

退院支援における医師と看護師の認識の相違について

キーワード：退院支援・医師・看護師

1 病棟 10 階西

岩田亜佑美 佐藤恵美子 江藤利枝 伊藤綾香 原田祐子 兼田知恵子 中野圭子

I. はじめに

2006 年の医療制度改革では、「患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築」の実現に向けて、「医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供」そして、「在宅医療の充実による患者の生活の質(QOL)の向上」を図ること¹⁾を改正の趣旨としており、地域医療推進が進められている。また、在院日数の短縮化に伴い、退院支援はますます重要となっている。

A 病院消化器内科病棟(以下 A 病棟)では、退院支援が困難な患者を看護師が選定し、週に一回医師と退院支援カンファレンス(以下カンファレンス)を行っている。しかし、退院支援が上手くいかず入院期間が長期化したり、病状悪化により在宅に移行する時期を逃してしまうことがある。これは、医師と看護師で退院支援を考える時期が異なっていることや、連携不足が原因ではないかと考えた。宇都宮は「医療者間の意見が相違したまま患者・家族に接することは、患者にとって良い結果につながらない。また、看護師のモチベーションの低下にもつながる」²⁾と述べていることから、患者・家族の今後の意向を踏まえた上で、医師・看護師が同じ目標を持ち、退院に向けて同じ方向に進むことは重要であると考える。そこで今回、退院支援における医師・看護師の認識の相違について明らかにし、より良い退院支援につなげたいと考え本研究に取り組んだ。

II. 研究目的

退院支援における医師・看護師の認識の相違について明らかにする。

III. 研究方法

1. 期間：平成 25 年 5 月～11 月
2. 対象：A 病棟に勤務する病棟所属の医師 20 名、看護師 26 名(看護師長を除く)
3. 方法：対象者に自作のアンケートを配布し、「基本的属性」「退院支援を考える時期、行う時期、説明を行う時期」「退院支援への関心」「医療者間の連携」等、退院支援に関する認識について 5 段階評価を行った。また、「カンファレンスについて」「中心的な役割を担う職種」を調査した。
4. 分析方法：単純集計後、MannWhitney の U 検定、 χ^2 二乗検定を行い両群の比較を行った。
5. 倫理的配慮：研究対象者に対し、研究目的、方法、自由意志の尊重や、個人情報、プライバシー保護について文書にて説明を行った。アンケート用紙は個人が特定出来ないように無記名とし、アンケートの回収をもって同意を得たと判断した。

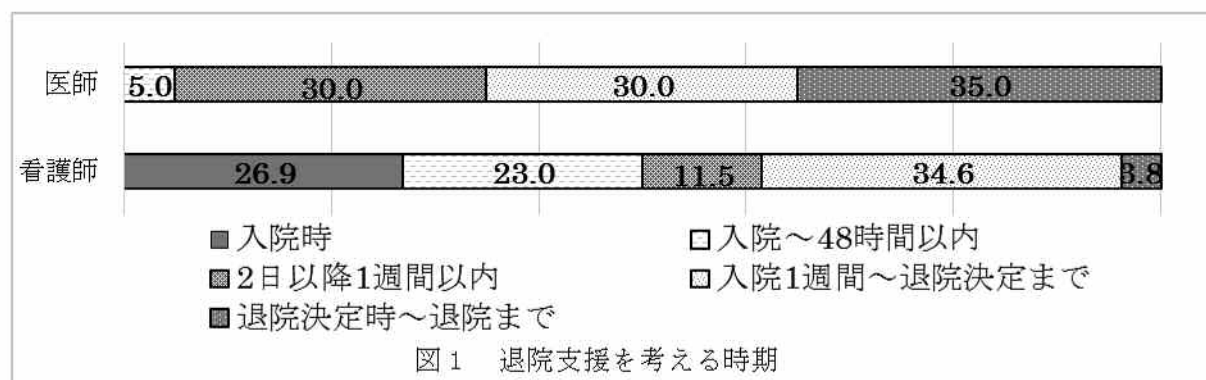
IV. 結果

1. 基本的属性

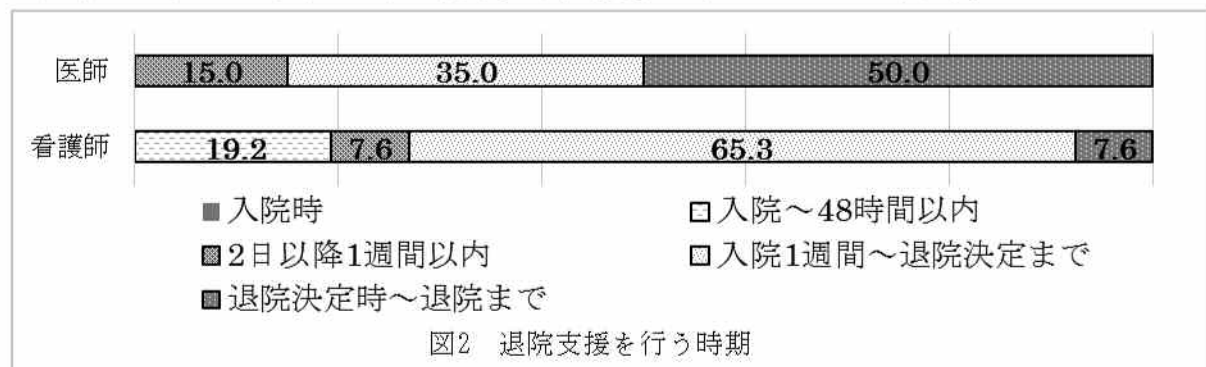
回答者は46名、内訳は医師20名、看護師26名、アンケートの回収率は医師95.2%、看護師100%であった。性別は男性19名、女性27名であった。医師の年齢構成は26～30歳が6名(30.0%)、31～35歳が6名(30.0%)、36～40歳が4名(20.0%)、41歳以上は4名(20.0%)であった。看護師の年齢構成は20～25歳が9名(34.6%)、26～30歳が7名(26.9%)、31～35歳が5名(19.2%)、36～40歳が0名(0%)、41歳以上は5名(19.2%)であった。医師経験年数は入局後1～3年目が6名(30.0%)、4～6年目が3名(15.0%)、7～10年目が3名(15.0%)、11年目以降が8名(40.0%)であった。看護師経験年数は1～3年目が8名(30.7%)、4～6年目が5名(19.2%)、7～10年目が5名(19.2%)、11年目以降が8名(30.7%)であった。看護師のその部署での経験年数は1～3年目が18名(69.2%)、4～6年目が8名(30.7%)であった。

2. 退院支援を考える時期、行う時期、説明を行う時期について

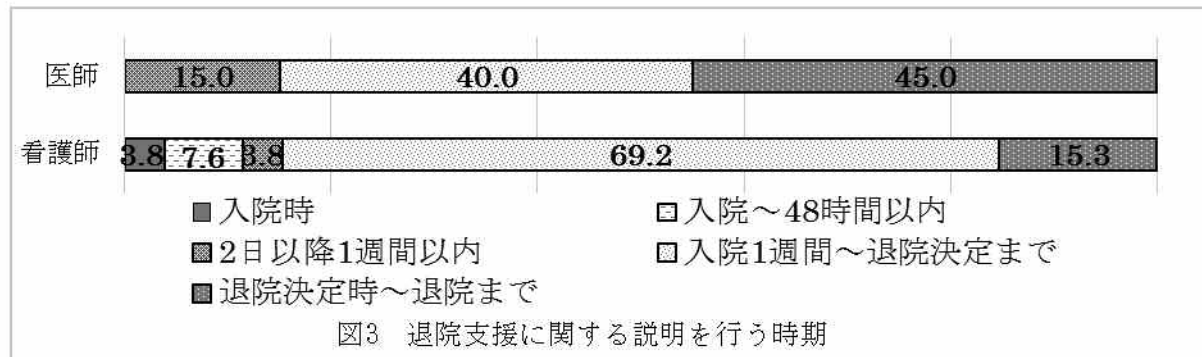
「退院支援を考える時期」という質問において、医師では「退院決定時～退院まで」と回答した者が7名(35.0%)と最も多かった。看護師では、「入院1週間～退院決定まで」と回答した者が9名(34.6%)と最も多く、有意差が認められた($P < 0.05$) (図1)。



「退院支援を行う時期」という質問において、医師では「退院決定時～退院まで」と回答した者が10名(50.0%)と最も多いのに対して、看護師では、「入院1週間～退院決定まで」と回答した者が17名(65.3%)と最も多く、有意差は認めなかった(図2)。

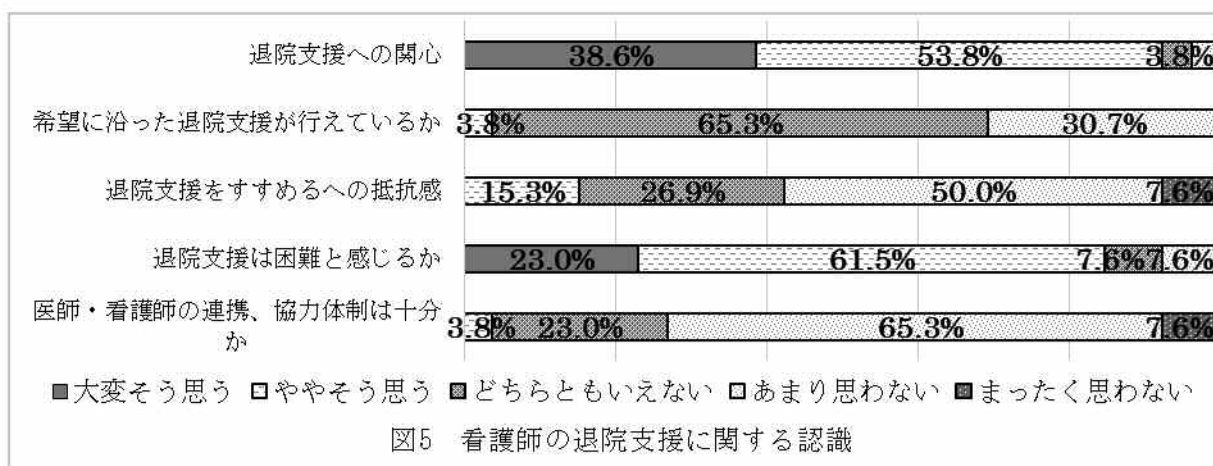
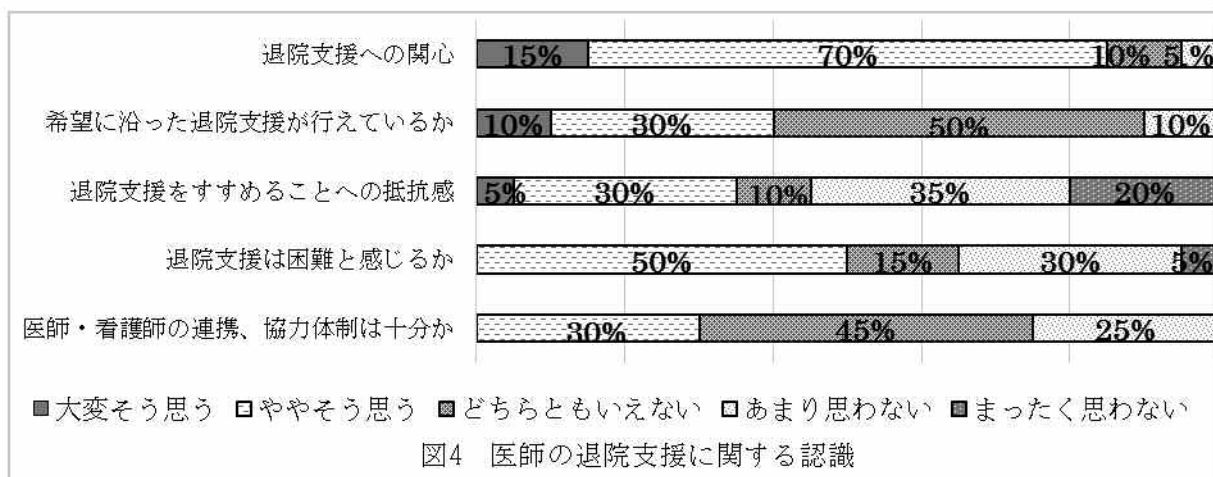


「退院支援に関する説明を行う時期」という質問において、医師では「退院決定時～退院まで」と回答した者が9名(45.0%)、次いで「入院1週間～退院決定まで」と回答した者が8名(40.0%)であった。看護師では、「入院1週間～退院決定まで」と回答した者が69.2%と最も多かったが、有意差は認めなかった(図3)。



3. 退院支援に関する認識について(図4)(図5)

「退院支援について関心はあるか」という質問において、「大変そう思う」「ややそう思う」と回答した医師は17名(85.0%)、看護師は24名(92.3%)と両者ともに8割以上が関心を示していた。「患者・家族の希望に沿った退院支援が行えていると思うか」の質問では、医師は「大変そう思う」「ややそう思う」と回答した者は8名(40.0%)、「どちらともいえない」は10名(50.0%)、「あまり思わない」「まったく思わない」は2名(10.0%)であった。一方、看護師は「大変そう思う」「ややそう思う」と回答した者は1名(3.8%)、「どちらともいえない」は17名(65.3%)、「あまり思わない」「まったく思わない」と回答した者は8名(30.7%)であった。ほとんどの看護師が患者・家族の希望に沿えることが出来ていないと感じており、医療者間で有意差がみられた($p < 0.05$)。「患者・家族に退院支援をすすめることに抵抗を感じるか」の質問では、医師、看護師ともに約半数が「あまり思わない」「まったく思わない」と回答し、有意差はみられなかった。「退院支援は困難と感じるか」の質問では、医師は「大変そう思う」「ややそう思う」と回答した者は10名(50.0%)、「どちらともいえない」は3名(15.0%)、「あまり思わない」「まったく思わない」は7名(35.0%)であった。一方、看護師は「大変そう思う」「ややそう思う」と回答した者は22名(84.6%)、「どちらともいえない」は2名(7.6%)、「あまり思わない」「まったく思わない」は2名(7.6%)と、8割以上の看護師が退院支援は困難と感じており有意差がみられた($p > 0.05$)。「医師・看護師との連携、協力体制は十分にとれていると思うか」の質問に対して、医師は「大変そう思う」「ややそう思う」と回答した者は6名(30.0%)、「どちらともいえない」は9名(45.0%)、「あまり思わない」「まったく思わない」は5名(25.0%)であった。看護師は、「大変そう思う」「ややそう思う」と回答した者は1名(15.3%)、「どちらともいえない」は6名(23.0%)、「あまり思わない」「まったく思わない」と回答した者は19名(73.0%)であり、医療者間で有意な差が認められた($p > 0.05$)。



3. 退院支援カンファレンスについて

「カンファレンスに参加したことがあるか」の質問に対して、「はい」と回答した医師は12名(60.0%)、看護師は25名(96.1%)であった。「カンファレンスは必要と思うか」という質問では、医師、看護師ともに8割以上が「大変そう思う」「ややそう思う」と回答しており、カンファレンスは必要であるという認識は高かった。

「カンファレンスの方法、内容に満足しているか」の質問では、医師は「大変そう思う」「ややそう思う」と答えた者は2名(16.6%)、「どちらともいえない」は6名(50.0%)、「あまり思わない」「まったく思わない」と回答した者は4名(33.3%)であった。看護師は、「大変そう思う」「ややそう思う」と回答した者は5名(20.0%)、「どちらともいえない」は9名(36.0%)、「あまり思わない」「まったく思わない」は11名(44.0%)であり、両者ともにあまり満足していないことが分かった。「カンファレンスを行ったことが、その後の退院支援に活かされていると思うか」の質問では、医師は「大変そう思う」「ややそう思う」と回答した者は8名(66.6%)、「どちらともいえない」は2名(16.6%)、「あまり思わない」「まったく思わない」は2名(16.6%)であった。看護師は、「大変そう思う」「ややそう思う」と回答した者は15名(60.0%)、「どちらともいえない」7名(28.0%)、「あまり思わない」「まったく思わない」は3名(12.0%)であり、両者とも6割以上の者は活かされていると思っていることが分かった。「カンファレンスで話し合う患者の選定期間は適切と思うか」という質問では、医師は「大変そう思う」「ややそう思う」と回答した者は3名(25.0%)、「どちらとも

いえない」は6名(50.0%)、「あまり思わない」「まったく思わない」は3名(25.0%)であった。一方看護師は、「大変そう思う」「ややそう思う」は7名(28.0%)、「どちらともいえない」は11名(44.0%)、「あまり思わない」「まったく思わない」は7名(28.0%)であった。退院支援カンファレンスについて、全ての質問で有意差はみられなかった。

4. 中心的な役割を担う職種について

「退院支援を担う職種で最も中心的な役割を担うのは誰だと思うか」という質問では、医師では看護師長と回答したものが40.0%と最も多かった。一方看護師は、医師と回答した者が最も多く42.3%で、次いで受け持ち看護師26.9%、チームの看護師23.0%という結果となった(図6)。

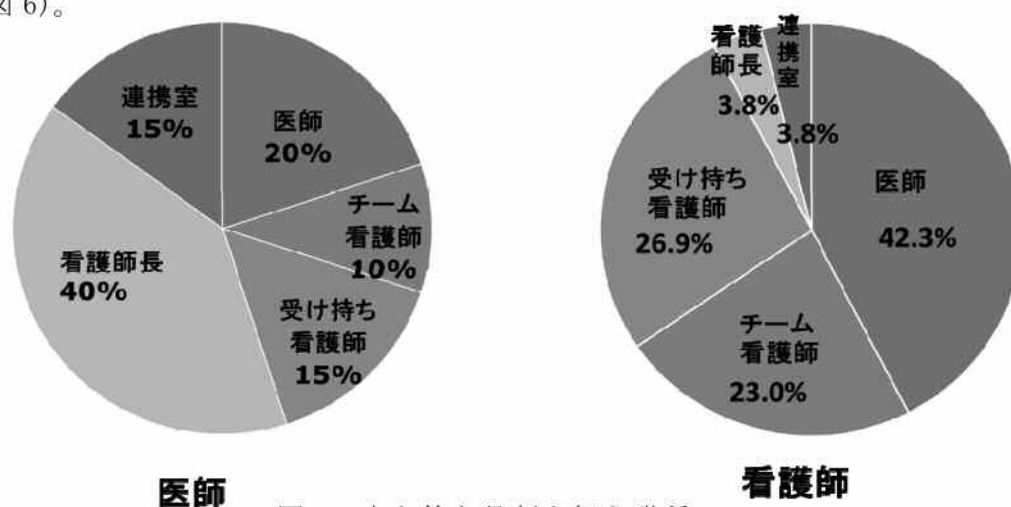


図6 中心的な役割を担う職種

V. 考察

アンケート調査の結果では、退院支援を考える時期、行う時期、説明する時期のいずれも、医師より看護師の方が早くから介入すると答えていた。これは、医師は疾病の治療を優先に考え、治療が終了した時点、またはある程度治療の見通しが立った時点で退院支援を行うことが多い。一方、看護師は入院時に退院支援計画書を作成しスクリーニングを行うため、医師よりも早期から退院支援を視野に入れていることが考えられる。また、看護師の多くが患者・家族の希望に沿った退院支援が行えていないと考えていることが分かった。これは、患者・家族からの情報収集や意向の確認が不十分であること、また、患者・家族が次の療養環境の場を自己決定できるような情報の提供が不十分であること、さらに患者・家族の意向を医師に伝えることが出来ていないことが考えられる。

現在、退院支援が必要な患者を選定しカンファレンスを行っているが、医師も看護師も現状に満足していなかった。その要因として、カンファレンスが医師からの情報提供で終わり、活発な意見交換が行われていないことがあげられる。しかし、カンファレンスをきっかけに退院支援が進められたり、より患者の病状を把握することができるという点においては成果はみられている。医師も看護師もカンファレンスは必要と考えているため、より充実したカンファレンスにするために、看護師は患者・家族から十分に情報収集を行い、医師と意見交換が出来るように問題意識を持ってカンファレンスに取り組む必要がある。また、医師・看護師間の連携・協力体制が不十分であるという結果から、カンファレンス

を活用し、早期から医師と看護師の間で退院を見据えた情報交換を行い、医師と看護師が同じ方向を目指して治療と並行して退院支援を視野に入れた介入が必要と考える。

退院支援の中心的な役割を担う職種について、医師は師長、次に看護師、看護師は医師、次に看護師と認識していた。看護師は、患者・家族にとって一番身近な存在であり、日常業務の中で患者の ADL 状況や家族の受け入れ状況、患者・家族が退院後のことをどう考えているかなどを、面会に来た家族との対応の中で知ることができる立場である。看護師は、患者・家族と医師との中間的立場にあるという認識を持ち、円滑な調整を行っていく必要がある。医師の退院支援に対する意識を高め、医師と看護師が連携し、両者が主体的に退院支援に取り組む認識を高め、入院時から退院支援を行っていくことでさらに充実した退院支援を行うことが出来るのではないかと考える。

VI. 結論

1. 医師より看護師の方が早期に退院支援を視野に入れて考えていた。
2. 入院時より退院支援を行うために、医師・看護師が連携し、両者がともに主体的に退院支援に取り組む認識を高める必要がある。
3. より良い退院支援とするために、今後は医師・看護師のみでカンファレンスを行うのではなく、診療連携室にも参加をしてもらい、カンファレンスを行うことを検討する必要がある。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ「医療制度改革大綱による改革の基本的考え方」
<<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/taikou01.html>>
(最終アクセス 2014 年 2 月 20 日)
- 2) 宇都宮宏子：第 111 章 最期まで考える QOL, 退院調整 患者・家族の希望と必要な治療を調整する, 日本看護協会出版会, 24 巻(6) p 141, 2009.