

地域包括ケア病棟における高齢入院患者の 退院支援に関する文献検討

平 望花¹⁾・鈴木千絵子³⁾

A Literature Review of Discharge Planning for Elderly Inpatients in Hospitals for Community-based Care

Mika Taira and Chieko Suzuki

要旨

2014年の診療報酬改定において地域包括ケア病棟が誕生した。在宅・生活復帰支援機能を持つこの病棟は、「ときどき入院ほぼ在宅」を具現化させ、地域包括ケアシステムの構築に重要な役割を果たすことを期待されている。しかし、2014年に発足したばかりといえる地域包括ケア病棟において、高齢入院患者の退院支援に関する報告数はいまだ少ない。

そこで今回、文献検討により、地域包括ケア病棟における高齢入院患者の退院支援に関する現状と課題を明らかにする。医学中央雑誌Web版(Ver.5)を用い、「地域包括ケア病棟」「地域包括ケア病棟・退院支援」「地域包括ケア病棟・高齢者・退院支援」をキーワードとし文献検索を行い、13件の文献を分析対象とした。

地域包括ケア病棟における高齢入院患者の退院支援の現状として、「多職種による退院前カンファレンスの開催」、「情報共有・情報収集」、「看護情報提供書の作成」、「多職種による療養生活のための医療処置と生活支援」、「患者家族が抱えている不安の傾聴」が挙げられていた。課題として、「退院支援力および教育の不足」、「患者家族への意思決定支援」、「生活に即した指導」、「患者家族の在宅復帰後からみた看護実践の評価」、「院内と地域間で患者家族の今後の方向性について情報共有」、「情報が不足した看護情報提供書」が挙げられていた。

これらのことから、地域包括ケア病棟における高齢入院患者の退院支援において、病棟看護師の退院支援教育や退院支援力を向上させること、病院と地域間での協働が重要であることが示唆された。

キーワード：地域包括ケア病棟、高齢入院患者、退院支援

1) 医療法人 昭圭会 南芦屋浜病院

2) 姫路大学大学院 看護学研究科 博士前期課程

3) 姫路大学大学院看護学研究科

I. はじめに

人口の高齢化により医療費の高騰が進む中、在院日数の短縮が余儀なくされている。清水らは、「高齢者の入院では、多くの場合、入院では完治せず、退院後のケアが必要となり、医療・看護・介護の重要性が増している¹⁾」と述べている。保健・医療・福祉が連携を強化し、病院完結型ではなく地域完結型の医療を通して対応し、何らかの健康問題を抱えながらも地域社会や家庭において自立した生活を送らなければならない。

このような背景を受け、我が国では2005年の介護保険法改正により、生活支援型医療への移行を見据えた地域包括ケアシステムが誕生した。仲井は、「治す従来型医療と治し支える生活支援型医療のどちらを多く求められるのかは、地域の人口動態や医療提供体制、連携の練度によって大きく違う²⁾」とし、地域包括ケアシステムの1つの型にはまった病棟機能と報酬では、この多様性に対応することが困難であることを指摘している。その後、厚生労働省はそれまであった亜急性期病床を見直し、2014年の診療報酬改定において新たに地域包括ケア病棟を誕生させた。「ときどき入院ほぼ在宅」を具現化させる病棟³⁾として期待されており、地域包括ケア病棟は、地域包括ケアシステムの構築に必要な病院機能と言える。

地域包括ケア病棟の機能は、1. 急性期治療後の受け入れ（ポストアキュート）、2. 緊急時の受け入れ（サブアキュート）、3. レスパイト入院等の受け入れ（周辺機能）、4. 在宅・生活復帰支援の4つを有している。2019年6月時点で地域包括ケア病床を届け出た病院は、全国で2532病院88913床⁴⁾であり、その数は年々上昇している。

地域包括ケア病棟における退院支援について藤山らは、「入院日数に60日間の制限があり、その後

は退院しなければならないという説明と意識付けが医療者側もできている⁵⁾」と述べているように、60日間を目標にした退院支援は取り組みやすい状況とも考えられる。しかし、高齢入院患者の退院支援には様々な背景や要因を考える必要があり、60日で目処が立つともいいきれない。また2014年に発足した地域包括ケア病棟において、高齢入院患者の退院支援に関する報告数はいまだ少ない。

そこで、本研究は文献検討により、地域包括ケア病棟における高齢入院患者の退院支援に関する現状と課題を明らかにすることを目的とする。

II. 方法

地域包括ケア病棟における高齢者の退院支援の現状と課題を把握するために、医学中央雑誌Web版（Ver.5）を用いた。キーワードは、「地域包括ケア病棟」「地域包括ケア病棟・退院支援」「地域包括ケア病棟・高齢者・退院支援」とした。会議録および解説/特集を除く過去5年（2015年～2020年）に絞って検索をし、77件が該当した。77件のうち、具体的に退院支援の支援内容および課題が含まれている文献を対象とした。

倫理的配慮は、対象文献の著作権を侵害しないよう、意味内容を損なわないように配慮した。

III. 結果

地域包括ケア病棟における高齢者の退院支援について、具体的な内容と課題が書かれた文献は13文献だった。13件の文献一覧を表1に示した。年度ごとの発表件数は、地域包括ケア病棟が誕生した2014年及び2015年は研究報告がなく、2016年1件、2017年1件、2018年4件、2019年5件、2020年2件であった（表1）。

1. 退院支援の現状

1) 在宅生活に向けた情報共有

在宅生活に向けた情報共有について書かれた文献は、全部で9件であった。そのうち、多職種による退院前カンファレンスの開催について書かれた文献は4件（4. 9. 11. 12）、情報共有・情報収集について書かれた文献は3件（1. 3. 8）、看護情報提供書の作成について書かれた文献は2件（5. 13）であった。

2) 在宅生活に向けた指導と支援

在宅生活に向けた指導と支援について書かれた文献は、全部で7件であった。そのうち、多職種による療養生活のための医療処置と生活支援について書かれた文献は6件（2. 4. 5. 6. 10. 12）、患者家族が抱えている不安の傾聴について書かれた文献は1件（7）であった。

2. 退院支援の課題

1) 病棟看護師の退院支援力

病棟看護師の退院支援力について書かれた文献は、全部で12件であった。そのうち、退院支援力および教育の不足について書かれた文献は5件（3. 4. 6. 8. 12）、患者家族への意思決定支援について書かれた文献は3件（2. 9. 12）、生活に即した指導について書かれた文献は2件（5. 10）、患者の在宅復帰後からみた看護実践の評価について書かれた文献は2件（3. 12）であった。

2) 在宅生活に向けた連携

在宅生活に向けた連携について書かれた文献は、全部で9件であった。そのうち、院内と地域間で患者家族の今後の方向性について情報共有が挙げられた文献は5件（3. 4. 5. 6. 7）、情報が不足した看護情報提供書について書かれた文献は4件（1. 5. 11. 13）であった。

IV. 考察

1. 退院支援の現状

1) 在宅生活に向けた情報共有

在宅生活に向けた情報共有について、多職種による退院前カンファレンスの開催を行っていたとした文献が最も多かった。カンファレンスで退院に向け多職種による取り組みの進捗状況や支援内容の検討、退院目標などについて情報共有を行っていた。戸村らは、「退院支援における連携とは、院内外の関係者で患者・家族の退院後の生活を総合的にアセスメントし、目標を共有化するとともに、お互いの役割を理解したうえで各自の役割を遂行することである⁶⁾」と述べている。情報共有や情報収集では、退院調整シートを作成し効果的な退院支援につなげていること、患者家族の思いを重視し退院後の生活を見据えた情報収集の実施が挙げられていた。退院支援において、1人の病棟看護師で行うには限界がある。退院支援が円滑に行われるには、情報共有と多職種との関係性を構築し、多職種協働が重要であると考ええる。

地域間の関係職種との情報共有では、入院中の患者の様子を記載した看護情報提供書を、病棟看護師が訪問看護師や介護支援専門員に提供していた。看護情報提供書は、継続医療・看護が円滑に行われることを目的⁷⁾としている。病院内と地域の多職種が共通認識を持って退院支援に取り組むには、多職種によるカンファレンスの開催や退院調整シートの作成、看護情報提供書の提供が、有効な手段であると考えられる。

2) 在宅生活に向けた指導と支援

在宅生活に向けた指導と支援について、多職種による療養生活のための医療処置と生活支援

表1 対象文献一覧

No	タイトル	著者名	出典	研究目的	研究方法	結果・考察	退院支援内容と課題
1	地域包括ケア病棟における在宅復帰への退院支援～退院3調整シートセットを作成して	中渡友奈, 岩渕久子他 (2016)	名寄病誌	退院調整シートセットを作成し, 効果的な退院支援・退院調整が可能であったのかを検討	地域包括ケア病棟に所属する看護師16名にアンケート調査	退院調整シートセット(生活環境・住環境スクリーニングシート, 患者・家族の方向性確認シート, 退院調整シートの総称)を活用し, 早期に介入開始.	(支援) 効果的な退院支援・退院調整ができるよう退院調整シート作成し, 評価. (課題) シートの記載部分が多いなど, 評価をもとに退院調整シートの改良が必要.
2	地域包括ケア病棟からの転帰先が自宅以外であった患者の特徴	岩井信彦, 村尾浩他 (2017)	理学療法科学	転帰先が自宅以外であった患者の特徴を明らかにする	患者111名を自宅群, 非自宅群に分けた比較調査	非自宅群では自宅群に比べ入棟日数が長い, 排泄動作及び移動動作能力も低い. 疾患別では脳血管疾患が多い.	(支援) 退院先に合わせたリハビリを提供. (課題) 入院早期に患者・家族の希望退院先的意思確認がされていない.
3	地域包括ケア病棟における退院支援の現状と課題-病棟師長・病棟看護師・退院調整看護師へのグループインタビューから	田淵知世, 嶋風紗他 (2018)	石川看護雑誌	地域包括ケア病棟の退院支援の現状を明らかにし, 課題を検討	地域包括ケア病棟師長7名, 地域包括ケア病棟看護師8名, 退院調整看護師10名にグループインタビュー	退院支援について, 師長は多職種間での情報共有を強化. 看護師は患者家族との関わりを増やし意思確認. 退院調整看護師は退院支援の主体が病棟看護師になるよう教育的にサポート.	(課題) 急性期病棟での退院支援開始が遅れている. 急性期病棟や地域の関係職種との情報共有や連携が不十分. 在宅復帰後からみた看護実践の評価がされていない. 病棟看護師の退院支援力が不足.
4	地方圏にある地域包括ケア病棟の看護師が行う在宅療養支援の事例報告	前川一恵 (2018)	日本医療マネジメント学会誌	医療介護支援の少ない地域にある包括病棟の看護師が行う在宅療養支援の現状を明らかにする	地域包括ケア病棟看護師3名にインタビュー	在宅療養支援についてADLの促しと介護者へのケア指導. カンファレンスで多職種による進捗状況を評価し, 地域の関係職種に情報提供.	(課題) 家族に現状を受け入れてもらう関わりや今後の療養継続に向けた支援が必要. 看護師の在宅療養支援の教育がされていない. 院内や地域の関係職種との連携.
5	病棟看護師と訪問看護師の連携の在り方の検討-A病院の退院支援における現状と課題から	村瀬真望, 岡千子他 (2018)	日本看護学会論文集	退院支援の実態を調査. そして病棟と訪問看護師の連携に対する認識を調査し, 今後の連携の在り方を検討	地域包括ケア病棟看護師, 訪問看護師合わせて25名にアンケート調査	退院指導を実施した内容で, 血糖測定などの医療処置が最も多い. 病棟看護師は現行の看護情報提供書内容で十分, 訪問看護師は不十分と回答. とともに多職種連携が大切と認識.	(課題) 病棟看護師による生活全般の指導が不十分. 情報が不足した一方的な看護情報提供書. カンファレンスの開催を増やし, 訪問看護師と顔の見える関係構築が必要.
6	都市部にある地域包括ケア病棟の看護師による在宅療養支援の現状と課題	前川一恵, 谷山牧 (2018)	日本医療マネジメント学会誌	包括病棟に勤務する看護師の, 在宅療養支援の現状と課題を明らかにする	地域包括ケア病棟看護師220名を対象にアンケート調査	退院支援の現状として生活機能向上ケアの, 食事の自力摂取促しが最も多かった.	(課題) 病棟看護師の退院前カンファレンスの参加率が低い. 地域の社会資源の理解不足. 介護支援専門員と早期に連携ができていない.
7	地域包括ケア病棟における患者家族が在宅移行期に感じる不安	井上和江田, 鍋まみ子他 (2019)	日本看護学会論文集	患者・家族が自宅退院に不安のような不安があるかを明らかにする	地域包括ケア病棟入院中の患者の家族5名にインタビュー	患者本人に関する不安, 患者との相互作用についての不安, 介護者自身の不安, 不確かな状況への不安の4項目.	(支援) 不安を傾聴し潜在化している不安を顕在化. (課題) 患者・家族に在宅サービスの情報提供が必要.

が最も多かった. 医療処置では, 血糖測定や注射, 薬剤管理などが行われていた. 生活支援では, 食事の自力摂取の促しや患者に応じたりハビリ提供, 家族への介護指導などが行われていた. 豊島らは, 「在宅療養を行う上での困難事項として, 患者の病状悪化・医療的ケア・ADLの低下, 介護負担や介護力の不足, 患者

との関係性による家族の在宅受け入れ困難⁸⁾」を挙げ, 入院早期から介入することで, 患者家族に応じた退院指導や社会資源を整えることができる」と述べている. 患者家族にとって退院は, 単なる療養の場の変化ではなく, 管理された環境から管理されていない環境への環境移行⁹⁾であり, 危機的状況に陥る可能性が考え

No	タイトル	著者名	出典	研究目的	研究方法	結果・考察	退院支援内容と課題
8	地域包括ケア病棟における看護師の退院支援に対する意識の変化	村瀬裕一羽根千恵他 (2019)	日本看護学会 論文集	開設から1年までの看護師の退院支援に対する意識の変化を明らかにする	地域包括ケア病棟看護師5名にグループインタビュー	開設当初、退院支援は他職種に任せたいという考え。1年後、カンファレンスなどに参加し、退院支援を行いたいという意識変化。	(支援) 患者家族の思いを重視し、退院後の生活を見据えた情報収集を実施。(課題) 病棟看護師の退院支援力の向上。
9	患者が自宅退院前に自信がないと感じる要因	沼内けいこ柴田智恵美他 (2019)	日本看護学会 論文集	患者が自宅退院することに自信がないと感じる要因を明らかにする	地域包括ケア病棟看護師8名にインタビュー	病気によって体の機能が低下し、自分の目標に達していない、病院と自宅環境の違い、サポート体制の不足の3カテゴリ。	(支援) 多職種参加のカンファレンスで退院目標について話し合う。(課題) 患者が、自信がないと感じる要因の確認不足。
10	A病院における退院支援の現状と退院調整看護師の役割	平田直留美 (2019)	日本看護学会 論文集	医療的ケアの必要な患者の現状を分析し患者・家族のニーズと退院調整看護師の果たすべき役割を明らかにする	患者50名の実態調査研究、事例研究	退院支援として認知症ケア・薬剤管理に支援を要する患者が多い。退院調整看護師は、医療的ケアだけでなく、介護保険制度の説明や介護支援専門員につなげる支援を実施。	(課題) 病棟看護師に認知症ケアと薬剤管理に重点を置いた退院支援の指導を働かせる必要がある。
11	地域包括ケア病棟が取り組む退院支援における情報提供の検討-訪問看護師と介護支援専門員への質問紙調査より-	森本明見久保陽子他 (2019)	日本看護学会 論文集	訪問看護師や介護支援専門員から退院後に必要とされている情報内容を明らかにすることを目的とする	訪問看護師54名と介護支援専門員72名にアンケート調査を行う	訪問看護師や介護支援専門員が必要としている情報・病状や思い・自宅での注意事項・現在のADLの3項目。	(支援) 訪問看護師や介護支援専門員に、看護師による情報提供を実施し、退院前カンファレンスを開催。(課題) 看護師による情報提供に個別性のある内容が記載されていない。
12	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	藤澤まこと渡邊清美他 (2020)	岐阜県立大学 紀要	一般病棟と地域包括ケア病棟の看護師が取り組む退院支援の現状を把握し、病棟看護師が取り組む課題を検討	一般病棟看護師23名、地域包括ケア病棟看護師11名にアンケート調査	退院支援の現状として、一般病棟は、患者・家族の思いを聴き退院支援カンファレンスを行い、支援内容を検討。地域包括ケア病棟は、在宅生活を視野に入れた生活支援・介護指導を実施。病棟看護師による退院前・退院後訪問を実施。退院支援に関するツールを作成し活用。	(課題) 支援：患者家族の意思のずれをなくした意思決定支援や、退院後の療養生活を見据えたADLの維持・向上が必要。評価：振り返りによる退院支援を評価するシステム構築が必要。教育：在宅療養生活をイメージした知識・技術・意識の向上。退院支援について教育支援ができる人材育成が必要。
13	地域包括ケア病棟における退院調整サマリーの検討-アンケート調査結果を基に退院後の生活を意識した看護サマリーの作成を目指して-	島田真愛岡本結衣他 (2020)	日本看護学会 論文集	地域包括ケア病棟における改善後の看護サマリーを検討	介護支援専門員や訪問看護師53名にアンケート調査	従来の看護情報提供書はADLの選択肢が少ない、記載欄が小さいことが問題であったが、改善後は項目内容が詳細でADLが把握しやすい、日常生活の援助方法が分かりやすくなった。	(支援) 看護師による情報提供書により、入院中の患者の情報を、介護支援専門員と訪問看護師に提供。(課題) 看護情報提供書に患者家族の病態に対する思いが記載されていない。

られる。それにより患者家族は、患者自身のセルフケアや転倒などの事故に関する不安、介護者自身についての不安など多くの不安を抱えている。不安に対し十分な支援体制がなければ、患者家族は退院を病院から追い出されたと感じるかもしれない。岩田らは、「困った時に相談できる専門職や地域資源を入院中から独居高齢

者が明確にできるよう看護職が情報提供を行うことは、独居高齢者が抱く心配の解決につながる¹⁰⁾」と述べており、不安内容を具体化し、揺れ動く気持ちを受け止め、その思いや不安に寄り添いながら継続的に関わっていくことが必要であることがわかる。

2. 退院支援の課題

1) 病棟看護師の退院支援力

病棟看護師の退院支援力については、退院支援力および教育の不足を挙げている文献が最も多かった。急性期病棟での退院支援開始の遅れや、退院支援に関する教育が不十分であることなどを課題としていた。入院早期から必要な医療を効果的に提供すると同時に、生活の場に帰すことを医療者側が意識することが求められる。その為には、患者と家族の希望退院先について意思決定支援が必要であるが、早期に意思確認ができていないことが課題として挙げられていた。藤村らは、「病棟看護師は、退院支援に際して意向の違いなどで患者と家族の調整が難しいと感じている¹¹⁾」と述べている。双方が納得できる目標を目指すには、すり合わせが必要であるが、川崎は意思決定支援において、「患者の価値観の確認が大切¹²⁾」と述べている。病棟看護師は、患者家族の思いを引き出しながら価値観を知り、どのような生活を望んでいるのか、両者の意思決定を促す重要な役割を担っている。しかし、それができなければ、退院支援は医療者主導となり患者と家族に寄り添った支援とは言えない。

生活に即した指導では、生活全般に関する指導が不十分であること、認知症ケアや薬剤管理に重点を置いた退院指導が必要であることが挙げられていた。宇都宮は、「医療上の課題・生活上の課題に分け情報を整理し、退院指導につなげていく¹³⁾」と述べており、患者が自立するための医療管理や看護を考えていくことが、退院支援には必要であると考えられる。そのため、病棟看護師は在宅での療養生活をイメージできる能力を培うことが求められ、その1つとして、病棟看護師による退院前訪問や退院後訪

問の実施¹⁴⁾が行われている。これらの訪問を病棟看護師が行うことで、継続看護の提供や地域との多職種連携、病棟で行った看護実践の評価にもつながる。文献の中でも課題として、患者の在宅復帰後からみた看護実践の評価がされていないことが挙げられていた。

看護師の退院支援に関する能力として松永は、「看護師長が退院支援のしくみをつくり、スタッフと共に退院支援に取り組んでいる病棟では、看護師の能力が向上している¹⁵⁾」とし、村上は、「病棟看護師の退院支援の能力を高めるための近道はなく、経験の積み重ねが重要である¹⁶⁾」と述べている。組織全体で退院支援に取り組み、評価する制度を構築することは、退院支援の質向上や看護師への教育支援にもつながる。湯浅らは、「退院支援も看護実践の一部であるが、看護ケアを展開する能力が高くても退院調整能力が必ずしも高まっているとはいえない¹⁷⁾」と述べている。つまり、看護師には広い視野を持ち多職種と連携することが求められており、多職種が相互作用することでそれぞれの弱い部分が強化され、継続することでより質の高い退院支援ができるようになるのではないかと考えられる。

2) 在宅生活に向けた連携

在宅生活に向けた連携については、院内と地域間で患者家族の今後の方向性について情報共有することが課題として多く挙げられていた。地域間の関係職種との情報共有や連携が不十分、訪問看護師や介護支援専門員との連携が早期からできていないことなどが挙げられていた。病院内・地域間との連携について辻村らは、「地域で求められる多様な役割・機能を担うよう病院外との多職種連携システムの構築を行い、地域療養支援システムの進展へと貢献し

ていく¹⁸⁾」と連携にはシステム化が必要であると述べている。退院支援は、病院内や地域間の関係職種との連携が重要であり、日頃よりカンファレンスなどを通し顔の見える関係性を構築し、それらをシステム化することで円滑な退院支援につながる可能性がある。看護情報提供書による情報提供もその1つであるが、訪問看護師や介護支援専門員が必要とする個別性のある内容や患者家族の病態に対する思いが記載されていないなど、情報不足も課題として挙げられていた。平原は、「退院支援において価値ある情報とは、入院して医療的治療を受け、身体的・精神的・経済的な変化に揺れている患者・家族が安心して在宅療養できるための情報であり、患者・家族のQOLの向上につながるような情報である¹⁹⁾」と述べている。病棟看護師は、患者情報の中から適切な情報を、訪問看護師や介護支援専門員に提供し、その情報が患者固有のものほど、患者に合ったサービス提供が可能になること、そして系統化して理解する必要があると考えられる。

V. 結論

地域包括ケア病棟における退院支援の現状として、多職種による退院前カンファレンスの開催、情報共有・情報収集、看護情報提供書の作成、多職種による療養生活のための医療処置と生活支援、患者家族が抱えている不安の傾聴が実施されていた。課題として、退院支援力および教育の不足、患者家族への意思決定支援、生活に即した指導、患者家族の在宅復帰後からみた看護実践の評価、院内と地域間で患者家族の今後の方向性について情報共有、情報が不足した看護情報提供書が挙げられていた。

高齢入院患者の退院支援において、病棟看護師の退院支援教育や退院支援力を向上させること、退院後の患者家族の療養生活に向けて、病院と地域間での協働が重要であることが示唆された。

申告すべきCOI状態はない。

VI. 文献

- 1) 清水房枝, 安井明子: 高齢長期入院患者の退院に向けての支援システムの必要性－退院を困難にする問題と支援システム－. 三重看護雑誌, 10, 83-87, 2008
- 2) 仲井培雄: 特集1 2020年診療報酬改定について 地域包括ケア病棟ver. 2020～地域包括ケア病棟が目指すべきところ～. JMCI (28), 17-24, 2020
- 3) 仲井培雄: 2016年改定への戦略と対策〔上〕地域包括ケア病棟は地域医療構想の要となる. 保険診療, 71 (6), 13-17, 2016
- 4) 株式会社日本アルトマーク: 全国の地域包括ケア病床の届け出状況, 2020 : https://www.ultmarc.co.jp/notice/2020/1191101_2113.html (2020. 8. 21アクセス)
- 5) 藤山仁美, 園山和明: 地域包括ケア病棟と療養病棟における連携部門の看護師とソーシャルワーカーの役割. 病院, 75 (11), 863-867, 2016
- 6) 戸村ひかり, 永田智子, 村嶋幸代: 一般病棟から自宅退院する要介護高齢患者への退院支援に必要な要素の分析－追跡調査による評価から－. 日本地域看護学会誌, 12 (1), 50-58, 2009
- 7) 平原優美: 地域サービス・社会資源との連携
②地域への情報提供 看護師による看護サマ

- リーが鍵. 坂井志麻編, 退院支援ガイドブック. 初版, 東京都, Gakken, 165-172, 2016
- 8) 豊島由樹子, 加納江理, 小池武嗣他: 医療療養病棟における看護師の在宅療養移行支援の実態と課題. せいい看護学会誌, 10 (2), 9-16, 2020
- 9) 三輪恭子: 理論編 退院に向き合う家族と退院支援の現状. 家族看護, 9 (2), 10-17, 2011
- 10) 岩田尚子, 石垣和子, 伊藤隆子: 在宅療養移行期に在宅療養生活に対して独居高齢者が抱く心配とその変化. 千葉看会誌, 20 (2), 21-29, 2015
- 11) 藤村史穂子, 上林美保子, 蘇武彩加他: 退院支援・退院調整に関わる医療機関の看護職が感じる困難とその対処. 岩手県立大学看護学部紀要, 17, 1-12, 2015
- 12) 川崎優子: 看護者が行う意思決定支援の技法 30患者の真のニーズ・価値観を引き出すかわり. 初版, 医学書院, 東京都, 2017
- 13) 村松恵子, 中谷久恵: 療養病床の患者と家族へ行う退院支援の看護に関する要因. 日本在宅ケア学会誌, 13 (1), 30-37, 2009
- 14) 宇都宮宏子: 第1章退院支援・退院調整を理解するための3段階プロセス. (宇都宮宏子・三輪恭子編), これからの退院支援・退院調整ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域. 第1版, 東京都, 日本看護協会出版会, 10-38, 2015
- 15) 松永真実: 病棟看護師の退院支援の強化に向けた取り組み. 看護展望, 43 (2), 19-22, 2018
- 16) 村上佳代: 病棟看護師に退院支援・退院調整で力を発揮してもらうために. 看護展望, 43 (2), 14-31, 2018
- 17) 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
- 18) 辻村早苗, 淵田英津子: 地域包括ケア病棟における医療の有効性と看護の役割の検討. 日農医誌, 68 (5), 606-616, 2020
- 19) 前掲書7)
- ### 対象文献
1. 中渡友奈, 岩渕久子, 平野友美: 地域包括ケア病棟における在宅復帰への退院支援～退院調整シートセットを活用して～. 名寄市病誌, 24, 86-90, 2016
2. 岩井信彦, 村尾浩, 三浦利之他: 地域包括ケア病棟からの転帰先が自宅以外であった患者の特徴. 理学療法科学, 32 (4), 573-576, 2017
3. 田淵知世, 笠嶋風紗, 田嶋瑞穂他: 地域包括ケア病棟における退院支援の現状と課題－病棟師長・病棟看護師・退院調整看護師のグループインタビューから－. 石川看護雑誌, 15, 99-108, 2018
4. 前川一恵: 地方圏にある地域包括ケア病棟の看護師が行う在宅療養支援の事例報告. 日本医療マネジメント学会雑誌, 19 (1), 24-29, 2018
5. 村瀬真望, 花岡千子, 三宅由希子: 病棟看護師と訪問看護師の連携の在り方の検討－A病院の退院支援における現状と課題から－. 日本看護学会論文集, 48, 3-6, 2018
6. 前川一恵, 谷山牧: 都市部にある地域包括ケア病棟の看護師による在宅療養支援の現状と課題. 日本医療マネジメント学会誌, 18 (4), 242-246, 2018
7. 井上和江, 田鍋まみ子, 石元有弓他: 地域包

括ケア病棟における患者家族が在宅移行期に感じる不安. 日本看護学会論文集, 49, 23-26, 2019

8. 村瀬裕一, 羽根千恵, 山本瞳: 地域包括ケア病棟における看護師の退院支援に対する意識の変化. 日本看護学会論文集, 49, 107-110, 2019
9. 沼内けいこ, 柴田智恵美, 沢目法子: 患者が自宅退院前に自信がないと感じる要因. 日本看護学会論文集, 49, 131-134, 2019
10. 平田直留美: A病院における退院支援の現状と退院調整看護師の役割. 日本看護学会論文集, 49, 115-118, 2019
11. 森本明見, 久保陽子, 長谷川真樹他: 地域包括ケア病棟が取り組む退院支援における情報提供の検討－訪問看護師と介護支援専門員への質問紙調査より－. 日本看護学会論文集, 49, 7-10, 2019
12. 藤澤まこと, 渡邊清美, 加糖由香里他: 退院支援の質向上に向け病棟看護師が取り組む課題. 岐阜県立大学紀要, 20 (1), 145-154, 2020
13. 島田真愛, 岡本結衣, 尾崎弘美他: 地域包括ケア病棟における退院調整サマリーの検討－アンケート調査を基に退院後の生活を意識した看護サマリーの作成を目指して－. 日本看護学会論文集, 50, 27-30, 2020

