

# 琉球大学学術リポジトリ

## 病棟看護師が実践する退院支援とその関連要因

メタデータ	言語: ja 出版者: 琉球医学会 公開日: 2022-12-01 キーワード (Ja): キーワード (En): discharge support practices, ward nurses 作成者: 金城, 李郎, 當山, 裕子, 當山, 紀子, 外間, 知香子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002019571">http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002019571</a>

## 病棟看護師が実践する退院支援とその関連要因

金城 李郎<sup>1)</sup>, 當山 裕子<sup>2)</sup>, 當山 紀子<sup>2)</sup>, 外間 知香子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 沖縄県中部保健所

<sup>2)</sup> 琉球大学医学部保健学科

(2020年11月6日受付, 2021年2月15日受理)

## Discharge support practices of ward nurses and related factors

Rio Kinjo<sup>1)</sup>, Yuko Toyama<sup>2)</sup>, Noriko Toyama<sup>2)</sup>, Chikako Hokama<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Chubu Public Health Center, Okinawa Prefecture

<sup>2)</sup> Department of Health Science, Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

### ABSTRACT

This study aimed to clarify the discharge support practices of ward nurses and their related factors. We conducted an anonymous, self-administered questionnaire survey at three hospitals in Okinawa Prefecture that provided consent to participate in the study. The survey period was from April to August 2019 and a total of 414 ward nurses were involved in data analysis. To identify factors related to discharge support as practiced by ward nurses, a binary logistic regression analysis was performed. The dependent variable of the regression analysis was the discharge support practices, and the independent variables were the experiences of individual nurses who believed that they were related to discharge support practice with reference to previous studies, and the subscale of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI). Participation experience in the discharge support training sessions in the hospital (adjusted odds ratio [AOR]:4.05, 95% confidence interval [CI]:2.20-7.45); experience of nursing care at home (AOR:1.93, 95%CI:1.10-3.36); the experience of home transfer patients (AOR:1.90, 95%CI:1.21-2.98); scores on PES-NWI; and a good relationship between nurses and doctors (AOR:2.03, 95%CI:1.17-3.52) were significantly associated with the discharge support practices of ward nurses. To increase the degree of discharge support for ward nurses, experiences of taking charge of patients who have been moved home should be intentionally provided and a system for ward nurses to participate in discharge support workshops established in the hospitals. Moreover, it is necessary to develop a more collaborative environment for ward nurses and doctors. *Ryukyu Med. J., 40 (1~4) 17~24, 2021*

Key words: discharge support practices, ward nurses

### I. 緒言

我が国の65才以上人口の割合は28.4%となり<sup>1)</sup>, 超高齢社会に突入している。2000年に介護保険制度が創設されて以来, 要介護で介護サービスを利用する人は増加しており, 「団塊の世代」の人がすべて75

歳以上になる2025年以降には, ますます医療や介護の需要が増加すると考えられる。そのため, 介護保険法改定(2005年)により, 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい人生を全うできる社会を目指した「地域包括ケアシステム」が打ち出されて, 現在も改定を重ねて強化・推進が行われている<sup>2)</sup>。地域包括ケアシステムの推進に伴って, 病院機能分化や入院日数短縮な

ど地域完結型医療の実現に向けた取り組みが期待されており<sup>3)</sup>、この状況に対応するためには、病院から療養先へ安心して移行できる退院支援体制の構築が重要である<sup>4)</sup>。

看護師が行う退院支援とは、患者・家族が病気や障害を理解し、退院後も必要な医療を受けながらどのような生活を送るかを自己決定するための支援である<sup>5-7)</sup>。日本の看護師の退院支援に関する研究は、2000年以降から増加しており、当初は病棟看護師が行う退院支援の早期介入の効果<sup>6)</sup>や、患者・家族の心身の状態<sup>5,7)</sup>に焦点を当てた研究などが行われてきた。近年は退院支援看護師の実践<sup>8)</sup>、退院支援看護師の思考過程<sup>9)</sup>など、退院支援看護師を対象に行われる研究が多くみられる。

しかし、特定の退院支援看護師が関わることのできる患者数には限りがある。また、24時間、患者の近くにおいて入院治療に必要なケアを提供しつつ、退院後の療養生活を視野に入れた看護の提供を可能にする立場にいるのが病棟の看護師であり、患者や家族が安心して療養の場を移行するために病棟看護師が行う退院支援の質を向上させる必要がある<sup>5)</sup>。病棟看護師の退院支援の実践については、病棟看護師自身は退院支援の実践について低評価で捉えていることが多く<sup>10)</sup>、退院支援の実践に関連する要因として、年代、退院支援経験年数、退院支援に関する研修への参加、介護経験、訪問看護経験など看護師個人の特性が関連していることが報告されているが、単相関の検討や実践報告に終わっている<sup>11-13)</sup>。

一方、退院支援は組織としてのあり方も問われている<sup>3)</sup>。看護師が勤務する組織環境として、「看護実践を促進したり、阻害したりするような職場環境に関する組織の特性」を表す看護実践環境が注目されている<sup>14,15)</sup>。看護実践環境は看護師の就業継続意向や離職率に関連し、看護実践環境を整えることで看護職の定着につながるということが報告されている<sup>16)</sup>。また、看護実践環境は複数の国で検討され<sup>17)</sup>、看護職のケアの質と看護実践環境の関連が示されてきている<sup>18,19)</sup>が、本邦での先行研究は見あたらない。今後、病棟看護師の退院支援の質の向上を検討する際に、組織のあり方を検討する為には、看護師個人の特性に加え、看護師が勤務する実践環境を加味した検討が必要である。

沖縄県では一般病床の利用率が83.7%と全国平均の74.8%に比べ高く、急性期病院においても一定の長期入院患者がいることが課題である<sup>20)</sup>。そのため、病院機能分化の推進や、入院開始から在宅復帰を目指した支援の必要性があり、医療関係者への研修や地域との多職種連携に関する施策が推進されている。

そこで、本研究では、沖縄県内の病院で勤務する病棟看護師を対象に、退院支援とその関連する要因を明らかにすることを目的とし、在宅療養に移行する患者

への病棟看護師の退院支援の質向上にむけた方策を検討したい。

## II. 対象と方法

### A. 調査対象と方法

沖縄県内の同一の二次医療圏に位置する総合病院（内科・外科・その他の診療科有り、標榜診療科数20以上）へ研究の趣旨を説明し協力を依頼し、了承を得られた3病院の病棟看護師612名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。回収できた462名（回収率75.5%）のうち、分析項目に欠損のない414名（有効回答率67.6%）を分析対象とした。3病院は全て看護職が専任で配置された退院調整部署が設置されている。A病院は病床数が400床以上、B病院は300-399床、C病院は200-299床に属する病院である。調査用紙はA病院242部を配布後151部（回収率62.3%）回収、B病院は210部を配布190部回収（回収率90.4%）、C病院は160部配布し121部（75.6%）を回収した。A・B・C病院は全て救急告示病院であり、A病院は地域医療支援病院の承認を受けている。

本研究では、分析対象となる看護師の勤務する病棟は急性期一般病床であり、疾患や治療の特性により入院の期間や調整に特殊性のある小児科、耳鼻科、眼科、精神科や救急、ICU、手術部に所属する看護師は対象から除外した。

調査は、各病院の看護部長や副看護部長など管理的立場にある看護職に研究の趣旨を説明し了承を得た後、各病院にて各病棟の看護師へ調査用紙と封筒を配布してもらった。調査用紙を記入後は、各自で封筒に密封し、病院内の指定の場所に設置した回収ボックスに投函してもらい、研究担当者が回収した。調査期間は2019年4月から8月である。

### B. 調査内容

調査対象者に、性別、年代、最終学歴、看護師の経験年数、役職の有無を設問した。

また、自宅での介護の経験、訪問看護師として働いた経験、在宅へ移行する患者の受け持ち経験（1年以内）と退院支援に関連する研修会への参加（院内・院外）の有無について設問した。自宅での介護の経験は「これまでに身近な人を自宅で介護した経験がありますか」、訪問看護として働いた経験は「訪問看護師として勤務した経験がありますか」、在宅へ移行する患者の受け持ち経験は「過去1年間に、在宅へ移行する患者の受け持ち看護師を担当した経験がありますか」と問い、「ある」「ない」の二択から選択してもらった。退院支援に関する研修会の有無は「退院支援に関する研修会に参加したことがありますか」と設問し、病院内、病院外それぞれの有無を回答してもらった。

退院支援の実践（退院支援実践度）については、在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価尺度<sup>21)</sup>を用いた。本尺度は、退院後の生活に関するアセスメント、患者・家族の今後の療養に関する意向の確認、ケアのシンプル化、地域の医療者との連携、退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施の5つの下位尺度（各5項目）から構成され、6件法で評定する。下位尺度の得点の範囲は1～6点、尺度合計得点の範囲は5～30点であり、得点が高いほど退院支援において推奨される病棟看護を実践していることを示す。本研究における尺度合計得点のChronbachの $\alpha$ 係数は0.95であった。

看護実践環境は、The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index 日本語版<sup>22)</sup>（以下、PES-NWI）を用いた。PES-NWIは31項目（5つのサブスケール）で構成され、4件法で評定し、サブスケール得点（サブスケールを構成する項目への回答の平均値）、合成得点（サブスケール5つの平均値）を算出した。5つのサブスケールは病院全体の業務における看護師の関わり、ケアの質を支える看護の基盤、看護管理者の力量・リーダーシップ・看護師への支援、人的資源の適切性、看護師と医師との良好な関係で構成される。なお本研究におけるChronbachの $\alpha$ 係数は0.96であった。

### C. 倫理的配慮

調査依頼時に、病院には病院名及び個人が特定されないようデータをコード化し、研究結果は論文等で発表することを明示し、了承を得た。病棟看護師には、調査用紙に研究の目的、方法、研究参加の自由、回答を拒否する権利があること、回答が困難な質問には回答しなくていいことなどを記載した文書を添付し、調査用紙の回答をもって研究に同意が得られたものとみなした。なお本研究は琉球大学人を対象とする医学系

研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号1416）。

### D. 分析方法

分析方法は、退院支援実践度の尺度合計点を中央値で2群に分け、実践度が高い群・低い群とし、基本属性及び看護実践環境との関連を見るために $\chi^2$ 検定を行った。また、病棟看護師の退院支援実践に関連する要因の検討のため、従属変数を退院支援実践度、独立変数を先行研究を参考に退院支援実践に関連すると考えた看護師個人の経験、PES-NWIのサブスケールとし、二項ロジスティック回帰分析を行った。本研究の分析には統計解析ソフトSPSS ver. 20を使用し、統計学的有意水準は5%未満とした。

## III. 結果

### 1. 対象者の特性

対象者の特性をTable 1に示した。性別は、男性が95名（22.9%）、女性が319名（77.1%）であった。年代は20代が178名（43.0%）、看護師経験年数は5年未満が172名（41.5%）と、最も多かった。

退院支援実践度の平均得点は $17.49 \pm 4.97$ 点であった。下位尺度では、「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認」が $3.84 \pm 1.05$ 点が最も高く、「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」 $3.69 \pm 1.20$ 点、「ケアのシンプル化」 $3.65 \pm 1.11$ 点、「退院後の生活に関するアセスメント」 $3.48 \pm 1.22$ 点と続き、最も低い得点群は「地域の医療者との連携」が $2.82 \pm 1.21$ 点であった（Table 2）。

### 2. 病棟看護師の退院支援実践度に関連する要因

看護師個人の経験について概観すると、訪問看護勤

Table 1 Characteristics of the participants

Variables	n	(%)
Sex		
Women	319	(77.1)
Men	95	(22.9)
Age(years)		
20-29	178	(43.0)
30-39	128	(30.9)
≥ 40	108	(26.1)
Education		
Vocational school or junior college	357	(86.2)
University or above	57	(13.8)
Years of nursing experience(years)		
≤ 4	172	(41.5)
5-14	156	(37.7)
15-30	86	(20.8)
Position		
General staff	381	(92.0)
Manegerial position	25	(43.0)
Missing	8	(1.9)

務経験あり 10 名 (2.4%), 自宅介護経験ありは 82 名 (19.8%) であった。院内での退院支援研修会の参加経験ありは 92 名 (22.2%), 院外での退院支援研修会の参加経験ありは 40 名 (9.7%) であった。また、在宅へ移行する患者の受け持ち経験 (過去 1 年) は 251 名 (60.6%) があると答えていた。退院支援実践度と看護師個人の経験, PES-NWI の下位尺度との単

変量解析の結果, 退院支援実践度について, 看護師個人の経験では自宅介護経験, 退院支援研修会 (院内・院外) への参加経験, 1 年以内に在宅移行患者の受け持ち看護師経験が関連していた。また, PES-NWI では, 看護師と医師との良好な関係が病棟看護師の退院支援実践度に関連が見られた (Table 3)。

病棟看護師の退院支援実践度を従属変数, 看護師個

Table 2 Result of discharge support practice by ward nurses

	Mean	SD
Assessment of life after discharge	3.48	4.97
Confirmation of patient and their family intentions regarding life after discharge	3.84	1.22
Simplification of care	3.65	1.11
Cooperation with regional medical staff	2.82	1.21
Guidance for patients and their families according to their life environment after discharge	3.69	1.20
Composite	17.49	4.97

SD:Standard deviation

Table 3 Experience of nurses and PES-NWI by nurse's discharge support practice status

	Total n (%)	Nurse's discharge support practice		P value
		High n (%)	Low n (%)	
Long-term care experience at home				
Yes	82 (19.8)	52 (25.7)	30 (14.2)	0.003
No	332 (80.2)	150 (74.3)	182 (85.8)	
Experience of visiting nurse				
Yes	10 (2.4)	8 (2.4)	2 (1.0)	0.093
No	404 (97.6)	194 (97.6)	210 (99.0)	
Participation in a workshop on discharge support in the hospital				
Yes	92 (22.2)	68 (32.1)	24 (11.3)	<0.001
No	342 (77.8)	134 (67.9)	188 (88.7)	
Participation in a workshop on discharge support outside the hospital				
Yes	40 (9.7)	27 (12.7)	13 (6.1)	0.013
No	374 (90.3)	175 (87.3)	199 (93.9)	
Responsible experience of the patients discharged to home within 1 year				
Yes	251 (60.6)	143 (67.5)	108 (50.9)	<0.001
No	163 (39.4)	59 (32.5)	104 (49.1)	
Nurse participation in hospital affairs				
High	209 (9.7)	110 (54.5)	99 (46.7)	0.115
Low	205 (90.3)	92 (45.5)	113 (53.3)	
Nursing foundations for quality of care				
High	226 (54.6)	118 (58.4)	108 (50.9)	0.127
Low	188 (45.4)	84 (41.6)	104 (49.1)	
Nurse manager ability, leadership, & support of nurses				
High	237 (57.2)	119 (58.9)	118 (55.7)	0.504
Low	177 (42.8)	83 (41.1)	94 (44.3)	
Staffing and resource adequacy				
High	253 (61.1)	127 (62.9)	126 (59.4)	0.473
Low	161 (38.9)	75 (37.1)	86 (40.6)	
Collegial nurse-physician relations				
High	232 (56.0)	125 (61.9)	107 (50.5)	0.019
Low	182 (44.0)	77 (38.1)	105 (49.5)	

Chi-squared test

PES-NWI : The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index

Table 4 Items related to nurse's discharge support practice (Logistic regression analysis)

Variables		AOR	95% CI
Long-term care experience at home	Yes	1.93	1.10 - 3.36
	No (reference)	1.00	
Participation in a workshop on discharge support in the hospital	Yes	4.05	2.20 - 7.45
	No (reference)	1.00	
Responsible experience of the patients discharged to home within 1 year	Yes	1.90	1.21 - 2.98
	No (reference)	1.00	
Collegial nurse-physician relations	High	2.03	1.17 - 3.52
	Low (reference)	1.00	

Nurse's discharge support practice(0:Low, 1:High).

Adjusted by sex, years of nursing experience, experience of visiting nurse, participation in a workshop on discharge support outside the hospital, nurse participation in hospital affairs, nursing foundations for quality of care, and nurse manager ability, leadership, & support of nurses, staffing and resource adequacy.

AOR: adjusted odds ratio; CI: confidence interval.

人の経験と看護実践環境のサブスケールを独立変数としたロジスティック回帰分析の結果を Table 4 に示した。退院支援実践度には、自宅での介護経験 (AOR : 1.93, 95%CI : 1.10-3.36)、院内での退院支援研修会への参加経験 (AOR : 4.05, 95%CI : 2.20-7.45)、在宅移行患者の受け持ち経験 (AOR : 1.90, 95%CI : 1.21-2.98) と看護実践環境の看護師と医師との良好な関係 (AOR : 2.03, 95%CI : 1.17-3.52) が有意な関連がみられた。院内での退院支援に関する研修会に参加した看護師や医師との良好な関係が築けていると考えている看護師ほど退院支援において推奨される病棟看護を実践しているという結果であった。

#### IV. 考察

病棟看護師を対象に退院支援の実践について検討した結果、患者・家族の今後の療養に関する意向の確認、及び退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施と比べ、地域の医療者との連携に関する実践は行われていないことが明らかとなった。また、病棟看護師の退院支援実践に関連する要因として、看護師個人の経験として自宅での介護経験、院内で行われる退院支援に関連する研修会への参加、在宅移行患者の受け持ち経験とともに、看護の実践において医師との良好な関係があることが明らかとなった。

##### 1. 退院支援実践の状況について

退院支援の実践について、特定機能病院、がん診療連携拠点病院の病棟看護師を対象とした先行研究<sup>21, 23)</sup>と比較すると本研究の対象者は、やや得点が低い傾向にあった。短期間での退院支援を求められる

急性期病院の特徴が表れた結果と考える。

また、病棟看護師の退院支援の実践において地域の医療者との連携については、他の退院支援と比較し実践が低い結果となった。在宅ケアシステムでは、ケアマネージャーなど地域の関係者は円滑な在宅生活への移行には入院中からの連携が重要であると考えている。しかし、退院支援における情報連携において、病院内スタッフは患者が退院する地域の連携先の機能や役割に対する理解不足も報告されている<sup>24)</sup>。新たに訪問看護分野に就労した看護師が訪問看護への移行期に経験する困難として、「医療保険や介護保険の制度に関する知識不足」の割合が高いことが報告されている<sup>25)</sup>。今回の結果からも、病棟看護師の地域の他職種・他機関との連携は、患者・家族への直接的な支援と比べて低く、先行研究と合わせ、退院支援における病棟看護師の実践能力の中で、在宅で療養する患者・家族が利用できる社会資源に関する知識や連携方法は今後強化する領域と考えられる。

##### 2. 看護師の退院支援実践度に関連する要因

院内での退院支援に関する研修会への参加や在宅へ移行する患者の受け持ち経験は、病棟看護師の退院支援実践度を高めることが示唆された。特に院内での退院支援に関する研修会への参加は最も高い関連が見られた。大学病院の看護師を対象とした退院支援に関する講義・グループワーク・事例検討会から構成される退院支援スキルアップ研修前後の退院支援実践に関する調査でも、研修後の有意な得点上昇が認められている<sup>26)</sup>。本研究でも同様に、所属している病院内での研修への参加が、看護師のケアの向上につながっている可能性が考えられる。退院支援は支援を要する患者のスクリーニング、アセスメント、計画立案、援助実

施、フォローアップから成り立っているが<sup>4, 6, 7)</sup>、急性期病院における退院調整はこのプロセスを短期間で行うことが求められる<sup>27)</sup>ため、あらかじめ退院支援に関する学習の経験があった病棟看護師の退院支援実践度が高くなったと考える。

看護師の実践能力は、個人属性としての婚姻状況や身近な人の介護経験に影響を受けることは報告されている<sup>12-14)</sup>。今回の病棟看護師の退院支援の実践に身近な人の介護経験がある人ほど実践度が高い結果となった事は先行研究を支持したものと考える。介護の経験は様々な困難感と共に介護対象者への理解が深まり<sup>28)</sup>、介護を通して気づきの体験が増えることや<sup>29)</sup>介護や医療・福祉への関心が高まる<sup>30)</sup>など肯定的側面がある。介護経験を持つ看護師はその経験から退院後の生活がイメージしやすく、社会資源の知識や利用する機会を経験した事などが看護師としての実践能力に反映された結果と考える。

中原は、労働者の能力向上に寄与する学習は、職場において人が仕事に従事し経験を深める中で、他者との相互作用によって生起するものであると述べている<sup>31, 32)</sup>。つまり看護師の能力向上には臨床での実践を通して学ぶことが能力の向上に寄与しており<sup>33, 34)</sup>、そのため在宅移行患者の受け持ち経験がある看護師は退院支援実践度が高かったと考える。職務を通じた実践を振り返る(reflection)こと<sup>33)</sup>や他者からのフィードバックがあること<sup>35)</sup>が看護実践能力向上の重要な要素であることから、意図的に在宅移行患者の受け持ちを担当し評価する機会を、現任教育の中で組み込んでいくことが病棟看護師の退院支援能力向上に資すると考える。

専門職である看護師は、個々のキャリアの形成を努力することが必要である<sup>36, 37)</sup>が、退院支援については、看護師の多くが基礎教育に関連の教育を受けておらず、退院支援部署で業務を行う退院支援看護師であっても、専門的な教育を受けないまま働くことが多いことが報告されている<sup>38)</sup>。経験年数など看護師個人の特性を加味した今回の結果から、病棟看護師が、患者や家族へ、退院後も必要な医療を継続しながら安心した生活を送るための退院支援を実践できるために、院内での研修への参加意義や意図的な在宅移行患者の受け持ちを現任教育のシステムに組み込むことの必要性を示したと考える。本研究において、退院支援に関する研修会への参加は院外での参加に比較し、院内研修の参加者の割合が高く、Off-JTとして院内で研修を開催することによって、参加できる可能性が高くなると考えられる。病棟看護師の退院支援に関する実践能力の向上に向けて、院内で研修会を開催し、地域の医療者との連携や退院後の生活に関するアセスメントといった実施状況の低かった要素への教育的介入を検討する必要がある。

病棟看護師の退院支援実践度が高いことに、看護実践環境の中で看護師と医師の良好な関係であることが関連していた。病棟看護師の退院支援における医師との連携に関する困難感として、看護師の意見が言いにくいこと、医師との情報共有ができていないことが挙げられており<sup>39)</sup>、病棟における看護師と医師との関係が反映された結果と考える。病棟看護師の退院支援の質を向上させ、地域完結型の医療を目指すためにも、医師と看護師がお互いを尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率良く提供することが重要であると考えられる。また、宇城らは、先行研究において、医師と看護師との協働を高めるためにはカンファレンスなどを通して、先輩や上司が看護の立場から主張し議論の様子を見せることが重要であると述べている<sup>40)</sup>。看護師と医師の協働を促し、病棟看護師の退院支援を促進するためにも、カンファレンスを充実させることが有用であり、カンファレンスが単なる情報交換の場ではなく議論・調整の場であることを、組織全体で推奨する必要があると考える。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、沖縄県内の同一の二次医療圏に位置し、調査の了解の得られた3病院の病棟看護師を対象としたものであったことと、各病院の回答率に6～9割の幅があったことから一般化するには限界がある。また、調査表を用いた横断研究である事による限界がある。病棟看護師の退院支援実践に関連する要因として看護師個人の経験や看護実践環境を焦点に検討したが、病院・病棟機能の相違や退院支援教育の実態の把握などさらなる検討を重ねることが今後の課題と考える。

## VI. 結語

本研究より、病棟看護師の退院支援実践度には、院内での退院支援研修会への参加経験、在宅移行患者の受け持ち経験、看護実践環境の看護師と医師との良好な関係が関連していることが示された。病棟看護師の退院支援実践度を高めるために、意図的な在宅移行患者の受け持ち経験や院内での退院支援に関する研修会の開催および病棟看護師が研修会に参加することが有用であり、組織として在宅移行を推進する体制整備が必要である。さらに、病棟看護師と医師とが協働するような環境を整備することが看護師の実践能力を高め、ひいては療養の場を移行する患者・家族への支援に寄与するものと考えられる。

## 謝 辞

本研究の実施にあたり、研究への協力をご快諾いただきました対象病院の看護部はじめ看護師の皆様方に深く感謝いたします。本論文は、琉球大学医学部保健学科卒業研究論文の一部を加筆・修正したものである。

## 文 献

- 1) 内閣府：令和2年高齢社会白書(全体版). [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/02pdf_index.html) (参照 2020. 10. 16)
- 2) 厚生労働省：地域包括ケアシステム. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (参照 2020. 10. 16)
- 3) 社会保障制度改革国民会議：平成25年社会保障制度改革国民会議報告書-確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋. <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf> (参照 2020. 10. 16)
- 4) 永田智子：療養場所の円滑な移行に向けた退院支援方策の開発とその評価. 看護科学研究 13:18-21, 2015.
- 5) 永田智子, 村嶋幸代：高齢者の退院支援. 日本老年医学会雑誌 39(6):579-584, 2002.
- 6) 鷺見尚己, 村嶋幸代, 鳥羽研二, 大内尉義：退院困難が予測された高齢入院患者に対する早期退院支援の効果に関する研究—特定機能病院老年病科における準実験研究. 病院管理 38(1):29-40, 2001.
- 7) 樋口キエ子, 原田静香, Khan Youko, 山口和枝, 金子裕子：患者家族が求める退院支援に関する研究—退院後の患者家族の退院支援への要望・意見から. 医療看護研究 4(1):42-49, 2008.
- 8) 戸村ひかり, 永田智子, 竹内文乃, 清水準一：日本の病院における退院支援看護師の実践状況—2010年と2014年の全国調査の結果を比較して—. 日本看護科学会誌 37:150-160, 2017.
- 9) 湯浅香代, 三宅茉里奈, 森本美智子：退院支援看護師の「患者にとってよい」退院支援を目指す思考過程. 日本看護研究学会雑誌 42(5):911-920, 2019.
- 10) 藤澤まこと, 普照早苗, 森仁実, 黒江ゆり子, 平山朝子, 川井恵理子：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.
- 11) 藤原奈佳子, 小野薫, 守田恵美子, 安斎由美子, 永井昌寛, 森雅美, 賀沢弥貴, 柳澤理子, 古田加代子：急性期病院における病棟看護師の退院支援に関する自己評価. 愛知県立大学看護学部紀要 19:49-59, 2013.
- 12) 中野真希：急性期脳神経外科病棟看護師の退院支援における困難. 日本看護学会論文集：成人看護 44:122-125, 2014.
- 13) 角智美, 池田美智子, 角田直枝：急性期病院の病棟看護師が実践する退院支援とその関連要因. 日本看護学会論文集：在宅看護 48:19-22, 2018.
- 14) Lake ET.: Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. Res Nurs Health 25(3):176-188, 2002.
- 15) 上泉和子：マグネット・ホスピタルとは何か(特集 日本のマグネット・ホスピタル—魅力ある病院を目指す). 看護 61(6):40-44, 2009.
- 16) 緒方泰子, 永野みどり, 福田敬, 橋本廸生：病棟に勤務する看護職の就業継続意向と看護実践環境との関連 The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index(PES-NWI) 日本語版の応用. 日本公衆衛生雑誌 58(6):409-419, 2011.
- 17) Swiger PA., Patrician PA., Miltner RS., Raju D., Breckenridge-Sproat S. and Loan LA.: The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index: An updated review and recommendations for use. Int J Nurs Stud 74:76-84, 2017.
- 18) Friese CR., Siefert ML., Thomas-Frost K., Walker S. and Ponte PR.: Using data to strengthen ambulatory oncology nursing practice. Cancer Nurs 39(1):74-79, 2016. doi:10.1097/NCC.0000000000000240.
- 19) Jafree SR., Zakar R., Zakar MZ. and Fischer F.: Nurse perceptions of organizational culture and its association with the culture of error reporting: a case of public sector hospitals in Pakistan. BMC Health Services Research 16:3, 2016.
- 20) 沖縄県：第7次沖縄県医療計画第6章地域医療構想. 335-350, 2018.
- 21) 山岸暁美, 久部洋子, 山田雅子, 高橋則子, 鎌田良子, 福井小紀子, 石渡リキ, 森田達也：「在宅の視点のある病棟看護の実践に対する自己評価尺度」の開発および信頼性・妥当性の検証. 看護管理 25(3):248-254, 2015.
- 22) 緒方泰子, 永野みどり, 西岡みどり, 赤沼智子, 内田明子, 山名敏子, 野中時代, 大上道子, 福田敬, 橋本廸生：The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index(PES-NWI) 日本語版の信頼性と妥当性に関する予備的検討. 日本医療・病院管理学会誌 47(2):69-80, 2010.
- 23) 田村瞳, 森礼美, 大町いづみ：病棟看護師のがん患者への在宅の視点を持った看護実践自己評価に関連



- する要因. 保健学研究 32:65-73, 2019.
- 24) 阿部真美: 退院支援・退院調整時における情報連携の困難度と阻害要因 - 脳卒中の急性期病院・回復期リハビリテーション病院間連携に焦点を当てて -. 日本地域看護学会誌 18(22):61-68, 2015.
- 25) 森陽子, 大山裕美子, 廣岡佳代, 深堀浩樹: 新たに訪問看護分野に就労した看護師が訪問看護への移行期に経験した困難とその関連要因. 日本看護管理学会誌 20(2):104-114, 2016.
- 26) 坂井志麻, 大堀洋子, 田中優子, 佐藤由紀子, 渡辺亜美, 藤井淳子: 大学病院における退院支援研修の取り組みと効果. 癌と化学療法 42:72-74, 2015.
- 27) 原田かおる, 松田千登勢, 長畑多代: 急性期病院の退院調整看護師が感じている高齢者の退院支援における困難. 老年看護学 18(2):67-75, 2014.
- 28) 中垣明美: 成人期の女性看護師における生涯発達上の危機となる体験. 日本看護研究学会雑誌 33(1):57-68, 2010.
- 29) 右田周平, 服部ユカリ: 痴呆性高齢者の家族介護の肯定的側面に関する因子構造とその関連要因. 老年看護学 6(1):129-137, 2001.
- 30) 安田貴恵子, 北山三津子, 嶋澤順子, 森仁実, 御子柴裕子, 酒井久美子, 菱田一恵, 和光由起: 家族介護者の介護体験の内容と認識の肯定的側面. 日本地域看護学会誌 8(1):88-93, 2005.
- 31) 中原淳. 経営学習論 人材育成を科学する (初版). 東京: 東京大学出版会, 2012: 46-101
- 32) 松尾 睦. 職場が生きる 人が育つ「経験学習」入門 (第9刷). 東京: ダイヤモンド社, 2016: 48-51.
- 33) Miyuki T., Masako Y., Yoko S. and Mayumi N.: The relationship between workplace learning and midwives and nurse' self-reported competence; across-sectional survey. Int J Nurs Stud 52:1804-1815, 2015.
- 34) 長谷部尚子, 升田由美子. 中堅看護師の看護実践能力の実態と影響要因. 日本看護学教育学会誌 27(2): 15-26, 2017.
- 35) 今井多樹子, 高瀬美由紀, 山本雅子, 佐藤陽子, 河村靖子, 山本久美子. 看護実践の質向上に資する効果的な職場環境デザイン. 日本職業・災害医学会誌 65(1):47-51, 2017.
- 36) 日本看護協会: 看護師の倫理綱領. 2003. [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf) (参照 2020. 10. 16)
- 37) 高瀬美由紀, 寺岡幸子, 宮腰由紀子, 川田綾子: 看護実践能力に関する概念分析: 国外文献のレビューを通して. 日本看護研究学会雑誌 34(4):103-109, 2011.
- 38) 戸村ひかり, 永田智子, 竹内文乃, 清水準一: 日本の病院における退院支援看護師の実践状況 - 2010年と2014年の全国調査の結果を比較して -. 日本看護科学会誌 37:150-160, 2017.
- 39) 木山美樹: 退院支援と退院調整に関わる病棟看護師の直面する問題. 地域医療 54:1388-13992, 2015.
- 40) 宇城令, 中山和弘: 病棟看護師の医師との協働に対する認識に関連する要因. 日本看護管理学会誌 9(2):22-30, 2006.