

病棟看護師が活用する退院支援尺度の検討
—在宅復帰に向けた高齢患者の生活機能への看護—

前川 一恵¹⁾・藤野 文代²⁾

**Reviewing Hospital Discharge Scale for Nurses : Providing Functional
Recovery Care for Elderly Patients**

Kazue Maekawa and Fumiyo Fujino

姫路大学大学院看護学研究科論究

第3号

2020年3月1日発行

病棟看護師が活用する退院支援尺度の検討

－在宅復帰に向けた高齢者の生活機能への看護－

前川 一恵¹⁾・藤野 文代²⁾

Reviewing Hospital Discharge Scale for Nurses : Providing Functional Recovery Care for Elderly Patients

Kazue Maekawa and Fumiyo Fujino

要旨

目的：在宅復帰に向けた高齢者の生活機能への看護について，病棟看護師が活用する退院支援尺度を考察する。

方法：医学データベースに，「退院支援看護師 / discharge nurse」，「尺度 / scale」をキーワードとして検索し，ヒットした11尺度の中から，病棟看護師を対象とした4尺度を抽出した。退院支援尺度の項目の検討には，Katzの提唱したADL項目と，Lawtonの提唱したIADL項目を用いた。

結果：退院支援尺度には，ADLとIADL，両方に該当するものが28項目（25.9%）あった。ADLに関する項目は，食事，移動，排泄，入浴，排泄機能が示されており，基本的動作を評価するものであることが明らかとなった。IADLに関する項目は，内服管理，食事の準備，掃除，洗濯，外出支援について示されていた。ADLとIADLのどちらにも該当する項目は，今後の生活への意向について示されていた。

考察：退院支援尺度は，幅広い内容を網羅しており臨床の現場で病棟看護師が全ての項目を実践することは難しいという一面も報告されている。そのため，調整部署との役割や機能を住み分ける必要があると考えられた。また，退院支援尺度は，生活機能に対する測定項目があるが，具体的な援助内容を示した項目は少ない。経験年数の少ない看護師にも活用できるためには，具体的な援助内容を示す必要があると考える。

キーワード：在宅復帰，退院支援尺度，生活機能，高齢者看護

1) 横浜創英大学，2) 姫路大学大学院

表1 文献検索の結果 (2019年~1975年)

Key word	CINAHL	MEDLINE	PubMed	医中誌 Web
discharge nurse AND scale	82	50		
discharge nurse scale development			49	
退院支援 AND 尺度				109

表2 対象文献の概要 (発行年の新しい順)

筆頭著者/タイトル/尺度名	雑誌名/巻(号)/発行年	対象者の概要	N(名)
香川里美 精神科長期入院患者の退院支援にかかわる保健医療従事者の包括的退院支援評価尺度の開発 (DSS-LPP)	日本看護研究学会雑誌 41(1) 2018	精神科病床数200床以上を持つ38施設の看護師 (病棟・外来) 精神保健福祉士, 作業療法士 保健所・市区町村26施設の保健師, 精神保健福祉士	785
山岸暁美 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) 2015	大学病院, 総合病院, がん専門病院の病棟看護師	420
Shima Sakai Developing an instrument to self-evaluate the Discharge Planning of Ward Nurses (DPWN)	Nursing Open 3(2) 2015	日本の中心にある6つの救急医療総合病院の病棟看護師	624
千葉由美 ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度の開発と有用性の検証 (DCP-PEM)	日本看護科学学会誌 25 (4) 2005	退院調整看護師 (discharge coordinator) および研究者2名が日常的にDCP-PEMに参画していると判断したA病院3病棟の全看護師69名 通常の業務を実践しているB病院6病棟の全看護師174名	243

I. はじめに

高齢者は入院治療に伴い生活機能の低下が起きる場合があるため、病棟看護師は患者が早期に元の生活に戻れるようにADLの維持・回復に努めている。Hoogerduijnらは、スクリーニングシート (Identification of Seniors At Risk - Hospitalized Patients : ISAR-HP) を開発し、入院前のADL (日常生活活動) やIADL (日常生活の測定尺度) の情報収集を基に、高齢者の機能低下を予防することを目的としている¹⁾。

2017年の患者調査によると、年齢が高くなるにつれ在院日数が長くなっている²⁾。これは、加齢と共に生活機能が低下していることが1つの要因として考えられる。独居・老年世帯が増えていることを背景に、介護力・サポート体制が希薄な傾

向があり、患者の生活機能の維持・継続が重要になっている。

そこで本研究では、在宅復帰に向けた高齢者の生活機能への看護について、病棟看護師が活用する退院支援尺度を考察することを目的とする。

II. 方法

1. 対象尺度の抽出

医学データベースのCINAHL, MEDLINE, PubMed, 医学中央雑誌Web版Ver.5 (表1: 医中誌Webとする) を用いて、「退院支援看護師 / discharge nurse」, 「尺度 / scale」をキーワードとして、尺度を検索した (表1)。尺度検索の結果290論文がヒットしたが、退院支援の尺度を開発したものは11論文であった。そのうち、海外で開発された患者の退院準備

表3 対象文献の尺度の内容（発行年の新しい順）

尺度名/筆頭著者	因子/subscales	下位項目数	(含まれる因子) 生活機能に関する測定内容	ADL IADL 両方
DSS - LPP 香川里美	1. 退院後の生活適応への支援	33	(1)退院後も患者が服薬の継続ができていないか確認し、服薬指導を継続する	○
			(2)患者の行動範囲を、院内だけでなく病院内に広げられるよう働きかける	○
	(2)服薬回数や服薬方法等の調整を検討し、患者の能力に合った管理方法を見出す		○	
	(2)服薬指導を行う、または、他職種に服薬指導を依頼する		○	
	(3)患者が服薬の必要性が理解できるかアセスメントし、退院後も服薬の継続が出来るか予測する		○	
2. 社会適応能力再獲得への支援		(3)患者の院内での日常生活の自立度をアセスメントする	○	
3. 社会適応能力アセスメント		(4)家族に患者のセルフケアが改善された内容について情報提供する	○	
4. 患者と家族の関係調整		(5)患者とともに退院先に向向き、周辺の状況や生活環境について把握する	○	
5. 退院後の生活のシュミレーションと調整		(5)退院先が決定すれば居住予定地域への外出支援を行う	○	
		(5)退院後の食事について宅配サービスやヘルパーの食事づくりを検討する	○	
在宅の視点のある病棟看護の実践対する自己評価尺度 山岸暁美	1. 退院後の生活に関するアセスメント	25	(1)自宅のトイレ・風呂・ベッド等の環境についてアセスメントしている	○
			(1)自宅の手すり、玄関の段差等の情報を収集し、移動方法をアセスメントしている	○
	(1)退院後の掃除・洗濯・食事等の生活支援の必要性をアセスメントしている		○	
	(1)患者が退院後、自宅でどのように生活するのかをアセスメントしている		○	
	(3)入院中から患者・家族が退院後も実施できる服薬・ケアの方法にしている		○	
2. 患者・家族の今後の療養に対する意向の確認		(3)投薬やカテーテル管理の手順等、患者・家族が自宅でもできるように、入院中からシンプルにしている	○	
3. ケアのシンプル化		(3)入院中に行っている処置や看護ケアが、患者の目標から考えて、退院後も必要かを見直ししている(入院中に留置した尿道カテーテルの見直しなど)	○	
4. 地域の医療者との連携		(5)退院後に患者・家族が無理なく服薬やケアを続けられるかを、入院中に確認している	○	
5. 退院後の療養環境に合わせた患者・家族指導の実施				
DPWN Shima Sakai	1. Providing discharge guidance in cooperation with community support team and multidisciplinary team	24	(1) Working with a doctor and pharmacist to simplify the administration of intravenous drip injections and internal medicines to make it manageable for a patient and his/her family.	○
			(1) Consulting with a nutritionist or nutrition support team (NST) about eating at home and nutrition.	○
	(1) Working with a rehabilitation staff member to teach a patient and his/her family how to perform ADL in the environment after discharge.		○	
	(2) Collecting information about a patient's ADL, cognition and understanding level.		○	
2. Collecting information from the client/family		(2) Collecting information about a patient's living conditions(ADL, cognitive level, dwelling environment, etc.) prior to hospitalization.	○	
		(2) Collecting information about a patient's social background(life history, occupation, faith, hobbies, etc.).	○	
3. Assisting to use social resources				
4. Supporting decision-making process		(4) Reviewing the potential problems that a patient is likely to encounter according to his/her ADL.	○	
		(4) Understanding how a patient and his/her family feel about discharge from hospital and how they wish to spend their life from now on.	○	
DCP-PEM 千葉由美	1. スクリーニング	26		
			2. アセスメント	
	3. ケアプランニング			
	4. 実施			
	5. モニタリング			
		(2)患者・家族の日常生活ニーズのアセスメントをする	○	
		(4)患者に合ったセルフケアを促進する	○	

性 (readiness) を測定する2つの discharge scale, 研究対象が小児退院支援看護師, 退院支援部署所属者を除外した. さらに, 尺度の信頼性・妥当性の検証が十分に行われていないと考えられる2つを除外し, 最終的に4論文の4つの尺度を対象とした^{3)~6)}.

2. 用語の定義

本研究での「生活機能」をADLとIADLとする.

1) ADLはKatzの提唱したActivities of Daily Living (ADL)の6項目⁷⁾ Bathing, Dressing, Going to Toilet, Transfer, Continence, Feeding (入浴, 衣服着脱, 排泄行動, 移動, 排泄, 食事)

2) IADLはLawtonの提唱したInstrumental Activities of Daily Living (IADL)の8項目⁸⁾, Ability to use telephone, Shopping, Food Preparation, Housekeeping, Laundry, Mode of Transportation, Responsibility for own Medications, Ability to Handle Finances (電話をかける, 買い物, 食事の準備, 家の掃除, 洗濯, 交通手段, 服薬管理, 経済管理能力)

3. 生活機能を示す項目の検討

開発された退院支援尺度の下位項目から, 「生活機能」に関する項目を抽出した. さらに, 提唱されているADL, IADLの概念を参考に共同研究者とブレインストーミングを重ね, 「生活機能を促進するための看護」と考えられる項目についても抽出した.

Ⅲ. 結果

4つの対象尺度の概要を示す(表2). 下位項目総数は108項目あり, 生活機能に関するものは28項目(25.9%)であった. ADLに関しては12項目(11.3%), IADLに関しては13項目(12.0%), ADLとIADLのどちらにも該当すると判断したものは3項目(2.8%)であった(表3). 本文中の【 】

は表3の因子を〈 〉はsubscaleを示した.

1. ADLに関する項目

香川らのDSS-LPPは, 〈患者の院内での日常生活の自立度をアセスメントする〉とあり, 千葉のDCP-PEM(退院計画プロセス評価尺度)においても, 〈患者に合ったセルフケアを促進する〉と示され, ADLの各項目に対するものではなく総合的に評価するものであった. SakaiらのDPWN(病棟看護師の退院計画)は, 栄養や食事についての相談や, 移動に関する多職種連携, 患者のADLの理解に関する情報収集, ADLに応じて起きるリスクを評価するものであった. 山岸らの自己評価尺度では, 排泄, 入浴, 移動が安全に行えるために療養環境についての評価であった. また, 【ケアのシンプル化】で患者の排泄機能について, 尿道カテーテルの見直しを評価するものであった.

2. IADLに関する項目

香川らのDSS-LPPは, 内服の自己管理, 患者の行動範囲や外出支援, 食事の準備について示していた. 山岸らの自己評価尺度は, 掃除, 洗濯, 食事についてと, 患者と家族が服薬管理を継続できるための方法について示していた. SakaiらのDPWNは, 服薬管理と患者の生活背景や趣味等について示していた. 千葉のDCP-PEMではIADLを評価できる項目はなかった.

3. ADLとIADLのどちらにも該当する項目

山岸らの〈患者が退院後, 自宅でどのように生活するのかをアセスメントしている〉, Sakaiらの〈Understanding how a patient and his/her family feel about discharge from hospital and how they wish to spend their life from now on (患者と家族が退院や今後の生活についてどのような希望があるか理解している.)〉, 千葉の〈患者・家族の日常生活ニーズのアセスメントをする〉に示されていた.

IV. 考察

1. 退院支援尺度の構成

本研究で対象とした尺度の構成を因子/subscaleからみると、アセスメント、ケア提供、意思決定支援、家族指導、多職種連携等の幅広い内容を網羅していた。患者の身近にいる看護師が、患者と家族の情報を多く収集できるため、退院後の生活の意向や今までの生活について把握し、必要な指導に繋げることができる。在宅生活の継続にはこれらは重要であるが、臨床現場での活用には課題を抱えている。千葉のDCP-PEMを用いて退院支援の実践について調査の結果があり、慢性期病棟における退院支援専門部署の有無では有意差がなく、その理由として「家族と関わる機会が少ない」「ディスチャージコーディネーターがいない」が多かった⁹⁾。また、清水らの自己評価尺度を用いて回復期病棟での調査結果は、「地域の医療者との連携」の因子は低い得点であった¹⁰⁾。この2つの調査から、病棟看護師各自のスキルアップのための研修等が必要であることが考えられるが、退院調整部署への引継ぎや役割や機能の住み分けも必要であると考えられる。戸村らは退院支援担当看護師を対象とした尺度を開発しているが、尺度の内容は、多職種との調整、退院後の療養環境を整えるための制度等の準備がある¹¹⁾。このように、病棟看護師が患者と家族から得た情報をアセスメントし、退院支援看護師等の調整部署に繋ぐという流れを整える必要があると考える。

2. 在宅復帰に向けた生活機能への看護

高齢者は入院を機にADLが低下すると入院期間が長くなるため、早期在宅復帰に向けては、病棟看護師が行うADL回復のためのベッドサイドケアが重要である。4つの尺度の生活機能の評価する項目をみると、排泄、食事、移動という生活

を送る上で基本的ニーズを満たすための項目と、病状悪化予防のための服薬管理について多く挙げられているが、具体的に評価することが難しいものもあった。臨床経験を積んだ中堅看護師であれば、各々の項目について評価できるかもしれないが、臨床経験年数が少なく、生活体験も希薄な新人看護師が把握することは難しいことが考えられる。我々はベッドサイドで患者に援助を行う病棟看護師の看護実践を評価し、患者の在宅復帰に向け生活機能への援助項目が測定できるようなツールが必要であると考えられる。

V. 結論

尺度検討した結果、次のことが明らかとなった。

退院支援尺度は、生活機能に対する測定項目があるが、具体的な援助内容を示した項目は少ない。経験年数の少ない看護師にも活用するためには、具体的な援助内容を示す必要がある。

利益相反：本研究は、申請すべきCOI状態はない。

VI. 文献

- 1) Hoogerduijn JG, Buurman BM, Korevaar JC, et al : The prediction of functional decline in older hospitalised patients. *Age Ageing*, 41 (3), 381-387, 2012.
- 2) 厚生労働省 (2019). 平成29年 (2017) 患者調査の概況, 傷病分類別にみた年齢階級別退院患者の平均在院日数. 2019.11.5. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/kanja.pdf>.

- 3) 香川里美, 名越民江: 精神科長期入院患者の退院支援にかかわる保健医療従事者の包括的退院支援評価尺度の開発. 日本看護研究学会雑誌, 41(1), 771-782, 2018.
- 4) 山岸暁美, 久部洋子, 山田雅子他: 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, 25(3), 248-254, 2015.
- 5) Sakai Shima, Noriko Yamamoto- Mitani, Yukari Takai, et. al : Developing an instrument to self-evaluate the Discharge Planning of Ward Nurses. Nursing Open, 3 (2), 30-40. 2015.
- 6) 千葉由美: ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度の開発と有用性の検証. 日本看護科学会誌, 25(4), 39-51, 2005.
- 7) Sidney Katz, MD. Amasa B. Ford, MD, Roland W, et al: Studies of Illness in the Aged The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA, 185(12), 914-919, 1963.
- 8) M. Powell Lawton, Elaine M. Brody. :Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. The Gerontologist, 9 (3), 179-186, 1969.
- 9) 藤原由泰, 舞弓京子, 福浦善友: 精神科慢性期病棟における看護師による退院支援の実態調査: DCP-PEM (Discharge Planning-Process Evaluation Measurement) を用いての評価. 日本看護学会論文集, 精神看護49, 59-62, 2019.
- 10) 清永麻子, 永田千鶴, 堤雅恵他: 回復期リハビリテーション病棟看護師の認知症高齢者への退院支援-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調査-. 日本リハビリテーション看護学会誌, 8, 54-60, 2018.
- 11) 戸村ひかり, 永田智子, 村嶋幸代他: 退院支

援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度の開発. 日本看護科学会誌, 33 (3), 3-13, 2013.