

〔地域貢献活動におけるオリジナリティ〕

## 利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援

藤澤 まこと<sup>1)</sup> 若原 明美<sup>2)</sup> 加藤 由香里<sup>1)</sup> 杉野 緑<sup>1)</sup>  
 田辺 満子<sup>3)</sup> 橋本 麻由里<sup>4)</sup> 渡邊 清美<sup>1)</sup> 黒江 ゆり子<sup>1)</sup>

### Educational Support for Nurses: Qualitative Improvement in Discharge Support on the Demands of Users' Needs

Makoto Fujisawa<sup>1)</sup>, Akemi Wakahara<sup>2)</sup>, Yukari Kato<sup>1)</sup>, Midori Sugino<sup>1)</sup>,  
 Michiko Tanabe<sup>3)</sup>, Mayuri Hashimoto<sup>4)</sup>, Kiyomi Watanabe<sup>1)</sup> and Yuriko Kuroe<sup>1)</sup>

#### 要旨

「地域包括ケアシステム」が推進される中で、保健医療福祉サービス利用者が医療機関を退院した後も住み慣れた場所で望む療養生活を続けるためには、利用者ニーズに対応できるよう退院支援に必要な知識・技術を修得し、多職種と連携・協働しながら支援方法を構築していく能力をもつ看護職者の人材育成が重要となる。本学では2004年度から県健康福祉部医療福祉連携推進課と協働で県内の退院支援の質向上に向けた人材育成の方策を追究している。

2004年度からの5年間は県の「退院調整と地域連携推進事業」として退院支援の質向上に向けた教育支援に取り組んだ。2009年から2011年は看護大学の共同研究事業として、2012年からは看護実践研究指導事業として、利用者ニーズを基盤にした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援「退院支援教育プログラム」を策定し、継続的に教育支援に取り組んでおり、2018年度までの6年間に当該教育プログラムを修了した看護職者の総数が923名となった。

「退院支援教育プログラム」は、ベーシック研修、フォローアップ研修、アドバンス研修を含み、リフレクションを活用した系統立てられた教育プログラムに沿って学修する人材育成プログラムであり、新たな知見を修得して退院支援に取り組む、リフレクション（振り返り）と取り組みを繰り返しながら課題解決能力を修得するところに独自性がある。

アドバンス研修修了者の考える利用者ニーズを基盤とした退院支援のあり方とは、患者・家族の思いに寄り添う意思決定支援、その人らしい生活に向けた多職種連携、病棟で中核となるスタッフへの教育支援、院内の組織的な入退院支援体制の整備等であり、当該教育プログラムは、自らの取り組みのリフレクションを積み重ねながら、利用者ニーズを基盤とした退院支援のあり方を追究し、自施設の退院支援の質向上に中核となって取り組める人材育成の方策であるといえる。

今後もアドバンス研修修了者が中核となり、県内の退院支援の質向上に貢献できるよう、人材育成の方策を追究していきたい。

#### I. はじめに

わが国では急速な少子高齢化のなかで、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に備え「地域包括ケアシステム」の構築が推進され、医療・介護のあり方や医療提供体制の改革が進められている。2018年度の診療報酬改定では、入退院支援加算が設置され、入院予定者が入院生活・治療

過程がイメージでき、安心して入院医療が受けられるための支援を提供することとなった。在院日数の短縮化が加速される中で、保健医療福祉サービス利用者（以下利用者と示す）が医療機関を退院した後も住み慣れた場所で望む療養生活を続けるためには、利用者ニーズに対応できるよう退院支援に必要な知識・技術を修得し、多職種と連携・協

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課 Medical Welfare Promotion Division, Department of Health and Welfare, Gifu Prefectural

3) 岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing

4) 岐阜県立看護大学 機能看護学領域 Management in Nursing, Gifu College of Nursing

働しながら支援方法を構築していく能力をもつ看護職者の人材育成が重要となる。本学では2004年度から県健康福祉部医療整備課（現医療福祉連携推進課）と協働で県内の退院支援の質向上に向けた人材育成の方策を追究している。そこで以下に利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援の発展過程を振り返り、本学の看護実践研究指導事業として人材育成を継続する意義について検討する。

## II. 県の退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援発展の経緯

県の退院支援の質向上に向けた教育支援は2004年度から開始され、2004年度から2008年度の5年間は、県健康福祉部医療整備課（現健康福祉部医療福祉連携推進課）と本学が協働して「退院調整と地域連携推進事業」を施行した。その後も2009年から2011年は本学の共同研究事業として、また2012年から現在までは看護実践研究指導事業として継続して取り組んでいる。そこで以下に当該教育支援の発展の経緯を示す（表1）。

### 1. 県の「退院調整と地域連携推進事業」の施行

県においては退院支援が看護の質向上のための重要課題として取り上げられ、県内の看護実践の質向上と人材育成を担う健康福祉部医療整備課、県内16医療機関の退院調整看護師または病棟看護師、本学教員が検討メンバーとなって、2004年度から2008年度までの5年間にわたり「退院調整と地域連携推進事業」に取り組んだ。その事業の概要について、安藤ら（2006）の文献をもとに以下に説明する。

当該事業では、看護職が主体的に地域と連携しながら質の高い医療を提供できる体制づくりの推進を目的に、退院支援の活性化に向けた取り組みを開始した。2004年度は、まず県内の退院支援の実態調査を行い、退院支援の現状・課題を把握した。また事例検討の実施を通して課題の解決策を検討した。2005年度は地域連携モデル事業として、4つのモデル病院の看護師が、地域の保健師と連携づくりに取り組んだ。また県内の医療機関で活用できる「退院調整マニュアル」を作成し、10のモデル医療機関で活用した。そしてメンバー間の検討会において、その成果・課題が共有された。2006年度は、第2回実態調査を行うとともに、新たな退院調整に関わる看護師の人材育成として、2006年

度から2008年度までの3年間「退院調整看護師育成のための研修」を施行した。当該研修は、退院調整看護師の役割の理解、患者・家族が必要とする退院支援サービスを行うために必要な知識と技術の修得を目的とし、研修内容には、退院調整の役割機能等を学ぶための講義、退院調整活動の実際を学ぶための実地研修、成果共有のためのグループ討議等が含まれた。当該研修には県内の95人の看護職者が参加し、自施設の退院支援発展に向けて取り組んだ。

### 2. 共同研究事業における退院支援の現状・課題の把握・看護職者への教育支援

本学の共同研究事業は、県内の看護職者と本学教員が共同研究者として、研究的手法を用いて所属施設の看護実践の改善・改革、人材育成に取り組むことを目指す、あるいは県全体の課題を扱い大学として推進することを目指す事業である。2009年から2011年までの3年間は、県健康福祉部医療整備課と本学が協働して、共同研究として「退院調整と地域連携推進事業」の評価を行うとともに、県内の看護職者を対象とした退院支援の質向上を目指したワークショップの開催等の教育支援に取り組んだ。当該共同研究の取り組みの概要について、著者らがすでに発表している文献（藤澤ら、2009；藤澤ら、2010；藤澤ら、2011；藤澤ら）をもとに紹介する。

2011年度には県内の医療機関の退院支援の現状と課題等を明確にするために質問紙調査を実施し、104施設中41施設より回答を得た（回答率39.4%）。医療機関の退院支援の現状では、41施設の中で退院支援部門が設置されている施設は33施設（80.5%）であった。院内全体の退院支援を行う上での課題としては、「退院先との調整」が最も多く、次いで「連携の充実」「退院支援体制の整備」などがあり、院内・院外の円滑な連携について多くの施設が課題として捉えていた。また「退院支援に対する知識や関心」も課題と示され、教育支援の必要性が示唆された。各医療機関において、退院支援の課題に対する今後の取り組みとして「スタッフ教育」や「退院支援体制の整備」「連携の充実」「カンファレンスの充実」が示されており、退院支援に関する確実な知識・認識、技術の修得のための教育支援が必要であると捉えていることが分かった。

また2009年度は「退院調整看護師育成のための研修」修了者95名を対象に、ワークショップを開催し、質問紙調査結果の共有、研修後に退院支援に取り組んでいる医療

機関の取り組み事例の報告、自施設の退院支援の現状と課題についてグループ討議等を行った。2010年以降は県内の全看護職者に対象を広げて、自身の取り組みを振り返り検討できる機会を提供し、退院支援のネットワーク構築を視野に入れた看護職者への支援を継続した。本事業の参加者は自身の退院支援の取り組みを振り返り、自施設・自部署・自己の退院支援の課題を明確にし、その後の取り組みへの示唆を得ていた。

### 3. 看護実践研究指導事業における看護職者へ教育支援の発展

本学の看護実践研究指導事業は、県内の看護職の生涯学習を促進することを目的とした研修事業で、県内の看護職が大学の知的資源を利用して、自己学習や業務改善ができるようにするために看護実践研究の指導・研修として取り組むものであり、看護実践を踏まえて自ら学ぶことを基盤としている。

2012年度からは県内の全看護職が自ら学べる機会として、県健康福祉部医療整備課と本学が協働して、利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援を推進し、人材育成の方策を追究することを目的に、看護実践研究指導事業として看護職者への教育支援に取り組むこととし、現在まで継続している。当該事業の取り組みの概要について、著者らがすでに発表している文献（藤澤ら, 2017a; 藤澤ら, 2017b; 藤澤ら, 2018）をもとに紹介する。

2012年度は県内の全看護職者への教育支援として、大学において退院支援に関するワークショップを開催した。さらに、二次医療圏内を利用者の安心・安全な療養生活を保障するために多職種間の連携が可能な領域と捉え、B医療圏内の8つの医療機関を対象に個別職場訪問研修を実施し、B医療圏内の看護職者を対象にワークショップ研修を開催した。ワークショップ研修での意見の中で把握された退院支援の課題として、【在宅移行の困難さ】【入院時からの取り組みが必要】【多職種による連携が重要】【病棟看護師の知識・意識の向上が重要】等が把握された。

2013年度からは、個別職場訪問研修により把握された退院支援の課題も考慮したうえで、看護職者の知識・意識の向上に焦点を置き、退院支援に関する知識・技術を確実に修得できるよう、講義・ワークショップ内容の充実を図り、「退院支援教育プログラム(2013年度)」を策定した。

2014年度は「退院支援教育プログラム(2013年度)」で施行した講義・ワークショップをベーシック研修と位置づけ、ベーシック研修修了者を対象に、事例検討を素材として退院支援の取り組みのリフレクションを行い、新たな知見を得ることを目指したフォローアップ研修を策定・施行した。そして、2015年度はフォローアップ研修の内容に、ベーシック研修終了後の1年間の自部署での自身の取り組みと成果を振り返り共有するグループ討議を加え、参加者のリフレクションおよび新たな知見の修得を目指した。

ベーシック研修修了者は、1年間自部署での課題解決を目指して退院支援に取り組み、フォローアップ研修直前に振り返ることで、取り組みの成果と課題がより具現化されていた。事例検討においても利用者主体の支援計画の立案につながっており、ベーシック研修修了者同士が退院支援の質向上に向け共に検討する機会が重要であることが確認できた。

一方、個々の退院支援の取り組みは充実しても、それを部署全体、院内全体の取り組みに繋げることが難しく、複数の中核となる人材が必要であることも分かった。したがってフォローアップ研修修了者が組織の中で退院支援の質向上に向け中核となり、支援内容の充実、退院支援体制の構築、スタッフ教育等に取り組んでいけるよう、更なる教育支援が必要と考えられた。そこで2016年度からフォローアップ研修修了者を対象に、アドバンス研修を含む「退院支援教育プログラム(2016年度)」を策定・施行した。アドバンス研修では、参加者自身が退院支援に取り組んだ事例を提示し事例検討によるリフレクションを行うとともに、事例検討のファシリテートを行う。当該研修の事例検討は3回実施され、回を追うごとに検討内容の深化がみられた。2017年度・2018年度は「退院支援教育プログラム(2016年度)」を踏襲し、2018年度からはアドバンス研修修了者への支援として、フォローアップ研修でのファシリテートを行い、新たな知見を得る取り組みを加えた。

## Ⅲ. 退院支援教育プログラムの実際

### 1. 退院支援教育プログラムの特徴

利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援「退院支援教育プログラム」は、リフレクションを活用した系統立てられた教育プログラムに

表1 県の退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援の経緯

年度	退院支援の質向上に向けた教育支援の取り組み内容
2004 ～ 2008	「退院調整と地域連携推進事業」(5年間) 県の看護の質向上のための重要課題として「退院支援」が取り上げられ、県の健康福祉部医療整備課、県内16病院の退院調整看護師、看護大学教員が検討メンバーとなり取り組んだ
2006 ～ 2008	「退院調整看護師育成のための研修」(3年間) 内容：①講義-退院調整の役割等、②退院調整活動の実際の実地研修、③グループワーク、県内の95名の看護職者が参加した。
2009	共同研究事業(県の医療整備課と協働) 研究課題「退院支援と地域連携推進事業の成果・課題の明確化と退院支援充実に向けた看護職者への支援の検討」対象：95名の研修修了者(47名参加) 内容：①退院支援に関する質問紙調査の実施、②結果共有のワークショップ開催
2010	共同研究事業(県の医療整備課と協働) 研究課題「県域の退院支援の質向上に向けた看護職者への支援の検討」 対象：県内の全看護職者(64名参加) 内容：退院支援に関するワークショップを開催①退院支援に関する講義、②先駆的取り組みの紹介、③グループワークによる意見交換等の教育的支援を行う
2011	共同研究事業(県の医療整備課と協働) 研究課題「県域の退院支援の質向上に向けた看護職者への支援の検討」 対象：県内の全看護職者(54名参加) 内容：1. 県内医療機関の退院支援の実態調査の実施 2. 講義・ワークショップの開催： ①講義、②退院支援の取り組み報告、③グループワーク、④意見交換
2012	看護実践研究指導事業2012年度(県の医療整備課と協働) 研究課題「利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援」 県内の看護職を対象とした教育支援の開催、対象：県内の全看護職者(46名参加) 内容：講義・ワークショップの開催：①講義、②退院支援の取り組み報告、③グループワーク、④意見交換 B 医療圏個別訪問研修施行
2013	看護実践研究指導事業2013年度(県の医療整備課と協働) 県内の退院支援の質向上に向けた「退院支援教育プログラム(2013年度)」を策定： ベーシック研修(参加者84名)
2014	看護実践研究指導事業2014年度(県の医療整備課と協働) 県内の退院支援の質向上に向けた「退院支援教育プログラム(2014年度)」を策定： ①ベーシック研修(参加者145名) ②フォローアップ研修(参加者27名)
2015	看護実践研究指導事業2015年度(県の医療整備課と協働) 県内の退院支援の質向上に向けた「退院支援教育プログラム(2015年度)」を策定： ①ベーシック研修(参加者115名) ②フォローアップ研修(参加者68名)
2016	看護実践研究指導事業2016年度(県の医療整備課と協働) フォローアップ研修修了者を対象に、参加者自身の取り組んだ事例を提示して事例検討を行うアドバンス研修を加えた「退院支援教育プログラム(2016年度)」を策定： ①ベーシック研修(参加者122名) ②フォローアップ研修(参加者52名) ③アドバンス研修(参加者15名)
2017	看護実践研究指導事業2017年度(県の医療福祉連携推進課と協働) 2016年度を踏襲した「退院支援教育プログラム(2017年度)」を策定： ①ベーシック研修(参加者97名) ②フォローアップ研修(参加者61名) ③アドバンス研修(参加者10名)
2018	看護実践研究指導事業2018年度(県の医療福祉連携推進課と協働) 2016年度・2017年度を踏襲した「退院支援教育プログラム(2018年度)」を策定： ①ベーシック研修(参加者70名) ②フォローアップ研修(参加者40名) ③アドバンス研修(参加者17名)

(岐阜県立看護大学紀要17巻1号、P121表1に、2016～2018年度の取り組み内容を加筆)

沿って学修する人材育成プログラムである。新たな知見を修得して退院支援に取り組み、リフレクションにより次の取り組みを明確化することを繰り返しながら課題解決能力を修得し、自施設の退院支援の質向上に向け中核となって取り組むことを目指す。

そして県内の退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援として、看護職者の知識・意識の向上、利用者ニーズを基盤とした退院支援のあり方を追究できる人材育成に焦点を置き、研修修了者の学びを確認しながら改善を図っている。また、当該教育プログラムの講師は、いずれも県内で利用者ニーズを基盤とした入退院支援の看護実践に先駆的に取り組んでいる看護職者に依頼しており、県内の看

護実践の現状に即した講義内容になっていることも特徴といえる。

## 2. 退院支援教育プログラム修了者数

過去6年間の退院支援教育プログラム修了者数は、ベーシック研修修了者633名、フォローアップ研修修了者248名、アドバンス研修修了者42名となり、研修修了者の総数は923名となった(表2)(藤澤ら,2018)。

## 3. 退院支援教育プログラムの施行と成果

当該退院支援教育プログラムの具体的な研修内容と、研修修了者への質問紙調査による成果(退院支援における課題の明確化や学び)を下記に記載する。

- 1) ベーシック研修の施行と自施設の課題の明確化

表2 6年間の退院支援教育プログラム修了者数

修了者数(人)	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017 <sup>註1)</sup> 年度	2018 <sup>註2)</sup> 年度	計
ベーシック研修修了者数	84	145	115	122	97	70	633
フォローアップ研修修了者数		27	68	52	61	40	248
アドバンス研修修了者数				15	10	17	42
計	84	172	183	189	168	127	923

(平成30年度看護実践研究指導事業報告書、P14表2より引用)

註1) 2017年度からベーシック研修を100名以内に限定

註2) 2018年度からフォローアップ研修を50名以内に限定

### (1) ベーシック研修の施行

ベーシック研修は、県内の全看護職者を対象とする。研修内容には、講義とグループ討議が含まれる。講義は退院支援に関する知識を修得し、退院支援の取り組みの実際を理解する機会とする。「自施設の退院支援の現状・課題」についてのグループ討議は、意見交換を通して、自施設の退院支援の現状を振り返り、課題を考える機会とする。ベーシック研修のリフレクションシートの内容は、①退院支援の意義・必要性、②退院支援における看護職者の役割、③多職種との連携の必要性、④自施設の退院支援の課題、自施設で今後取り組みたいこと等であり、研修修了時まで記載して提出する。それらのリフレクションシート記載内容を確認し、修了証を交付する(表3)(藤澤ら, 2018)。

### (2) ベーシック研修修了者の自施設の課題の明確化

ベーシック研修修了者の考えた自施設の課題について、

著者らがすでに発表している文献(藤澤ら, 2017a)から、結果を紹介する。

2015年度のベーシック研修終了後に、参加者全員である128名に学びの明確化のためのリフレクションシートの記載を依頼し、116名より回答を得た(回答率90.6%)。その中で研究協力の得られた100名のリフレクションシートを分析対象とし、質問紙調査結果の自由記載内容を文脈ごとに分け、要約し、意味ごとに分類した。なお以下【 】は分類を示す。

自施設の退院支援の課題に関する意見は162件あり、【知識・意識・認識の向上が必要である】(26件)、【看護職への教育支援が必要である】(20件)、【退院支援システムを構築し計画的に運用する】(15件)、【看護師主体で退院支援に取り組む】(14件)、【医師との連携・協働を進める】(13件)、【患者・家族、スタッフ間で情報共有する】(11件)、

表3 ベーシック研修の概要

ベーシック研修の対象者：県内の全看護職者

講義1 退院支援の意義とその役割：(講師)医療機関の退院調整看護師

- 1) 退院支援が必要になった理由
- 2) 退院支援の問題点
- 3) 入院支援における看護職の役割
- (1) 退院支援スクリーニングとアセスメント、(2) 多職種カンファレンス、(3) 退院前ケアカンファレンス
- 4) 地域連携・退院調整・退院支援院内教育の現状
- 5) 地域における連携体制

講義2 医療・介護福祉制度と社会資源

1) 介護保険制度のしくみと高齢化の現状：(講師)県健康福祉部高齢福祉課介護事業者係

- (1) 高齢化の現状、(2) 介護保険制度のしくみ、(3) 社会保障制度の変遷

2) 退院支援と社会資源：(講師)ケアマネジャー

- (1) 在宅療養支援と社会資源
- ①住宅改修、②福祉用具購入・貸与、③訪問介護、④訪問入浴、⑤訪問看護
- (2) 社会資源の活用と退院前カンファレンス

講義3 退院支援のプロセスと多職種連携：(講師)医療機関の退院調整看護師

- 1) 退院支援のプロセス
- 2) 退院支援システムの実践
- (1) 退院支援サポートメンバーの構成、(2) 退院支援サポート部の役割、(3) 退院調整に係わる診療報酬改定
- 3) 退院支援看護職の人材育成
- 4) 退院支援の質の評価
- 5) 今後の課題

講義4 多職種連携及び地域との連携—訪問看護師の立場から：(講師)訪問看護ステーション看護師

- 1) 退院支援の連携における看護職の役割
- 2) 退院支援におけるよりよい連携のための取り組み

グループ討議 テーマ「自施設の退院支援の現状と課題」

意見交換内容の共有

リフレクションシートの提出、記載内容を確認して修了証交付

(平成30年度看護実践研究指導事業報告書、P14表3の講師の所属施設名を匿名化して作成)

【入院早期から支援に取り組む】(11件)、【外来・病棟・訪問看護が連携をとり情報共有を図る】(10件)、【カンファレンスを開催し内容を充実させる】(10件)、【退院支援が困難な状況がある】(9件)、【支援内容の充実を図る】(6件)、【連携を強化する】(6件)、【病院の機能に応じて調整を進める】(6件)、【退院後の情報共有と連携を推進する】(4件)、【支援の振り返りが必要である】(1件)の15に分類された。

講義で知識を得た後に、自施設の退院支援の現状と課題についてグループ討議を行い、研修参加者が考えた自施設の課題として、退院支援に関する【知識・意識・認識の向上が必要である】【看護職者への教育支援が必要である】との意見が多くあり、看護職者の知識の修得や、意識改革、そのためのスタッフへの教育支援を当面の課題と捉えていた。また【退院支援システムを構築し計画的に運用する】

には、入院時の確実なアセスメントや、退院支援計画書の充実を図ることも含まれ、【入院早期から退院支援に取り組む】こと、カンファレンス等を開催して多職種が連携して充実した支援を行うこと等を、自施設の課題と認識していた(表4)。

2) フォローアップ研修の施行とその学び

(1) フォローアップ研修の施行

フォローアップ研修は、前年度までのベーシック研修修了者を対象とする。研修内容として、1年間の自部署での自身の取り組み内容・成果の共有、1事例の事例検討と検討内容の共有を行い、フォローアップ研修のグループ討議に参加した講師からの講評を得る。それらを通し、研修修了者のリフレクションおよび新たな知見を得る機会とする。

なお、フォローアップ研修のリフレクションシートは、

表4 ベーシック研修による学びをふまえた自施設の退院支援の課題 (n = 100)

分類	小分類 (一部抜粋)
知識・意識・認識の向上が必要である (26件)	退院支援に関する知識を深める
	退院支援の意識・関心を高める
	知識・認識不足による調整の遅れ・不足をなくす
看護職への教育支援が必要である (20件)	スタッフ教育が必要
	退院支援看護師の育成が必要
	スタッフのレベルアップが必要
退院支援システムを構築し計画的に運用する (15件)	入院時アセスメント・退院支援計画書の充実を図る
	退院支援システムを構築し運用する
	サマリー内容の充実を図る
看護師主体で退院支援に取り組む (14件)	退院支援に関する役割を自覚し、担当者任せにしない
	病棟看護師主体で退院支援に取り組む
医師との連携・協働を進める (13件)	医師との連携・協働を進める
	医師と退院調整の方向性を共有する
	医師のICに立ち会い充実を図る
患者・家族、スタッフ間で情報共有する (11件)	スタッフ間で情報を共有し支援する
	患者・家族と早期に情報を共有する
入院早期から支援に取り組む (11件)	入院早期から退院支援する
	退院支援困難患者に早期に支援する
外来・病棟・訪問看護が連携をとり情報共有を図る (10件)	外来・病棟・訪問看護が連携をとり情報共有を図る
	訪問看護と連携し情報を活用する
カンファレンスを開催し内容を充実させる (10件)	退院調整カンファレンスを開催し充実させる
	多職種カンファレンスの内容を充実させる
退院支援が困難な状況がある (9件)	疾患・病状に応じた対応が困難
	困難患者が多く調整が困難
	家族指導・生活支援に時間がかかる
支援内容の充実を図る (6件)	見通しを持った情報収集・意思確認をする
	患者・家族と不安なく退院できるよう支援内容の充実を図る
連携を強化する (6件)	院内・地域との連携を強化する
病院の機能に応じて調整を進める (6件)	包括ケア病棟での支援を充実する
	病院の機能に応じて支援する
	療養病棟での支援の難しさがある
退院後の情報共有と連携を推進する (4件)	多職種・地域との連携が必要
支援の振り返りが必要である (1件)	支援の振り返りを行う

(岐阜県立看護大学紀要第17巻1号、P121表4のうち小分類を一部抜粋して作成)

表5 フォローアップ研修の概要

<p>フォローアップ研修対象者：ベーシック研修修了者</p> <p>1. 1年間の取り組みと成果の共有</p> <p>1) 昨年度の自施設の課題、</p> <p>2) 1年間の取り組みと成果</p> <p>①自身としての取り組みと成果、②自部署としての取り組みと成果、</p> <p>③組織としての取り組みと成果、④困ったこと・困難であったことなど</p> <p>2. 事例検討（提示事例）</p> <p>1) グループ討議（退院支援事例1、事例2のどちらか1事例の検討）</p> <p>2) 事例検討内容の共有</p> <p>3. ファシリテーターによる講評</p> <p>ファシリテーター：医療機関の退院調整看護師4名 訪問看護ステーションの訪問看護師2名</p> <p>4. リフレクションシートの記入</p>
--

(平成30年度看護実践研究指導事業報告書、P15表5の講師の所属施設名を匿名化して作成)

事前に郵送して記載して持参してもらうものと、当日の研修後に提出するものの2種類ある。事前に郵送したリフレクションシートは、1年間の自施設での自身の取り組みと成果等の内容を記載して当日持参してもらい、研修終了時に提出する。当日の学びの振り返りは、当日用のリフレクションシートに記載して研修終了時に提出する。それらのリフレクションシートの記載内容を確認し、修了証を交付する(表5)(藤澤ら, 2018)。

#### (2) フォローアップ研修修了者の学び

フォローアップ研修修了者の「フォローアップ研修で学んだこと・考えたこと」について著者らがすでに発表している文献(藤澤ら, 2017b)から結果を紹介する。

2017年度フォローアップ研修終了後に、参加者全員である61名に質問紙調査を実施し、61名より回答を得た(回答率100%)。その中で研究協力の得られた56名のリフレクションシートを分析対象とした。リフレクションシートの自由記載内容は文脈ごとに分けて要約し、意味内容により分類した。

リフレクションシートに記載された「フォローアップ研修で学んだこと・考えたこと」の記載内容は、182件あり、【意思決定支援の重要性・方法を学ぶ】(34件)、【多施設の退院支援の現状・多様な取り組み等を共有する】(34件)、【1年間の取り組みの共有により自施設の退院支援の課題が明確になる】(26件)、【退院支援の課題解決に向けた取り組みを学ぶ】(22件)、【多施設の退院支援の取り組みが参考になる】(22件)、【事例検討を通して退院支援に必要なこと学ぶ】(15件)、【事例検討により内容の深い意見交換ができる】(10件)、【退院後の生活を見据えた支援・多職種連携の必要性を学ぶ】(17件)、【その他】(2件)の9つに分類された。

フォローアップ研修において学んだこと・考えたこととして最も件数が多かったのは【意思決定支援の重要性・方法を学ぶ】であり、意思決定支援が退院支援の基盤となることが理解でき、患者・家族の思いに寄り添い支援することや、日頃のコミュニケーションにより患者・家族との信頼関係の構築が重要であることも認識していることが分かった。そして【多施設の退院支援の現状・多様な取り組み等を共有する】ことにより、各施設の退院支援の取り組み内容の共有や、他施設の現状を聞いて自施設の不足点に気づくことができていた。【1年間の取り組みの共有により自施設の退院支援の課題が明確になる】では、具体的には看護職者の経験年数による支援内容の個人差や、対象者に合わせた学習会等の必要性等が課題として示された。【退院支援の課題解決に向けた取り組みを学ぶ】では、具体的な取り組み内容として、定期的な退院支援カンファレンスの開催や、看護師の意識・視点を変えるためのスタッフ教育等が示された。また事例検討による学びに関しては【事例検討を通して退院支援に必要なこと学ぶ】のなかに、患者・家族の希望に沿った生活ができるようにすることや、患者自身の思いを確認することの必要性が示されていた。【事例検討により内容の深い意見交換ができる】には、1事例をグループで検討することで具体的な支援方法や、多様な考え方を知ることができたことが示された(表6)。

#### 3) アドバンス研修の施行とその学び

##### (1) アドバンス研修の施行

アドバンス研修ではフォローアップ研修修了者のうち3回継続して参加できる者を対象とする。研修内容として、参加者自身が退院支援に取り組んだ事例を提示し、事例検討を行う。その際、各自1回事例検討のファシリテートを担当する。参加者間の意見交換や、講師による支援ポイント

表6 フォローアップ研修で学んだこと・考えたこと

分類	小分類 (一部抜粋)
意思決定支援の重要性・方法を学ぶ (34件)	意思決定支援では患者・家族の思いに寄り添い支援する
	意思決定支援については日頃からコミュニケーションをとり患者・家族と信頼関係を築く
	意思決定支援では患者・家族が退院後の生活イメージが持てるよう情報提供する
多施設の退院支援の現状・多様な取り組み等を共有する (34件)	退院支援の取り組み内容や課題等の情報交換ができる
	各施設が同様の悩みをかかえていることがわかり共に対策を考えることができる
	他施設の現状を聞き自施設に不足しているところが分かる
1年間の取り組みの共有により自施設の退院支援の課題が明確になる (26件)	経験年数により退院支援内容・意識に差がある
	対象者に合わせた段階的な学習会・勉強会の開催が必要である
	退院支援が受け持ち看護師に任されており支援内容に個人差がある
退院支援の課題解決に向けた取り組みを学ぶ (22件)	定期的な多職種参加のカンファレンスを開催し円滑な情報共有体制を整備する
	看護師の意識・視点を変えるためのスタッフ教育により支援内容を充実させる
	自身が広い知識をもちアドバイスや提案ができるようになることが必要である
	退院前訪問・退院後訪問の取組み方法が参考になる
多施設の退院支援の取り組みが参考になる (22件)	施設ごとに取り組み内容が多様で自施設でも参考にして取り組む
	退院支援をスムーズに行うためのフローチャート・ツール等の活用・カンファレンス・学習会の企画等が参考になる
	多職種と連携して患者に必要な環境調整を考えて支援する
事例検討を通して退院支援に必要なこと学ぶ (15件)	患者・家族の希望に沿った生活ができる様に支援する
	退院支援では患者自身の思いを確認する
	事例検討では具体的な支援内容まで話しができ理解が深まった
事例検討により内容の深い意見交換ができる (10件)	事例検討では1事例をグループで検討する事で多様な意見や考え方を知ることができた
	入院前の生活状況を把握し退院後の生活を見据えて支援する必要がある
	退院後の患者・家族の生活に向け地域の多職種に支援をつなぐ必要がある
退院後の生活を見据えた支援・多職種連携の必要性を学ぶ (17件)	退院後生活のイメージをもち個々に合わせた支援をする
	グループワークへの提案 (テーマごとに情報交換できる場があると良かったと思った)
	自身の取り組みに自信が持てた

(平成29年度看護実践研究指導事業報告書、PP36～41、表14のうち小分類を一部抜粋して作成)

トの確認等を通して、自身の退院支援のリフレクションの機会とするとともに、自部署の退院支援の充実に向けて自ら取り組むための新たな知見を得る機会とする。

アドバンス研修参加者は、研修前に郵送された「事例シート」に自身が取り組んだ事例をまとめ、アドバンス研修で学びたいことを明確にした上で参加する。事例検討では参加者は8～9名ずつの2グループに分かれ、事例ごとに交代でファシリテーターと書記の役割を担う。また、アドバ

ンス研修では毎回の研修会後のリフレクションシートの記載と、3回の研修終了後に課題レポートとして、提示事例に対する退院支援計画の考案と、ファシリテートについて今後取り入れたいこと、自部署の退院支援の充実に向けて取り組みたいことについて自身の考えを記述し提出する。それらの内容を確認し、修了証を交付する(表7)(藤澤ら, 2018)。

(2) アドバンス研修修了者の考える利用者ニーズを基盤と

表7 アドバンス研修の概要

アドバンス研修対象者：フォローアップ研修修了者
1. オリエンテーション (2回目からは前回の支援ポイント内容の確認)
2. 自己紹介・役割決定
3. 事例報告・事例検討
4. 支援ポイントの確認 講師：医療機関の退院調整看護師 訪問看護ステーションの訪問看護師
5. リフレクションシート記入 参加者同士の交流 (参加自由)

(平成30年度看護実践研究指導事業報告書、P16表5の講師の所属施設名を匿名化して作成)

した退院支援のあり方

アドバンス研修修了者の考える利用者ニーズを基盤とした退院支援のあり方について、著者らがすでに発表している文献（藤澤ら，2018）から結果を紹介する。

2018年度のアドバンス研修修了者17名を対象とした質問紙調査を行い、13人からの回答があった（回答率76.5%）。その自由記載内容は文脈ごとに分けて要約し、意味内容により分類した。その分析結果より、当該研修の学びを踏まえて、研修修了者が考える利用者ニーズを基盤とした退院支援のあり方を確認した。

記載内容は【患者・家族の思いを尊重し、その思いに添えるよう一緒に考え支援する】（6件）、【患者・家族の思いを共有し、多職種で協働してその人らしく生活できるよう具体的に支援する】（4件）、【退院支援に関わるナースの育成環境を整える】（4件）、【外来からの支援体制を整えタイミングよく連携して支援する】（5件）、【地域の多職種と連携・協働し生活の場を考え支援する】（4件）に分類された。

【患者・家族の思いを尊重し、その思いに添えるよう一

緒に考え支援する】では、本人・家族の意思を尊重し、患者・家族の思いに寄り添い折り合いがつけられるように一緒に考えることが意思決定支援のあり方であると考えられていた。【患者・家族の思いを共有し多職種で協働して支援する】では、その人らしい生活への支援として、多職種による思いの共有や、協働による具体的な生活支援の重要性も考えられていた。【退院支援に関わるナースの育成環境を整える】では、専門的アドバイスやOJTにより病棟において中核となる退院支援ナースを育成し、スタッフへの教育支援を行う等、スタッフを教育できる環境を整備する必要性が示されていた。

【外来からの支援体制を整えタイミングよく連携して支援する】では、外来通院中に関わっていくことで入院時のスムーズな連携につなげる等、院内の組織的な入退院支援体制の整備も含めた連携について示され、【地域の多職種と連携・協働し生活の場を考え支援する】には、退院先での生活が安心安楽に過ごせるよう、ケアを提供する側と連携し地域につなぐことの重要性等が考えられていた（表8）。

表8 アドバンス研修の学びを踏まえて考える利用者ニーズを基盤とした退院支援のあり方（n=13）

分類	要約（一部抜粋）
患者・家族の思いを尊重し、思いに添えるよう一緒に考え支援する（6件）	本人や家族の思いを知り、生活を知り、出来るだけその思いに添えるよう、信頼関係をつくり、本人や家族と一緒に支援を考える。 本人・家族の意思を尊重し、何を大切にするか、そのために何に折り合いをつけるかで必要なサポートを考える
患者・家族の思いを共有し、多職種で協働してその人らしく生活できるよう具体的に支援する（4件）	入院時、転床時にしっかり本人・家族の話を聴き、院内で共有することが大切である それぞれの職種でもっている情報を共有して、その人らしさがある生活を支えていく援助をする。そのため問題を明確化し、それを穴うめできるプランや支援を行っていく
退院支援に関わる看護職の育成環境を整える（4件）	ルール化した上でMSWや退院支援ナースが専門的な視点からアドバイスし具体的な形にする。 退院支援は経験し感じて行っていくことなので（学習してできることでない）OJTが大切、よい点、改善点等「振り返り」が大切である
外来からの支援体制を整えタイミングよく連携して支援する（5件）	入院直後からの退院支援を始めるのではなく、外来通院中より行えるとよい。治す医療ではなく支える医療が大切である 入院中だけでなく、外来通院中であっても、生活に困っていないか、なぜ頻回に通院してしまうのか、外来で関わっていくことで入院時のスムーズな連携につなげる
地域の多職種と連携・協働し生活の場を考え支援する（4件）	多職種と連携し、それぞれの専門的立場から意見をもらい生活の場を考えた支援を行う 退院支援には、利用者のニーズを基盤として多職種と協働し、退院先での生活が安心安楽に過ごせるよう、ケアを提供する側と連携し地域へとつないでいくことが大切である

（平成30年度看護実践研究指導事業報告書、P24表8-2の要約を一部抜粋して作成）

#### IV. 利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援に継続的に取り組むことの意義

本学では、2004年から県内の看護職者の退院支援の質向上に向けた取り組みを継続しており、2012年度からは看護実践研究指導事業として、利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援に取り組んでいる。そこで、看護実践研究指導事業として県内の退院支援の質向上に取り組むことの意義、利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた人材育成のあり方の2つの視点でこれまでの継続した教育支援の意義について検討する。

##### 1. 看護実践研究指導事業として県内の退院支援の質向上に取り組むことの意義

本学が県の健康福祉部医療整備課（現健康福祉部医療連携推進課）と協働で取り組んだ、「退院調整と地域連携推進事業」、共同研究事業、看護実践研究指導事業は、いずれも看護実践研究の手法がとられている。「退院調整と地域連携推進事業」では、まず岐阜県全体の退院支援の実態調査・退院支援事例の事例検討の双方のデータより現状分析を行い、看護実践上の課題を見出した。その県内全体の退院支援の課題解決に向けた方策として、県内全ての医療機関が活用できる退院支援のシステム（退院調整マニュアル）を作り、県内全体の看護職者への人材育成（退院調整看護師養成のための研修）を施行した。当該研修においては、県内で先駆的取り組みを行っている医療機関の退院支援担当部署で実地研修を行い、院内・院外の多職種との調整活動を实地に学ぶ機会を得ていた。当該事業への参加者は、取り組みごとに開催されるグループ討議の中でリフレクションを行い、自らの看護実践上の課題や課題解決に向けた方策を考案する能力が育成されていたと考える。この人材育成の方策は共同研究、看護実践研究指導事業に移行しても継続されている。

したがって、看護実践研究指導事業における看護職者への教育支援は、看護実践を基盤として、多面的な現状分析により自らが課題を見出し、組織的に検討することで新たな課題解決の方策を見出して取り組み、定期的にリフレクション・改善を繰り返しながら新たな支援方法を構築していくことができる看護職者の人材育成であると考えられる。

また、県の健康福祉部医療整備課（現健康福祉部医療連

携推進課）と本学が協働で、継続的に教育支援に取り組んでいることで、県内の医療機関の看護職者が、自施設の退院支援の質向上に向けた研修として活用できる体制が確立したと考えられる。6年間の「退院支援教育プログラム」の研修修了者の総数が923名となったことは、県内の退院支援の質向上に向けその意義は大きいと考える。

##### 2. 利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた人材育成のあり方

1) 確実な知識・技術の修得のための退院支援教育プログラムの質の担保

2013年度からは、利用者ニーズを基盤とした考え方のもと、退院支援に関する知識・実践能力の向上を目指した研修の質を担保することが重要と考え、先行研究等を参考に共同研究者間で検討して「退院支援教育プログラム」を策定した。また研修の質の担保のため参加者の学修内容を確認し、修了証を交付している。当該修了証の取得により、院内認定の退院支援ナースに任命している医療機関もあり、さらなる教育プログラム内容の質の担保や改善が必要と考える。

2) 退院支援の実践能力の向上を目指す段階的な教育支援

退院支援教育プログラムの施行により、参加者は、新たな知見を得て自施設の退院支援の課題解決に向け取り組み、リフレクションにより次への取り組みを明確化することを繰り返しながら、課題解決能力を修得する。そして、自施設の退院支援の質向上に向け中核となって取り組める人材を育成するために、ベーシック研修、フォローアップ研修、アドバンス研修と、段階的に受講できる研修プログラムとなっている。今後はアドバンス研修修了者が中核となって看護実践研究学会での交流セッションを開催する等、エキスパート・ミーティングへの発展を予定している（図1）。

具体的な教育支援の成果について考えてみると、ベーシック研修においては、退院支援に関する意義・役割、効果的な支援方法、院内全体の退院支援体制構築に向けた取り組み方法等の知識が得られている。多施設の看護職者とともに自施設の退院支援の課題を討議するなかで、自施設の退院支援の課題が明確となり、他施設の効果的な取り組みを参考にすることで、自身の今後の取り組みが具体化される。

そして、ベーシック研修修了者は、1年間自施設・自部

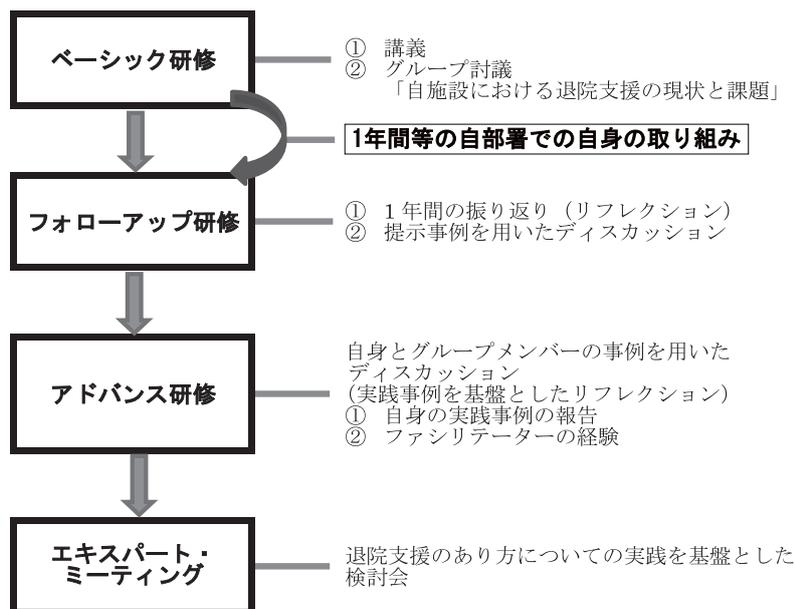


図1 リフレクションを活用した研修の概要とこれから

署の退院支援の課題解決に向け取り組む。フォローアップ研修参加前に、「事前のリフレクションシート」を記載し、自施設の課題、課題解決に向けた取り組みを振り返り、研修の中で実際に1年間の自施設での自身の取り組みを報告することで、リフレクションの機会が得ていると考える。事例検討においては、事前に事例を提示されることで、ベーシック研修での学びや自身のこれまでの経験をふまえて退院支援計画を事前に自身で検討し、フォローアップ研修を通して事例への支援や支援のあり方を討議する機会となる。その考え方の基盤には、患者・家族の意思の尊重、意思決定の尊重があり、その上で多職種連携、病棟の退院支援体制の整備へと発展して考えられている。

アドバンス研修では、自身の退院支援事例の事例検討を行うことで、自身、自部署の退院支援のリフレクションの機会となり、意見交換の中で利用者ニーズが明確になり、それを基盤とした退院支援の質向上に向けた新たな知見を得ることができる。また事例検討をファシリテートする体験は自部署での事例検討でも活用できる。

アドバンス研修修了後に考える利用者ニーズを基盤とした退院支援のあり方とは、患者・家族の思いに寄り添い一緒に考える意思決定支援、その人らしい生活への支援としての多職種連携、病棟で中核となる退院支援ナースを育成するためのスタッフへの教育支援、院内の組織的な入退院支援体制の整備等であった。

「退院支援教育プログラム」は、ベーシック研修、フォローアップ研修、アドバンス研修を含み、リフレクションを活用した系統立てられた教育プログラムに沿って学修する人材育成プログラムである。ベーシック研修を受講して課題を明確化し、1年間自部署で課題解決に向けた退院支援の取り組みを続けた上で、フォローアップ研修でリフレクションを行う。またアドバンス研修受講までさらに課題解決に向けた取り組みを続け、アドバンス研修では自身の取り組んだ事例を素材にリフレクションを行う。したがって当該教育プログラムは、自らの取り組みのリフレクションを積み重ねながら、利用者ニーズを基盤とした退院支援のあり方を追究し、自施設の退院支援の質向上に中核となって取り組める看護職者を育成する人材育成の方策であると考えられる。

#### V. 退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援のさらなる発展

地域包括ケアシステムが構築される中で、医療提供体制は変化している。今後は県内の医療機関の入退院支援の現状・課題を把握するとともに、医療機関の規模ごとの入退院支援の課題を分析し、医療機関の規模に即した教育支援のあり方も検討する必要があると考える。また、アドバンス研修修了者からは、事例検討の継続や、研修修了者間のネットワークの構築等の希望も出ており、アドバンス研修

修了者が中核となって県内の退院支援の質向上に取り組めるよう、看護実践研究学会での交流セッションでエキスパートミーティングを開催し、入退院支援のあり方について検討する等、新たな教育支援を開発していくことがさらなる発展に向けた課題である(図1)。

今後も県健康福祉部医療福祉連携推進課と協働で、利用者ニーズを基盤とした入退院支援の質向上に向けた看護職者の人材育成の方策を追究し、県全体の看護実践の質向上に貢献していきたいと考える。

## 謝辞

ご理解とご協力をいただきました皆様には、深く感謝申し上げます。

## 文献

安藤祐子, 若原明美, 田辺満子ほか. (2006). 現場・行政・教育が協働して退院支援の活性化を目指すこれまでの取り組みと今後の展望. 看護管理, 16(11), 893-898.

藤澤まこと, 黒江ゆり子, 杉野緑ほか. (2009). 退院支援と地域連携推進事業の成果・課題の明確化と退院支援充実に向けた看護職者への支援の検討. 平成21年度共同研究報告書, 63-68.

藤澤まこと, 黒江ゆり子, 杉野緑ほか. (2010). 県域の退院支援充実に向けた看護職者への支援の検討. 平成22年度共同研究報告書, 42-47.

藤澤まこと, 黒江ゆり子, 杉野緑ほか. (2011). 県内の退院支援充実に向けた看護職者への支援の検討. 平成23年度共同研究報告書, 61-66.

藤澤まこと, 黒江ゆり子, 杉野緑ほか. (2016). 利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援. 平成27年度岐阜県立看護大学看護実践研究指導事業報告書, 19-84.

藤澤まこと, 加藤由香里, 高橋智子ほか. (2017a). 利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援. 岐阜県立看護大学紀要, 17(1), 119-129.

藤澤まこと, 黒江ゆり子, 杉野緑ほか. (2017b). 利用者ニーズを基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援. 平成29年度岐阜県立看護大学看護実践研究指導事業報告書, 11-50.

藤澤まこと, 黒江ゆり子, 杉野緑ほか. (2018). 利用者ニーズ

を基盤とした退院支援の質向上に向けた看護職者への教育支援. 平成30年度岐阜県立看護大学看護実践研究指導事業報告書, 11-29.