

研究報告

急性期病院において入院時に開催する 退院支援カンファレンスプレ面談の効果 — 患者・家族・ケアマネジャー・看護師を対象に —

Outcomes of how pre-conference held before discharge support conferences at the time of admission in acute care hospitals:
A survey of patients, families, care managers and nurses

中谷 友里恵¹⁾, 澤田 佑季¹⁾, 若林 晶¹⁾, 松井 恭子¹⁾
加藤 千夏²⁾, 松井 優子²⁾

Yurie Nakatani¹⁾, Yuki Sawada¹⁾, Akira Wakabayashi¹⁾, Kyoko Matsui¹⁾
Chinatsu Kato²⁾, Yuko Matsui²⁾

¹⁾ 国民健康保険小松市民病院, ²⁾ 公立小松大学保健医療学部

¹⁾ Komatsu Municipal Hospital, ²⁾ Faculty of Health Sciences, Komatsu University

キーワード

退院支援, 情報共有面談, プレ面談, 意思決定支援

Key words

discharge support, consultation for information sharing, pre-conference, decision-making support

要 旨

急性期病棟において、入院1週間以内の退院支援カンファレンス前にプレ面談を行い、その効果を評価した。面談実施前期間と実施後期間に自記式調査を行った。対象数(面談実施前, 実施後)は、患者(8名, 9名)、家族(12名, 11名)、ケアマネジャー(20名, 17名)、看護師17名であった。

入院から1週間以内に生活状況を伝えられた患者が、面談実施後に有意に多かった($p=0.036$)。看護師が情報収集できたかでは、要望($p=0.003$)、不安($p=0.006$)、介護負担($p=0.004$)において面談実施後が有意に多かった。十分な情報を持ってカンファレンスに臨んだ看護師が面談実施後に有意に多かった($p=0.014$)。ケアマネジャーおよび家族には有意差がみられなかった。

自由記載のカテゴリ化より、ケアマネジャーにとっての面談の利点は【身体状態の早期把握】、【退院後

連絡先 (Corresponding author) : 松井 優子

公立小松大学保健医療学部

〒923-0961 石川県小松市向本折町へ14番地1

の生活状況の予測】、【退院後の医療の必要性の把握】などの9項目が、看護師にとっては【情報をもってカンファレンスに臨む】、【今後のイメージの明確化】、【早期からの目標の明確化】などの8項目が抽出された。

はじめに

本邦では、2025年には65歳以上の高齢者が約3500万人に達することが予測されており、医療や介護の需要のさらなる増加が見込まれている¹⁾。厚生労働省は、「2025年を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活の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期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進」²⁾することを掲げており、病院から在宅・施設等への円滑な移行をめざした入院早期からの退院支援が求められている。

入院早期からの退院支援の1つとして、入院早期のスクリーニングや退院支援カンファレンスが行われているが、急性期病棟においては、緊急入院が多く入院前の情報を事前に得ることができないことから、入院早期に退院支援を行うことが困難である。

先行研究では、急性期病棟における退院調整困難事例の要因として、【介護者がいない】、【介護者へのサポート不足】、【社会資源の受け入れ困難】、【経済的問題】に加え、【社会資源の未導入】、【予後が厳しい】ことがあると報告されている³⁾。これらの退院困難の背景には、急性期病棟に特有の状況である急な発症による入院前の社会支援体制の不十分さや、入院以降の状態の変化による再調整の必要性があると考えられる。

このような問題に対して、多くの病院では、退院支援フローチャートなどを用いて退院支援が必要な患者のスクリーニングが行われている。東海林ら⁴⁾は、急性期病院における退院支援フローチャートの効果として、『患者に退院後に希望する生活の場所の確認』、『患者に退院後に希望する生活内容の確認』、『家族の希望の確認』、『介護保険関連の確認』などの看護師の行動が多くなったと報告している。

退院支援が必要と判断された患者に対する支援の第1段階として、ソーシャルワーカーや退院支援看護師などを交えて多職種で行う退院支援カンファレンスが多くの施設で行われている。平成30年度の診療報酬改定により新たに設置された入院退院支援加算の算定要件では、この退院支援カン

ファレンスを入院後7日以内に開催することとしている⁵⁾。御手洗ら⁶⁾は、退院支援カンファレンスの効果として、看護師の退院後の患者の生活についての関心が高まるとともに、退院後の問題の明確化、退院に向けての適切な支援などを報告している。河野ら⁷⁾は、急性期患者において、短い期間での退院支援の必要性の評価と、入院3日目のカンファレンスの実施により、看護師が入院早期より退院支援の必要性を考えながら情報収集を行うようになり、退院までに具体的な支援や介入が明確にできるようになったと報告している。

以上より、急性期病棟における退院支援の問題として、入院時の社会資源の未使用、身体状態の変化の速さ、入院時と退院時の状態の相違があり、その解決策として入院早期のスクリーニングや退院支援カンファレンスが行われている。

退院支援カンファレンスにおいて看護師が役割を果たし、カンファレンスを効果的なものにするためには、看護師は今後予測される身体状態の変化や、これによる退院後の生活への影響を見据えて、あらかじめ生活状況および患者や家族の要望や思いを把握しておくことが重要である。

しかし、急性期病棟の看護師が、入院から1週間以内に開催される退院支援カンファレンスまでに情報を収集することは非常に困難である。その理由として、予定入院ではない場合が多く入院前に情報を得ることができないこと、患者は疾患による身体的苦痛が強いこと、家族は患者が生命の危機的状況に直面しており状態が変化する可能性がある中で不安が大きいことがあげられる。そのため、患者も家族も今後の療養生活について想像することが難しい状態にある。

これらの状況において重要な役割を果たす職種としてケアマネジャーがある。ケアマネジャーは入院前の患者の生活状況を把握しており、さらに患者や家族との信頼関係を構築している。筆者らは、急性期病棟の退院支援がかかえる問題を解決するためには、入院から退院支援カンファレンスまでの期間に、患者自身や家族と、これまでの患者の生活状況を熟知している担当ケアマネジャーが一堂に会する機会を設けることが効果的であると考えた。これによって、入院前の患者の状態や

今後予想される患者の変化についての情報を共有し、それぞれの思いを確認したうえで退院支援カンファレンスに臨むことができる。

入院早期の急性期疾患患者にとって、面談を行うことは身体的負担があることが考えられるが、身体状態不良で不安の強い時期であるからこそ、信頼関係のあるケアマネジャーが同席し看護師と連携することによって、患者に安心感をもたらすとともに、短時間で患者の思いを引き出すことにつながると考える。

本研究の目的は、急性期病棟において入院から7日以内に開催する退院支援カンファレンスに先立ち、患者・家族・ケアマネジャーとの情報共有を目的としたプレ面談を行うことの効果、患者、家族、ケアマネジャー、看護師の多側面から検証することである。

研究方法

1. 研究デザイン

介入研究（前後比較）

2. 本研究の介入

本研究の介入は、以下のプレ面談である。本研究において、プレ面談を、「入院から7日以内に開催される退院支援カンファレンスに先立ち、患者・家族・ケアマネジャー・病棟看護師で行われる面談」と定義した。プレ面談（以下、面談）の開催目的は、入院前の生活状況の確認、患者および家族の意向の確認、生活・介護上の課題の確認である。面談の前（入院から3日以内）に、医師と看護師のカンファレンスを行い、病状、治療方針、今後に予測される病状の変化、継続または新たに必要な医療管理や処置内容、生命予後の確認を行った。対象病棟が面談に取り組む前の時期の対象者を面談実施前群、面談の導入後の対象者を面談実施後群とした。

3. 調査期間

面談実施前期間は2019年2 - 5月、面談実施後期間は2019年8 - 11月である。

4. 対象施設

本研究の対象施設であるA病院は、地域の中核を担う340床の急性期病院である。退院支援を担う部署として「退院サポートセンター」が2018年に設立され、地域の病院や施設、在宅との連携強化が図られている。入院する全ての患者において、患者又は家族が既往歴や社会背景、ADL、サービス利用の現状、患者・家族の思いなどの項目からなる入院時情報用紙を記入する。これをもとに、

病棟では、疾患・状態、入院形態、年齢・家族構成、ADL、生活・介護・養育状況、継続して必要な医療処置、経済的状況、社会的問題点の8項目からなる退院スクリーニングシートを用いて退院支援の必要性を評価し、この退院スクリーニングシートで退院支援が「要」となった場合、入院から1週間以内に退院支援カンファレンスを開催している。この退院支援カンファレンスには、病棟看護師長、病棟看護師、退院調整看護師、「退院サポートセンター」の退院調整看護師、ソーシャルワーカーが出席している。

本研究では、A病院の46床を占めるB病棟を対象とした。B病棟には主に呼吸器疾患の患者が入院しており、緊急入院が全入院患者中の40%を占めている。肺癌の患者では、疼痛コントロールや化学療法の副作用による食欲不振、慢性閉塞性肺疾患では急性増悪による呼吸困難感、誤嚥性肺炎では再燃により入退院を繰り返すケースが多い。厚生労働省の入退院支援加算の算定要件にある退院困難な要因⁵⁾には、悪性腫瘍や誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症、緊急入院、退院後に医療処置が必要なことが挙げられており、急性期の呼吸器疾患患者の退院支援の必要性は高い。

5. 対象者

①患者・②家族・③ケアマネジャー

包含条件：調査期間内に対象病棟に入院し、入院時の退院支援スクリーニングで退院支援「要」となり退院支援カンファレンスを行った①患者とその②家族1名、③担当ケアマネジャー1名とした。家族は、同居・別居にかかわらず、患者の主な介護や支援や意思決定に影響を及ぼす存在であると患者もしくは自身が認識している人とした。

除外条件：B病棟に入院した時点で担当のケアマネジャーがいない患者、調査時に患者が再入院、調査時に患者が他界の場合は除外した。

④看護師

包含条件：面談実施前および面談実施後の調査期間を通してB病棟に勤務していた全看護師を対象とした。

除外条件：調査期間中に面談を実施する機会がなかった看護師と病棟看護師長は除外した。

6. データ収集方法

条件に該当する①患者・②家族・③ケアマネジャーに、患者の退院後に研究者が独自に作成した調査用紙を郵送し、郵送にて回収した。④看護師には、調査用紙を配布し、病棟に設置した回収箱で回収した。

7. 調査内容

①患者

患者の属性として、性別、年齢、疾患名を調査した。看護師への情報提供と訴えとして、面談実施前の患者には、「入院前の生活状況」「退院後の生活の要望」「退院後の生活の不安」を入院から1週間以内に看護師に伝えることができたかを、面談実施後の患者には、同様の項目を面談で看護師に伝えることができたかを、それぞれ「できた（4点）」から「できなかった（1点）」の4段階で調査した。「自分の思いに沿った退院支援を受けることができたか」を、「できた（4点）」から「できなかった（1点）」の4段階で調査した。面談の総合評価として、「面談を行ってよかったか」を、「良かった（4点）」から「良くなかった（1点）」の4段階で調査した。退院後の生活について具体的に考えた時期（週）を調査した。

②家族

家族の属性として、性別、年齢、患者との関係、患者の疾患名、同居か別居かを調査した。家族には、患者と同じ項目に加え、「介護負担の思い」を看護師に伝えることができたかを、それぞれ「できた（4点）」から「できなかった（1点）」の4段階で調査した。

③ケアマネジャー

ケアマネジャーの属性として、年齢、ケアマネジャーの経験年数を調査した。面談実施前のケアマネジャーに、「利用者の退院支援カンファレンスの前に、病棟看護師から情報を得たいと思ったことがあるか」を「ある」「たまにある」「あまりない」「ない」の4段階で、さらにその理由を自由記載で調査した。面談実施後のケアマネジャーに、面談時の情報収集と効果として、「利用者の病状について把握できたか」「退院後の要望について話せたか」「退院後の不安について話せたか」「看護師から必要な情報を得られたか」「面談によって退院後のサービス内容の調整を早い時期から取り組むことができたか」について、「できた」から「できなかった」までの4段階で調査した。面談の時期の適切性を、「早かった」「適切だった」「やや遅かった」「遅かった」の4段階で調査した。面談の総合評価として、「面談を行ってよかったか」を「良かった」から「良くなかった」までの4段階で調査した。さらに、面談の利点と欠点を自由記載で調査した。

④看護師

看護師の属性として、年齢、当該病棟の経験年

数、看護師勤務年数、面談の実施回数と時間を調査した。

面談実施前および実施後の看護師に、患者情報の収集状況として、「入院前の生活状況」、「患者または家族の要望」、「患者または家族の不安」、「家族の介護負担の思い」の情報を入院から1週間以内に得ることができたかを、「できた（4点）」から「できなかった（1点）」の4段階で調査した。さらに、「十分な情報を持って退院支援カンファレンスに臨むことができたか」、「面談内容を、その後の退院支援に活かされたか」、「面談によって退院支援に対する意識は向上したか」、「面談を負担に感じたことはあったか」を、「できた（4点）」から「できなかった（1点）」の4段階で調査した。

面談の時期については、面談実施前の情報収集の時期（週）とその時期の適切性、面談の時期の適切性を、「早すぎた」「適切だった」「やや遅かった」「遅すぎた」の4段階で調査した。面談の利点と欠点を自由記載で調査した。

8. 分析方法

面談実施前と面談実施後の比較には、患者・家族・ケアマネジャーの属性はFisherの正確確率検定、Mann-WhitneyのU検定、患者・家族の面談の状況および評価はMann-WhitneyのU検定、看護師の面談の状況および評価はWilcoxon符号付順位和検定を用いた。統計解析にはSPSS Ver.23 (IBM, USA) を用い、有意水準を0.05とした。ケアマネジャーがカンファレンス前に情報を得たい理由、面談の利点と欠点の自由記載は、質的記述的に分析した。データを意味内容が通じる最小単位に切片化した後、カテゴリ化した。研究者が互いに合意するまで検討した。質的研究経験をもつ看護学研究者のスーパーバイズを受けた。

倫理的配慮

本研究は小松市民病院看護研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号201904)。対象者には、本研究の目的・方法・倫理的配慮について文書で説明し、参加の自由と個人情報の守秘を保証した。患者および家族とケアマネジャーの調査は、退院後に説明書とともに郵送した無記名の調査用紙の提出をもって研究参加の同意が得られたものとした。看護師の調査は、記名式調査用紙を用い、個人情報の保護に留意して行った。調査用紙は研究者が鍵のかかる場所に保管し、厳重に管理した。入院早期の面談であることから、面談前に体調確認を行うとともに、個室の場合は病室で行うなど

の安静度制限や身体状態に応じた面談場所の設定を行った。面談は常に患者の状態を観察しながら実施した。

結 果

1. 患者

面談実施前のカンファレンス実施者は34名で、調査時に再入院もしくは他界していた6名を除く28名に調査用紙を郵送した。面談実施後期間の面

談の実施者は27名で、調査時に再入院もしくは他界していた6名を除く21名に調査用紙を郵送した。有効回答数は、面談実施前8名(有効回答率29%)、面談実施後9名(有効回答率43%)であった。

年齢、性別は、面談実施前後で有意差はなかった(表1)。疾患は、面談実施前は呼吸器疾患3名(38%)、脳血管疾患1名(13%)、悪性腫瘍1名(13%)、無回答3名(38%)、面談実施後は呼吸器疾患2名(22%)、脳血管疾患1名(11%)、

表1 対象の属性

			面談実施前		面談実施後		p 値	
			名	%	名	%		
患者	性別 (名)	男性	7	87.5	5	55.6	.462	※ 1
		女性	1	12.5	2	22.2		
		無回答	0	0.0	2	22.2		
	年齢 (名)	60代	0	0.0	1	11.1	.523	※ 1
		70代	1	12.5	1	11.1		
		80代	6	75.0	3	33.4		
90代		1	12.5	2	22.2			
無回答		0	0.0	2	22.2			
家族	性別 (名)	男性	2	16.7	4	36.4	.244	※ 1
		女性	10	83.3	6	54.5		
		無回答	0	0.0	1	9.1		
	年齢 (名)	40代	2	16.7	1	9.1	.845	※ 1
		50代	2	16.7	5	45.4		
		60代	3	25.0	2	18.2		
		70代	3	25.0	2	18.2		
		80代	1	8.3	1	9.1		
		90代	1	8.3	0	0.0		
		患者との関係 (名)	妻	2	16.7	0		
	夫		2	16.7	2	18.2		
	娘		3	25.0	2	18.2		
	息子		2	16.7	3	27.2		
	嫁		2	16.7	2	18.2		
	兄弟姉妹		0	0.0	0	0.0		
その他	1		8.2	2	18.2			
同居・別居 (名)	同居		8	66.7	8	72.7	.550	※ 1
別居	3	25.0	2	18.2				
無回答	1	8.3	1	9.1				
ケアマネジャー	年齢 (名)	20代	0	0.0	1	5.9	.645	※ 1
		30代	2	10.0	2	11.7		
		40代	11	55.0	6	35.3		
		50代	5	25.0	6	35.3		
		60代	2	10.0	1	5.9		
		無回答	0	0.0	1	5.9		
	経験 (月)	中央値	83 (16 - 240)		96 (18 - 200)		.550	※ 2
看護師 ※ 3	年齢 (名)	20代	7	41.2	.550	※ 2		
30代	2	11.8						
40代	5	29.4						
50代	3	17.6						
	病棟経験 (月)	中央値	21 (5 - 105)				.550	※ 2
	看護師経験 (月)	中央値	176 (9 - 368)					

※1: Fisherの正確確率検定

※2: Mann-WhitneyのU検定

※3: 看護師は面談前後で同じ対象

その他2名(22%)、無回答4名(44%)であった。入院から面談までの平均経過日数は4.2±2.8日であった。

面談実施前と面談実施後の効果の比較(表2)では、「1週間以内に入院前の生活状況を伝えることができたか/面談で伝えることができたか」の中央値は、面談実施前2(1-4)、面談実施後4(2-4)で、面談実施後が有意に高かった(p=0.036)。内訳は、面談実施前では「できた」が1名(13%)、「少しできた」が2名(25%)、面談実施後では「できた」が5名(56%)、「少しできた」が2名(22%)であった。「1週間以内に退院後の生活の要望を伝えることができたか/面談で伝えることができたか」、「1週間以内に退

院後の生活の不安を伝えることができたか/面談で伝えることができたか」、「自分(患者)の思いに沿った退院支援を受けることができたか」、「退院後の生活について具体的に考えた時期」は、面談実施前後で有意差はなかった。

総合評価では、面談を行って「良かった」と回答した患者は7名(78%)であった(図1)。

2. 家族

調査用紙の郵送は、対象となった患者への調査用紙の郵送の際に同封した。面談実施前の調査対象者は28名、面談実施後の調査対象者は21名で、有効回答数は、面談実施前12名(有効回答率43%)、面談実施後11名(有効回答率52%)であった。

性別、年齢、患者との関係、同居・別居は、面

表2 面談実施前後の効果の比較

	中央値(最小-最大)		p値
	面談実施前	面談実施後	
患者	n = 8	n = 9	
1週間以内に入院前の生活状況を伝えることができたか/面談で伝えることができたか	2(1-4)	4(2-4)	.036
1週間以内に退院後の生活の要望を伝えることができたか/面談で伝えることができたか	4(1-4)	3(1-4)	.573
1週間以内に退院後の生活の不安を伝えることができたか/面談で伝えることができたか	4(1-4)	3(2-4)	.937
自分(患者)の思いに沿った退院支援を受けることができたか	3(2-4)	4(2-4)	.755
退院後の生活について具体的に考えた時期(週)	2(1-2)	1(1-5)	.607
家族	n = 12	n = 11	
1週間以内に入院前の生活状況を伝えることができたか/面談で伝えることができたか	3(2-4)	4(3-4)	.413
1週間以内に退院後の生活の要望を伝えることができたか/面談で伝えることができたか	4(1-4)	4(2-4)	.720
1週間以内に退院後の生活の不安を伝えることができたか/面談で伝えることができたか	4(1-4)	3(2-4)	.797
1週間以内に介護負担の思いを伝えることができたか/面談で伝えることができたか	3(2-4)	2(1-4)	.143
自分(家族)の思いに沿った退院支援を受けることができたか。	4(2-4)	3(2-4)	.905
退院後の生活について具体的に考えた時期(週)	2(1-3)	1(1-5)	.778
看護師	n = 17	n = 17	
入院から1週間以内に入院前の生活状況について情報収集できたか	3(1-4)	3(1-4)	.142
入院から1週間以内に患者または家族の要望を聞くことができたか	3(1-4)	4(3-4)	.003
入院から1週間以内に患者または家族が不安に思うことを聞くことができたか	3(1-4)	4(3-4)	.006
入院から1週間以内に、家族の介護負担の思いを聞くことができたか	2(1-4)	4(2-4)	.004
十分な情報を持って退院支援カンファレンスに臨むことができたか	3(2-4)	3(2-4)	.014

患者および家族はMann-WhitneyのU検定、看護師はWilcoxon符号付順位検定で解析
n: 有効回答数

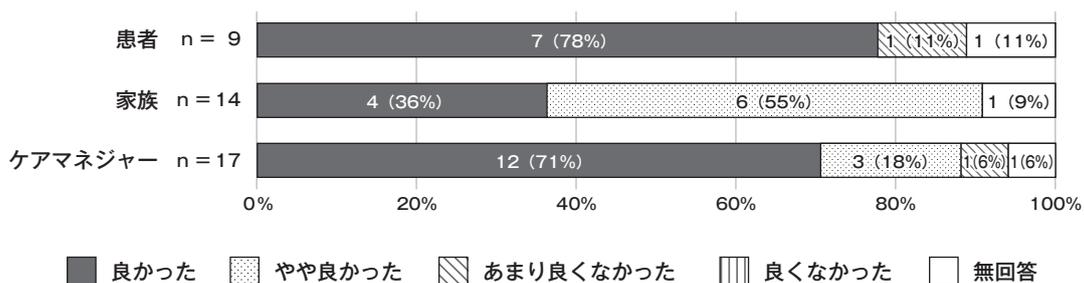


図1 面談の総合評価(面談を行ってよかったか)

談実施前後で有意差はなかった（表1）。患者の疾患は、面談実施前が、呼吸器疾患4名（33%）、腎・尿路疾患2名（17%）、悪性腫瘍1名（8%）、脳血管疾患1名（8%）、その他1名（8%）、無回答3名（25%）で、面談実施後は、呼吸器疾患7名（64%）、脳血管疾患1名（9%）、その他2名（18%）、無回答1名（9%）であった。

面談実施前と面談実施後の効果の比較（表2）では、「情報（生活状況）や訴え（要望、不安、介護負担）を伝えることができたか」、「自分（家族）の思いに沿った退院支援を受けることができたか」、「退院後の生活について具体的に考えた時期」は、いずれも面談実施前後で有意差はなかった。

総合評価では、面談を行って「良かった」と回答した家族は4名（36%）、「やや良かった」が6名（55%）であった（図1）。

3. ケアマネジャー

調査対象となった患者のケアマネジャー全員に調査用紙を郵送した。面談実施前の調査対象者は28名、面談実施後の調査対象者は21名で、有効回

答数は、面談実施前20名（有効回答率71%）、面談実施後17名（有効回答率81%）であった。

年齢、ケアマネジャーの経験年数は、面談実施前後で有意差はなかった（表1）。

面談実施前において「退院支援カンファレンスの前に病棟看護師から情報を得たいと思ったことはあるか」では、「ある」12名（60%）、「たまにある」5名（25%）、「あまりない」2名（10%）、「無回答」1名（5%）であった。情報を得たい理由は、【情報の相違】、【早期のサービス調整】、【早期の事業所の調整】、【効果的な退院支援カンファレンスの準備】、【状態変化への対応の準備】、【医療処置への対応の準備】であった（表3）。

ケアマネジャーによる面談の評価（図2）は、面談で「利用者の病状について把握できた」が15名（88%）、「退院後の生活の要望について話せた」は10名（59%）、「退院後の生活の不安について話せた」が12名（71%）、「看護師から必要な情報を得られた」が14名（82%）であった。「退院後のサービス内容の調整を早い時期から行えた」は8名（47%）であった。

表3 ケアマネジャーが退院支援カンファレンスの前に情報を得たい理由

n = 13

カテゴリー	サブカテゴリー
情報の相違	事前情報とカンファレンスの情報に相違がある
	ケアプランの原案の作成
早期のサービス調整	サービス利用の調整
	カンファレンス前の事業所の調整
早期の事業所の調整	カンファレンスで焦点となる専門家の参加調整
	カンファレンスで選択肢を提示するための準備
効果的な退院支援カンファレンスの準備	ADLの変化により計画の変更が必要
	生活の変化により計画の変更と手配が必要
状態変化への対応の準備	吸痰が必要な場合に手配が必要

nは回答者数

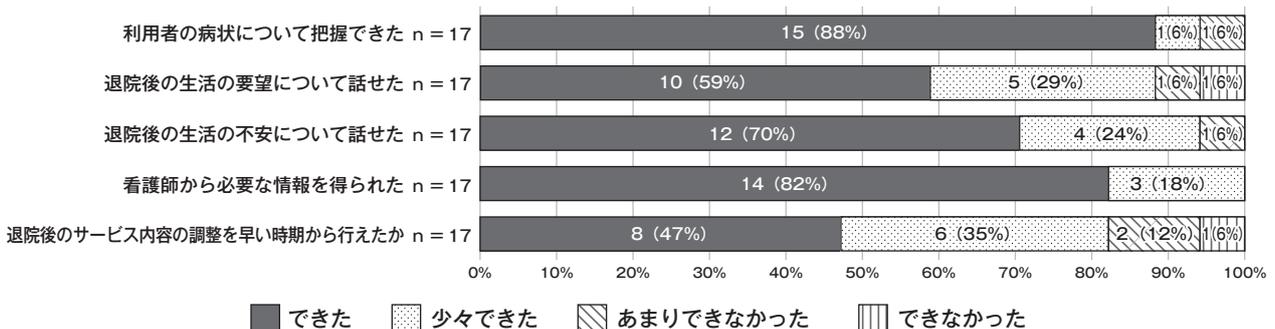


図2 ケアマネジャーによる面談の評価

総合評価では、面談を行って「良かった」12名(71%)、「少し良かった」3名(18%)であった(図1)。

「面談の時期は適切だったか」では「早かった」6名(35%)、「適切だった」11名(65%)だった(図3)。

ケアマネジャーが感じた面談の利点は、【身体状態の早期把握】、【退院後の生活状況の予測】、【退院後の医療の必要性の把握】、【利用者と家族の思

いの把握】、【利用者と家族の要望の把握】、【医療者間の情報共有と連携】、【サービスの調整しやすさ】、【ケアマネジャーから看護師への質問の機会】、【利用者のサービス受容の機会】の9カテゴリが抽出された。欠点として、【開催の調整に時間と手間を要する】、【身体状態が安定していない時期】、【利用者と家族がイメージを持ってない時期】、【利用者と家族の戸惑い】の4カテゴリが抽出された(表4)。

表4 ケアマネジャーが感じた面談の利点と欠点

カテゴリ	サブカテゴリ	
利点 n = 10	身体状態の早期把握	現在の病状が理解できる 身体状態の情報が早く入手できる 身体状態の今後の変化の可能性が把握できる
	退院後の生活状況の予測	入院中の様子が把握できる 今後の生活状況が予測しやすい
	退院後の医療の必要性の把握	血糖測定とコントロールの把握 酸素吸入の把握 急変時の対応方法の合意 転院の可能性の把握
	利用者や家族の思いの把握	病院でしか言えない思いの把握 利用者や家族の不安の把握
	利用者や家族の要望の把握	家族の要望の変化が確認できる 利用者や家族が希望する事業所の確認 訪問看護の利用の要望の把握
	医療者間の情報共有と連携	入院中の情報の共有が円滑な支援に繋がる 状態把握、情報共有、連携ができる
	サービスの調整しやすさ	退院先の選択肢が広がる 退院先の目途が立てやすい 病状がわかりサービスの予定が立てやすい 退院後の生活がわかりサービスの予定が立てやすい
	ケアマネジャーから看護師への質問の機会	看護師に質問できる 看護師への質問で情報が得られる
	利用者のサービス受容の機会	サービスを拒否していた方の了解が得られる
	開催の調整に時間と手間を要する	開催の調整に時間を要する 開催の調整が大変
欠点 n = 7	身体状態が安定していない時期	退院の目途がたっていない時期 身体が回復していない時期
	利用者や家族がイメージを持ってない時期	今後の経過がわからず利用者や家族がイメージを持ってない 利用者が先のことを考える余裕がない
	利用者や家族の戸惑い	利用者や家族の不安が増大する可能性がある 利用者や家族が戸惑う 利用者や家族が退院が早くなることを懸念する

nは回答者数

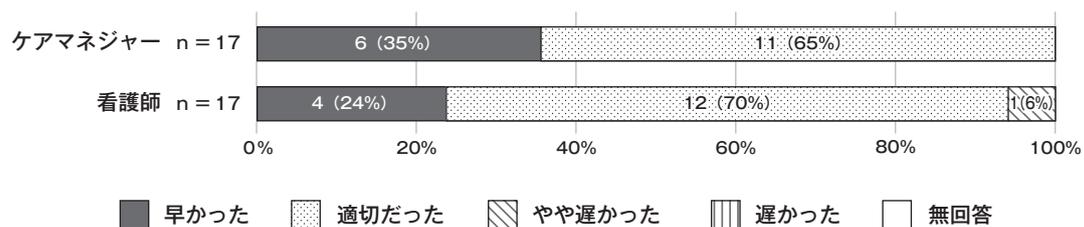


図3 面談の時期の適切性の評価

4. 看護師

調査対象者は25名で、このうち面談実施期間に面談すべき患者を担当せず面談を実施しなかった看護師は7名であった。面談を実施した看護師18名中の有効回答を得た分析対象者は17名であった（有効回答率94%）。

年齢は20代が41%と最も多く、看護師経験の中央値は176（9-368）カ月であった（表1）。看護師1人あたりの面談回数の中央値は2（1-3）回で、1回あたりの面談時間の中央値は30（15-90）分であった。

面談実施前において、「入院前の生活の状況」の情報収集の時期の適切性は、「1週間以内」は「適切だった」が9名（90%）であった。「生活についての要望」では、「1週間以内」は「適切だった」が6名（86%）、「2週間以内」では「やや遅かった」が3名（60%）であった。「生活についての不安」では、「1週間以内」は「適切だった」が7名（87%）、「2週間以内」では「やや遅かった」が3名（75%）であった。「介護負担の思い」では、「1週間以内」は「適切だった」が6名（100%）であった（図4）。

面談実施前と面談実施後の効果の比較（表2）では、「入院から1週間以内に入院前の生活状況について情報収集できたか」では有意差はなかった（ $p=0.142$ ）。「入院から1週間以内に患者または家族の要望を聞くことができたか」（ $p=0.003$ ）、「入院から1週間以内に患者または家族が不安に思うことを聞くことができたか」（ $p=0.006$ ）、「入院から1週間以内に家族の介護負担の思いを聞くことができたか」（ $p=0.004$ ）において、面談実施後が面談実施前に比べて有意に高かった。その内訳は、面談実施前は「生活状況」「要望」「不安」「介護負担」のすべてにおいて聞くことが「できた」が3名（18%）で、面談実施後は、「生活状況を聞くことができた」8名（47%）、「要望を聞くことができた」11名（65%）、「不安を聞くことができた」8名（47%）、「介護負担を聞くことができた」11名（65%）であった。「十分な情報を持って退院支援カンファレンスに臨むことができたか」では面談実施後が有意に高かった（ $p=0.014$ ）（表2）。

「面談を行う時期は適切であったか」は、「適切だった」12名（71%）であった（図3）。

看護師による面談の評価（図5）は、「面談内

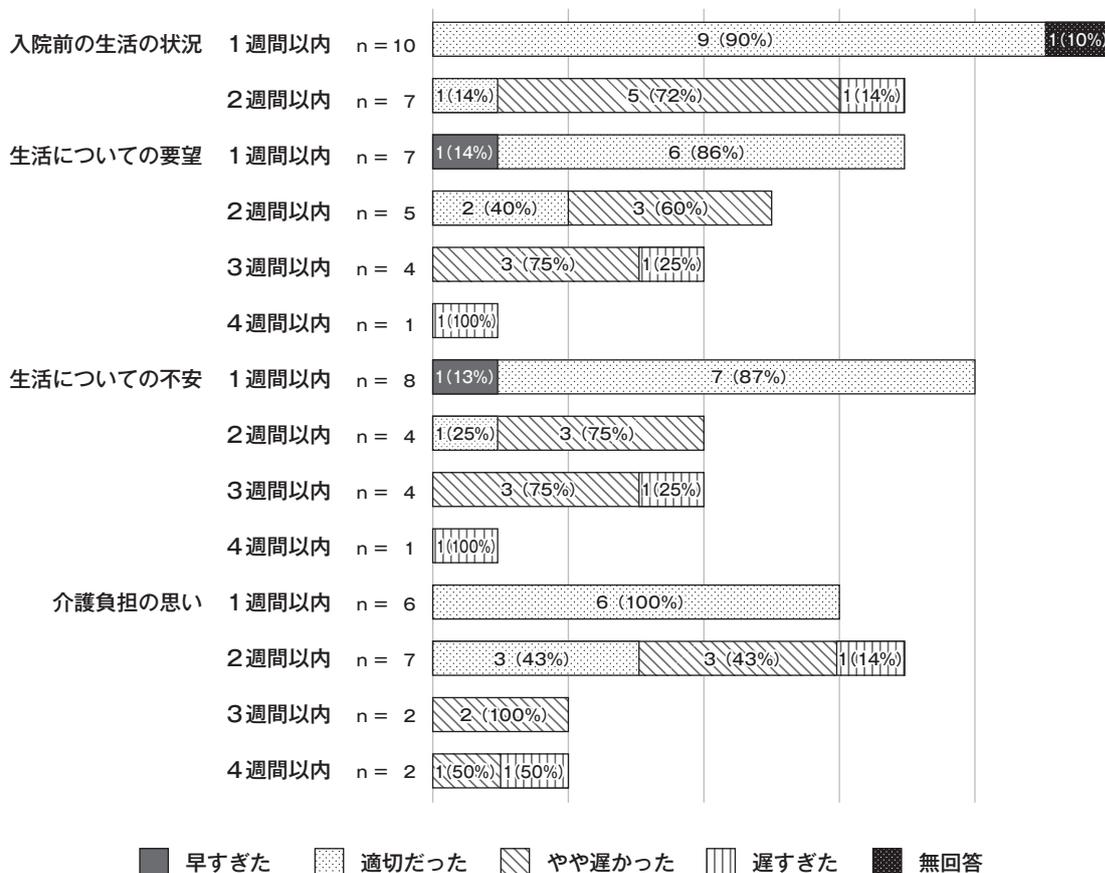


図4 面談実施前の看護師の情報収集の時期とその評価

表5 看護師が感じた面談の利点と欠点

カテゴリー	サブカテゴリー		
利点 n = 13	情報をもって退院支援カンファレンスに臨む	治療方針を知って臨む 家族の情報を持って臨む ケアマネの情報を知って臨む 介護負担や思いを知って臨む	
	今後のイメージの明確化	今後のイメージがしやすい 今後の見通しが明確になる 広い視点で患者を見れるようになる	
	早期からの目標の明確化	治療方針を踏まえた目標設定 家族の思いを目標に反映できる 早期に目標が確認できる	
	治療方針を踏まえた介入	方向性をもった介入	
	退院支援開始の早期化	早期からの目標を意識した退院支援 早期に支援の準備を開始	
	要望を踏まえた退院調整の実施	要望を踏まえたりハビリの実施 要望を踏まえた内服調整の実施	
	医療チーム内での情報の共有	医療者と家族の思いの相違の明確化 記録に残して共有できる 退院支援カンファレンスの出席者への情報提供 他職種への情報提供へのきっかけになる	
	退院支援への関心の向上	面談の出席によって退院支援に関心を持つ	
	欠点 n = 12	日程調整の困難	日程調整が大変 要領よく調整できない 日程調整に時間を要する あわただしい
		面談時間の確保の困難	業務が多忙 時間を取られる
記録時間の確保の困難		記録時間長く負担 記録に時間がかかる	
患者・家族の準備不足		患者・家族の疾患の未受容 治療の進行中で退院先の未決定	

nは回答者数

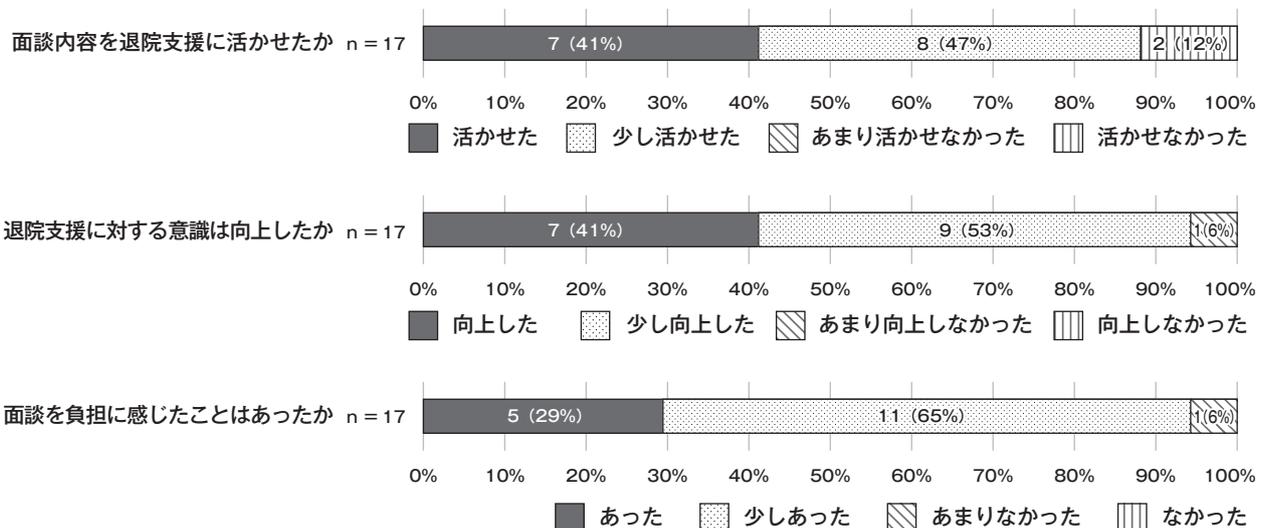


図5 看護師による面談の評価

容を退院支援に活かされたか」では「活かされた」が7名(41%)、「面談によって退院支援に対する意識は向上したか」では「向上した」が7名(41%)であった。「面談を負担に感じたことはあったか」では「あった」が5名(29%)であった。

看護師が感じた面談の利点は、【情報をもって退院支援カンファレンスに臨む】、【今後のイメージの明確化】、【早期からの目標の明確化】、【治療方針を踏まえた介入】、【退院支援開始の早期化】、【要望を踏まえた退院調整の実施】、【医療チーム内での情報の共有】、【退院支援への関心の向上】の8カテゴリが抽出された。欠点として、【日程調整の困難】、【面談時間の確保の困難】、【記録時間の確保の困難】、【患者・家族の準備不足】の4カテゴリが抽出された(表5)。

考 察

急性期病棟において、入院から1週間以内に開催される退院支援カンファレンスに先駆けて行うプレ面談の効果が明らかになった。看護師は、患者の病状と予測される経過、入院前の生活状況、退院後の生活の要望、退院後の生活の不安、介護負担の思いを把握し、入院から1週間以内に開催する退院支援カンファレンスに十分な情報を持って参加できることが明らかになった。本邦において、これまで退院支援カンファレンスの前に面談を行う試みの報告はなく、その効果を示したのは本研究が初めてである。

上記の効果について、患者および家族、ケアマネジャー、看護師のそれぞれの視点で考察する。

まず、患者および家族にとっての効果を述べる。生活の様子を伝えることができた患者が、面談実施後が有意に多かったことから、面談は患者が看護師やケアマネジャーに生活の様子を伝える機会となっていたことが考えられる。

次に、ケアマネジャーにとっての効果を述べる。面談実施前では、ケアマネジャーの6割が退院カンファレンスの前に看護師から情報を得たいと思っていた。その理由として挙げられた【医療処置への対応の準備】については、ケアマネジャーの88%が「面接で病状を把握できた」と回答しており、自由記載においても【身体状態の早期把握】や【退院後の医療の必要性の把握】があったことから、ケアマネジャーの要望に対応していたといえる。【情報の相違】については、6割が「面接で退院後の生活の要望について話せた」、7割が「面接で退院後の生活の不安について話せた」、8割

が「面接で看護師から必要な情報を得た」と回答しており、さらに自由記載においても【利用者と家族の思いの把握】、【利用者と家族の要望の把握】、【医療者間の情報共有と連携】があり、ケアマネジャーが利用者の情報を得る機会になっていた。

【早期のサービス調整】、【早期の事業所の調整】については、「面談によって退院後のサービス内容の調整を早い時期から取り組むことができた」が47%であることから、ある程度の効果があったが、よりケアマネジャーの早期の調整につながる内容を検討する必要がある。

最後に、看護師にとっての効果を述べる。要望、不安、介護負担の情報収集ができたかについて、面談実施後が有意に高かったことから、面談は、看護師にとって患者および家族の思いを引き出す機会となっていたといえる。さらに、十分な情報を持って退院支援カンファレンスに臨むことができた看護師は面談実施後が有意に多く、面談内容を退院支援に「活かされた」または「少し活かされた」と回答した看護師は約9割であったことから、面談は退院支援カンファレンスの場を有効に活用することに繋がったと考える。面談の利点として抽出された【情報をもって退院支援カンファレンスに臨む】は、退院支援カンファレンスにおいて【医療チーム内での情報の共有】と【今後のイメージの明確化】につながり、このことは、【早期からの目標の明確化】、【退院支援開始の早期化】や、【治療方針を踏まえた介入】および【要望を踏まえた退院調整の実施】に貢献していると考えられる。

藤澤ら⁸⁾は、患者・家族への退院支援の実践のなかで一般病棟看護師が感じる困難さとして、『患者や家族と相談ができず退院に向けた話が進まない』、『患者と家族と医療者のゴールにずれがあり方向性が決まらない』、『家族の介護困難により退院先が変更になる』を挙げている。本研究で行った面談において、看護師は患者や家族の要望、不安、介護負担の情報収集ができており、さらに【早期からの目標の明確化】や【要望を踏まえた退院調整の実施】が挙げられていることから、面談はこれらの退院支援における看護師にとっての困難を解決に導く手段になると考える。

さらに、面談は看護師の【退院支援への関心の向上】をもたらし、9割の看護師が面談によって退院支援に対する意識は「向上した」または「少し向上した」と回答していた。このことは、看護師が退院支援カンファレンスの際にキーパーソンとして中心的な役割を果たし、今後の早期介

入のための原動力になると考える。弘田ら⁹⁾によると、退院支援カンファレンスにおいて看護師に求められる役割には、『患者の状況の情報提供』、『病状の把握』、『問題点の抽出』、『患者・家族の希望する目標の共有』、『多職種と患者の橋渡し』、『患者の理解者』、『キーパーソン』がある。本研究によって抽出された面談の利点である【情報をもって退院支援カンファレンスに臨む】、【治療方針を踏まえた介入】、【早期からの目標の明確化】、【要望を踏まえた退院調整の実施】、【医療チーム内での情報の共有】は、これらの看護師に求められる役割と共通していることから、本研究で取り組んだ面談は退院支援カンファレンスにおいて、看護師が求められる役割を果たすことに貢献することが期待できる。

面談の開催時期の適切性については、看護師およびケアマネジャーの7割が適切だったと評価していた。ケアマネジャーにとっては患者の【身体状態が安定していない時期】という欠点がありながらも、【身体状態の早期把握】、【サービスの調整しやすさ】などのメリットが上回ったことによる結果と考える。退院支援において1週間以内の情報収集が適切だと回答していた看護師は、いずれの情報においても8割以上だった。しかし、面談実施前において、患者や家族の生活状況、要望、不安、介護負担について1週間以内に情報収集できた看護師は18%であり、退院支援カンファレンスの前に十分な情報を収集できていなかった。早期に情報収集することは有効だと認識していても、日常の機会を捉えてこれらの情報を収集することは困難であることが伺える。

面談の開催は、短時間で必要な情報を共有し、その情報をもとに退院支援カンファレンスに向けての準備ができることから、効果的なカンファレンスにつながる。入院から1週間以内の開催の欠点として、【身体状態が安定していない時期】、【利用者と家族がイメージを持ってない時期】、【利用者と家族の戸惑い】、【患者・家族の準備不足】が挙げられており、患者の戸惑いなどに配慮しながら面談を行い、これらの欠点を補うことが必要である。

面談の開催にあたってのケアマネジャーにとっての困難として、【開催の調整に時間と手間を要する】、看護師にとっての困難として、【日程調整の困難】、【面談時間の確保の困難】、【記録時間の確保の困難】があった。さらに、看護師の3割が面談を負担に感じており、今後、ケアマネジャー

にとっても看護師にとっても負担の少ないシステムの構築が必要であると考ええる。

研究の限界と今後の課題

本研究には2点の限界がある。1点目は、調査の性質上、盲検化が不可能であったことである。特に看護師においては、面談実施前と実施後の対象者は同一であることが結果に影響を及ぼしたことは否定できない。2点目は、外的妥当性である。本研究は、地方の中核病院を対象にしており、地域の特性が結果に影響を及ぼしたことは否めない。さらに、患者および家族の対象数が少なかったことから、患者や家族の状況や心情には偏りがあった可能性がある。

本研究では、患者、家族、ケアマネジャー、看護師による主観的評価を行った。今後は、この面談による入院日数の短縮効果の評価により、病院から在宅や施設等への円滑な移行に貢献するかの客観的評価を行うことが必要である。

結 論

急性期病棟において入院から7日以内に開催する退院支援カンファレンスに先立って行う、患者・家族、ケアマネジャー、看護師の情報共有を目的としたプレ面談を実施した結果、患者が生活の状況を早期に看護師やケアマネジャーに伝えることを促進した。ケアマネジャーにとっては、病状の変化による医療処置の必要性や利用者の要望を早期に把握する効果があった。看護師にとっては、十分な情報を持って退院支援カンファレンスに臨む効果があることが明らかになった。

謝 辞

本研究の調査に御協力いただきました患者およびご家族の皆様、ケアマネジャーの皆様へ感謝申し上げます。

利益相反

利益相反なし。

引用文献

- 1) 厚生労働省：第1回介護施設等の在り方委員会 H18. 9. 27. 資料4 今後の高齢化の伸展～2025年の長高齢社会像～, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0927-8e.pdf>], 厚生労働省, 7. 15, 2020
- 2) 厚生労働省：地域包括ケアシステム1. 地域

- 包括ケアシステムの実現へ向けて, [オンライン, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/], 厚生労働省, 7. 5. 2020
- 3) 河野万美, 井上史子, 永島薫, 他: 急性期病院における在宅療養へ向けた効果的な支援の方法と課題, 福岡赤十字看護研究会集録, 25, 10-13, 2011
 - 4) 東海林眞実, 斧明美, 河原えみ子, 他: 入院時から取り組む退院調整-退院支援フローチャートを活用して-, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 42, 156-159, 2012
 - 5) 厚生労働省: 保医発0305第1号 令和2年3月5日 別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 75-79, [オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000604939.pdf>], 厚生労働省, 7. 15. 2020
 - 6) 御手洗みどり, 田原由美: 急性期病棟における退院支援の検討 病棟看護師に対する退院支援意識を高めるカンファレンスの効果, 日本看護学会論文集 地域看護, 44, 63-66, 2014
 - 7) 河野彩子, 上土井悠, 近松亜由美, 他: 退院支援システムの導入と看護師の意識と行動の変容, 日本看護学会論文集 地域看護, 44, 71-74, 2014
 - 8) 藤澤まこと, 渡邊清美, 加藤由香里, 他: 退院支援の質向上に向け病棟看護師が取り組む課題の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 20(1), 145-155, 2020
 - 9) 弘田美智子, 西村由美, 川上理子: 退院支援に関わる多職種との情報共有における病棟看護師の役割, 日本看護学会論文集 在宅看護, 48, 7-10, 2018