

The Current Situation of Ward Nursing Considering Home Care in Acute Regional Medical Care Support Hospitals Nurses and Associated Factors

Kumi ARITA¹⁾, Taeko GOTO²⁾

¹⁾ School of Nursing, Faculty of Medicine, Fukuoka University

²⁾ Section of Home Support, Department of Nursing, Fukuoka University Chikushi Hospital

Abstract

[Objective] To clarify the current situation of ward nursing considering home care in acute regional medical care support hospitals nurses and associated factors.

[Methods] An anonymous, self-administered questionnaire survey was conducted by the detention method and included 450 nurses working in general wards of regional medical care support hospitals. In the analysis, the score of the “ward nursing considering home care self-assessment scale” was used as an objective variable, and Pearson’s correlation coefficient, Mann-Whitney U test, and multiple regression analysis were performed for associated factors.

[Results] Responses from 339 nurses (75.3%) were valid. Nurses at an age between 25 and 39 years accounted for 62.0%, and 94.7% of respondents were female. The mean length of clinical experience was 8.8 ± 7.3 years. Multiple regression analysis identified the following factors associated with ward nursing considering home care: “age,” “experience in formulating plans for transition to home care,” “experience in post-discharge home visiting,” and “experience in participation in pre-discharge conferences.”

[Conclusion] These results suggest the necessity of educational support in such a manner that nurses can have opportunities to have images of patients’ lives at home since an early stage of career as a nurse.

Key words: Regional medical care support hospital, Acute hospital, Ward nursing considering home care, Ward nurse, Self-assessment scale

急性期地域医療支援病院での「在宅の視点のある病棟看護」の実施実態とその関連要因

有田 久美¹⁾ 後藤 妙子²⁾

¹⁾ 福岡大学医学部看護学科

²⁾ 福岡大学筑紫病院看護部, 在宅支援室

要旨:【目的】急性期地域医療支援病院における、「在宅の視点のある病棟看護」の実施実態とその関連要因を明らかにする。

【方法】地域医療支援病院の一般病床の病棟看護師450人を対象として、留め置き無記名自記式質問紙法にて調査を実施した。分析は、「在宅の視点のある病棟看護実践に対する自己評価尺度」の得点を目的変数とし、関連要因について、ピアソンの相関係数、マンホイットニーのU検定、重回帰分析を実施した。

【結果】有効回答は339人(75.3%)であった。対象者の年齢は、25歳～39歳が62.0%、女性が94.7%を占めた。平均臨床経験年数は 8.8 ± 7.3 年だった。重回帰分析の結果、「在宅の視点のある病棟看護」に関連する

要因は、「年代」、「在宅移行計画立案の経験」、「退院後訪問の経験」、「退院前カンファレンス参加の経験」であった。

【結論】患者の在宅での生活がイメージできる機会を、看護師経験の少ない時から持つことができるような教育支援の必要性が示唆された。

キーワード：地域医療支援病院、急性期病院、在宅の視点のある病棟看護、病棟看護師、自己評価

はじめに

厚生労働省は2025年度を目途に、高齢者における尊厳の保持と自立支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進しており、日本の取り組むべき最重要課題でもある¹⁾。また、地域医療構想による病床の機能分化および在宅医療体制の構築が進み、在院日数の短縮により、療養の場は病院から在宅へさらに拡大していくことが予測される。一方、生活習慣病など慢性疾患の重度化や機能障害により、何らかの医療的問題を抱えたまま退院する患者が増加し、入院中から在宅を見据えた継続的な退院支援が必要となる。

その中で、地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものであり、1997年の医療法改正で創設され、2019年には全国で586病院が承認を受けている²⁾。地域医療支援病院の役割から質の高い退院支援を求められることが推察されるが、病棟看護師は、24時間患者のケアにあたることから退院支援のための課題発見や情報提供など、その役割の重要な位置にいる。しかし、地域医療支援病院は、中規模病院が多くを占め、救急医療を提供する能力も必要であり、在院日数の短縮化もさらに進んでいる中、退院支援において、在宅療養のニーズをアセスメントし、地域の資源につなげていく能力を持つ看護師、つまり「在宅の視点を持った看護師」の育成は喫緊の課題である³⁾⁻⁵⁾。

病棟看護師の退院支援に関する報告では、病棟看護師の役割や退院支援の実施状況、また多職種連携や研修効果による意識や行動の変容などについて述べられている⁶⁾⁷⁾。また、退院支援能力を測定する尺度もいくつか開発されている⁴⁾⁸⁾⁹⁾。地域医療支援病院を対象とした調査では、勉強会の参加や連携部門数、カンファレンス開催回数が退院支援の実施状況と関連があることが報告されている¹⁰⁾⁻¹²⁾。しかし、地域医療支援病院の規模や機能は様々であり、それぞれの病院の特徴や機能に応じた退院

支援実践について検討し、その能力向上のためにはどのような要因が関連するのかさらに知る必要がある。

そこで本研究では、地域医療支援病院の中でも、最も数が多い中規模急性期病院で、在宅移行にかかわる訪問看護ステーションや地域包括ケア病棟などの施設を持たない病院に限定し、そこで働く一般病棟の看護師を対象として、「在宅の視点のある病棟看護」を実施しているかの自己評価とそれに関連する要因を明らかにする。本調査を実施することにより、病棟看護師の能力向上の一助となり、ひいては退院支援をスムーズにし、地域包括ケアシステムの推進に寄与できると考える。

対象と方法

1. 対象

対象は、地域医療支援病院を標榜している急性期病院の一般病棟の看護師である。病院の選定に関しては、200～400床の中規模病院とし、在宅復帰を目指している地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟、訪問看護ステーションを持つ病院は除外した。機縁法により福岡県内2か所の病院を対象とした。A病院は200床程度、B病院は300床程度であった。調査対象者の選定に関しては、外来、手術室、集中治療室の業務に従事する者、および日常の看護ケアを行っていない病棟管理者は除外し、450人を調査対象とした。

2. データ収集方法

留置き法による無記名自記式質問紙調査とした。調査開始前に、調査対象の病院の看護部責任者に、研究の趣旨を説明し承諾を得た。その後、質問紙の配布を看護部へ依頼した。質問紙には、調査対象者へ研究の趣旨を説明した文章と返信用封筒を添付し、回答後の質問紙はシールで厳封され、所定の回収箱に投函されるようにした。回収箱の回収は各看護部へ依頼し、質問紙への回答期間は2週間とした。回答期間終了後、研究者が直接病院看護部へ出向き、質問紙を受け取った。データ収集は、2019年6月に行った。

3. 調査内容

1) 属性

年代は5段階に分類した。専門性は、認定・専門看護師・どちらでもない、の3つに分類した。その他、性別、看護師経験年数を確認した。看護師の看護実践能力については、日本看護協会が開発した「看護師のクリニカルラダー」のレベル別指標を使用した。レベルは0～Vの6段階で、レベルVが「より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する」であり、最も看護実践能力が高い。レベルIVは「幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する」、レベルIIIは「ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する」、レベルII「標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する」、レベルI「基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する」、レベル0は、新人看護師であり、まだラダーテストを受けていないものである。それ以外に新人看護師ではないが、ラダーテストを受けていないものを該当なしとした。また先行研究を基に⁴⁾、「在宅の視点のある病棟看護」に影響すると考えられる、退院支援部門の勤務経験の有無、在宅へ移行する患者の看護計画の立案経験の有無を2件法で質問した。さらに、地域医療支援病院で実施されることの多い、退院前後訪問指導料による訪問看護経験の有無、退院前カンファレンス（退院時共同指導）の参加経験の有無を2件法で質問した。

2) 「在宅の視点のある病棟看護」の実施についての自己評価

山岸らの開発した「在宅の視点のある病棟看護実践に対する自己評価尺度」⁴⁾を使用した。この尺度は、退院支援を受ける患者にとってよいと考えられる病棟看護実践に対する自己評価であり、信頼性、妥当性が検証されている。質問は合計25項目からなり、5つの下位尺度から構成される。下位尺度は、「退院後の生活に関するアセスメント（クロンバック $\alpha=0.94$ ）」「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認（クロンバック $\alpha=0.92$ ）」「ケアのシンプル化（クロンバック $\alpha=0.90$ ）」「地域の医療者との連携（クロンバック $\alpha=0.82$ ）」「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施（クロンバック $\alpha=0.94$ ）」であり、累積寄与率は73.2%である。各質問項目は、「まったくしていない（1点）」「ほとんどしていない（2点）」「あまりしていない（3点）」「時々している（4点）」「たいていしている（5点）」「つねにしている（6点）」の6件法で回答を求める。下位尺度得点は、下位尺度に所属する項目の得点を平均した値であり、尺度合計得点は下位尺度得点の合計となる。したがって、下位尺度の得点の範囲は1～6点、下位尺度合計得点の範囲は5～30点であり、この得点が高いほど退院支援を受ける患者に推奨される病棟看護、つまり、「在宅の視点

のある病棟看護」が「行われている」とされる。尺度の使用に関しては、開発者より許可を得た。

4. 分析方法

基本的属性は、記述統計を求めた。在宅の視点のある病棟看護尺度」に関連する要因の関係を検証するために、年代、経験年数、クリニカルラダーを独立変数、「在宅の視点のある病棟看護尺度」の総得点および下位尺度の得点を目的変数として、ピアソンの積立相関係数を求めた。クリニカルラダーについては、「該当なし」を欠損値として扱い、0～Vの6段階とした。また、性別、専門性、退院支援部門の勤務経験の有無、在宅へ移行する患者の看護計画の立案の有無、退院前後訪問指導料による訪問看護経験の有無、退院前カンファレンス参加経験の有無を独立変数とし、マンホイットニーのU検定で差をみた。さらに、関連要因の検索を行うため、「在宅の視点のある病棟看護尺度」の下位尺度合計得点を目的変数とし、重回帰分析のステップワイズ法で分析した。また、多重共線性が発生していないかVIF（Variance Inflation Factor）を確認した。統計ソフトはSPSS for Windows 26を使用し、有意水準0.05%未満とした。

5. 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、目的、研究の参加は無記名かつ自由意志であること、データの匿名性とプライバシーの保護について、文書で説明し、質問紙上で研究協力可能かどうかを確認し、質問紙の提出をもって同意とした。本研究は、福岡大学医に関する倫理委員会の承認を受けた（承認番号R18-088）。

結 果

450人に質問紙を配布し、364人分を回収した（回収率80.8%）。そのうち回答に欠損値のある質問紙を除外し、339人を分析対象とした（有効回答率93.1%）。

1. 対象者の基本的属性（表1）

女性321人（94.7%）、男性18人（5.3%）であり、年代は25～29歳が109人（32.2%）と最も多く、次いで30～39歳であった。看護師経験は、8.8（ ± 7.3 ）年で、クリニカルラダーは、「基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護実践をする」レベルのIが117人（34.5%）と最も多かった。次いで、「標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践できる」IIが、103人（30.4%）を占めた。ラダーを認定されていない新人は33人（9.7%）おり、管理者クラスのレベルIV・Vは6人（1.8%）であった。認定看護師や専門看護師は、11人（3.2%）であった。また、退院調整を主な役割として活動する退院支援

部門での勤務経験がある人は、14人（4.1%）であった。在宅に移行する患者の看護計画を立案したことがあると答えた人は、52.8%と半数強であった。また、退院前後訪問指導料による訪問看護の経験者は48人（14.2%）であり、退院前カンファレンスの参加経験者は179人（52.8%）であった。

2. 「在宅の視点のある病棟看護尺度」と関連する項目との関係（表2）

ピアソンの積率相関係数の結果を見ると、2変数間で有意な正の相関が見られたのは、年代と「退院後の生活に関するアセスメント（ $r=-0.316$, $p=0.012$ ）」「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認（ $r=-0.206$, $p<0.0001$ ）」「ケアのシンプル化（ $r=-0.210$, $p<0.0001$ ）」

「退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施（ $r=-0.172$, $p=0.002$ ）」と下位尺度の合計（ $r=-0.178$, $p<0.0001$ ）であった。看護師経験年数は、「ケアのシンプル化（ $r=-0.124$, $p=0.023$ ）」のみに正の相関があり、クリニカルラダーレベルはすべての下位尺度との間で正の相関はなかった。

マンホイットニーのU検定の結果、「在宅に移行する患者の看護計画立案（ $p<0.0001$ ）」「退院前後訪問指導管理料による訪問（ $p<0.0001$ ）」「退院前カンファレンスの参加（ $p<0.0001$ ）」の3項目とも、経験がある方が「在宅の視点のある病棟看護尺度」の合計が高く、また得点そのものの平均も高かった。「退院後の生活に関するアセスメント」に関しては、「性別（ $p=0.033$ ）」は「女性」が有意に得点が高く、「在宅に移行する患者の看護計画

表1 対象者の属性 N=339

項目	n or Mean (SD)	%
性別		
女性	321	94.7
男性	18	5.3
年代		
25歳未満	57	16.8
25～29歳	109	32.2
30～39歳	101	29.8
40～49歳	60	17.7
50歳以上	12	3.5
看護師経験年数	8.8 (7.3) 年	
看護実践能力：クリニカルラダーのレベル（日本看護協会）		
レベル0（新人でラダーテスト未実施）	33	9.7
レベルI（基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践する）	117	34.5
レベルII（標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する）	103	30.4
レベルIII（ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する）	63	18.6
レベルIV（幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する）	4	1.2
レベルV（より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する）	2	0.6
該当なし（新人以外でラダーテスト未実施）	17	5.0
退院支援部門の勤務経験		
ある	14	4.1
ない	325	95.9
在宅に移行する患者の看護計画立案の経験		
ある	179	52.8
ない	160	47.2
退院前後訪問指導料による訪問看護の経験		
ある	48	14.2
ない	291	85.8
退院前カンファレンスへの参加経験		
ある	179	52.8
ない	160	47.2
認定看護師/専門看護師 or 看護師		
認定看護師・専門看護師	11	3.2
看護師	328	96.8

表2 「在宅の視点のある病棟看護実践に対する自己評価尺度」と関連する項目との関係

項目	下位尺度の合計 (range : 5-30点)					下位尺度 5 項目						
	r ^{a)}	p	r ^{a)}	p	r ^{a)}	退院後の生活に関する アセスメント (range : 1-6点)	患者・家族の今後の療養 に関する意向の確認 (range : 1-6点)	ケアのシンプレ化 (range : 1-6点)	地域の医療者との連携 (range : 1-6点)	退院後の療養環境に合わせ た患者・家族指導の実施 (range : 1-6点)		
年代	-0.178	**	-0.136	*	-0.206	***	-0.21	***	-0.047	n.s	-0.172	**
看護師経験年数	-0.059	n.s	-0.037	n.s	-0.099	n.s	-0.124	*	0.031	n.s	-0.035	n.s
看護実践能力：クリニカルラダーのレベル	-0.01	n.s	0.019	n.s	-0.048	n.s	-0.06	n.s	0.076	n.s	-0.033	n.s
項目	Mean(SD) ^{b)}	p	Mean(SD) ^{b)}	p	Mean(SD) ^{b)}	p	Mean(SD) ^{b)}	p	Mean(SD) ^{b)}	p	Mean(SD) ^{b)}	p
全体の平均点	18.7 (5.6)		4.0 (1.3)		4.2 (1.3)		4.1 (1.2)		2.4 (1.3)		4.0 (1.4)	
性別	女性 18.8 (5.6)	n.s	4.0 (1.3)		4.2 (1.2)	n.s	4.1 (1.2)	n.s	2.4 (1.3)	n.s	4.0 (1.4)	n.s
	男性 16.5 (6.5)		3.4 (1.3)	*	3.6 (1.5)		3.7 (1.3)	n.s	2.3 (1.5)	n.s	3.5 (1.5)	
退院支援部門の勤務経験	ある 18.8 (7.9)	n.s	4.0 (1.7)	n.s	4.0 (1.7)	n.s	4.0 (1.8)	n.s	2.9 (1.8)	n.s	3.8 (1.9)	n.s
	ない 18.7 (5.5)		4.0 (1.3)		4.2 (1.2)		4.1 (1.2)		2.4 (1.3)		4.0 (1.4)	
在宅に移行する患者の看護 計画立案の経験	ある 20.8 (4.3)	***	4.5 (0.9)	***	4.6 (0.9)	***	4.5 (0.9)	***	2.6 (1.3)	***	4.4 (1.2)	***
	ない 16.4 (6.0)		3.4 (1.4)		3.6 (1.4)		3.6 (1.3)		2.2 (1.3)		3.4 (1.5)	
退院前後訪問指導料による 訪問看護の経験	ある 22.7 (4.7)	***	4.8 (1.1)	***	4.9 (1.0)	***	4.8 (1.0)	***	3.1 (1.5)	***	4.9 (1.0)	***
	ない 18.0 (5.5)		3.8 (1.3)		4.0 (1.3)		4.0 (1.2)		2.3 (1.2)		3.8 (1.4)	
退院前カンファレンスへの 参加経験	ある 20.0 (4.9)	***	4.3 (1.1)	***	4.4 (1.1)	**	4.3 (1.1)	***	2.7 (1.3)	***	4.3 (1.3)	***
	ない 17.2 (6.1)		3.6 (1.4)		3.9 (1.4)		3.8 (1.3)		2.2 (1.3)		3.7 (1.5)	
認定看護師/専門看護師 or 看護師	認定・専門 18.4 (7.4)	n.s	4.1 (1.7)	n.s	4.0 (1.6)	n.s	4.1 (1.5)	n.s	2.3 (1.4)	n.s	3.9 (1.6)	n.s
	看護師 18.7 (5.6)		4.0 (1.3)		4.2 (1.2)		4.1 (1.2)		2.4 (1.3)		4.0 (1.4)	

* : p < 0.05, ** : p < 0.01, *** : p < 0.001, n.s : not significant

a) Pearson の相関係数

b) Mann-Whitney U 検定

N = 339

立案 ($p < 0.0001$)「退院前後訪問指導管理料による訪問 ($p < 0.0001$)」「退院前カンファレンスの参加 ($p = 0.003$)」は、3項目ともに実施経験のあるほうが有意に得点が高かった。さらに、「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」に関しては、同じく「在宅に移行する患者の看護計画立案 ($p < 0.001$)」「退院前後訪問指導管理料による訪問 ($p < 0.001$)」「退院前カンファレンスの参加 ($p < 0.05$)」は、3項目ともに実施経験のあるほうが有意に得点が高かった。

3. 「在宅の視点のある病棟看護尺度」と各関連要因の重回帰分析 (表3)

ステップワイズ法による重回帰分析を行った結果、R2乗は0.256であり、「年代 ($p < 0.0001$)」「在宅に移行する患者の看護計画立案 ($p < 0.0001$)」「退院前後訪問指導管理料による訪問 ($p < 0.0001$)」「退院前カンファレンスの参加 ($p < 0.0001$)」の4項目は、「在宅の視点のある病棟看護尺度」の関連要因と考えられた。

考 察

1. 急性期地域医療支援病院看護師による「在宅の視点のある病棟看護」の実施実態

本研究の対象は、福岡県内の2つの地域医療支援病院であり、附属の訪問看護ステーションや在宅への橋渡しとなる地域包括ケア病棟をもたない急性期病院である。看護師経験年数は8.8年であり、日本看護協会調査研究報告の¹³⁾ 正規雇用看護職員の平均勤続年数の9.7年に比較すると若干経験が低かった。しかし、自立して看護を実践できるクリニカルラダーレベルⅡ以上が50%を占め、看護経験が蓄積された看護師も多い集団であると考えられる。

「在宅の視点のある病棟看護」の自己評価得点は、この尺度開発のために山岸ら⁴⁾ によって先行調査された、大学病院、総合病院、がん専門病院を対象とした得点と比較すると、「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」の下位尺度5項目すべてにおいて平均得点が低い結果となった。また、同様にこの尺度を使用し、がん診療拠点病院を対象とした田村らの調査⁷⁾ と比較しても平均得点が低い値であった。地域医療支援病院は、地域に必要な医療を確保し地域の医療機関の連携を図る必要があり、紹介病院に戻ることも多く、在院日数も短い傾向にある。急性期病院であり、多くの入退院患者に伴う業務を抱え、治療処置等が優先され、短い期間では患者について把握しにくいことも一要因ではないかと推察する。

また、下位尺度の項目のそれぞれの得点の傾向は先行研究⁴⁾ と同様で、「地域の医療者との連携」のみが最も低い結果となった。下位尺度の質問内容は、訪問看護ステーションや訪問看護師、診療所医師、ケアマネージャーへの相談、合同カンファレンスの開催の企画など、在宅関係者と直接調整する必要がある内容である。現在病院内の退院支援部門がこれらの役割を担っていることが多く、病棟において直接調整を行うことは、師長や主任など管理者の場合が多い。今回の調査の対象者はラダーレベルがⅠ、Ⅱの看護師が多かったことから、他の項目に比べて実務上難しく、得点が低い結果となったことが推察された。

2. 急性期地域医療支援病院看護師による「在宅の視点のある病棟看護」の実施に関連する要因

「在宅の視点のある病棟看護」の実施に関連する要因は、「年代」「在宅に移行する患者の看護計画立案」「退院前後訪問指導管理料による訪問」「退院前カンファレンスの参加」が抽出された。

「年代」に関しては、年齢が高いほど、在宅の視点を持っていた。先行研究でも、看護師の経験年数が高くなるほど、在宅の視点が高くなり、経験年数の低い看護師は知識が不足していることが指摘されている¹⁴⁾¹⁵⁾。「在宅に移行する患者の看護計画立案」については、計画を立

表3 「在宅の視点のある病棟看護実践に対する自己評価尺度」と各関連要因の重回帰分析

項目	β	t 値	p
年代	-0.192	-3.689	<0.001
在宅に移行する患者の看護計画立案の経験 ^{a)}	0.258	4.929	<0.001
退院前後訪問指導料による訪問看護の経験 ^{a)}	0.235	4.587	<0.001
退院前カンファレンスへの参加経験 ^{a)}	0.206	4.072	<0.001
R2乗		0.256	
調整済みR2乗		0.247	

重回帰分析：ステップワイズ法

a)：0 = なし、1 = あり

案した経験のある看護師は合計得点が高くなっており、尺度開発の先行研究結果を支持するものであった。「退院前後訪問指導料による訪問看護」「退院前カンファレンスの参加」に関しては、経験のある看護師の方が合計得点が高かった。これは、勉強会の参加や連携部門数、カンファレンス開催回数が退院支援の実施状況と関連があることを報告している内容と同じく¹⁶⁾⁻¹⁸⁾、受け持ち患者に対しての直接的な体験が能力を向上させていると考えられる。しかし、看護師経験の少ない時期は、抽出された要因の経験をする機会が少ないため、教育支援として考えてく必要がある。

3. 本研究の限界と課題

今回の調査は、地域医療支援病院の中でも条件を設定し抽出したが、2病院と少なく結果の一般化には限界がある。また、今回新たに抽出された「訪問看護の経験」のどのような部分が退院支援実践能力の向上につながったのか、今後さらに研究を重ねる必要がある。

結 論

1. 急性期地域医療支援病院における病棟看護師の「在宅の視点のある病棟看護実践に対する自己評価尺度」の得点は、大学病院やがん拠点病院の看護師と比較すると低かった。また「地域の医療者との連携」の得点が5項目の中でも最も低かった。

2. 「在宅の視点のある病棟看護」に関連する要因は、「年代」、「在宅移行計画立案の経験」、「退院後訪問の経験」、「退院前カンファレンス参加の経験」であった。患者の在宅での生活がイメージできる機会を、看護師経験の少ない時から持つことができるような教育支援の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、ご協力いただきました地域医療支援病院の看護部管理者および病棟看護師の皆様にご心より感謝いたします。

文 献

- 厚生労働省ホームページ：地域包括ケア病棟のイメージと要件，<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039380.pdf>，2019.3.20閲覧。
- 厚生労働省ホームページ：令和元（2019）年医療施設（動態）調査・病院報告の概況，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/>，2020.9.30閲覧。
- 渡邊栄子：国内の退院支援の看護師の役割に関する看護研究の動向と課題 2006年～2017年における文献検討，*インターナショナル Nursing Care Research*，17巻2号：111-120，2018。
- 山岸暁美他：「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*，VOL.25，No.3：248-254，2015。
- 山本さやか，百瀬由美子：地域医療支援病院の病棟看護師における退院支援の実施状況とその関連要因，*愛知県立看護大学紀要*，Vol.24：83-90，2018。
- 坂井志麻，中田晴美他：特定機能病院における看護師の在宅療養支援に関する認識～経験年数別比較と病棟・外来別比較～，*東京女子医科大学看護学会誌*，6巻1号：41-51，2011。
- 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巻：65-73，2019。
- 山本さやか，百瀬由美子：病棟看護師の退院支援における包括的評価指標の作成，*日本看護研究学会雑誌*，Vol.40，No.5：837-848，2017。
- Shima Sakai, Noriko Yamamoto, Yukari Takii, Hiroko Fukayoshi & Yasuko Ogata：Developing an instrument to self-evaluate the Discharge Planning of Ward Nurses，*Nursing Open*，3(1)：30-40，2016。
- 宮本由香里，京田薫，塚崎恵子：病棟看護師と訪問看護師による退院患者の事例検討会が退院支援能力に及ぼす影響，*日本プライマリ・ケア連合学会誌*，43巻1号：11-17，2020。
- 辻村真由子，島村敦子，権平くみ子，加瀬千鶴，木暮みどり，河野由紀，津野祥子，鈴木のり子，山崎潤子，岩田尚子，犬山彩乃，渡邊章子，諏訪さゆり：受け持ち病棟看護師と訪問看護師による退院後同行訪問の実施（第1報）病棟看護師の気づきと看護活動の変化，*千葉大学大学院看護学研究科紀要*，39号：1-9，2017。
- 島村敦子，辻村真由子，権平くみ子，加瀬千鶴，木暮みどり，河野由紀，津野祥子，鈴木のり子，山崎潤子，岩田尚子，渡邊章子，犬山彩乃，諏訪さゆり：受け持ち病棟看護師と訪問看護師による退院後同行訪問の実施（第2報）訪問看護師の気づきと看護活動の変化，*千葉大学大学院看護学研究科紀要*，39号：11-19，2017。
- 日本看護協会：2019年病院看護実態調査，*日本看護協会調査研究報告2020*，No.95，2020。
- 齋藤郁子，赤間明子，大竹まり子，細谷たき子，叶谷由佳，小林淳子：全国の病棟看護師における在宅看護の視点に関する意識ならびに実践の認識と関連

- 要因に関する研究, 北日本看護学会誌, 12巻2号, 13-25, 2010.
- 15) 藤原奈佳子, 小野薫, 森田恵美子, 安西由美子, 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巻: 49-59, 2013.
- 16) 坂井志麻他: 大学病院における退院支援研修の取り組みと効果, がんと化学療法, 42(1): 72-74, 2015.
- 17) 西山和代, 関井愛紀子: 病棟看護師の退院支援実践力とチームアプローチとの関連, 日本看護管理学会誌, 23巻1号: 1-10, 2019.
- 18) 高村千香子, 下島美千代, 芳村直美: 中堅看護師を対象とした退院調整看護研修後の理解と今後の課題, 日本看護学会論文集: 看護教育, 48号: 130-133, 2018.

(令和 2. 10. 10受付, 令和 2. 11. 20受理)

「本論文内容に関する開示すべき著者の利益相反状態: なし」