体性が盛り込みにくく、指導内容の優先順位が不明確であったが、同行訪問後は、在宅での生活を考慮した個別性・具体性のある指導の必要性の認識に変化していた。

1. 病棟看護師の在宅療養生活・在宅ケアに関する認識の変化

本研究対象者が認識していた在宅療養生活で、訪問看護への同行訪問前後で共通していた認識は、患

者は住み慣れた家で、リラックスし、穏やかな生活をしていることであった。特に、勤務している病棟を退院した患者宅への訪問看護に同行した対象者は、患者が入院中よりも穏やかな顔をしている場面や入院中よりもできることが増えている場面をみることで、さらにその思いを強くしていた。森田他(2011)は、病棟看護師は、同行訪問を患者の生活状況や表情、家族とのかかわりから、患者の生活の質について考える機会としてしていると述べている。病棟看護師は、同行訪問を通して、訪問前に感じていた住み慣れた家で生活している患者像を、再確認したと考える。

本研究対象者の大半が、患者の家族に対しての認識が、一番変化したと語っていた。本研究対象者は、同行訪問前は、患者の家族は在宅の介護に対して大きな負担感を持っていると思っていた。それは、病棟看護師として退院支援を行う中で、家族が在宅介護について様々な不安を表出する姿を多く見ていることが影響しているといえる。しかし、同行訪問を通して、家族が介護を受け入れ、予想以上に介護ができていないと、認識が変化していた。三輪(2011)は、患者の家族にとって、退院に向き合うことは、今後の患者の人生を支え、自分の生活を調整しなければならないなど、様々な困難や不安に向き合うことでもある。しかし、患者の家族にとってマイナスの変化だけではない。患者を含めた家族全体が病いを抱えての生活の再構築に向けて、各種サービスのサポートを受けながら家族が自分らしい生き方や価値観を大切にしつつ、生活を維持していくために一体感が高まる機会にもなると述べている。本研究対象者も、患者の家族が、在宅生活への移行後、社会資源を利用しながら、介護の不安を乗り越え、自分の生活を再構築する力があることを理解できたため、認識に変化が起きたのだと考える。

在宅ケアに関しての認識は、在宅ケアはチームで関わっていると、同行訪問前後で変化がなかった。これは、現在、在宅ケアは、介護保険制度の下、ケアマネジメントがなされ、様々な職種が協働しながらサービスが提供されていることから、一般的に認識されていることといえる。一方、訪問看護に関する認識は、本研究対象者は、同行訪問前、訪問看護師は、全身管理など病棟と同じケアをしていると認識していた。しかし、チームメンバーが同時に存在しない場で訪問看護師が提供する患者や家族へのケアをみることで、訪問看護師の責務や多職種の中での役割を認識していた。このような体験は、病棟看護師が、訪問看護師の役割を改めて認識でき、どの

ような情報があれば、訪問看護でのケアができるのかを理解するきっかけとなると考える。また、病棟看護師と訪問看護師がお互いの役割を理解することで、効果的な連携に繋がるといえる。一方、本研究の対象者は、訪問看護師が一人で対応し、ケアを行う場面を体験し、「私だったら不安」といった重圧として認識していた。病棟から在宅に移行した新人訪問看護師が取り組む課題として、一人で訪問し判断し、看護を提供することが挙げられていることから(富安、川越、2005)、病棟看護師にとっては、チームメンバーが同時に存在しない場で、一人で対応する看護ケアは、不安が大きいことがわかる。

2. 病棟看護師の退院支援に対する認識の変化

宇都宮(2011)は、退院支援とは「患者が自分の病気や障害を理解し、退院後も継続が必要な医療や看護を受けながらどこで療養できるか、どのような生活を送るのかを自己決定をするための支援である」としている。そのため、退院支援の第一段階として、患者とその家族が退院後、施設や在宅など、どの場所で過ごすかを決定するための思いの表出は、病棟看護師の重要な支援といえる。本研究対象者は、同行訪問前は、退院支援は、退院の方向性を決定する支援が多く語られており、病棟看護師の役割として認識していた。そして、その後はソーシャルワーカーにつなげ、ソーシャルワーカーを中心として、支援をする認識があった。しかし、同行訪問後は、ソーシャルワーカーにつなげることに加え、病棟看護師が在宅生活の知識を持ち、施設の入所待ちをしている患者も含め、早期から患者や家族と積極的に支援をする必要性も認識していた。患者への意思決定支援や退院後のケアを継続するためのアプローチには、病棟看護師の主體的な関わりが重要であるといわれている(宇都宮、2009)。しかし、病棟看護師は、患者を紹介するとその後は退院支援部門におまかせになる傾向があるともいわれている(北川他、2009)。本研究対象者にとって、同行訪問の経験による認識の変化は、病棟看護師として退院支援に積極的に関わる姿勢に変化し、主体性を引き出すことができ有効だったと考える。また、連携する相手も、同行訪問後は、ソーシャルワーカーだけでなく、介護支援専門員や訪問看護師に広がりを見せた。患者と家族が安心して在宅で生活するためには、介護支援専門員を中心に各種サービスが継続して展開されていることが必要である。本研究対象者は、患者が退院直後にサービス導入の必要性を感じ、そのために在宅ケアに関わる職種との連携が必要で

あることを認識したといえる。この認識の変化は、病棟看護師と在宅ケアに関わる職種が相互理解を深め、連携を積極的に行うきっかけづくりにもなったといえる。

また、本研究対象者は、同行訪問を通して、家庭でどんな物品を使って介護を行っているのかを理解し、患者の家族がしている工夫の様子に感心していた。この経験から、病棟で行う退院指導は、家庭でのやり方を把握し、家庭で代用できる物品の活用や医療技術などの援助技術を詳細かつ具体的に説明する必要性を認識していた。病棟看護師は、退院支援の必要性の認識はあるが、行動化には在宅療養生活を具体的にイメージすることが必要であるといわれている(峰村, 吉田, 丸山, 宮崎, 2009)。同行訪問の経験は、具体的な在宅生活をイメージでき、今後、充実した退院指導のための行動化として期待できるといえる。

また、森田他(2011)は、病棟看護師は、自分が行った退院指導を介護者がどのように活かし、介護しているのか心配していると述べている。本研究対象者も、同様に、同行訪問前は、退院指導の内容や優先順位の決定に不安をもっていた。このことから、病棟看護師は、自分の行った退院支援が、患者や家族にとって有効であったかどうかを評価する機会が持っていないことがわかる。病棟看護師が、患者が退院後にどのような生活をしているかなど、自身の行った退院支援を評価する機会があれば、支援を振り返り、質の高い退院支援を模索することができるのではないかと考える。

3. 病棟看護師の退院支援への意識の向上に向けた方策

平成26年に制定した医療と介護総合確保法により、在宅ケアへの移行が推進され、さらに地域包括ケアの充実が求められている。地域包括ケアの推進には、各種機関との連携を強化し、患者が医療機関から在宅へスムーズに移行できるシステムは不可欠である。

患者が急性期医療を終了した後、主体的に療養する場を選択し、療養する場所に安心して移行するには、看護職のきめ細やかなアプローチが重要である。現在、退院調整看護師が、入院時からの退院支援への援助や在宅療養へのコーディネート役割を担っている。しかし、退院支援に必要な患者のスクリーニングや意思決定の支援には、病棟看護師との連携は不可欠である。ところが、病棟看護師の退院支援への知識・関心の不足などにより、患者の不安が軽

減できないまま退院を迎えるなど有効的な退院支援が行えていないことがある(須崎他, 2014)。また、退院支援に関する看護師の知識や支援内容は、個人差があることも指摘されている(藤澤, 2012)。入院初期から適切な退院時期に向けて患者自身の準備、及び家庭や地域の受け入れ態勢の整備をすすめていくには、病棟看護師も在宅療養についての知識を深めながら、他職種と連携し協働する姿勢を身につけることが必要である(瀬戸他, 2006)。

現在、病棟看護師が退院支援に対し意識を高められるように、勉強会や研修システムの充実がなされている。本研究結果から、訪問看護の同行訪問の経験は、病棟看護師が退院支援に対する積極的な関わりを持つようとする認識に変化することが明らかになった。病棟看護師として、患者にとって安心できる在宅への移行支援をマネジメントし、退院指導の内容も具体的になっていった。このことから、訪問看護への同行訪問を現任教育プログラムのひとつとして活用することは、在宅ケア推進の一助となり得ると考える。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究における研究対象は、一病院に限定しており、対象者数も5名と少なかったため、この結果を一般化するには限界がある。また、対象者のほとんどが、基礎看護教育で在宅看護論実習を履修していないため、履修の有無によって、認識の違いがある可能性がある。今後は研究対象者を拡大し、訪問看護の同行訪問を経験した病棟看護師の認識の変化を追及していく必要があると考える。

VIII. 結語

A赤十字病院に勤務する訪問看護の同行訪問を経験した病棟看護師5名を対象に、訪問看護の同行訪問を経験した病棟看護師の退院支援に対する認識の変化を検討した。

その結果、在宅療養生活に関する認識は、訪問前は、【患者の穏やかな生活】【患者の持つ家族に対する気兼ね】【患者の家族の介護負担】、同行訪問後は【患者の穏やかな生活】【介護を受け入れた患者の家族の生活】【家庭にある物品の工夫】のカテゴリーが抽出された。在宅ケアに対する認識は、同行訪問前後ともに、【在宅ケアはチームでの関わり】のカテゴリーが抽出された。訪問看護に対する認識は、同行訪問前は、【病棟と同じ看護ケアの実施】【患者と家族の支援】、同行訪問後は、【患者の目線での対応】【看護師が一人で判断することの重圧】【多職種連携

で求められる看護職としての対応】の категорияが抽出された。

また、退院支援に対する認識の変化は、病棟看護師としての関わり方と退院指導に大別された。関わり方の認識は、同行訪問前は【患者と家族の思いの表出】【退院の方向性を決定する支援】【ソーシャルワーカーとの連携】、同行訪問後は、【病棟看護師が在宅移行を考えて支援】【病棟看護師の患者の家族との積極的な関わり】【在宅も含めた多職種との連携】【退院直後のサービス利用の調整】の categoriaが抽出された。退院指導の認識は、同行訪問前は【パンフレットを用いた指導】【病棟のやり方で指導】、【指導内容の優先順位の不明確さ】、同行訪問後は、【患者の家族への患者の状態の説明】【患者の家族が自信をもって介護ができる具体的な指導】の categoriaを抽出された。

同行訪問の経験は、病棟看護師として積極的に退院支援に関わる態度や個別性のある退院指導に変化していた。退院支援に対する教育プログラムに、訪問看護の経験を取り入れる有用性が示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力を頂きました対象者の皆様に心からお礼申し上げます。

なお、本研究は、平成25年度日本赤十字広島看護大学共同研究費の助成により、行いました。

文 献

藤澤 まこと (2012). 医療機関の退院支援の質向上に向けた看護のあり方に関する研究 (第1部) 医療機関の看護職者が取り組む退院支援の課題の明確化. 岐阜県立看護大学紀要, 12(1), 57-65.

北川恵, 岩郷しのぶ, 細見明代, 宮本節子, 山本さかえ, 砂川小織, 林弥生 (2009). 急性期病院の退院調整に携わる病院看護師の在宅移行連携の実態と認識. 看護展望, 34(13), 1298-1305.

峰村淳子, 吉田久美子, 丸山美知子, 宮崎 歌代子 (2009). 病棟看護師の在宅支援の看護の実態をふ

まえた「在宅看護論」基礎教育のあり方. 日本看護学会論文集 看護教育, 39, 112-114.

三輪恭子 (2011). 退院に向き合う家族と退院支援の現状. 家族看護, 9(2), 10-18.

森田周子, 下村晃世, 大市三鈴 (2011). 病棟看護師が訪問看護への同行訪問を行うことで得た気づき. 日本看護学会論文集 (地域看護), 41, 266-269.

大森淳子, 浪下和子, 末澤廣子 (2004). 在宅療養へ向けての退院支援に関する病棟看護師の意識と実際. 日本看護学会論文集 地域看護, 34, 100-102

大崎瑞恵, 大竹まり子, 赤間明子, 鈴木育子, 小林淳子, 佐藤千史, 叶谷由佳 (2009). 地域中核病院看護部の退院支援教育が病棟看護職の知識・行動へ及ぼす効果. 日本看護研究学会雑誌, 32(4), 111-119.

乙坂佳代 (2009). 他職種との連携, 河原加代子: 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論 (第3版), 80, 医学書院, 東京.

瀬戸広子, 佐藤福恵, 佐々木紫, 佐藤佳子, 中村令子 (2007). 病院・訪問看護師間の連携のための病棟看護師との同行訪問の試み. 日本看護学会論文集 地域看護37, 135-136.

須崎 智之, 尾崎 悠哉, 上岡 めぐみ, 吉本 典子, 廣井 啓子 (2014). 勉強会前後における退院支援に対する看護師の意識変化. 日本看護学会論文集 地域看護, 44, 82-84.

富安眞理, 川越博美 (2005). 病院から在宅に移行した新人訪問看護師が看護実践への自信を深める要因の検討. 日本看護学教育学会誌, 15(2), 39-49.

宇都宮宏子編集 (2009). 病棟から始める退院支援・退院調整の実践事例. 日本看護協会出版会, 東京.

宇都宮宏子, 三輪恭子編 (2011). これからの退院支援・退院調整 ジェネラリストがつなぐ外来・病棟・地域. 日本看護協会出版会, 東京.

Changes in the attitudes of hospital nurses towards discharge support after participating in home nursing visits

Miyuki MATSUBARA *1, Kaoru MORIYAMA *2

Purpose:

The present study aimed to clarify changes in the attitudes of hospital nurses towards support for discharged patients after the nurses had participated in home nursing visits.

Methods:

Semi-structured interviews were conducted on 5 hospital nurses before and after accompanying home care nurses on patient visits. The results were then subjected to qualitative inductive analysis.

Results:

Their attitudes towards support for discharged patients prior to their visits were classified into the following 3 categories: “Displays of emotion by patients and their family members”; “Support for decision on approaches to discharge”; and “Coordinating with social workers”. After the visits, their attitudes were categorized as follows: “Support based on consideration of transfer to home care”; “Active involvement with patients’ family members”; “Coordination with various professions including home care providers”; and “Adjustment of service utilization immediately after discharge”. Their attitudes towards patient discharge training methods prior to their visits were categorized as follows: “Pamphlet-based training”; “Training on hospital methods”; and “Uncertainty on how to prioritize training content”. After the visits, their attitudes were categorized as follows: “Explaining patient condition to patients’ family members”; and “Providing specific training that enables patients’ family members to implement care with confidence”.

Conclusion:

Hospital nurses who accompanied home care nurses on patient visits experienced a positive change in their attitudes towards support for discharged patients from the early stage of hospitalization. These findings suggest that accompanied visits would be a useful addition to current nursing education.

Keywords:

discharge support, hospital nurses, accompanied visits

* 1 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

* 2 Red Cross Hospital & Atomic-bomb Survivors Hospital Visiting Nursing Station

