

資料

群馬県内病院看護職の在宅を見据えた看護活動に関する
実態調査

近藤 浩子¹, 牛久保美津子¹, 吉田 亨¹, 豊村 暁¹, 佐光 恵子¹, 神田 清子¹, 常盤 洋子¹,
堀越 政孝¹, 松崎奈々子¹

1 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科

要 旨

群馬県内病院看護職の「在宅を見据えた看護活動」の実態把握を目的として質問紙調査を行った。調査内容は A. 退院後の患者の生活をイメージした看護の提供, B. 地域の社会資源の活用, C. 患者・家族の負担軽減のためのケア方法の簡素化, D. 病状変化を予測した対応, E. 多職種との協働に関する 25 項目であった。回答は, 県内 11 病院の看護職から 2,136 件が得られた。調査結果によると, 入院前の生活状況の把握, 本人・家族の希望の把握, サマリーの記載に関しては比較的よく実施され, 実施率が 5 割を超えていた。しかしながら住居環境の把握や社会資源の把握, 障害認定や介護認定の評価・相談, ケア方法の簡素化, 今後を予測した対応, 多職種との連携はあまり実施されておらず, 実施率が 4 割以下であった。したがって, これらの視点について総合的に育成していく現任教育プログラムの開発が求められていることが示唆された。

文献情報

キーワード：

在宅看護,
病院看護職,
人材育成,
退院支援

投稿履歴：

受付 平成27年12月25日
修正 平成28年1月6日
採択 平成28年1月8日

論文別刷請求先：

近藤浩子
〒371-8514 群馬県前橋市昭和町3-39-22
群馬大学大学院保健学研究科
電話：027-220-8984
E-mail: hirokok@gunma-u.ac.jp

はじめに

少子超高齢社会に伴い, 病院医療から在宅医療へのシフトが急速に進んでいる。退院後の患者が安心して地域や在宅に帰れるよう支援するためには, 病院看護職が在宅ケアの視点をもつことが求められる。本研究は, 在宅ケアの視点をもつ人材を育成するための基礎資料として, 群馬県内病院看護職の在宅を見据えた看護活動の実態を把握することを目的とした。

なお本研究は, 文部科学省の大学改革推進等補助金「課題解決型高度医療人材養成プログラム」事業で採択された「群馬一丸で育てる地域完結型看護リーダー」における地域での暮らしや看取りまでを見据えた看護が提供できる人材養成事業の一部として実施したものである。

研究方法

1. 調査対象

調査対象は, 研究協力の得られた県内 11 病院に勤務する看護職であった。病院の選定にあたっては県内全域を網羅するように, 北毛地区, 中毛地区, 東毛地区, 西毛地区から各 2 施設, 5 施設, 1 施設, 3 施設を選んだ。病院の規模は, 100~300 床が 3 施設, 300 床台が 6 施設, 500 床以上が 2 施設であった。

2. 調査方法

調査方法は無記名の質問票による留め置き調査とし, 質

問票の配布・回収は各施設の看護部長に依頼した。調査実施日は2014年11月であった。

3. 調査内容

- 1) 基本属性として、年齢、臨床経験年数、職種、配属場所、ポジションのほか、在宅ケアに関する学習経験（在宅看護論や在宅ケアに関する研修の受講の有無等）を尋ねた。
- 2) 「在宅を見据えた看護活動の自己評価」は、医師用に開発された信頼性・妥当性のある尺度¹をもとにして、看護師間で臨床看護職用に検討し、項目を修正して用いた。評価項目の構成は5カテゴリ、計25項目で、これに「常にする・よくする・時々する・余りしない・全くしない」の5段階で自己評価してもらい、項目に該当しない場合は非該当と回答してもらった。

4. 分析方法

自己評価を得た各25項目について「非該当・無回答」を除外し、「常にする」から「全くしない」の5段階の割合を示した。また「常にする・よくする」の合計割合を実施率として項目間で比較した。

5. 倫理的配慮

研究趣旨と研究協力の可否による不利益は一切ないことを書面によって十分に説明し、研究協力病院の看護部長から看護職に質問票を配布してもらった。本研究は群馬大学医学部疫学研究に関する倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号26-34）。

結果

質問票の回収は2,136件（回収率73.3%）であった。「在宅を見据えた看護活動の自己評価」については、各25項目の回答に非該当・無回答が1割程度含まれていた。これは主に病院の外来・中央部門に所属する人からの回答であった。非該当・無回答は、集計時に除外して割合を算出した。

1) 基本属性（表1参照）

調査対象の年齢は30歳未満、30歳代、40歳以上がそれぞれ約3割で、経験年数は5年未満、5～10年、10年以上がそれぞれ約3割、2割、5割であった。職種は看護師が9割、配属場所は内科・外科系病棟が7割、外来・中央部門が2割、ポジションはスタッフが8割を占めていた。

在宅ケアに関する学習経験については、在宅看護論および実習の履修者が7割いた。訪問看護・在宅ケアに関する研修を受講した者は3割、また退院支援に関する研修の受講希望をもつ者は7割いた。学生の実習指導に関わっている者は2割であった。

表1 調査対象者の属性 (n=2,136)

項目	人数 (%)	
年齢	30歳未満	671 (31.4)
	30～40歳未満	654 (30.6)
	40～50歳未満	508 (23.8)
	50歳以上	291 (13.6)
	無回答	12 (0.6)
臨床経験年数	1年未満	130 (6.1)
	1～3年未満	168 (7.9)
	3～5年未満	270 (12.6)
	5～10年未満	419 (19.6)
	10年以上	1,137 (53.2)
	無回答	12 (0.6)
新卒	新卒である	38 (1.8)
職種（主なもの）	保健師	14 (0.7)
	助産師	78 (3.7)
	看護師	1,922 (90.0)
	准看護師	108 (5.1)
	無回答	14 (0.7)
配属場所	内科系	508 (23.8)
	外科系	468 (21.9)
	内科外科系混合	442 (20.7)
	外来・中央部門	436 (20.4)
	その他	263 (12.3)
	無回答	19 (0.9)
ポジション	スタッフ	1,778 (83.2)
	看護副師長	151 (7.1)
	看護師長	97 (4.5)
	その他	99 (4.6)
	無回答	11 (0.5)
在宅ケアに関する学習経験	在宅看護論・実習を受講した	1,419 (66.4)
	訪問看護・在宅ケア研修を受講した	18 (28.9)
	退院支援に関する研修の受講希望がある	1,580 (74.0)
	学生の実習指導に関わっている	433 (20.3)

2) 在宅を見据えた看護活動の自己評価（図1参照）

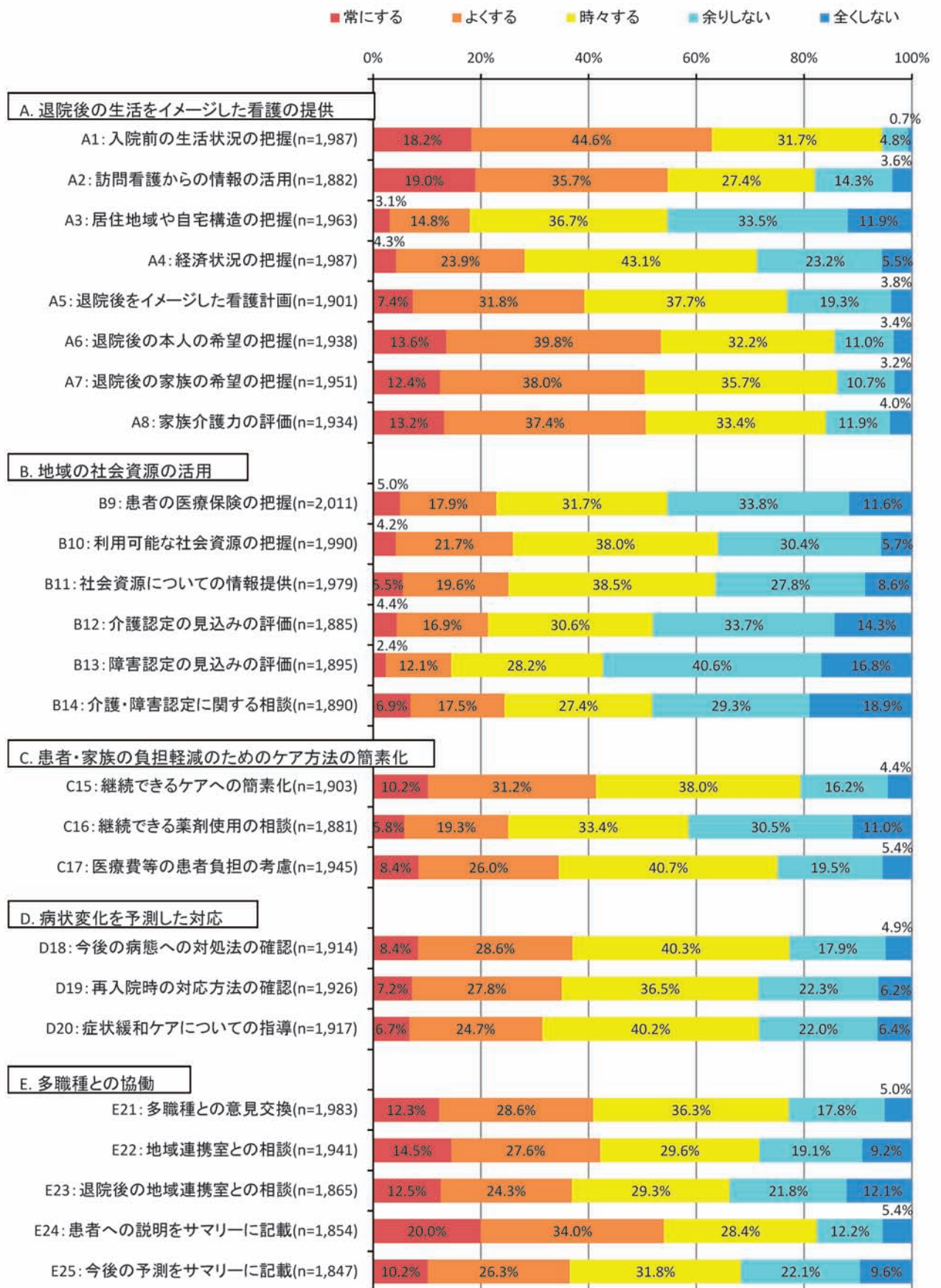
A. 退院後の患者の生活をイメージした看護の提供

(8項目)

退院後の患者の生活をイメージした看護活動に関して、実施率の高かった項目は「A1. 入院前の生活状況の把握」、「A2. 訪問看護からの情報の活用」、「A6. 退院後の本人の希望の把握」、「A7. 退院後の家族の希望の把握」、「A8. 家族介護力の評価」の5項目で、これらの実施率は5～6割であった。一方で実施率の低かった項目は、「A3. 居住地域や自宅構造の把握」、「A4. 経済状況の把握」、「A5. 退院後をイメージした看護計画」の3項目で、これらの実施率はそれぞれ2割、3割、4割であった。

B. 地域の社会資源の活用（6項目）

地域の社会資源の活用に関する項目は全体的に実施率が低かった。「B9. 患者の医療保険の把握」、「B10. 利用可能な社会資源の把握」、「B11. 社会資源についての情報提供」の3項目は実施率が2割強であり、介護認定や障害認定の見込み評価・相談に関する3項目は2割前後であった。



※各項目の総数は非該当・無回答を除外している

図1 在宅を見据えた看護活動の自己評価 (n=2,136)

C. 患者・家族の負担軽減のためのケア方法の簡素化 (3項目)

ケア方法の簡素化に関する3項目は、実施率2～4割で、あまり高くなかった。

D. 病状変化を予測した対応 (3項目)

病状変化を予測した対応に関する項目は、いずれも実施率が約3割と低めで項目間の差も小さかった。

E. 多職種との協働 (5項目)

多職種との協働に関しては、「E21. 多職種との意見交換」、「E22. 地域連携室との相談」、「E23. 退院後の地域連携室との相談」など連携・相談に関する項目の実施率が約4割であった。また「E24. 患者への説明をサマリーに記録」は5割を超えてやや高かったが、「E25. 今後の予測をサマリーに記載」は4割弱であった。

考察

病院看護職の在宅を見据えた看護活動は、患者の入院前の生活状況の把握、患者や家族の希望の把握、およびサマリーの記載については実施率が5割を超えており比較的よく実施されていた。しかし居住環境の把握や社会資源の把握、介護認定や障害認定の見込みの評価、ケア方法の簡素化、今後を予測した対応、多職種との連携については実施率が4割以下であり実施されていなかった。すなわち入院中のケアに直結する患者の生活状況や患者・家族の希望の把握といった看護活動はよく実施されていた。その一方で、退院後の生活状況の把握、退院後のケアに向けての準備、多職種連携を活用した支援については、病院看護職が十分実施できていない状況にあることが明らかになった。

病棟看護職のもつ在宅看護の視点に関しては、2000年代に2つの調査が行われている。齋藤ら²が行った全国調査では、病棟看護師は日常の臨床の中で在宅看護の視点に関して時々意識しているが、在宅療養上の生活問題への対処、退院前の家族を交えたカンファレンス、関係機関との連携や資源の情報提供等に関してはあまり実践していなかったことが報告されている。また峰村ら^{3,4}が2007年に実施した3病院を対象とした調査では、病院看護師の在宅支援に関する実践が「生活の自立支援」という看護の基本に限定されており、「予測と予防」、「ケアマネジメント」に関する実践の割合は低かったと報告されている。今回の調査結果は、質問項目に違いがあるものの、これらと同様の傾向を示していると考えられる。したがって、今回実施率の低かった退院後の生活状況の把握、社会資源の活用、ケア方法の簡素化、病状変化を予測した対応、多職種との協働については、これらを総合的に育成していくための現任教育プログラムの開発が求められる。

なお今回、比較的实施率が高かったサマリーの記載に関しては、その内容の改善が必要であることが先行研究に指摘されている⁵。退院時サマリーには病院での医療や看護の経過が記載されているが、継続看護をする外来看護師や訪問看護師が求めているのは療養者の退院後を見据えた情報であるという。よってサマリーについては記載の有無のみでなく、内容の適切性を含めた評価が必要であるといえる。

在宅を見据えた看護活動は、カリキュラム改正によって在宅看護論および実習を学んだ若い世代より、経験を積んだ高い年齢層の方がよく実践している²⁻⁴といわれている。これについては在宅を見据えた看護活動の実践には、基礎的な学習だけでは不十分であり、現場での経験や看護職自身の生活経験が必要であるという見方がある。しかし本調査における在宅を見据えた看護活動に関する質問票の25項目のすべてが、同じように経験を必要とするものかどうかはわからない。この点に関しては、各項目の実施率と経験の関連を分析することにより明らかにしたいと考えている。また在宅を見据えた看護活動を評価するための信頼性・妥当性を備えた尺度はほとんどない⁶ことから、本質問票を尺度として活用するための検討も合わせて行っていく予定である。

謝辞

本研究にご協力いただきました県内病院の皆様には厚く御礼申し上げます。

文献

1. 春原光宏。「在宅の視点のある病院医師」尺度の開発と信頼性・妥当性の検討。OPTIM Report 2012 2013; 562-564.
2. 齋藤郁子, 赤間明子, 大竹まり子. 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 2010; 12(2): 13-25.
3. 峰村淳子, 吉田久美子, 丸山美知子ら. 在宅支援の看護に関する病院看護師の認識・行動の実態. 看護展望 2008; 33(4): 81-89.
4. 峰村淳子, 吉田久美子, 宮崎歌代子ら. 病院看護師の在宅支援の看護についての研究 (第4報), 3施設の看護師の認識と行動の実態分析. 東京医科大学看護専門学校紀要 2008; 18(1): 1-34.
5. 宮下裕江, 佐川美枝子, 佐藤鈴子. 訪問看護師が退院時サマリーに求める情報. 国立病院看護研究学会誌 2011; 7(1): 52-60.
6. 山岸暁美, 久部洋子, 山田雅子ら. 「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 2015; 25(3): 248-254.

A Survey of Nursing Activities Considering Home Care among Hospital Nurses in Gunma Prefecture

Hiroko Kondo¹, Mitsuko Ushikubo¹, Toru Yoshida¹, Akira Toyomura¹, Keiko Sako¹, Kiyoko Kanda¹, Youko Tokiwa¹, Masataka Horikoshi¹ and Nanako Matsuzaki¹

¹ Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

Abstract

A questionnaire survey was conducted among hospital nurses in Gunma Prefecture to know the actual state of “nursing activities considering home care”. Twenty-five items in the following categories were surveyed: A. Provision of nursing care while taking patients’ lives after discharge into consideration; B. Utilization of community resources; C. Simplification of care methods to reduce the burden on patients and their families; D. Management based on the prediction of changes in disease conditions; and E. Multi-occupational cooperation. The questionnaire was answered by 2,136 nurses in 11 hospitals in the prefecture. The survey results revealed that understanding of patients’ living conditions before admission, understanding of patients’ and families’ wishes and summary description were implemented relatively well, with an implementation rate of more than 50%. However, understanding of patients’ home environment, understanding of community resources, assessment for and consultation on disability or long-term care insurance certification, simplification of care methods, management based on future prediction, and multi-occupational cooperation were not implemented well, with an implementation rate of 40% or less. Therefore, it was suggested that development of a continuing education program to comprehensively train nurses from these viewpoints is required.

Key words:

home care,
hospital nurse,
human resource development,
hospital discharge support
