

## 急性期病院の病棟看護師による在宅訪問後の 認識と退院支援の行動の変化

北林 正子<sup>1)</sup>, 久田 智未<sup>2)</sup>, 山崎 智可<sup>1)</sup>, 河野由美子<sup>1)</sup>

1) 富山県立大学看護学部在宅看護学講座

2) 元富山大学附属病院

### 要 旨

目的は、急性期病院病棟看護師による在宅訪問後の認識と退院支援の行動の変化を明確にすることである。急性期病院病棟看護師 12 名に半構成的面接を行い質的記述的に分析した。結果、在宅訪問に対し【訪問時のスキルが未熟である】【在宅訪問が安心感を与える】【受け持ち看護師による在宅訪問が有効である】【住み慣れた家での充実した療養生活が見える】【患者と家族の関係や家族からの支援状況がわかる】【文化や言葉の違いによる家族の行動がわかる】【訪問看護師の視点と指導方法がわかる】等と認識していた。在宅訪問後の退院支援では【個別性に配慮した具体的な指導ができる】【退院後の生活を継続的に捉え退院指導に活かす】【患者・家族の思いを尊重した支援を行う】【地域のスタッフと情報共有し積極的に連携を行う】等としていた。在宅訪問のあり方には課題があるが、学びもありその経験は次の退院支援に繋ぐ行動変化をもたらすことが示唆された。

### キーワード

急性期病院病棟看護師, 在宅訪問, 退院支援

### はじめに

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年問題に対応し「効率的かつ質の高い医療体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題である<sup>1)</sup>。そのようななかで、医療機関では病院の機能分化と入院期間の適正化がより一層明確に打ち出され、退院支援が評価され、診療報酬の改定ごとに重視されるようになった<sup>2,3)</sup>。それに伴い、退院調整加算から退院支援加算となり、2018 年からは入退院支援加算に名称が変更されている<sup>2)</sup>。その入退院支援加算 1 (一般病棟) の算定件数は、2018 年では 162,604 件、2020 年では 209,185 件となっており年々増加している<sup>4)</sup>。急性期病院においては、患者の変化しやすい病態を考慮した上で退院後の生活に向けた支援を行う必要があり、よ

り高度な能力や経験を要すると言われている<sup>5)</sup>。

また、在院日数が短縮され多忙な業務のなか、病棟看護師には短期間で情報収集やアセスメントを行い退院支援に繋げる能力が求められる<sup>6)</sup>。

円滑な退院支援を実施するための方法の一つとして退院前訪問・退院後訪問 (以下、在宅訪問とする) があり、診療報酬が加算されている。この在宅訪問によって、病棟看護師は患者の退院後の生活についてイメージや理解を深め<sup>7)</sup>、地域で生活する療養者という視点で捉えることができる。

在宅訪問を対象とした先行研究では、精神科病院に入院する患者の退院前訪問を通して、退院後の生活を見据えた視点で患者の理解を深めることができる<sup>8)</sup>と報告されている。またリハビリテーション病院からの実践報告では、在宅訪問により、患者の再入院の抑制および身体機能の維持をもた

らす可能性が示唆されている<sup>9)</sup>。

急性期病院からの在宅訪問に関する先行研究では、詳細な生活環境の情報を得ることや退院後の生活を見据えたアセスメントの学びを得ること<sup>10)</sup>、訪問看護師との同行訪問では、同行訪問後の認識の変化によって、患者の在宅生活に関わる多職種への相互理解を深め、連携強化に繋げる可能性<sup>11)</sup>、患者や家族が在宅において安全に安心して生活できる環境を整えるための円滑な退院支援に繋がることが明らかになっている<sup>12)</sup>。

このように、在宅訪問の有用性を示した研究<sup>10)</sup><sup>12)</sup>はあるものの、在宅訪問後の看護師の認識について記述した研究や、在宅訪問の経験がどのように退院支援に活かされたのか示した研究は少ない。

本研究の目的は、急性期病院の病棟看護師による在宅訪問後の認識と退院支援の行動の変化を明確にすることである。それにより急性期病院の病棟看護師が行う在宅訪問の課題が明らかとなり、退院支援の教育に繋がると考える。その教育の効果として、急性期病院の看護師の退院支援能力が向上し、急性期病院の病棟看護師と地域のスタッフとの連携の強化が期待される。そして、充実した患者・家族の在宅生活の継続に繋がると考える。

## 本研究における用語の定義

### 1. 急性期病院

疾病や外傷など急性発症した疾患や慢性疾患の急性増悪の治療を目的とし、一定程度の改善までの医療、また、緊急度や重症度などを含め、より高度な医療を提供する病院であり、急性期加算の算定を取得している病院とする。

### 2. 在宅訪問

本研究では、病棟看護師が退院調整部門の看護師および訪問看護師とともに患者の退院前に訪問、あるいは退院後に訪問することとする。退院前訪問は、退院後の在宅療養に向けて、患者の自宅の家屋構造を実際に見て、実生活の場で患者や家族に対して生活指導を行い、不安の軽減に努める目的で行うものである。退院後訪問は、医療ニ-

ズが高い患者が、安心・安全に在宅療養に移行し在宅療養を継続できるようにする目的で行うものである。この、退院前訪問と退院後訪問の総称を在宅訪問とする。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 対象者

対象者は、A県内の急性期病院に勤務し、各部署に所属していた期間に在宅訪問の経験がある看護師とした。

### 3. 研究対象者の募集

A県内の急性期病院8ヶ所の管理者に郵送にて研究協力依頼を行い、研究協力の可否、対象となる看護師の有無について確認を取った。研究協力が可能と郵送で返信があった6ヶ所の急性期病院の看護部長並びに看護部の教育担当者に、改めて対面で口頭と文書で研究の概要を説明し、研究対象の候補者の選定を依頼した。教育担当者から研究対象の候補者に本研究の概要を説明してもらった後、改めて研究対象の候補者に対面で口頭と文書で研究の説明を行い、同意を得られた者を研究対象者とした。

### 4. 方法

#### 1) データ収集期間

2020年7月～12月

#### 2) データ収集方法

研究対象者に、インタビューガイドに基づいて約30分の半構成的面接を行った。インタビューの内容は、看護師経験年数、在宅訪問時に所属していた部署、在宅訪問経験時の部署での所属年数、在宅訪問を行った事例の年代および事例における医療的ケアの有無、在宅訪問を行っての振り返りと感じたこと、在宅訪問後の退院支援に対する思いや行動の変化である。

インタビュー時の会話は、本人の承諾を得た者

には、ICレコーダーで録音した。面接場所は、急性期病院内の本人のプライバシーの保持ができる個室、または、研究者が所属する大学の研究室で行った。感染予防対策として、適時換気を行い、マスクを着用しソーシャルディスタンスを保ち実施した。

録音した内容やフィールドメモから逐語録を作成した後、対象者にメンバーチェックを依頼し必要時修正した。

### 3) 分析方法

作成した逐語録を熟読し、在宅訪問に対する認識や退院支援に対する認識と行動の変化を取り出し、文脈のまとまりを1文とし、その意味を損なわないようにコード化した。次に類似性の意味のあるものを組み合わせサブカテゴリー化し、そのサブカテゴリーの意味が共通しているものを合わせ、抽象度を上げ、カテゴリーを生成した。質的研究者のスーパーバイズを受け、妥当性の確保に努めた。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した(看護第R2-3号)。急性期病院の看護部長や看護部の教育担当者、および研究対象

者へは、研究の目的、意義、研究方法、面接内容をメモすることや録音することなどを対面にて文書と口頭で説明し、署名による同意を得た。インタビュー時においては、想起事例が特定されないよう、匿名性に注意をしてもらい語ってもらった。研究目的以外に本研究で得られたデータは使用しないことを説明した。

## 結 果

### 1. 研究対象者および事例の概要(表1)

研究対象者は12名であった。看護師の経験年数は3年～24年であった。看護師が在宅訪問経験時に所属していた部署は、新生児回復治療室、内科(内分泌、呼吸器、腎臓、循環器)、外科(消化器)、緩和ケアであった。

在宅訪問を行った事例は、0歳代の小児、50歳代～80歳代の成人・老年期の事例であった。医療的ケアが必要な事例は11名であった。

### 2. インタビュー内容

インタビューの結果より、病棟看護師が行った在宅訪問のあり方とそこからの学び、および在宅訪問後の病棟看護師の退院支援に対する認識と行動の変化を抽出し内容を表2～4にまとめた。病

表1 研究対象者および事例の概要

NO	看護師 経験年数	在宅訪問経験時の 所属していた部署	在宅訪問経験時の 部署での所属年数	事例 年代	事例における 医療的ケアの有無
1	3年	新生児回復治療室	2年	0歳代	あり
2	22年	新生児回復治療室	2年	0歳代	あり
3	6年	新生児回復治療室	1年	0歳代	あり
4	21年	内科(内分泌内科)	3年	80歳代	あり
5	20年	内科(内分泌内科)	4年	50歳代	あり
6	19年	外科(消化器外科)	4年	60歳代	あり
7	15年	内科(呼吸器内科)	1年	70歳代	あり
8	6年	緩和ケア	4年	80歳代	あり
9	16年	内科(腎臓内科)	6年	80歳代	あり
10	6年	内科(循環器内科)	1年	80歳代	なし
11	22年	緩和ケア	5年	70歳代	あり
12	24年	内科(循環器内科)	2年	80歳代	あり

棟看護師による在宅訪問のあり方に対する認識（表2）では、4つのカテゴリー、8つのサブカテゴリー、16のコードが導き出された。病棟看護師による在宅訪問での学びに対する認識（表3）では、5つのカテゴリー、19のサブカテゴリー、66のコードが導き出された。在宅訪問後の病棟看護師の退院支援に対する認識と行動の変化（表4）では、5つのカテゴリー、10のサブカテゴリー、31のコードが導き出された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを<>、抜粋し主要な内容をまとめたコードを「」で示し、カテゴリーごとにその概要を説明する。

1) 病棟看護師による在宅訪問のあり方に対する認識（表2）

(1) 【訪問時のスキルが未熟である】

病棟看護師は在宅訪問の際には「退院調整部門の看護師がメインで話を進めてもらっていた」ため「退院調整部門の看護師のコミュニケーション技術が欲しい」と感じ<同行した病院の退院調整部門の看護師に頼っている>。訪問時には<聞き

足りない部分があり十分な情報が得られない>、さらに<家での様子を時間をかけゆっくり話せなかった>とした3つのサブカテゴリーで構成された。

(2) 【在宅訪問の受け入れは良好である】

在宅訪問時には「好意的に家に入れてもらえ」、「受け入れは良好」であることから、<患者・家族は在宅訪問を好意的に捉えている>。また、「患者・家族は、病棟看護師のことを覚えており」、<患者・家族は在宅訪問を喜んでいた>とした2つのサブカテゴリーで構成された

(3) 【在宅訪問が安心感を与える】

在宅訪問により、家族の「不安を取り除くことができ」、「訪問看護師も家族も安心できる」ことから、<家族や訪問看護師の不安を取り除く>とした1つのサブカテゴリーで構成された。

(4) 【受け持ち看護師による在宅訪問が有効である】

<受け持ち看護師の在宅訪問は具体的な退院調

表2 病棟看護師による在宅訪問のあり方に対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
(1)訪問時のスキルが未熟である	同行した病院の退院調整部門の看護師に頼っている	在宅訪問を行った時はただ付いて行き、どうしようもない感じであり、退院調整部門の看護師に頼っていた	1・2
		退院調整部門の看護師が家族に質問しているのを見てそういうことを聞けばよいのかと理解した	1
	聞き足りない部分があり十分な情報が得られない	退院調整部門の看護師はコミュニケーションの取り方がうまい。自分から話すというタイプではない。家族も質問の返答以上に話され、家族が言いたいことを言えるように引き出す退院調整部門の看護師のコミュニケーション技術が欲しい	1
		家族は病棟看護師のことを覚えており話はできたが、退院調整部門の看護師がメインで話を進めてもらっていた	3
	家での様子を時間をかけゆっくり話せなかった	事前に確認したい要点はまとめていたが、聞き足りない部分もあった	10
(2)在宅訪問の受け入れは良好である	患者・家族は在宅訪問を好意的に捉えている	聞かなければいけないこと以外でも、家での生活や患者の様子についてゆっくり話せたらよかった	3
		在宅訪問に関して説明した際、ぜひ来てくださとの反応があり、実際に好意的に家に入れてもらえ、自営業の様子や仕事の様子も全部見せてもらった	4
	患者・家族は在宅訪問を喜んでいました	本人や家族の受け入れは良好であった	7・12
		患者・家族から「どうぞ、どうぞ」と受け入れてもらった	12
	自分は患者の受け持ち看護師で、入院中から関係も悪くなく、患者は受け入れており、在宅訪問時には聞きにくさや言いにくさはなかったと思う	5	
(3)在宅訪問が安心感を与える	家族や訪問看護師の不安を取り除く	患者・家族は、病棟看護師のことを覚えており「あの時の看護師さん」と言われ喜んでもらえ嬉しかった	8
		退院調整部門の看護師が、在宅訪問時に、不安なところを電話で主治医に確認することで、訪問看護師も家族も安心できる	1・3
	家族から、病院の看護師が来てくれたことで不安はなくなったと言われ、不安を取り除くことができてよかった	7	
(4)受け持ち看護師による在宅訪問が有効である	受け持ち看護師の在宅訪問は具体的な退院調整に繋がる	受け持ち看護師が在宅訪問に行くことで、退院後の生活を見据えながら今後の生活指導やサービスの調整に繋がる	5
	関係性ができている受け持ち看護師による在宅訪問は自分の看護師が行く方が良い	患者との関係性ができることにより家に入れてくれるので、受け持ちでもない看護師が訪問に行くより、受け持ち看護師が行く方が良い	5
	振り返りになり病棟看護師と患者のためになる	受け持ち看護師が在宅訪問を行うことで、自分たちの看護の振り返りができ、次にも活かせるので、患者のためにも看護師のためにもなる	12

整に繋がる。また、「患者との関係性ができることにより家に入れてくれる」ことに加え、在宅訪問により「看護の振り返りができ、次にも活かせる」ため、＜関係性ができている受け持ち看護師による在宅訪問は自分の看護の振り返りになり病棟看護師と患者のためになる＞とした2つのサブカテゴリーで構成された。

## 2) 病棟看護師による在宅訪問での学びに対する認識 (表3)

### (1) 【住み慣れた家での充実した療養生活が見える】

在宅療養を行っている患者は、「問題のない環境で住んで」おり＜過ごしやすいうように生活環境を整えている＞。そして「入院中には全然見たことのないような顔で」あり＜入院中の表情と家で過ごしている時の表情が全く違い穏やかである＞。家族もまた「表情がさらに明るくなって」おり＜家族の表情が明るく穏やかである＞。さらに＜ペットと生活を共にしている＞。患者は自宅で＜好きな趣味や仕事をして生活をしている＞。入院中の患者ではなく＜家族の一員として患者自身の役割を果たしている＞。医療ケアが必要な場合でも＜医療機器の取り扱いを間違えず行っている＞。看護師は「実際に家での様子を見られてよかった」としくどのように生活しているかその人が見えるようになる＞とした8つのサブカテゴリーで構成された。

### (2) 【患者と家族の関係や家族からの支援状況がわかる】

在宅訪問を経験した看護師は、家族が「患者と共に悩んだり、互いに思い合ったりしている」様子や「患者が家族から大切にされている」様子を見て＜患者と家族の関係性がわかる＞。また、「家族の協力はすごく大事」であることや「患者・家族互いの時間を持ちながら生活できている」ことが見え、＜家族の協力や支援があり生活できている＞とした2つのサブカテゴリーで構成された。

### (3) 【文化や言葉の違いによる家族の行動がわかる】

入院中に面会に来ない外国の家族があったが、在宅訪問することで「病院を信用し預けておけば

大丈夫というお国柄」であることがわかり＜外国の方にはお国柄がありそれなりの育児方法で生活している＞。また、「医療的なことを指導する時はニュアンスも伝わらないこと」があり、＜外国の方に指導する際には言葉の壁があり注意が必要である＞とした2つのサブカテゴリーで構成された。

### (4) 【訪問看護師の視点と指導方法がわかる】

訪問看護師の「五感で観察している」様子や「いろいろな案」を出す様子など「訪問看護師が行っていたケアを視くことができた」ことより＜訪問看護師は患者の状態に合わせてケア方法を提案している＞。そのようななか＜家族と訪問看護師の人間関係ができている＞。「入院中の場合は、昨日と変わらないという視点になりがち」だが＜訪問看護師は先の生活を予測し生活環境を考える視点がある＞。さらに＜訪問看護師は経済的な側面も考慮している＞とした4つのサブカテゴリーで構成された。

### (5) 【入院中の看護の振り返りができる】

在宅訪問をすることで看護師は「入院中から何か調整できたのではないか」、「生活環境を考えるとということが自分たちには不足していた」と気づき＜入院中の看護を見直す機会となる＞。また患者の「インスリンの手技に問題もなく」、「家族のペースに合わせケア指導において肯定的に関わることを実践していたこと」が、家族支援に繋がっており＜入院中の退院指導が活かされていることを確認できる＞。一方で入院中は「もう少しゆっくりに余裕を持って練習でたらよかった」と家族から言われ＜退院後の生活状況から退院指導が不十分だったことがわかる＞とした3つのサブカテゴリーで構成された。

## 3) 在宅訪問後の病棟看護師の退院支援に対する認識と行動の変化 (表4)

### (1) 【個別性に配慮した具体的な指導ができる】

病棟看護師は在宅訪問後、他の患者に胃管カテーテルを止めるテープに関して「家族に町の薬局で売っている物を購入してもらい入院中から試

した」,「在宅療養においてサービスに繋げられるように、インスリンの4回打ちや混合型の2回打ちをしている患者に、1回打ちに移行」し、〈医

療処置が必要な患者に対して在宅生活を考慮し、指導できるようになった〉。患者が「家でどう過ごすかというのを想像しやすく」なり〈在宅生活

表3 病棟看護師による在宅訪問での学びに対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
		居住が2階と聞いており心配していたが、昇降機もついており、その空間ですべて済ませることができ、問題のない環境で住んでいるとわかった	7
	過ごしやすいように生活環境を整えている	ベッドや家族写真、お風呂の位置、トイレの工夫・空調の整備など、患者が過ごしやすくなっていると思った 病院のように器具がそろっていない在宅の環境の中で、どのように日常生活を送っているのかと思っていたが、ベッドや布団、枕やクッションなどを自分に合うもので準備したり、テレビを見やすいようにしたりと生活環境を整えていることがわかった	8 9
	入院中の表情と家で過ごしている時の表情が全く違い穏やかである	家族を見ているときの患者の表情が、入院中には全然見たことのないような顔で、本当に良かったと思えた 患者の表情が入院中とは全然違っており、すぐ近くに家族がいるから過ごしやすいのだろうというのがすぐわかる表情のほぐれ方だと思えた 患者は病院で見る顔とは全く違う表情をしており、これは実際に行ってみないとわからない 本当に表情がすごくよく、それが全てを物語っているなど思えた 病院に居たら何かあればすぐに対応してもらえらるけど、そんなことには代えられないほど、家で過ごすことはいいものなのだろう、表情が全然違う 患者は穏やかな表情をしていた	1 8 12 12 11 9
(1)住み慣れた家での充実した療養生活が見える	家族の表情が明るく穏やかである	他の家族のサポートも得られ入院中から前向きに患児と向き合っていたが、家族(母)は家に帰ってからのほうが、表情がさらに明るくなっていったという印象があり、すごくよかったと思う 家族の表情も入院中とは全然違う 家族も穏やかな表情をしており安心した	3 11 9
	ペットと生活を共にしている	犬とも一緒にいて穏やかな生活をしていた	7
	好きな趣味や仕事をして生活している	患者は自営業と聞いてはいたが、具体的にどのような仕事か知らなかった。実際に家に行ったら盆栽とか花とかの仕事をしており思い入れが強いということがわかり、入院中の物とられ妄想が起きていたことと結びつき理解できた 車の中に道具が積んであったことから、退院後に趣味の釣りにも行ったと思った	4 7
	家族の一員として患者自身の役割を果たしている	患者は家に帰ると、その家の主人でありおじいちゃんであり旦那様という役割を果たしており、入院中何か月もできなかったことをやることができるようになったのだろうと思うとほっとした 患者は家族の一員として生活しており、「患者」とは違うと感じた	6 11
	医療機器の取り扱いを間違えず行っている	車の中に携帯用酸素ボンベを入れており、夏場でもあり爆発するのではないかと心配で携帯用酸素ボンベを車から降ろすように伝えたが、車庫の中は涼しく患者は大丈夫と言っていた。実際に車庫の中は涼しく、患者の行動を何でも否定したらいけないと思った 酸素濃縮器の操作が間違っていないか確認ができ、カニューレの付け替えも患者自身で行いできていたとわかった	7 12
	どのように生活しているかその人が見えるようになる	在宅訪問は患者がどう生活していくか、退院していけば良いか見える 在宅訪問は、その人が見てくれるので大事だと思う 退院後、患児は直接母乳で飲んでいるのが不安に思ったりするところもあったので、実際に家で様子を見られてよかった	10 2 1
	患者と家族の関係性がわかる	患者が入院中は、家族との関係をよく見ていなかったが、在宅訪問をしてみてもすごく良い関係だと思えた 入院中からも感じてはいたが、家族は患者に何か言われたら言い返せないという親子関係があることを改めてわかった 入院中から優しい家族だと思えてはいたが、患者と共に悩んだり、互いに思い合ったりしていると感じた 終末期の患者が家に帰ることを了解される家族は、家族関係が良好な家庭であると感じた 入院中に会ったことがなかった他の家族にも会うことができ、患者が家族から大切にされていることがわかった	7 5 8 11 4
(2)患者と家族の関係や家族からの支援状況がわかる	家族の協力や支援があり生活できている	患者が自宅へ帰ることは難しいと医療者が思っても、家族が連れて帰りたと言ったらその気持ちを支援すべきで、家族が頑張れるうちは家に帰るのが一番いいかなと思う 副介護者による支援体制の話を知ることができ、何とか出来ているのがわかった 家族は、患児のことをしっかり見ながら生活をしているという印象を受けた 家族の協力もあり本人の病態も安定していたこともあり、いろいろな状況が重なりいい生活に戻られたと思った 副介護者がいて、家族力と言うか介護力がどどんついでいくのを感じた 家族から、家で一人でできなかったことをメモに次できるようにしているという話を聞き、このような家族だから今まで半年間の入院生活を支えてこられたのだとずんと胸に落ちた 病院食だと食欲のない患者は残すこともあるが、家族が作ったものなら食べることができ、家族も患者のことを考えて作っており、家族の協力はすごく大事だと思う 家のレイアウトや育児している姿、哺乳の様子や沐浴の様子を見て、毎日頑張っているのだろうというのを感じた 介護する家族が患者に合わせて大変だろうと思っていたが、患者・家族互いの時間を持ちながら生活できていると感じた	8 2 3 7 6 6 8 2 9
(3)文化や言葉の違いによる家族の行動がわかる	外国の方にはお国柄がありそれなりの育児方法で生活している	入院中面会に来ないことが多かったが、愛情がないからではなく、病院を信用し預けておけば大丈夫というお国柄なのだと感じた 外国の方でお国柄もあり入院中はあまり来られなかったが、訪問時には慣れた手つきでやっておられるなど思った 育児が心配だなんて思う家族でも、それなりの育児方法で生活していくのだと思った	2 2 2
	外国の方に指導する際には言葉の壁があり注意が必要である	真面目にはやっていたと思うが、言葉の壁があるからか応用は効かないと思う 外国の人は日本語を話せたとしても、医療的なことを指導する時はニュアンスも伝わらないことがあり、注意が必要だと思った	2 1

	訪問看護師が患者の様子を見ながら、ミルクを少しずつ増量していくことを指導していた	1
	自分はわからなかったが、訪問看護師は訪問時に家からたばこのおにんに気づき、心疾患を持っている患児のため、家族には外で吸うか電子タバコに変えるようにと提案していた	1
訪問看護師は患者の状態に合わせてケア方法を提案している	訪問看護師は五感で観察していることがわかり、本当にすごいと思った	1
	経口哺乳ができるようになってきた患者だったが、薬はまだ口から飲めない状況だったため、訪問看護師は練った薬を口の中に貼るということを試してみようかなどいろいろな案を出していた	1
	訪問看護師が行っていたケアを覗くことができた	8
	患児の胃管カテーテルのテープかぶれを見て、患児に合うテープを訪問看護ステーションに取りに行ってくれた	1
(4)訪問看護師の視点と指導方法がわかる	家族と訪問看護師の人間関係ができており、家族は訪問看護師の方を向いて話していた	6
	訪問看護師と家族との人間関係ができており、家族は訪問看護師からアドバイスをもらっていることを見て取れた	2
	訪問看護師は訪問に行かない日の生活を予測して、次に行ったときに伝えることや行わなければならないことを考えており、1回1回の関りがすごく重要になるが、今までそのような視点で考えていなかった	2
	入院中の場合は、昨日と変わらないという視点になりがちである	10
	訪問看護師は、胃管カテーテルのテープを薬局で売っている普通のキズ絆みたいなのので代用し工夫しており、テープを選択するにあたっても経済的な面にも気にかけていた	6
	経済的な面も考慮し、生活に密着したケアをしていくのは大切であり、病院で退院指導する時もそれができると良い	10
	患者の今までの経緯から、できれば薬剤師が入り薬の管理ができれば良いのではないかと思った	5
入院中の看護を見直す機会となる	食事が少ないことから、往診してくれていた医師が点滴することを決め、訪問看護師が入ってくれることになっていったが、入院中から何か調整できたのではないかと反省した	9
	在宅訪問は、自分たちが行って来た看護を内省する機会となった	5
	生活環境を考えるということが自分たちには不足していたと思う	2・6
	インスリンの特技に問題もなく、インスリンボールができないように打つ場所もちゃんと変えていた	4
入院中の退院指導が活かされていることを確認できる	入院中に、家族に慌てないように伝え、家族のベースに合わせケア指導において肯定的に関わることを実践していたことが、在宅療養における家族への支援に繋がっていたと思えた	6
	朝食晩での内服状況がわかるように、表にして薬を貼り付けて使用できるものを退院前に渡していたが、それを使って薬の管理をしており、指導したことが活かされていたことがわかった	8
(5)入院中の看護の振り返りができる	入院中から誤嚥の防止のためギャジアップ60度で食事を摂るように患者や家族に指導しており、家でも何とか出来ているのが確認できた	9
	入院中は経管栄養を行っており、その時に指導した摂取量や回数を経口で飲むようになっても頑なに守っていたため、哺乳量が不足して患児はずっと泣いていたことがわかった	2
	経管栄養の注入の練習が急に始まり、退院間近で詰め込んだような感じでどんどん練習が進んで行ったので、もう少しゆっくり余裕を持って練習できたらよかったと家族に言われた	3
退院後の生活状況から退院指導が不十分だったことがわかる	食欲が落ち気味だったこともあり、インスリンを打たなければならないという認識があり、菓子パンで補っていたことがわかった	4
	入院中には、入浴中も酸素を使用するように伝えチューブも長くしてあったが、家では入浴後にリビングに戻ってから酸素を吸うという生活をしていた	7
	酸素を労作時に付けるように指導していたが、「動いてひどくなってから使う」と言っており、自宅でもそのように使用しており、やっぱり変えられないままだったことがわかった	7

が想像でき、患者・家族に対し何をすべきか明確になり、具体的な指導ができるようになった。また、トイレの位置や介護用品など自宅の環境について「家族に確認できるようになって」おり、家庭環境に合わせた支援ができるようになった。とした3つのサブカテゴリーで構成された。

## (2) 【退院後の生活を継続的に捉え退院指導に活かす】

病棟看護師は、在宅訪問の経験から、「元気な時から訪問看護に入ってもらおう」、「その後使用するかもしれない医療機器を患者に紹介しておく」など、先を見越し予測しての指導を行う。加えて、入院中の患者に対して「入院前の生活やこれから考えられることを一連で考え」たり、「入院中の状態から退院後の状態を継続的な視点で捉え」支援を行うようになっており、＜退院指導を

行う上での視点が変化する＞とした2つのサブカテゴリーで構成された。

## (3) 【患者・家族の思いを尊重した支援を行う】

病棟看護師は、「患者・家族の思いも大事にし、在宅療養の希望があれば「その気持ちを支援すべき」であり、＜患者・家族の気持ちを支援し、確認して進める＞とした1つのサブカテゴリーで構成された。

## (4) 【地域のスタッフと情報共有し積極的に連携を行う】

在宅訪問を行ったことで「訪問看護師から学んだ視点を退院サマリーに追記する」ようになり、退院に向け充実した情報を提供できるようになった。さらに「地域と繋げるアクションを起こさないといけない」と感じ、地域のスタッフに繋い

表4 在宅訪問後の病棟看護師の退院支援に対する認識と行動の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
(1)個別性に配慮した具体的な指導ができる	医療処置が必要な患者に対して在宅生活を考慮し、指導できるようになった	胃管カテーテルを止めるテープに関して、今までは医療用のものを紹介し病院の売店で購入するよう伝えていたが、家族に町の薬局で売っている物を購入してもらい入院中から試したりした 1
		在宅療養においてサービスに繋がられるように、インスリンの4回打ちや混合型の2回打ちをしている患者に、1回打ちに移行させることができた 11
		退院日が決まっていなくても、経管栄養が必要と予想された場合は、家族に見学からしてもらい、ゆっくり慣れてもらうようにしていこうと改善された 1
	在宅生活が想像でき、患者・家族に対し何をすべきか明確になり、具体的な指導ができるようになった	人工呼吸器・経管栄養・吸痰などの医療的ケアが必要な患者に、具体的に退院までに何をすべきか明確になり退院指導がしやすくなった 1
		実際にどのように生活しているか見ることで、次の患者に具体的に指導ができる 2
		在宅に帰る患者さんが家でどう過ごすかというのを想像しやすく退院指導や支援がしやすくなった 3
		家でハンガーを利用して経管栄養を行っている様子を写真にとり、次に経管栄養が必要となった患者の家族に見せて紹介した 6
		退院支援を行う時には、訪問看護師に相談するなど、退院が患者・家族の負担とならないようにと考えるようになった 8
	家庭環境に合わせた支援ができるようになった	病院で行っていたケアを家で同じようにしなくてもよく、気負わず在宅療養生活を楽しめるようにして欲しいと伝えるようになった 2
		いろいろな家庭環境があることを踏まえて、トイレの位置や介護用品はそろっているかなど家族に確認できるようになっている 11
		時間に多少ルーズであったり、面会に来ない外人さんに出会っても、こんなものなのかなと思えるようになった 1
(2)退院後の生活を継続的に捉え退院指導に活かす	先を見越して予測しての指導を行う	在宅療養を行うにあたり少し心配だと思える人には、訪問看護を導入しなくても、とりあえず訪問看護の説明をしておく 10
		元気な時から訪問看護に入ってもらう事で、状態が悪くなっていくというのを気づいてもらえるのではないかと考えた 5
	退院指導を行う上での視点が変化する	現在の使用している医療機器に加え、その後使用するかもしれない医療機器を患者に紹介しておくのも一つの手だったかなと思う 8
		介護力があると言う家族を見てきた体験から、これからの患者さんも、今はこのように家族は考えているけど、もしかしら今後はどうなっていくと予測もできる 2
		病棟の医療従事者はここまでできないと決めつけているが、きちんと病棟で指導し、フォローアップ体制があれば、在宅できちんとやっていける能力を患者は持っている 6
(3)患者・家族の思いを尊重した支援を行う	患者・家族の気持ちを支援し、確認して進める	病棟の医療従事者は視点を変えて、できるところをもっと引きだせるような関わり方が必要である 6
		緊急入院する患者さんを今のその部分しか見られないが、入院前の生活やこれから考えられることを一連で考えるようにしている 12
		入院中の状態から退院後の状態を継続的な視点で捉えどう関わっていくかが大切である 12
(4)地域のスタッフと情報共有し積極的に連携を行う	退院に向け充実した情報を提供できるようになった	在宅療養を行うには、患者がしたいようにするのが良い 2
		医療者が自宅に帰れないと判断しても、家族が連れて帰りたいと言ったら、その気持ちを支援すべきで、家族が頑張れる場合は短い間でも自宅退院が一番良い 6
		人それぞれに生活をしてきた環境があるので、地域で支えてくれる人の意見も聞き情報を提供しあって、患者・家族の思いも大事にして確認し進めていくのが良い 7
	地域のスタッフに繋いで連携していく視点を持つ	家に帰ったら元気になれるかもしれないと、自宅への退院を後押ししてあげることができる 9
		訪問看護師から学んだ視点を退院サマリーに追記するようになった 4
(5)在宅訪問の経験を退院支援に活かす	在宅訪問での学びは次に活かせる	退院調整カンファレンスの場で、テンプレートに沿った内容にプラスして情報を提供できるようになった 1
		在宅訪問は退院調整カンファレンスを行う前に行っており、そのカンファレンスの場で訪問時の情報提供を行い役立った 5
	在宅訪問の経験が退院指導に役立つ	退院に向け心配のある場合は、地域と繋げるアクションを起こさないといけない 12
(5)在宅訪問の経験を退院支援に活かす	在宅訪問の経験が退院指導に役立つ	家族関係がなかなかうまくいかない方もいるので事実を見詰め、危機的などころに手をさしのべる方法を考えるとき地域の方と連携して行くことが課題である 10
		在宅訪問に行く時は、どのようなポイントで見てくるかを明確にし、次の患者に活かせるものを見てくる必要がある 12
(5)在宅訪問の経験を退院支援に活かす	在宅訪問の経験が退院指導に役立つ	在宅訪問を行う事で、「不安があるから学習し次のケアに活かすことができる」という研修で学んだ事を再認識することができた 5
		実際の家で家族がどのように看護しているのかを見た経験がある看護師のほうが、退院支援において具体的に話ができると思うので、これから退院していく患者を指導していく上でそういう経験があったほうが良い 11

で連携していく視点を持つ」とした2つのサブカテゴリーで構成された。

(5)【在宅訪問の経験を退院支援に活かす】

在宅訪問に行く際には「どのようなポイントで見てくるかを明確にし、次の患者に活かせるものを見てくる」ことで「在宅訪問での学びは次に活かせる」。在宅訪問の「経験がある看護師のほう

が、退院支援において具体的に話ができ」、＜在宅訪問の経験が退院指導に役立つ」とした2つのサブカテゴリーで構成された。

考 察

急性期病院の病棟看護師が在宅訪問を行った後に捉えた、在宅訪問のあり方や学びに対する認識

と退院支援に対する認識と行動の変化を分析した。その結果、病棟看護師による在宅訪問のあり方に対する認識については【訪問時のスキルが未熟である】、【在宅訪問の受け入れは良好である】、【在宅訪問が安心感を与える】、【受け持ち看護師による在宅訪問が有効である】という計4つのカテゴリーが明らかとなった。また、病棟看護師による在宅訪問の学びに対する認識については、【住み慣れた家での充実した療養生活が見える】、【患者と家族の関係や家族からの支援状況がわかる】、【文化や言葉の違いによる家族の行動がわかる】、【訪問看護師の視点と指導方法がわかる】、【入院中の看護の振り返りができる】という計5のカテゴリーが明らかとなった。さらに、在宅訪問後の病棟看護師の退院支援に対する認識と行動の変化については【個別性に配慮した具体的な指導ができる】、【退院後の生活を継続的に捉え退院指導に活かす】、【患者・家族の思いを尊重した支援を行う】、【地域のスタッフと情報共有し積極的に連携を行う】、【在宅訪問の経験を退院支援に活かす】という計5のカテゴリーが明らかとなった。これらのカテゴリーからは在宅訪問のあり方についての課題、入院中の看護実践では捉えてこなかった視点、退院支援に及ぼす効果などが見えてきた。

### 1. 在宅訪問のあり方についての課題

病棟看護師が在宅訪問を行い、＜同行した病院の退院調整部門の看護師に頼っている＞や訪問時には＜聞き足りない部分があり十分な情報が得られない＞ことをあげ、【訪問時のスキルが未熟である】と自己評価を行っていた。この結果は、研究者らが先に訪問看護師を対象に行った先行研究<sup>13)</sup>の結果と同様である。病棟看護師の在宅訪問に同行した訪問看護師は、在宅訪問技術の未熟さを指摘し、そのため診療報酬に繋げるレベルに達しておらず、今の在宅訪問では質の担保ができていないと評価していた。本研究において、実際に在宅訪問を行った病棟看護師自身も、退院調整部門の看護師の様子を見て、何を質問すればよいのか理解したと語っていた。また、看護師が在宅において環境も雰囲気も違う状況を受け入れ、応用力を活かして適切な指導を行うことは至難の業

であり、患者の状態を熟知していたはずの病棟看護師も戸惑うことも多いと報告されている<sup>14)</sup>。先行研究<sup>13)</sup>で訪問看護師が同行を行った病院の看護師と同様に、本研究の対象とした病棟看護師も在宅療養生活の場に慣れておらず、緊張や躊躇のため在宅環境を配慮しながら良好なコミュニケーションをとることができなかつたと考える。

一方、宇都宮<sup>15)</sup>が入院していた病院の看護師が自宅に訪問することは、患者にとっても安心であると述べているように、本研究においても、家族から「病院の看護師が来てくれたことで不安はなくなった」と発言があったことから【在宅訪問が安心感を与える】といえる。さらに、在宅訪問を行う時は、関係性ができている【受け持ち看護師による在宅訪問が有効である】ことが明らかとなった。入院中から十分に良好な関係を構築できていた受け持ち看護師であれば、より在宅訪問の受け入れも良好となると考える。受け持ち看護師や見慣れた看護師が在宅訪問をすることで、利用者・家族への安心感をもたらす<sup>13)</sup>、病院で直接関わっていた病院の看護師の存在は大きく、患者や家族は病院の看護師から大切にされていると感じる<sup>16)</sup>、とした先行研究と類似している。本研究の結果から、在宅訪問は、【在宅訪問が安心感を与える】効果が考えられるが、療養者と家族に受け入れてもらわなければ実施できない。そのため、入院中から受け持ち看護師は、患者・家族の思いや不安を表出できるように働きかけ、本音を語ってもらえるよう丁寧なコミュニケーションをはかり、受容的な態度で受け入れる姿勢が大切である。それに加え、在宅移行を進めるにあたり、退院指導の中で、自宅に帰った場合の＜先を見越し予測しての指導を行う＞、患者・家族の個別性や理解度に合わせ、一緒に考え＜患者・家族の気持ちを支援し、確認して進める＞。そして、抱えている不安を軽減できるように援助しながら信頼関係を構築していく。そうすることで、患者・家族から家に来てもらえると嬉しいと思ってもらえると考えられる。

しかし、急性期病院の病棟から受け持ち看護師が在宅訪問を行うことは、勤務体制の問題もあり現状としては難しい側面がある。先行研究では、

本研究結果と同様に、訪問を行うスタッフ選定において受け持ち看護師が実施するという工夫により効果がある<sup>16)</sup>と報告されている。受け持ち看護師の訪問が困難でも、より患者のことを把握している同じチームの看護師を選定するなど体制を整える必要があると考える。

## 2. 入院中の看護実践では捉えてこなかった視点

病棟看護師は、在宅訪問の経験から、在宅訪問を肯定的に受け取っていた。【住み慣れた家での充実した療養生活が見える】、【患者と家族の関係や家族からの支援状況がわかる】など、今まで入院中では捉えてこなかった患者の退院後の療養生活や家族からの支援体制などを理解することができるようになっていた。在院日数が短いなか、患者の治療を行いつつ安全性を重視し、患者を管理するという視点で看護を行っている病棟看護師は、在宅で療養することをイメージすることが難しい。在宅訪問は、このような病棟看護師に、在宅療養をイメージすることへの一助となったと考える。退院前訪問により病棟看護師は、患者の理解を深め、患者なりに地域で生活できる人として捉えなおすとした先行研究<sup>7)</sup>と類似している。篠田<sup>18)</sup>は、在宅訪問することで在宅生活のイメージがより具体的になると述べており、利用者の詳細な生活環境や自宅の様子を実際に見ることで、入院中から退院後の生活を見据えたアセスメントを可能とし<sup>13)</sup>、充実した退院支援に繋がると考える。

また、【文化や言葉の違いによる家族の行動がわかる】としていた。看護師は、外国人患者への関わりの際に、介護に対する考え方や姿勢の違いに苦慮する<sup>19)</sup>と報告されている。このような状況のなか、看護師には、母国語の異なる患者・家族とコミュニケーションを図り、文化や生活習慣の違いを理解・考慮したケアを提供する能力が必要とされる<sup>20)</sup>。本研究においては、病棟看護師は、入院中の外国人患者の家族の言動に対して疑問を感じたり、退院後の生活について不安を抱えたりしていた。しかし、在宅訪問を行うことで、その家族に合った方法で生活をしている様子を確認でき、異なる文化を持つ家族のあり方を受け入れる

ことができたと考える。今後、外国人患者の背景を理解して、退院支援を行っていく必要があるといえる。

さらに、在宅訪問を行うことで、病棟看護師は自分たちが行ってきた【入院中の看護の振り返りができる】と捉えていた。病棟看護師にとり、在宅訪問を行うことでどのような退院支援・退院指導が適切かを学ぶ場になる<sup>15,21)</sup>と報告されているように、本研究においても入院中に行った退院指導が活かされている場面を確認できたり、不十分であったと感じたりと入院中の看護を見直す機会となることが明らかとなった。このことは、自分たちが行った退院前の支援・指導の評価ができるとした先行研究<sup>12)</sup>と類似している。実際に病棟で実践した看護が自宅で活かされていることを実感することで、看護師にプラスのフィードバックがなされ、退院後の生活を見据えた関わり的重要性を感じ、今後の関わりのモチベーションになると考えられる。そして、十分に指導ができていなかった内容を振り返り、的確にアセスメントすることで、次の退院支援に繋いでいくことになる。

また、訪問看護師と同行し在宅訪問を行った場合においては、【訪問看護師の視点と指導方法がわかる】と捉えていた。訪問看護師は、患者・家族の生き方や生活・健康に対する価値観や主体性を尊重しながらその人の力を引き出す支援を行う<sup>22)</sup>スペシャリストである。このような訪問看護師の横で提供している看護の実際を見学することで、在宅療養における視点や指導方法だけでなく、訪問技術も学ぶことができたのではないかと考える。在宅訪問技術が未熟な病棟看護師にとっては、OJT (On The Job Trainig) としての効果もあると考える。

## 3. 在宅訪問が退院支援に及ぼす効果

在宅訪問を行うことで、【在宅訪問の経験を退院支援に活かす】と捉え、実際に【個別性に配慮した具体的な指導ができる】、【退院後の生活を継続的に捉え退院指導に活かす】、【患者・家族の思いを尊重した支援を行う】ようになり【地域のスタッフと情報共有し積極的に連携を行う】という行動の変化がみられた。

退院前後に患者の自宅に訪問を行うことにより、退院支援の重要性の認識が高まり、退院支援能力に影響を及ぼす<sup>23)</sup>とされており、本研究においても、在宅訪問を行った後に関わった患者・家族に対し、指導方法を考慮できるようになり、患者・家族の思いを尊重しつつ、家庭環境に合わせた支援や、先を見越し予測して指導を行うことができるようになっており、退院支援における病棟看護師の役割を確実に実施できるようになってきたと考える。さらには、サマリーの内容や退院調整カンファレンスでの情報の充実を図るようになり、地域との連携強化を意識するようになってきている。在宅療養を安心して継続していくには、地域で関わるスタッフチームの協働が不可欠であり、多職種連携を進めていく上でも在宅訪問は有効であると考えられる。

このようなことから、在宅訪問を行うことは、入院中から療養者の退院後の生活を見据えた看護を患者・家族へ提供し、地域で関わるスタッフと積極的に連携して行うといった退院支援の向上に繋がっていると考える。但し、在宅訪問そのものの質は充分とは言えず、病棟看護師に対する教育の課題が明らかとなった。

## 結 語

急性期病院の病棟看護師を対象にインタビューを行い、病棟看護師の在宅訪問後の認識と退院支援の行動の変化を抽出し分析した結果、以下のことが明らかとなった。

病棟看護師は、在宅訪問を行い訪問時のスキルが未熟であるとし、また、在宅訪問を行うなかで、住み慣れた家での充実した療養生活が見え患者と家族との関係や支援状況がわかる等と認識していた。在宅訪問の経験により、退院後の生活を見据えた支援の実践や地域のスタッフと情報共有を行い積極的に連携するといった変化をもたらした。

## 研究の限界

本研究においては、対象をA県内と限定したことから、これを一般化するには限界がある。また、

在宅訪問を実践した病棟看護師側から捉えたものであり、偏りがあるともいえる。受け手側である患者・家族からの視点でも検討する必要がある。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、調査を快諾いただいた急性期病院の看護部長様、調査にご協力くださった病棟看護師の皆様へ深く感謝いたします。なお、本研究は第1回看護ケアサイエンス学会で発表したものを加筆修正したものである。

## 助 成

本研究は、富山県立大学令和2年度奨励研究(地域的研究課題)の助成を受けている。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文 献

- 1) 餅田敬司：地域医療構想の動向とこれからの入退院支援のありかた。ナーシングビジネス 17 (7) : 6-10, 2023.
- 2) 新鞍真理子, 北林正子：急性期病棟における退院支援。高齢者と成人の周手術期看護第3版。竹内登美子編, pp1-16, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2019.
- 3) 武藤正樹監修：そこが知りたい！入退院支援まるわかりガイド これからの医療のキーワード“PFM”。pp2-15, 株式会社 照林社, 東京, 2024.
- 4) 厚生労働省, 社会医療診療行為別統計の概況 社会 医療診療行為別統計の統計表。(2024.11.27 閲覧), <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa20/>
- 5) 原裕子, 辻あさみ：急性期病院看護師の患者の退院後の生活を見据えた看護実践に関する認識の現状と課題。日本慢性看護学会誌 16 : 35-44, 2022.

- 6) 鈴木智子, 宮本瑛季: 急性期病院における看護師の退院支援についての文献検討. 四国大学紀要 (B) 52 : 1-10, 2021.
- 7) 瀧めぐみ, 岩瀬信夫, 小松万喜子: 精神科退院前訪問による病棟看護師が捉える患者の生活像の変化. 高知女子大学看護学会誌 45 (2) : 109-119, 2020.
- 8) 池間功一: 精神科病院に入院する患者の退院前訪問における着眼点. 日本看護学会誌 18(2) : 240-248, 2023.
- 9) 今岡信介, 工藤元輝, 柳原滉太ほか: 糖尿病潰瘍に起因する足部の部分切断患者に対する退院後訪問指導の効果. 理学療法学 49 (1) : 63-70, 2022.
- 10) 永瀬美沙, 田邊久美子, 古志知春ほか: 退院支援に必要な患者情報と看護実践急性期病院病棟看護師による退院後訪問の学びから. 日本看護学会論文集 看護管理 49 : 231-234, 2019.
- 11) 松原みゆき, 森山薫: 訪問看護の同行訪問を経験した病棟看護師の退院支援に対する認識の変化. 日本赤十字広島看護大学紀要 15 : 11-19, 2015.
- 12) 北林正子, 池田志をり, 土田悦子ほか: 特定機能病院の GCU 退院患児に対する切れ目のない継続看護を目指した退院後訪問の実践報告. 日本看護学会論文集 在宅看護 48 : 90-93, 2018.
- 13) 北林正子, 山崎智可, 河野由美子: 訪問看護師からみた急性期病院における在宅訪問の課題 - 病院看護師と利用者・家族との関わりの中で訪問看護師が捉えた認識 -. 看護ケアサイエンス学会誌 22 (1) : 67-75, 2024.
- 14) 新町智恵: 患者サポートのための病棟看護師による退院後訪問. 日本看護協会機関誌 70 (10) : 66-70, 2018.
- 15) 宇都宮宏子: 退院調整から退院支援の時代. 看護管理 26 (7) : 577-584, 2016.
- 16) 曾我武史, 北村真弓, 三吉友美子: 在宅療養を移行するための病院が行う「退院訪問指導」の課題 - 訪問看護師へのインタビュー調査より -. 日本在宅看護学雑誌 11 (1) : 62-71, 2022.
- 17) 望月輝, 後藤優子: 病棟看護師が退院前・退院後訪問を継続して行うことによる患者の思い. 日本精神科看護学会誌 61 (1) : 524-525, 2018.
- 18) 篠田道子編集: ナースのための退院調整 院内チームと地域連携のシステムづくり (第2版). p85, 一般社団法人全国訪問看護協会, 東京, 2012.
- 19) 伊藤裕子, 古田加代子, 山本理絵: 外国人高齢者および家族を支援する地域包括支援センター職員の困難と対処. 愛知県立大学看護学部紀要 29 : 21-30, 2023.
- 20) 原明子, 柳澤理子: 日本人看護師が外国人患者をケアする上で必要な能力: 文献レビュー. 愛知県立大学看護学部紀要 26 : 17-28, 2020.
- 21) 北澤彰浩: 退院直後に心配な時こそ訪問看護の利用を - 活用できる制度と在宅移行のコツ -. 看護管理 27 (2) : 111-114, 2017.
- 22) 公益社団法人日本訪問看護財団編集: はじめての訪問看護. pp2-7, 中央法規, 東京, 2019.
- 23) 宮本由香里, 京田薫, 塚崎恵子: 病棟看護師と訪問看護師による退院患者の事例検討会が退院支援能力に及ぼす影響. 日本プライマリ・ケア連合学会 4 (1) : 11-17, 2020.

## Changes in Perceptions and Discharge Support Behavior of Ward Nurses in Acute Care Hospitals after Home Visits

Masako KITABAYASHI<sup>1)</sup>, Tomomi KYUDA<sup>2)</sup>  
Chika YAMAZAKI<sup>1)</sup>, Yumiko KONO<sup>1)</sup>

1) Toyama Prefectural University Faculty of Nursing Home Care Nursing

2) Former Toyama University Hospital

### Abstract

We aimed to clarify changes in perceptions and discharge support behavior by ward nurses in acute care hospital after home visits. Semi-structured interviews were conducted with 12 nurses in an acute care hospital ward, and they were analyzed qualitatively and descriptively. The results showed that the nurses recognized the following in response to home visits: [being inexperienced in the skills needed for home visits], [home visits providing reassurance], [the effectiveness of home visits conducted by the primary nurse], [gaining insight into the patient's fulfilling life in their familiar home environment], [understanding the relationship between patients and their families and the support provided by families], [understanding the behavior of families influenced by cultural and linguistic differences], and [gaining a perspective on home care nurses' views and teaching methods]. After the home visits, the nurses changed their behavior as follows: [providing individualized and specific guidance], [considering the patient's life after discharge and apply it to discharge guidance], [supporting patients and families by respecting their wishes], and [sharing information proactively and collaborating with community staff]. Although there are challenges in the approach to home visits, it was suggested that the experience promotes behavioral changes that will lead to the future discharge support.

### Keywords

ward nurses in acute care hospitals, home visits, discharge support