

## 退院調整看護師の実践力向上を目指した 教育プログラムの開発

山田 雅子<sup>1)</sup> 吉田 千文<sup>1)</sup> 長江 弘子<sup>2)</sup> 宇都宮宏子<sup>3)</sup> 内田千佳子<sup>1)</sup> 廣岡 佳代<sup>1)</sup>

### The Development of Education Programs for Discharge Planning Nurses: Focused on their Practical Capacities

Masako YAMADA, RN, PHN, MSN<sup>1)</sup> Chifumi YOSHIDA, RN, PhD<sup>1)</sup>  
Hiroko NAGAE, RN, PHN, PhD<sup>2)</sup> Hiroko UTSUNOMIYA, RN<sup>3)</sup>  
Chikako UCHIDA, RN, PHN, MSN<sup>1)</sup> Kayo HIROOKA, RN, MSN<sup>1)</sup>

#### [Abstract]

We developed the continuing education program called 'Discharge Planning Nurse Training and Support Program' and it was implemented as a project in the St. Luke College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice in 2008. This advanced education program has been designed for a discharge planning nurse (DPN) who has completed a basic training program and is practicing as a DPN.

An emphatic aspect of this program was promoting active learning of a DPN. For this reason, teaching methods, such as a group debates, simulations, and role playing were used; the number of lectures was kept to a minimum. Some problems facing DPN on their clinical practice were taken up by the learning theme, for example, knowledge and management skills required for discharge-planning nurses, ethical issues and solutions, taking leadership in multidisciplinary team conferences, planning strategies for providing seamless care. The program lasted for a total of 25 hours and was conducted once in one or two weeks, equaling a total of five days.

Forty-one nurses participated in this program and most of participants were satisfied with the educational program and also they had engaged in active learning during the program and wanted to continue learning discharge coordination. In addition, it was indicated that many participants discovered the matter they should tackle as well as the strategy to resolve it. For effective learning, improvements related to session interval and discussion time were suggested.

[Key words] Continuing Education, Discharge Planning Nurses, education program development, active learning

#### [要 旨]

「退院調整看護師養成プログラムと活動支援」と題した継続教育プログラムを2008年度聖路加看護大学看護実践開発研究センターの事業として実施した。本教育プログラムは、退院調整看護師養成研修の基礎編を修了し、退院調整看護の実践に携わっている看護師を対象とした。プログラムの特徴は看護実践家が興味を持って主体的に学習することを支援するスタイルを重視し、アクティブ・ラーニングの考え方を取り入れたところにある。講義時間をできるだけ短縮し、グループ討議、シミュレーション、ロールプレいな

1) 聖路加看護大学看護実践開発研究センター St. Luke's College of Nursing Research Center for Development of Nursing Practice

2) 岡山大学大学院保健学研究科 Graduate School of Health Sciences, Okayama University

3) 京都大学医学部附属病院 地域ネットワーク医療部 Kyoto University Hospital

どの手法を盛り込んだ。また、随時受講者の学習ニーズを確認しつつ、柔軟にプログラムを修正しながら進めたことなどは、受講者の満足を高め、それぞれの課題を明確化し、今後の学習意欲にもつながっていたことが明らかとなった。

〔キーワード〕 退院調整看護，継続教育プログラム，アクティブ・ラーニング

## I. はじめに

厚生労働省は少子化を伴う超高齢社会を乗り越えるための方策として、医療制度改革の方向性を示している。そのなかで、病院機能の分化及び医療連携の推進をもって地域完結型医療提供体制へ転換していくことが重要な柱として掲げられており、患者は療養の段階に応じて、急性期病床、回復期病床、療養病床、居宅等といった場を移動しながら療養を継続していくことになる。こうした方策をとることで、急性期病床は急性期医療に特化することができ、医療の効率化、医療の質向上を目指すことが可能と考えられている。

しかし、風邪であっても総合病院を受診する者が多いという特徴や、病院のベッドで死亡する患者が死亡者数全体の80%を越えているなどの特徴を持つ日本国民の受療行動を考えると、医療政策を考える者の論理と、医療を提供する者の論理、そして医療を受ける者の論理が決して同じ方向を意図していないのが現状であることが推察される。つまり、在宅での死亡者数の増加を目指す政府が目標を立てたととしても、医療者、患者・家族が共にそうした考えに短期間で切り替えることは難しい。また入院患者は、歩けるようになったら退院するとか、痛みが取れたら退院すると考えている一方で、医師や看護師は、歩けるまでにはならないことや取れる痛みではない病状であるということが予測できるため、退院時期の考え方について、患者と医療者の見解が異なり、その事実を互いに共有していない事実にはしばしば遭遇するのが現状である。

医療機関と在宅での医療をつないでいくことの必要性を感じた筆者らは、2004年から退院調整に看護師が積極的に関わる必要性を指摘し<sup>1)</sup>、退院調整看護師の養成と配置の推進を図ってきた。退院調整のポイントは、患者・家族のニーズをよく聞き、療養の場の決定を支援すること、その際に、希望する場に移行することができるよう、療養の場における可能な医療のあり方、すなわち投薬方法、処置の手順、関係職種との連携、医療機器の選定などを医療者として医師と共に検討することである。これを「シンプルな医療への変換」として解説しているが、この部分が退院調整のプロセスではきわめて重要であるため、看護師がこの仕事に積極的に関わる意義が大きいと考えている。

2004年度に作成した退院調整看護師養成プログラム<sup>2)</sup>は、その後各地で活用され、研修が企画・実施されるようになった。ここで養成する退院調整看護師のコンセプトは、個々の事例の支援ができることはもちろんであるが、それを病院全体の取り組みとしてシステム化することと、地域の医療連携システムを構築することも含めての役割が期待されていることである。しかしこの教育プログラムは、退院調整看護師を目指す者を対象とした基礎的内容で組み立てられたものであり、プログラムを修了したからといってすぐに期待される役割遂行に結びつくものではない。各病院に一人ないし兼務等でその役割を担っている看護師は、役割モデルのない中で、自力で試行錯誤しなければならぬ状況に置かれていたのである。

そこで筆者らは、退院調整看護師養成プログラム等で既に退院調整看護の基礎を学習し、実際に退院調整の仕事を経験した看護師を対象に、アドバンス編として「退院調整看護師養成プログラムと活動支援（以下、養成・支援プログラム）」を企画し、2008年度に5日間のプログラムを実施した。本報告はその実践報告である。

## II. 養成・支援プログラムの内容

### 1. プログラムの特徴

養成・支援プログラムは、アクティブ・ラーニングのスタイルをとり、学習者主導を基本理念とし、受講者が実際に体験している事例を主な教材として、課題解決と課題探求の双方を学習課題として位置づけているところが特徴である。全体の企画は、在宅看護及び退院調整をテーマとしている看護研究者と急性期医療機関における退院調整業務の先駆的実践者の7名で行い、聖路加看護大学看護実践開発研究センターの事業として2008年度に開催した。日程は、2008年12月4日に開始し、2009年1月29日の最終日までの間、木曜日の午前10時から午後4時30分までの日程で、通算5日間、延べ25時間のプログラムとした。開催曜日の設定は、退院調整に携わる医療者が、週のはじめや週末は調整業務が立て込むことを予測して木曜日とし、開始時間は遠方でも日帰りができる時間を配慮し午前10時とした。

受講対象者を介護保険制度や基本的な退院調整看護について学習した者として募集したため、プログラム内容

表1 退院調整看護師養成プログラムと活動支援における学習目標（実績）

第1日	1. 退院調整の今日的な動向について理解し、退院調整看護師として自らの果たす役割を考察する。 2. 退院調整活動における課題を共有し今後の研修で取り組む学習課題を明確にする。
第2日	1. 退院調整に必要な具体的な知識とその有効な活用方法について学ぶ。 2. 多職種連携の方法としてのカンファレンスの企画・運営方法について学ぶ。
第3日	1. 退院調整を組織的に展開する方法を学ぶ。
第4日	1. 退院調整に関連する倫理的ジレンマとその解決方法について学ぶ。
第5日	1. 地域完結型医療提供体制を組織するための方法について考え戦略を検討する。

はより実践的な課題について、受講者と講師陣（企画者）が互いにディスカッションしながら学習を進めることができるよう配慮し、講義時間は極力短く計画した。また受講生それぞれが学習を深めることができるよう、1日ごとにリフレクションペーパーを記入することを課した。リフレクションペーパーの内容は、講義等の評価に関するものに加え、研修を受けて気付いたこと、考えを深めたことを記述できるようにした。さらに集中して記入できるように、研修時間内にリフレクションペーパー記入のための時間を確保した。

講師陣が、リフレクションペーパーをその日のうちに読み、受講者の状況を把握した上で、当意即妙な計画の修正を行いながらプログラムを進めていったことも大きな特徴である。

## 2. プログラムの実際

表1には、1日ごとの学習目標を示した。これは当初計画したものではなく、前述のように受講者のリフレクションをもとにして修正した結果の実績としての学習目標である。

第1日は、受講者にはあらかじめアンケートを送り、所属、職位、退院調整業務を行うにあたってのポジション、勤務する施設の特徴のほか、「現在の退院調整における課題」として「院内システムに関する課題」と「自身の退院調整能力に関する課題」について記述することを依頼した。1日目のプログラムは、「退院調整のプロセスと退院調整看護師の果たす役割」と「退院調整と保健医療情勢」について短い講義を行い、退院調整を強化していくことの必要性に関する背景を確認し、退院調整のプロセス（第1段階から第3段階）<sup>3)</sup>の概要の理解を促した。その後受講者の属性と事前の課題に基づいて分けられたグループで「退院調整における課題」についての討議をし、その内容をグループごとに発表し、さらに全体討議を行った。第2日に向けての宿題は、「自施設での物品調達と診療報酬に関するシステムについて調べる」こととした。

第2日は、前回の課題に基づきグループごとにテーマを決めて（在宅中心静脈栄養、在宅酸素、気管切開、自己導尿、人工呼吸管理）討議し、施設ごとに物品等の調

達方法が異なっていることを確認しあった。その後、「在宅医療における物品調達の現状と課題」を講義し、基本的なルールを共有できるように資料及び情報を提供した。午後は「多職種カンファレンスの企画・運営方法」を講義し、ロールプレイを通して討議した。ロールプレイの設定は、事例を提示し、退院調整第1段階で「主治医も巻き込み退院の話をする際のカンファレンス」とした。そして第3日に向けた宿題は、「勤務している組織の中で、実現したい退院支援の仕組みはどのようなものか。そして、今自分は何をを行っているか」について文章及び図を用いて書くこととした。

新しい年を迎えての第3日は、退院調整担当者としての経験別にグループを編成し、「組織における退院調整システムの構築」をテーマにグループで討議し発表した。退院調整に関して体験している倫理的問題について、「事例紹介、何を悩んだのか、実際に行ったこと、あるいはこうすればよかったと思ったことをまとめる」とした。討議のポイントは、実現したいシステムを具体的に検討する視点、実現するための課題を明らかにする視点、そして実際に行っていることを評価する視点である。第4日に向けた宿題は、「退院調整に関して体験している倫理的問題について、事例を紹介し、何を悩んだのか、それに対して実際に行ったこと、あるいは、こうすればよかったと思うこと」を記述することとした。

第4日は、「退院調整に関連する倫理的ジレンマとそれへの対応」を講義し、宿題で記述した事例を用いてグループワークを行った。作業の手順は、取り上げる事例をグループで1例決め、登場人物の状況について整理し（step 1）、臨床倫理の4分割表を用いて事実関係を整理し、価値や信念の対立した状況を説明する（step 2）、事例についての解決策を検討する（step 3）とした。また、最終日に向けた宿題は、「自施設から退院する患者が利用した訪問看護ステーションへのインタビュー」あるいは「施設から退院する患者、回復期にある患者が転院あるいは入所する療養型病院、老人保健施設、老人福祉施設、グループホームへの訪問」を通して、「シンプルな医療と自立支援に向けて看護はどのように継続されているか」「どのような療養環境で看護が提供されているか」について批判的ではない視点でまとめることとし

た。

### 3. 2008年度プログラム実施における倫理的配慮

プログラム開始にあたって、今回の養成・支援プログラムは参加者と共に作り上げるものであることを説明し口頭と紙面で協力を依頼した。具体的には提出されるレポート、プログラム評価、リフレクションペーパー及びグループワーク記録の複写、さらに講義と全体討議の録音の許可を依頼した。協力依頼を拒んでもなんら不都合は生じないことを説明し、「断り状」に記載して受付の箱に入れるように依頼した。なお、本プログラム評価の実施にあたり、聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 08-088）。

## Ⅲ. 養成・支援プログラムの評価

### 1. 受講者の属性

受講者は41名であり、そのうち確認ができた40名の属性を以下に示す。看護師経験年数は平均17.5年（8-31年）であり、そのうち、退院調整活動を経験した年数は、2.2年（0-8年）であった。所属施設は2名を除く38名が病院に所属していた。院内での所属部署は、看護部19名、在宅/医療連携室15名、事務部1名、その他であった。職位は、看護師長/看護長が12名、主任/係長が11名、スタッフが8名であった。退院調整事例の1ヵ月あたり件数は、平均30.8件（2-100件）であった。

### 2. プログラム全体の評価

5日間のプログラムを終了した後、受講生にアンケート用紙を配布し、プログラム評価を行った。回答は41名全員から得られた。

プログラム全体の満足度は、大変満足25名に満足14名を加えると、39名（95.1%）の受講生が満足したと回答した。プログラムが「有意義であった」かどうか、「全体の構成」「研修時間」「研修環境」についてもほとんどの受講者が適切と回答した。「プログラム開催時期」は若干意見が分かっていたが、25名（61.0%）の受講者が「とても適切」「適切」と回答した。

プログラムの「難易度」については、「適切」が25名（61.0%）であったが、「難しい」「とても難しい」と回答したのはそれぞれ12名、1名であった。また、「主体的な学習ができたか」という問いについては「とてもできた」「できた」と回答したのは36名（87.8%）である一方、1名が「できなかった」と回答した。この1名は、退院調整の経験がなく、第1日目を欠席し、プログラムの難易度についても「難しい」と回答していた。

最後に、今後の学習意欲について「退院調整について

さらに学びたいか」という問いに対しては、39名（95.1%）が「とても思う」「思う」と回答し、退院調整事例の経験がなく、主体的に学習できなかった受講者に対して、継続した学習意欲につながったことが示された。

また、アンケート用紙の記述欄には、「ディスカッションを通して施設の実践を知ることができ大変参考になった」「気になっていたことに次々と取り組み、多くの意見を聞いた」「悶々としていたことを吐き出し共有できて満足」「プログラムが流動的でニーズに即しており素晴らしかった」などの記載があり、実際の医療現場で起きている事象にすぐに活用できる内容であったことが分かった。また、「対応の考え方を学べた」「自分の課題が明らかになった」「考えが深まる、思考過程が明らかになる」といったように、自分の置かれた立場で何ができるのかといった課題が明らかになったという記述が多数見られた。

一方、「ディスカッションの時間が短かった」「宿題を行う期間が短かった」といった時間的な工夫が必要であること、「電子カルテに移行する際のポイントを学びたい」「家族看護を深めたい」「病院間の連携が進まない」といった、今後の養成・支援プログラムに盛り込むべき内容についての意見も出されていた。

## Ⅳ. 考察・結論

今回初めて行った養成・支援プログラムでは、講義時間を最小限に留め、小グループを作り、事例検討やロールプレイを通して受講者同士が学ぶことを促進することを大切にされた。受講者アンケートの結果からプログラムのアクティブ・ラーニングの趣旨である、受講者が自ら学ぶことを促進することができ有効であったことが確認された。今回の受講者が退院調整を活発に行っていくために、今後も学び続ける意欲につなげることができたこと、また、学び続けるためのネットワークも形成されたことの意義は大きいと考える。これからさらに洗練した教育プログラムを提供し、臨床実践の活性化を図ってきたい。

### 引用文献

- 1) 山田雅子. (2004). いまこそ専任看護師による退院支援を、看護展望, 29(9), 17-21.
- 2) 篠田道子他. (2007). 退院調整看護師養成プログラム作成、ナースのための退院調整, p168-180, 日本看護協会出版会.
- 3) 松下正明他. (2008). 退院支援の進め方、チームで行う退院調整, 25, 中央法規出版.