

2012年12月27日

地域連携部署の効果的な運用に向けた病棟看護師への 退院支援教育プログラムの開発

研究代表者 東京女子医科大学看護学部 講師 坂井志麻

【まとめ】

本研究では、病棟看護師への退院支援教育プログラムの開発に向けた基礎的調査として、①退院支援システムや研修体制に関する実態を明らかにする②自己評価尺度を開発することを目的とした。その結果、病院内の体制として、退院支援を促進するツール、退院支援に卓越した人材の配置が、在院日数の短縮に寄与することが示された。また、24項目4下位尺度から構成される病棟看護師の退院支援能力自己評価尺度を開発した。

1. 研究の目的

人口の高齢化や医療費の高騰を背景として、適切な退院支援の方法論確立が急務である。退院支援は、病院・地域コミュニティとの多職種連携のもと進めていくプロセスで、病棟看護師は、多職種協働の退院支援において中心的役割を担っている。

しかし、病棟看護師が地域資源に関する知識が少ない、地域連携部署の活用法を知らずに退院がスムーズにいかない、病棟看護師による多職種専門チームへ照会の遅れが退院遅延因子となっていることが、先行文献で報告されている。入院患者のニーズを的確にアセスメントし、訪問看護や訪問介護、施設等の地域資源に繋げていくためには、地域連携部署と迅速・的確に連携できる、病棟における退院支援機能を強化する必要がある。

本研究の目的は、病棟看護師への退院支援教育プログラムの開発に向けた基礎的調査として、①退院支援システムや研修体制に関する実態を明らかにすること、②病棟看護師の退院支援能力自己評価尺度（Discharge planning Ability Scale for Ward Nurse：以下 DPAS-WN）を開発することである。

2. 研究方法と経過

2-1 退院支援システムや研修体制に関する実態調査

1)対象

WAM-NETに登録されている全国（東日本大震災の影響を考慮して東北6県を除く）の150床以上の一般病床を有する病院

2)方法

郵送法により、自記式質問紙を病院の看護部長宛てに配布した。看護部長又は、地域連携部門に所属する病院概要のわかる職員へ記入を依頼した。

3)調査項目

- (1)病院機能：開設者、診療科目、病院種別、総病床数、入院患者数、病棟数、病床種別、ベッド数と入院患者数、職員数
- (2)地域連携部署と加算取得状況：地域連携（退院調整）部署の名称、機能・役割、配置人数と職種、他施設からの紹介率、在宅支援機能に関する施設基準取得状況、退院支援に関する加算取得状況
- (3)病棟看護師の人材育成・研修開催状況
- (4)病棟看護師を支える退院支援体制
- (5)アウトカム：平均在院日数、年間退院調整依頼件数、退院調整依頼までの年間平均日数、退院支援に関する困り、研修の要望

4)分析方法

- (1)退院支援システムや研修について基本統計量を算出し実態を把握した。
- (2)アウトカム関連項目について、 χ^2 検定、t検定を用いて分析した。
- (3)データの分析には SPSS for Windows ver.18 を使用した。

2-2 病棟看護師の退院支援能力自己評価尺度（DPAS-WN）の開発

1)対象

WAM-NETに登録されている全国（東日本

大震災の影響を考慮して東北6県を除く)の150床以上の一般病床を有する病院に勤務する病棟看護師

2)方法

郵送法により、自記式質問紙を病院の看護部長宛てに配布した。看護部長が任意に指名する経験年数の異なる病棟看護師(各病院3名)へ記入を依頼した。

3)調査項目

- (1)基本的属性
- (2)退院支援能力自己評価尺度(研究者作成)
- (3)ディスチャージプランニングプロセス評価尺度(千葉, 2005)
- (4)看護問題解決行動尺度(2002)
- (5)退院支援満足度(VAS)

4)分析方法

探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)により因子構造を確認した上で確認的因子分析を実施した。収束的妥当性、弁別的妥当性として、既存の尺度の相関を求めた。内的整合性をCronbach's α にて検証した。データの分析にはSPSS for Windows ver.18、Amos.20を使用した。

2-3 倫理的配慮

本研究は、東京女子医科大学の倫理審査委員会の承認を得てから実施した。

2-4 分析の経過

現在は病院調査票と病棟看護師調査票を個別に分析して、退院支援体制の実態把握と退院支援能力自己評価尺度の妥当性と信頼性の検証を行った。今後は、病院調査票と病棟看護師調査票を番号で対応させて、在院日数や病棟看護師の退院支援能力に影響する要因について、多変量解析を用いて分析していく予定である。

3. 研究の成果

3-1 退院支援システムや研修体制に関する実態調査結果

1)研究協力病院の概要

1612病院へ郵送し、521病院より回答があった。欠損値の多い回答を除く、520病院のデータを分析した。(有効回答率32.2%)平均総病床数は349.4(SD187.8)

床で平均一般病床数は304.5(SD175.6)床であった。病院全体の平均在院日数は21.1(SD26.3)日で、一般病床のみの平均在院日数は、16.4(SD9.1)日であった。(表1)表1. 協力病院の概要

	n=520	
	平均値	SD
平均診療科個数	12.1 ±	5.8
平均総病床数(床)	349.4 ±	187.8
平均入院患者数(人)	284.6 ±	165.1
平均一般病床数(床)	304.5 ±	175.6
平均病床稼働率(%)	82.4 ±	11.4
平均在院日数(日)	21.1 ±	26.3
平均在院日数(一般病床のみ:日)	16.4 ±	9.1
平均紹介率(%)	43.5 ±	22.3

2)地域連携部署設置状況

地域連携部署の設置状況は、506病院(97.3%)とほとんどの病院が設置していた。地域連携部署に配置されている職員数を表2に示す。専従のMSW、看護師、事務員をそれぞれ配置している傾向にあった。

表2. 地域連携部署配置平均職員数(人)

①専従	社会福祉士	2.38
	看護師	1.24
	事務職員	2.32
	その他	0.54
②専任	社会福祉士	0.16
	看護師	0.13
	事務職員	0.15
	その他	0.02
③兼任	社会福祉士	0.15
	看護師	0.33
	事務職員	0.22
	その他	0.17

3)病棟看護師対象の退院支援研修体制

院内院外ともに看護師を対象とした研修は、約半数の病院が「有る」と回答したが、多職種を交えた退院支援に関する研修は、7割以上の病院が「ない」と回答していた。(図1)

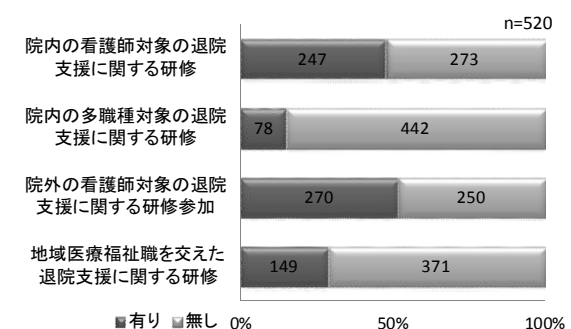


図1. 病棟看護師対象の退院支援に関する研修体制

4) 院内の退院支援研修内容

研修内容は、退院支援の方法論について最も多く 266 病院 (51.2%)、次いで、制度 (介護保険、訪問看護、高額医療費、支援費等) の活用方法や申請方法に関する研修が 257 病院 (47.5%) であった。(図 2)

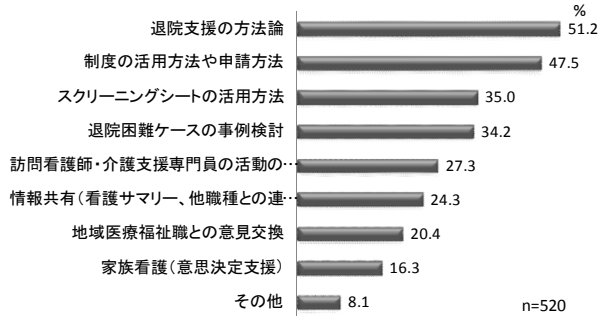


図 2. 院内の退院支援研修内容

5) 在院日数に関連する要因

一般病床在院日数の中央値 15 日を基準として、在院日数短期群と在院日数長期群の 2 群に分けて、分析した。

診療科数、総病床数、入院患者数、一般病床数が多い病院が、在院日数が有意に短期であった。地域連携部署設置数が多く、専従 MSW、専従看護師、専従事務を配置している病院が、有意に在院日数が短い傾向にあった。また、紹介率が高い病院の在院日数が短かった。(表 3)

表 3. 在院日数 2 群別比較

項目	短期群 (15日未満) n=227		長期群 (15日以上) n=253		p値
	平均値	±SD	平均値	±SD	
診療科個数	14.09 ± 5.41	10.22 ± 5.73	<0.001***		
総病床数	392.23 ± 190.81	307.22 ± 173.26	<0.001***		
入院患者数	320.35 ± 167.22	248.4 ± 153.56	<0.001***		
一般病床数	352.4 ± 181.44	258.82 ± 161.47	<0.001***		
地域連携部署設置個数	1.45 ± 0.74	1.31 ± 0.63	0.027*		
専従MSW	2.8 ± 2.17	2.01 ± 1.93	<0.001***		
専従看護師	1.52 ± 1.90	0.96 ± 1.19	<0.001***		
専従事務	3.04 ± 2.66	1.66 ± 1.85	<0.001***		
地域連携部署退院調整件数	1107.78 ± 2223.73	915.02 ± 1609.08	0.299		
連携部署依頼までの平均日数	11.31 ± 8.40	12.86 ± 10.74	0.115		
施設基準取得個数	2.05 ± 1.51	2.36 ± 1.65	0.137		
加算取得個数	6.05 ± 2.44	5.61 ± 2.70	0.065		
紹介率	47.81 ± 21.10	39.81 ± 23.07	<0.001***		

t検定

医療連携・退院調整に関連する診療報酬のうち、急性期病棟等退院調整加算、退院時共同指導料、地域連携診療計画管理料、がん診療連携拠点病院加算を取得している病院が、有意に在院日数が短かった。一方で、在院日

数長期群のほうが、慢性期病棟等退院調整加算や退院前訪問指導料を取得する傾向にあった。(表 4)

表 4. 在院日数と医療連携・退院調整に関連する診療報酬加算取得の有無の関係

加算取得項目	在院日数短期群 (15日未満) n=217(%)		在院日数長期群 (15日以上) n=238(%)		p値
	取得数	割合 (%)	取得数	割合 (%)	
急性期病棟等退院調整加算	192	(88.4)	184	(77.3)	0.012*
慢性期病棟等退院調整加算	66	(30.4)	99	(41.5)	0.039*
退院支援計画作成加算	118	(54.3)	134	(56.3)	0.705
退院時共同指導料	146	(67.2)	121	(50.8)	<0.001***
地域連携診療計画管理料	114	(52.5)	59	(24.7)	<0.001***
地域連携診療計画退院時指導料	55	(25.3)	53	(22.2)	0.374
がん診療連携拠点病院加算	63	(29.0)	30	(12.6)	<0.001***
退院時リハビリテーション指導料	152	(70.0)	165	(69.3)	0.759
退院前在宅療養指導管理料	81	(37.3)	97	(40.7)	0.562
退院前訪問指導料	66	(30.4)	107	(44.9)	0.005**
退院時薬剤情報提供料	122	(56.2)	121	(50.8)	0.182
介護支援連携指導料	135	(62.2)	166	(69.7)	0.354
在宅患者緊急入院診療加算	34	(15.6)	39	(16.3)	1.000

χ2検定
加算取得ありのみ掲載

病院の体制と在院日数の関連では、退院支援スクリーニングシートの使用や退院支援マニュアルのある病院の在院日数が短い傾向にあった。さらに在院日数短期群は、退院調整看護師や専門看護師等の病棟看護師が行う退院支援をサポートする人材を多く配置し、退院に向けた定期的な看護師間または院内多職種のカンファレンスの開催、病棟看護師と外来看護師との定期的な情報交換など、チームで情報共有を推進していた。(表 5)

表 5. 病院の体制と在院日数の関係

体制項目	在院日数短期群 (15日未満) n=220(%)		在院日数長期群 (15日以上) n=242(%)		p値
	取得数	割合 (%)	取得数	割合 (%)	
退院支援スクリーニングシート使用	182	(82.7)	182	(75.2)	0.019*
退院支援マニュアル	144	(65.4)	123	(50.8)	0.001**
退院調整看護師配置	153	(69.5)	131	(54.1)	0.002**
療養支援看護師(退院調整リンクナース)配置	68	(30.9)	58	(23.9)	0.115
専門看護師(CNS)配置	40	(18.1)	22	(9.0)	0.006*
認定看護師配置	142	(64.5)	102	(42.1)	<0.001***
褥瘡対策チーム(WOC)	199	(90.4)	203	(83.8)	0.011*
緩和ケアチーム	160	(76.8)	109	(45.0)	<0.001***
退院に向けた定期的な看護師間のカンファレンス	180	(81.8)	174	(71.9)	0.011*
退院に向けた定期的な多職種(院内)間のカンファレンス	179	(81.3)	173	(71.4)	0.015*
地域医療福祉職との退院前カンファレンス(1回以上/月)	166	(75.4)	181	(74.7)	0.560
電子カルテ	128	(58.1)	100	(41.3)	0.001**
病棟看護師と外来看護師との定期的な情報交換	77	(35.0)	50	(20.6)	0.001**
病棟と外来を兼務する看護師	55	(25.0)	34	(14.0)	0.004**

χ2検定
体制ありのみ掲載

3-2 病棟看護師の退院支援能力自己評価尺度 (DPAS-WN) の開発結果

1) 研究協力者の概要

4564 配布し、無回答や各尺度項目の欠損値が

5%以上のものを除く 1391 人（有効回答率 30.4%）の病棟看護師データを分析した。平均年齢は 40.1（SD9.1）歳で、平均経験年数は 17.3（SD9.1）年であった。

2) DPAS-WN 尺度項目の精選

Item-Total(I-T)分析、項目間分析を行った後に因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。スクリープロットより因子数を 4 に定め、因子負荷量が 0.40 以下の項目と共通性が 0.4 以下の項目を削除した。その結果、24 項目 4 因子からなる病棟看護師の退院支援能力自己評価尺度(DPAS-WN)を作成した。

3) 確証的因子分析 (図 3)

モデルの適合度指標は、GFI が 0.920、AGFI が 0.902、CFI が 0.936、さらに RMSEA が 0.057 といずれも基準を充たしていた。

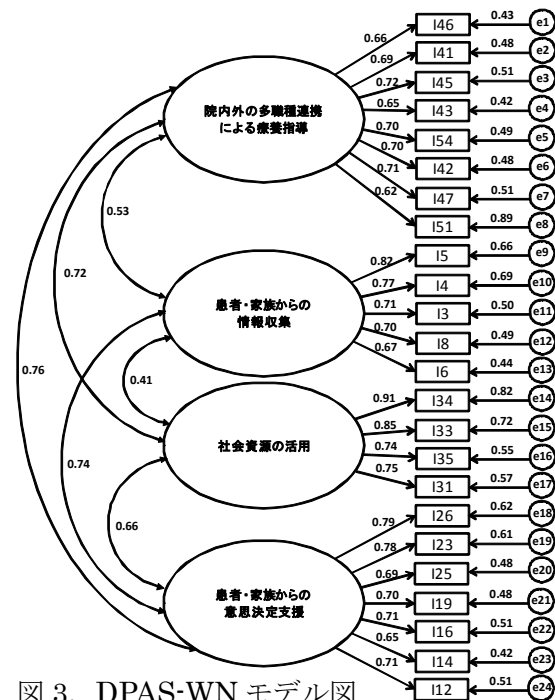


図 3. DPAS-WN モデル図

3) 信頼性と妥当性(表 6)

クロンバック α 係数は、下位因子含めすべて 0.8 以上であった。併存妥当性として、3 つの尺度と有意な正の相関が得られた。

表 6. 信頼性と妥当性の検討

	n=1391			
	クロンバック α	DCP-PEM	OPSN	満足度 (VAS)
DPAS-WN 合計得点	0.937	0.511**	0.402**	0.391**
因子 1 (多職種連携)	0.871	0.717**	0.428**	0.492**
因子 2 (情報収集)	0.844	0.511**	0.401**	0.391**
因子 3 (社会資源の活用)	0.884	0.593**	0.241**	0.441**
因子 4 (意思決定支援)	0.880	0.666**	0.465**	0.518**

Pearson の相関 ** $p < 0.001$ (2-tailed)

DPAS-WN: 病棟看護師の退院支援能力自己評価尺度

DCP-PEM: ディスチャージプランニングプロセス評価尺度

OPSN: 看護問題解決行動尺度

3-3 考察

平成 22 年の全国調査では、67.1%の退院調整部署の設置割合であったが（日本訪問看護振興財団, 2011）、今回の調査ではその結果を大きく上回る設置率であった。回収率は、ほぼ同様であったことから、この 1 年間で新たに退院調整部署が設置され、150 床以上の病院では、ほぼ退院調整部署が普及したと考えられる。病棟看護師を対象とした研修では、約 7 割の病院が研修を実施しており、退院支援を院内の継続教育に必要な項目の一つとして位置付けていることが伺えた。病院内の体制づくりとして、退院支援を促進するツールがあることや、退院支援に卓越した人材の配置が、在院日数の短縮に寄与していることから、退院促進ツールを病院特性に合わせて作成することや退院支援能力を有する看護師の育成が求められている。さらに、これらの資源を有効に活用・運用していくために、患者・家族の身近な支援者である病棟看護師への教育も必要不可欠であると考えられる。

本研究で開発した DPAS-WN は、24 項目と簡便に評価でき、信頼性・妥当性の一定の基準をクリアしており、病棟看護師の臨床使用に有用であると考えられる。

4. 今後の課題

今回の調査結果を基に病棟看護師への効果的な退院支援教育プログラムを作成し、研修の実施・効果を検証していきたい。

5. 研究結果の公表方法

2012 年 7 月日本老年看護学会第 17 回学術集会、2012 年 11 月第 32 回日本看護科学学会学術集会にて口頭発表した。今後は成果を論文にまとめて学会誌へとうこう予定である。

【参考文献】

- 千葉由美：ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度の開発と有用性の検証, 日本看護科学会誌, 25, 39-51, 2005.
- 定廣和香子、山下暢子：【看護継続教育論 3 領域への研究的アプローチ】看護問題対応行動自己評価尺度(OPSN)の開発, 看護研究, 35, 483-494, 2002.
- Lees, L: Nurse Facilitated Hospital Discharge, M&K Update Ltd, United Kingdom, 2007.