

資 料

精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整： アクションリサーチの第一サイクル

Discharge Care Coordination by Nurses of Psychiatric Emergency Wards in Japan: The First Action Research Cycle.

富川順子¹⁾・島津聖子²⁾

TOMIKAWA Junko¹⁾, SHIMAZU Seiko²⁾

キーワード：精神科救急、退院調整、看護ケア、アクションリサーチ

Keywords: Discharge Care Coordination, Nursing, Psychiatric Emergency Ward, Action Research

抄 録

精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整について明らかにすることを目的に、精神科救急病棟に入院した発達障害に統合失調症を合併する患者1人を対象にしたアクションリサーチの第一サイクルを行った。受け持ち看護師が行った退院調整についての研究ノートへの記載とインタビュー、精神保健福祉士と訪問看護師への、受け持ち看護師が行った退院調整についてのインタビューから得たデータの質的な分析を行った。

その結果、看護師は《患者の退院支援における看護師の役割をつかむ》《患者を中心にした退院支援目標の決定を促進する》《患者の退院支援目標の達成を促進する》《多職種チームの連携を促進する》ことを目的にした退院調整を行っていた。看護師の退院調整に影響した看護師と他職種の相互作用は《看護師が連携に影響したと感じた他職種のあり方》《看護師が効果的と感じた自身の働きかけ》《他職種の信頼感を高めた看護師の働き》であった。

I. はじめに

現在の日本における精神科医療では、短期の入院期間で患者に必要な精神科医療を集中的に行い、退院後の地域包括ケアシステムで患者の地域生活支援を行っている。短期の入院期間で患者に集中的な医療を行うために、2002年の診療報酬において精神科救急入院料が創設され、2022年には精神科救急急性期医療入院料に改定された（厚生労働省、2022. 3）。これらの入院料を算定する病棟では90日以内の入院期間で、患者の精神疾患への集中的な治療と、退院後3ヶ月以内の再入院を防止する退院

支援と退院調整を行なうことが求められており、精神科救急急性期医療に携わる看護師にとって退院支援と退院調整は重要である。

精神科における退院支援とは「地域生活へのスムーズな移行と、その後の地域生活の安定を目標とした患者の退院の支援」（安西、2011）である。精神科における患者の退院支援では医療施設と地域施設双方の多職種チームで協働することから、古屋（2011）は退院コーディネーターという退院調整役が行う「チーム機能をうまく機能させるためのまとめ役」が必要と述べており、看護師が行う退院調整とは、患者の退院支援において看護師が行う多職種

1) 大阪公立大学大学院看護学研究科

2) 公益財団法人 浅香山病院

チーム機能をうまく機能させるための働きと考えられる。

精神科救急急性期入院医療の研究において、看護師が行う退院調整は、看護師と他職種に必要という認識をされてはいるが、看護師は意図的に行っておらず困難感を抱えているという現状について述べた研究（中野ら、2017）（葉山ら、2015）がある。小倉ら（2018）は、1つの精神科病棟で、入院時に退院支援目的で行ったカンファレンスの中で、看護師はカンファレンス開催がうまくできるかということや他職種とのコミュニケーションと調整に困難を感じていたことについて報告している。これらの研究は、退院調整における看護師の働きに焦点をあてたものではないことから、看護師が行う退院調整についてはまだ明らかになっていないと考えられた。

精神科救急急性期医療を行う入院病棟で看護師が行う退院調整について明らかになれば、精神科救急急性期医療において看護師が行う退院調整技術の向上に役立てることができ、精神科救急急性期医療で看護師が行う退院調整についての教育にも使用できると考えて本研究を行った。

II. 本研究の目的

精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整について明らかにする。

III. 本研究における用語の説明

1. 精神科救急入院料病棟（以降は精神科救急病棟と記載）

2002年の診療報酬において創設され2022年までの診療報酬にて定められていた、精神疾患で緊急の治療を要する患者の入院を中心に受け、3ヶ月以内の入院期間で集中的な治療と退院支援を行う病棟である。

2. 看護師が行う退院調整

宇都宮（2011）は退院調整を「患者の自己決定を実現するために、患者・家族の意向を踏まえて環境・ヒト・モノを社会保障制度や社会資源につなぐなどのマネジメントの過程」としている。

精神科の退院支援における多職種チームにおける調整者の役割について古屋（2011）は「退院に向けた全体像の把握、患者本人を含めたチームの進捗状況の進行管理、各職種への本人の状況や全体の進捗状況を報告・調整する、チーム機能をうまく機能させるためのまとめ役」としている。

これらの定義を踏まえて、本研究における精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整とは、診療報酬上、精神科救急入院料を算定する病棟で、受け持ち看護師を中心とした看護師（以下、看護師）が入院中に行う、患者・家族の意向を踏まえて環境・ヒト・モノを社会保障制度や社会資源につなぐなどのマネジメントの過程であり、多職種チーム機能をうまく機能させることを目的に行う働きであり、このために看護師が考えたことも含むものとする。

3. 退院支援

精神科における退院支援とは「地域生活へのスムーズな移行と、その後の地域生活の安定を目標とした患者の退院の支援」（安西、2011）であり、患者の地域生活支援のために行う支援を退院支援とする。

IV. 研究方法

1. アクションリサーチの概要

1) 退院調整を意識的に行っている病棟に入院した患者の1事例への、多職種チームによる退院支援において、看護師が行う退院調整について明らかにする、2) 同じ病棟で別の患者を対象にした研究を行い1)の結果を修正する、3)異なる病院の病棟で患者1~2人を対象にし研究を行い2)の結果を修正して看護師の行う退院調整について明らかにするという3サイクルのアクションリサーチを行う予定であり、本論文では1)第1サイクルの結果について述べる。

この病棟で看護師が日常的に行っている退院調整を効果的に行えるように、この病棟に所属する、本研究共同研究者である退院調整を専門とする精神科認定看護師が、受け持ち看護師に退院調整への助言と必要時の支援を行いながら実施した。

看護師は多職種チームとともに、患者の退院支援の必要についてアセスメントを行い、退院支援目標に合わせて患者の退院支援を行う中で、多職種チームをうまく機能させるための退院調整を行った。

2. 第1サイクルの研究対象と多職種チーム

関西圏にある1つの病院における精神科救急入院料病棟に入院した患者1人とその多職種チームを対象にした。本研究の患者の多職種チームの構成員は、受け持ち看護師1人、主治医1人、精神保健福祉士1人、訪問看護師1人であった。本研究では患者の多職種チーム間だけでなく、母親の多職種チー

ムと患者の多職種チーム間の調整が必要であり、母親の多職種チームの構成員はケアマネジャーと相談支援専門員であった。看護師は看護師経験2年（うち精神科看護経験2年）であった。

3. 介入とデータ収集期間

2021年のうち61日間

4. データ収集方法

1) 看護師が行った退院調整についての情報収集

病棟の共同研究者が、担当看護師が行う退院調整の観察、助言、支援を行いながら、患者への退院支援の中で看護師が行った退院調整の内容と看護師が考えたことについて、1週間に1~2回、担当看護師に聞き取りを行いながら研究ノートに記述した。対象となる患者の年齢、性別、診断、病歴、現在の治療等の基本情報と、家族、精神機能、経済と住環境、地域生活とセルフケア、利用している社会資源、今回入院の理由などの情報についても情報収集を行った。

2) 退院時インタビュー

患者、受け持ち看護師、多職種チームでのインタビューの同意が得られた精神保健福祉士、訪問看護師に、病棟共同研究者がそれぞれ1回30分までの半構造化面接を行った。精神保健福祉士、訪問看護師には精神保健福祉士が行っていた退院支援、看護師が行った退院調整について思うこと、良かったと思うこと、希望をたずねた。看護師の退院調整の評価を検討するために、患者にも退院前に看護師が行った退院調整についての感想と希望についてたずねた。

5. データ分析方法

得られたデータから、多職種チームを機能させる働きを抽出し、質的にまとめて整理し、その働きが行われた時期も検討しながらカテゴリー化を行った。看護師が行う退院調整の中で重要な動きを検討するために、退院調整に影響した看護師と他職種との相互作用についてデータの抽出を行い、質的な分析を行った。

患者に必要な退院調整を行えたかという判断は、支援時と研究終了時の患者・家族・多職種の反応と評価をもとに行なった。

V. 倫理的配慮

大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理審査委

員会の承認（承認番号2019-56）、A病院倫理委員会の承認を得た。患者の選定は、医師、看護師と患者の多職種チーム、家族の多職種チームの内諾を得たのち、患者、家族に研究についての説明を行い、任意入院の期間に書面による同意が得られた患者を対象にした。患者・家族には研究概要、データ収集の方法と収集するデータ、自由意思による協力、不参加・途中中断でも不利益は発生しないこと、個人情報保護の方法、研究結果の公表方法を文書で説明し、同意を得た。看護師、インタビューに協力してもらった多職種チームスタッフにも研究の説明を行い、書面による同意を得た。

VI. 結果

1. 患者背景

発達障害に統合失調症合併のある50代男性患者。20歳頃に短期間仕事をした経験はあるが、以降は両親と自宅で過ごす。ストレスが溜まると大声で叫んだり、物を壊すことがあり、家族が希望する時に時折入退院をしてきた。

父親の死去後、母親と暮らしてきたが、母親が病気で介護が必要になり、母親に支援してもらえなくなったことで患者のストレスが高まり、大声が増える。近隣からの苦情と、母親に暴力を振るってしまったため、精神症状改善のために精神科救急病棟に入院した。患者は母親と継続して暮らすことを希望していたが、母親は施設入所を希望したために、退院後の生活についての検討が必要であった。

母親は患者の入院中に施設入所をし、入院後61日目に患者は精神科訪問看護と新たに訪問介護を利用して自宅に退院した。

2. 看護師が行った退院調整

看護師は退院調整として《患者の退院支援における看護師の役割をつかむ》《患者を中心にした退院支援目標の決定を促進する》《患者の退院支援目標の達成を促進する》《多職種チームの連携を促進する》ことを目的にした調整を行っていた。これらを表1に示す。本文中のカテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉、「 」はコードで、斜体部分は看護師が実際に行っていたことの記述である。

1) 《患者の退院支援における看護師の役割をつかむ》

これは入院後12日までの3回の入院時カンファレンスで行われていた退院調整である。看護師は、《患者の退院支援における看護師の役割をつかむ》

表1 看護師が行った退院調整

《カテゴリー》	〈サブカテゴリー〉	「コード」	
患者の退院支援における看護師の役割をつかむ	入院初期に退院支援の方向性について把握する	入院時カンファレンスで患者の情報を共有する	
		患者に必要と考える退院支援について検討する	
		看護師が持っている情報を多職種チームに伝える	
	入院初期に退院支援における看護師の役割について把握する	患者の退院支援における各職種の役割を把握する	
		患者の退院支援における看護師の役割について把握する	
		入院時カンファレンスで不足する情報の収集方法について確認する	
患者を中心とした退院支援目標の決定を促進する	患者・家族の退院支援の方向性についての意思決定を促進する	不足する情報収集における各職種の役割について把握する	
		不足する情報収集での看護師の役割を把握する	
		患者の意向を理解するための準備をする	
		退院後の生活についての患者の意向を聞く	
		患者退院後の生活についての家族の意向を聞く	
		患者と家族の意向を聞くために工夫する	
	多職種チームの退院支援の意思決定を促進する	患者と家族の意向が反映される退院の方向性のために工夫する	
		患者と家族の意見の違いを調整する	
		患者と家族の意向を多職種チームに伝える	
		多職種チームの退院支援の方向性について積極的に話し合う	
		患者と家族の意思決定を支援するための役割分担をする	
		患者の意思決定を支援する	
患者の退院支援目標の達成を促進する	退院後の生活についての患者の意思決定を促進する	患者の退院後の生活についての疑問と不安をケアする	
		多職種チームで入院中の経過を共有することを支援する	
		多職種チームで入院中の経過を共有することを支援する	
	退院支援が円滑に進むよう患者の精神面を支える	患者が退院後の生活での気がかりを十分表出できるよう支える	
		患者が退院後の生活で利用する支援を明確に理解することを支える	
		患者が地域生活での希望を十分表出できるよう支える	
多職種チーム間の連携を促進する	多職種チーム間の人間関係を促進する	多職種チームカンファレンス後の患者をフォローする	
		退院までに患者の心配事が解消されるようにケアする	
		多職種チームの一員として看護師に期待されている患者の精神面のケアを続ける	
	多職種チーム間での患者ケアの統一を促進する	看護師から積極的に関係を築く	
		機会を逃さず情報共有する	
		積極的に情報共有する	
	多職種チーム間の連携を促進する	看護師と地域支援者らとのケアを合わせる	患者と多職種チームをつなぐ
			多職種チームと目標を共有する
			多職種チーム間での情報共有を促進する
		患者に合わせて多職種チームの動きを調整する	多職種チーム間でのケアについての考え方のずれを修正する
			多職種チームの患者ケアの共有を促進する
			患者が入院する理由になったことを予防するケアを取り入れる
多職種チーム間の連携を促進する	看護師と地域支援者らとのケアを合わせる	地域支援者らのケアでうまく行っているケアを入院中のケアに取り入れる	
		退院後の生活環境に合わせたケアを取り入れる	
		入院中にうまく行っているケアを訪問看護師に伝える	
	患者に合わせて多職種チームの動きを調整する	入院する理由になったことを予防するケアの結果を地域支援者らに伝える	
		患者が多職種チームの中心として参加することを支える	
		患者の退院前の精神状態の揺れに合わせて多職種ケアを調整する	
患者の状態に合わせた退院支援内容の調整を行う	患者の状態に合わせた退院支援内容の調整を行う		
	随時スケジュールの修正について多職種チームと話し合う		

ことを目的に、〈入院初期に退院支援の方向性について把握する〉ことと、〈入院初期に退院支援における看護師の役割について把握する〉ことを行っていた。

看護師は患者の生活歴、病歴、入院に至る経過、地域支援者らが考える治療が必要な症状、希望する退院支援についての情報共有（「入院時カンファレンスで患者の情報を共有する」）をして、精神症状の不安定さによる大声と衝動性の悪化への精神科治療が必要だという患者の入院治療の目標を把握していた。また、患者と母親で退院先についての考えが異なることから、患者、母親、患者と母親の地域生活支援者らの考えを確かめて、退院先を検討するために退院調整が必要ということが多職種チームと検討しており（「患者に必要と考える退院支援について検討する」）、看護師は患者の意向と、家族の意向確認を精神保健福祉士と協働して行うことが自分の役割であると捉えていた。（「不足する情報収集における各職種の役割について把握する」）さらに、多職種チームで行う患者の退院支援において、患者の精神状態の回復を手助けして退院支援を進みやすくすることが看護師の役割である（「患者の退院支援における看護師の役割を把握する」）と捉えていた。

2) 《患者を中心にした退院支援目標の決定を促進する》

これは、入院後10日以降28日までに重点的に行われた退院調整である。

看護師は、《患者を中心にした退院支援目標の決定を促進する》ことを目的に、〈患者・家族の退院支援の方向性についての意思決定を促進する〉ことと、〈多職種チームの意思決定を促進する〉ことを行っていた。

看護師は患者の意向を聞いて意思決定を支援するために、日常のケアで患者との関係を築いて、患者が自分の意向を表現しやすいよう準備をしていた（「患者の意向を理解するための準備をする」）。また、患者と母親が話しやすいように個別で話を聴くなどの工夫（「患者と家族の意向を聞くために工夫する」）を行っていた。

看護師は患者に、母親と意見が異なることについてのしんどさを聴いたり、同居以外で可能な選択肢とその選択を選んだ結果をわかりやすく伝えたり、患者と母親が直接話ができるように支援する（「患者と家族の意見の違いを調整する」）ことを行っていた。

看護師はまた、「患者と家族の意向を多職種チームに伝え」ながら、患者の多職種チームカンファレ

ンス・患者の多職種チームと患者家族の多職種チーム合同カンファレンスで、患者の退院支援目標を決めて共有する動きに積極的に参加していた（「多職種チームと退院支援の方向性について積極的に話し合う」）。

3) 《患者の退院支援目標の達成を促進する》

これは、入院28日以降退院まで行われていた退院調整である。

看護師は、《患者の退院支援目標の達成を促進する》ことを目的に、〈退院後の生活についての患者の意思決定を促進する〉ことと、〈退院支援が円滑に進むよう患者の精神面を支える〉ことを行っていた。

看護師は、病棟でのケアだけでなく、退院前訪問看護を実施して、退院後初めて一人暮らしを行うことになった患者が退院後の生活での気がかりを十分表出して、その気がかりの内容を多職種チームに伝えるように関わり（「患者が退院後の生活での気がかりを十分表出できるよう支える」）、理解がしづらい患者が退院後の支援を具体的に理解できるように支えていた（「患者が退院後の生活で利用する支援を明確に理解することを支える」）。

患者は精神症状を抱えながら、初めて一人暮らしを行わなければならないことで、不安が高まり精神症状が不安定になることが多かった。看護師は、患者の退院を支え、多職種チームでの動きを進めるためにも、患者の精神的な揺れを支えることが看護師の重要な役割と認識してそのケアを行って、患者の状況を多職種チームとも共有して患者の支援を依頼したり（「多職種チームの一員として看護師に期待されている患者のケアを続ける」）、多職種チームカンファレンス後の患者をフォロー（「多職種チームカンファレンス後の患者をフォローする」）していた。

4) 《多職種チーム間の連携を促進する》

これは、最初から患者の退院まで継続して行われていた退院調整である。

看護師は、《多職種チーム間の連携を促進する》ことを目的に、〈多職種チーム間の人間関係を促進する〉〈多職種チーム間での患者ケアの統一を促進する〉〈看護師と地域支援者らとのケアを合わせる〉〈多職種チームの動きが患者の状態に合うよう調整する〉ことを行っていた。

看護師は患者、母親だけでなく、精神保健福祉士、外来主治医、訪問看護師など患者の多職種チームのメンバーに看護師から積極的に声をかけたり情

報共有をすること（「看護師から積極的に関係を築く」「積極的に情報共有する」）ことを意識して行っていた。

また、他職種に事前に患者の特徴を伝えたり、不安を感じやすい患者が、慣れない支援者と関係を作ることができるように最初は同席するなどして、患者と他職種チームが信頼関係を作る支援（「患者と多職種チームをつなぐ」）も行ってた。

看護師はまた〈多職種チーム間での患者ケアの統一を促進する〉ために、「多職種チームと目標を共有する」ことや、「多職種チーム間でのケアについての考え方のずれを修正する」ことも行っていた。

看護師は多職種カンファレンスなど、患者の意思決定が必要な場面では、患者が言いたいことを伝えることができるように事前に話し合いを行い、カンファレンスでの緊張を和らげるように側に座ったり、患者が話しやすいように話を振ったり、患者の言いたいことを察して補い、患者が常に多職種チームの中心になるよう支援する（「患者が多職種チームの中心として参加することを支える」）ことを行っていた。

3. 看護師の退院調整についての評価

1) 患者による評価

患者自身の看護師が行った退院調整についての具

体的な認識は語られなかったが、退院支援について〈看護師は患者の思いをよく聴いてくれた〉と評価していた。

2) 精神保健福祉士による看護師の退院調整についての評価

精神保健福祉士は、受け持ち看護師は患者の病状だけでなくこれまでの生活と今後の地域生活の必要性を理解して関わっており、「患者との信頼関係を築いていた」と評価していた。

患者と看護師の関係が出来ており、「退院前カンファレンスで患者の精神面での支えになっていた」「患者の思いを十分に代弁できていた」ことで、多職種チームでの情報共有と話し合いの促進につながったと評価していた。

3) 訪問看護師による看護師の退院調整についての評価

訪問看護師は、患者について精神疾患の影響で人間関係を築くのが難しい傾向があり、関係が取れた人がいないと生活を送りづらいところがあると捉えており、看護師には「患者と信頼関係を築く」ことを期待していた。訪問看護師と看護師とのやりとり、患者と看護師とのやりとりから訪問看護師は「患者との信頼関係を築いていた」と判断し、多職

表2 看護師の退院調整に影響した看護師と他職種の相互作用

《カテゴリ》	〈サブカテゴリ〉	コード
看護師が連携に影響したと感じた他職種のあり方	他職種から話しかけてもらえること	他職種から聞いてもらえることと連携しやすくなる
	他職種の態度	関わりを求めているような態度の他職種とは連携しづらい
	他職種が情報を持っていると感じること	情報を多く持っていると思う他職種には情報を聞きやすくなる
看護師が効果的と感じた自身の働きかけ	直接会う	実際会って話をする
	機会を逃さない	機会を逃さず情報共有する
	看護師から話をする	看護師から考えを伝える
	看護師の考えを伝える	自分からケアを他職種に伝える、患者のアセスメントを伝える
他職種が看護師に信頼感をもつ時の視点	患者からの信頼	患者との関係性が信頼感につながる
	申し送ったケアへの誠実な対応	申し送ったケアへの誠実な対応が信頼感につながる
	患者への看護ケアの内容	患者への看護ケアの内容が信頼感につながる、患者・家族ときちんと関わっている姿を見て協力しようと思う
	患者についての全人的な理解	患者についてこれまでの人生を踏まえて全体的に理解していることでまかせられると思う
	他職種の考えと動きについての看護師の把握	他職種の考えや動きを看護師が知っていることが信頼感につながる
	役割を果たしていること	看護師が役割を果たしていることで他職種も安心して必要なケアができる

種チームの中で、信頼できる相手と評価していた。

訪問看護師としては例えば患者の住居に合わせた入院中の生活継続など「退院後の生活環境に合わせた生活の練習をしてほしい」という〈訪問看護師が入院中にしてほしいと考えているケアを聞く〉など、訪問看護師の考えについて看護師は十分聞いて、入院中の看護ケアを行ったと評価していた。

4. 看護師の退院調整に影響した看護師と他職種との相互作用

看護師の退院調整に影響した看護師と他職種との相互作用は、《看護師が連携に影響したと感じた他職種のあり方》《看護師が効果的と感じた自身の働きかけ》《他職種が看護師に信頼感をもつ時の視点》に分けられた。これを表2に示す。

《看護師が連携に影響したと感じた他職種のあり方》では、〈他職種から話しかけてもらえること〉や、看護師が話しかけようとするとうるさく立ち去るなどの〈他職種の態度〉が、看護師の他職種との相互作用に影響したと看護師は語っていた。

《看護師が効果的と感じた自身の働きかけ》では、〈直接会う〉〈機会を逃さない〉ということや、〈看護師の考えを伝える〉ことが他職種との相互作用に良い影響を与えたと看護師は捉えていた。

《他職種が看護師に信頼感をもつ時の視点》として、他職種は〈患者からの信頼〉や〈患者についての全人的な理解〉が看護師にあること、〈患者への看護ケアの内容〉をみることで看護師の信頼感が高まり、連携しようと思えたと語っていた。また、看護師が〈申し送ったケアへの誠実な対応〉と〈役割を果たしていること〉を知ったことで、他職種も患者の地域生活支援準備に集中できたと語っていた。

Ⅶ. 考察

1. これまでの退院調整との違い

精神科救急病棟において看護師が行う退院調整についての文献検討(富川ら、2020)では、入院初期の多職種チームによる初期スクリーニングの支援、退院後に利用する社会サービスに患者をつなげる支援、退院前カンファレンスでの多職種チーム医療を促進する支援が挙げられている。入院初期の多職種チームによる初期スクリーニングの支援については本研究の《患者の退院支援における看護師の役割をつかむ》カテゴリー、退院後に利用する社会サービスに患者をつなげる支援と退院前カンファレンスでの多職種チーム医療を促進する支援については《患者の退院支援目標の達成を促進する》カテゴリーに

該当すると考えられた。

ただし、入院初期の多職種チームによる初期スクリーニングにおいて、小倉ら(2017)は入院時カンファレンスの目的があいまいで看護師は困難感を抱いていることを報告しているが、本研究結果では、看護師は患者の入院の理由、退院支援において必要な看護ケアと退院調整が必要な内容を把握し、退院支援における自らの役割をつかむという、多職種チームメンバーの一員としての役割を明確に意識しており、入院時カンファレンスについての困難感もなく、これまでの報告と異なっていた。これまでの報告は、退院調整を意識的に行っていない看護師を対象にしたものであるが、本研究では最初から退院調整を意識して行っている看護師を対象にしたものであったことから、入院時カンファレンスの目的のあいまいさや看護師の困難感がなかったと考えられた。

中野ら(2017)は、看護師が行う退院調整について、3ヶ月間の治療構造の明確化と患者・家族とのコミュニケーションをあげている。今回の結果では、これらのケアに加えて看護師は、《患者を中心にした退院支援目標の決定を促進する》《多職種チーム間の連携を促進する》《多職種チームの動きを患者に合わせる》ことを行っていた。看護師は多職種チーム医療の一員として、患者の退院支援目標の決定を意図的に促進し、多職種チーム医療の連携を促進しながら、多職種チーム医療の動きが患者の状態に合うよう、再入院予防と地域生活へのスムーズな移行を意識しながら積極的な調整を行っていることが、今回の研究結果から明らかになった。

今回の結果では、患者、看護師、精神保健福祉士、訪問看護師ともに退院支援がうまくできたものと捉えていることから、効果的な退院調整であったと考えられる。従って今回の結果は次のアクションリサーチでも基礎的な介入の指針にできると考える。

2. 看護師の退院調整に必要なコミュニケーションと姿勢

今回の研究結果で看護師は「実際会って話をする」「機会を逃さず情報共有する」「看護師から考えを伝える」「自分からケアを伝える」ことが退院調整において効果的と捉えていた。また、他職種からは、看護師が〈患者からの信頼〉〈申し送ったケアへの誠実な対応〉〈患者への看護ケアの内容〉〈患者についての全人的な理解〉〈他職種の考えや動きについての看護師の把握〉〈看護師が患者ケアにおける役割を果たしていること〉〈看護師が患者と家族

にきちんと関わっている姿を見ること〉が、他職種と看護師との関係に影響したと述べていたことから、退院調整において、看護師が自ら関係者に話しかけて伝えること、会える機会を逃さず話をすることは非常に重要なコミュニケーションであると考えられた。

加えて他職種は患者と看護師の関係性、看護師の患者理解、患者に看護師が行っている看護ケアを見ることが看護師への信頼感と関係に影響すると述べていることから、これらは退院調整の際に看護師に基本的に必要な姿勢であると考えられた。

これらのコミュニケーションと基本的な関わりの姿勢も次のアクションリサーチの基礎的な介入の指針に加えたい。

3. 本研究の限界と今後の必要な研究

今回の研究は、精神科看護師経験が少ない看護師が実施した退院調整であることから、基本的な方法について明らかにしたものであると考えられる。今回の事例の特性、看護師特性とは異なる事例でのアクションリサーチを継続したい。

VIII. 結論

精神科救急入院料病棟において看護師が行った退院調整は《患者の退院支援における看護師の役割をつかむ》《患者を中心にした退院支援目標の決定を促進する》《患者の退院支援目標の達成を促進する》《多職種チームの連携を促進する》《多職種チームの動きを患者に合わせる》ことであり、精神保健福祉士と訪問看護師は、看護師は患者の考えをよく聴いて他職種の信頼感も得て退院調整を行ったと評価していた。

看護師の退院調整に影響した看護師と他職種の相互作用は《看護師が連携に影響したと感じた他職種のあり方》、看護師から考えを伝えたり、機会を逃さない働きかけを含む《看護師が効果的と感じた自身の働きかけ》、看護師が患者からの信頼を得ていることや申し送ったケアへの誠実な対応をしているという《他職種の信頼感を高めた看護師の働き》であった。これらは次のアクション・リサーチの指針にできると考えられた。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

著者資格

富川順子は研究計画立案、修正、データ分析、論文作成と研究全体の進行管理、島津聖子は研究計画立案、データ収集、データ分析、論文作成を行い、両著者ともに最終原稿の確認を行った。

その他

なお、本研究は令和2年～令和5年度科学研究費助成事業（課題番号20K19101）の助成による研究の一部であり、第29回日本精神科看護専門学術集会で発表された論文である。

文献

- 安西信雄（2011）：退院支援ガイドライン活用の目的、安西信雄・井上新平・池淵恵美編、精神科退院支援ハンドブックガイドラインと実践的アプローチ（第一版）、医学書院、東京、2-7。
- 古屋龍太（2011）：退院コーディネーターとソーシャルワーク、安西信雄・井上新平・池淵恵美編、精神科退院支援ハンドブックガイドラインと実践的アプローチ、医学書院、東京、42-46。
- 葉山 相得、安部 輝幸、池田 佳穂里、他（2015）：精神科救急入院料病棟における退院支援を考える 病棟看護師の退院支援に対する意識調査を試みて、日本精神科看護学術集会誌58(3)、15-19。
- 厚生労働省（2022.3）：令和4年保医発0304第2号、<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/000215074.pdf>
- 中野伸治、稲永真人、前田好美、他（2017）：精神科救急入院料病棟での退院調整の取り組みと課題、日本看護学会論文集、第47回、43-46。
- 小倉圭介、中川佑架（2017）：精神障がい者の入院生活と地域生活を橋渡しするための方法を検討する（第2報）入院時カンファレンス導入による病棟への影響と今後の課題、日本精神科看護学術集会誌、60（2）、264-268。
- 富川順子、柱谷久美子、浮舟裕介、他（2020）：精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整についての文献検討、大阪府立大学看護学雑誌、26（1）、47-55。
- 宇都宮宏子（2011）：退院支援・退院調整を理解するための3段階プロセス 3段階プロセスの流れ、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 第一版、日本看護協会出版会、東京、10-11。