

在宅療養を要す患者の退院時看護サマリー作成の現状と課題

～訪問看護師に宛てて作成した退院時看護サマリ－の後方視的検討と 病棟看護師へのインタビュー調査から～

黒川 恵¹⁾、出石 亜希子¹⁾、辻 美沙紀¹⁾、青木 貴子¹⁾、
藤本 冴¹⁾、岩本 恵美子¹⁾、小東 紀子¹⁾、江本 厚子²⁾

1) 京都府立医科大学附属病院 D7 号病舎

2) 関西医科大学看護学研究科

キーワード：退院時看護サマリー、在宅療養、情報提供

供の現状と課題を明らかにしたいと考えた。

I. はじめに

近年入院日数の短縮化により在宅療養が推進されるようになった。A 病棟は急性期病棟であり、多くの患者が退院支援を経て在宅療養へと移行した。在宅療養へ移行する患者はストーマや腎瘻の管理等の医療ケアが必要な患者から、ターミナル期の症状コントロールやアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP とする）の支援が必要な患者、栄養管理、ADL 支援が必要な患者など多岐にわたる。在宅で継続的な医療ケアや看護が必要となる場合、多くは訪問看護を導入しており、川嶋ら¹⁾は患者や家族が安心して地域で療養していくためには、病院から地域への切れ目の無い支援が行えるよう、病棟看護師と訪問看護師間の連携の強化が必要であると述べている。A 病棟では訪問看護師と病棟看護師の連携を行うために、自施設の共通様式の退院時看護サマリー（以下、サマリーとする）と ADL 表を使用している。石垣ら²⁾は、サマリ－のほとんどが、入院中に起こった事柄を集約するためのサマリーであり、訪問看護ステーションへ患者の情報を送ることを考慮したサマリーとなっていないと指摘している。

A 病棟では、訪問看護導入目的に応じたサマリーを記載しているが、これまで作成されたサマリーや ADL 表の記載内容の振り返りはできておらず、現状のサマリーは訪問看護師にとって必要な情報が記載できているのか疑問に感じた。リトンら³⁾は退院後の療養生活を支えるために継続すべき看護とケアを記載したサマリーに関する最近の動向と退院時看護サマリーで必要とする項目を報告している。そこで、先行研究で報告された項目から、退院後訪問看護を導入する患者のサマリーに必要と考えられる項目を選択して独自のチェックリストを作成し、過去に作成したサマリーと ADL 表の記載事項の検討を行った。また、記載した経験のある病棟看護師へのインタビュー調査により、訪問看護師にとって必要と考える情報はなにか、情報提供する上で病棟看護師が工夫している点や困難さを把握し、在宅療養移行時の情報提

II. 研究目的

過去に作成されたサマリ－の検討と病棟看護師へのインタビュー調査により、下記のことを明らかにすることである。

1. A 病棟で過去に作成されたサマリーを独自のチェックリストを用いて検討し、記載内容の特徴を明らかにする。
2. インタビュー調査により記載経験のある病棟看護師がサマリーに必要と考える情報は何か、記載する上で工夫している事や困難と感じている事を把握し、在宅療養移行時の情報提供の現状と課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究のデザイン

作成したチェックリストを用い、過去一年間のサマリ－の検討と病棟看護師のサマリーに対する半構造的化インタビューを用いた内容の検討

2. 検討対象数とその選定条件

1) 2019 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日までに作成されたサマリー全 58 件の中から訪問看護師宛てに作成された 17 件のサマリーと ADL 表を対象とした。

2) インタビュー調査

2019 年度に A 病棟に在籍し、訪問看護師宛てにサマリー作成をした経験のある看護師 9 名を対象とした。

3. 検討方法

1) サマリ－の検討

(1) チェックリストの作成

サマリーを訪問看護の利用目的でターミナル期ケア群、医療ケア群の 2 群に分けた。この 2 群ではサマリーに必要な項目は異なるため、それぞれチェックリストを作成した。ターミナル期ケア群では ACP 支援が必要であり、ACP を進める上で必要と考える⁴⁾項目と共通様式の既存の項目を照らし合わせ、チェックリストを作成した。医療ケア群では退

院後の医療ケアの自立が困難であるため訪問看護を導入しており、ストーマ造設患者の退院支援目的に使用しているストーマリハビリテーション業務チェック表、ストーマケア記録、丹波⁵⁾の示す外来・在宅における腎瘻管理と観察のポイント、及び共通様式の既存の項目を照らし合わせチェックリストを作成した(表2)。2群ともリトナラ³⁾の研究で抽出された退院時看護サマリーの必要項目に沿ってチェックリストを整えた。チェックリストの妥当性を確保するため、在宅看護を専門とする看護学研究者にスーパーバイズを受けた。

(2) サマリーの検討方法

作成したチェックリストを用いて、必要な情報が記載されているか、記載内容の特徴を検討した。

2) インタビュー調査

病棟看護師に以下の3つの質問を軸に半構造的化インタビューを行い、録音した内容から逐語録を作成し、質問ごとに回答をまとめた。

- ①サマリー、ADL表記載時に気を付けていたことや工夫していること。
- ②患者から情報を得る時に意識していること。
- ③サマリー記載時や患者から情報を得る時に困難と感ずること。

IV. 倫理的配慮

本研究は、京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 ERB - E - 474)

インタビュー調査では、対象者に研究目的、主旨、研究方法、個人情報の保護などについて説明文書と口頭で説明し研

究の同意を得た。また研究への同意の可否によって対象者が不利益を被ることはないこと、一旦同意を得た後であってもいつでも撤回可能であることを併せて説明した。サマリーで情報提供される患者の個人情報保護に十分配慮した。

V. 結果

1. サマリーの検討結果

(1) サマリーの患者属性

検討した17ケースの患者の疾患は全てがんであった。内訳はターミナル期ケア群11件、医療ケア群は6件で、医療ケアの内容はストーマ管理と尿路変向による管理であった。

(2) ターミナル期ケア群のサマリーの検討結果(表1)

全例記載ができていた項目は、「ADL」「具体的な介助内容」「不穏の有無」「アレルギー・感染症」「病気」「告知・病状・予後についての患者と家族への説明と受け止め方」「家族関係」「キーパーソン」「介護保険」であった。全く記載できていなかった項目は、「生き方」「価値観」「ニーズ」「対象者のニード」「生活環境」「住環境」であった。

(3) 医療ケア群のサマリーの検討結果(表2)

全例記載できていた項目は、「現時点での問題点」「感染症」「アレルギー」「最終交換日」「商品名」「キーパーソン」「主介護者」「家族状況」「介護保険」「身体障害者認定」であった。全く記載できていなかった項目は、「金銭管理」「不安」「災害時の備え」「経済状況」「連絡先」「住環境」であった。

(4) インタビュー調査の結果

インタビューの逐語録の内容を3つの質問項目に沿って、具体的内容をまとめた(表3)。

表1 ターミナル期ケア群サマリー検討結果

大項目	中項目	小項目
患者情報	基本的情報	生き方(0)価値観(0)ニーズ(0)
	日常生活・身体的情報	ADL(11)退院後に特に問題となるADL(4)具体的な介助内容(11)
	認知機能	理解力(3)コミュニケーションレベル(2)不穏の有無(11)
	アレルギー・感染症	感染症(11)アレルギー(11)
健康問題	入院中の医療的ケア	病気(11)問題点への本人・家族の思い(4)病気に関する理解(8)告知・病状・予後についての患者と家族への説明と受け止め方(11)入院中の急変時の対応(3)
	退院後継続する医療的ケア	今後起こりうる病状の変化(10)療養場所の説明内容(3)延命治療の希望(4)薬剤情報(5)
療養生活への希望	療養生活への希望	本人と家族の療養先の希望(5)在宅療養に対する思いや希望(4)対象者のニード(0)不安(4)
家族の状況	家族の状況	家族関係(11)キーパーソン(11)看取りに関する意向・理解や捉え方(2)介護力(7)
経済・サービス状況	物的資源	介護保険(11)経済状況(0)
	人的資源	連携スタッフ(4)施設の連絡先(0)
住環境	住環境	生活環境(0)住環境(0)

()は記載項目の件数

表2 医療ケア群のサマリー検討結果

大項目	中項目	小項目
患者情報	基本的情報	現時点での問題点(6)
	日常生活・身体的情報	ADL(6)自立度(2)排泄状況(3)
	認知機能	理解力(4)金銭管理(0)ケアに必要な物品の管理(2)
	アレルギー・感染症	感染症(6)アレルギー(6)
健康問題	入院中の医療ケア	手技の確立(3)指導内容(3)提供した資料の提示(2)継続中の患者の問題(2)ストーマの状態(3)皮膚・創部の管理(4)医療処置について(0)看護介入ポイント(3)
	退院後継続する医療的ケア	今後起こりうる病状の変化(1)自宅での注意事項(2)継続する医療ケア(5)病状変化時の対応(1)最終交換日(6)商品名(6)
療養生活への希望	療養生活への希望	在宅療養に対する思いや希望(2)不安(0)
家族の状況	家族の状況	キーパーソン(6)主介護者(6)家族状況(6)介護技術知識習得度(3)
経済・サービス状況	物的資源	介護保険(6)、身体障害者認定(6)訪問看護利用の経緯・目的(4)災害時の備え(0)経済状況(0)
	人的資源	連携スタッフ(1)施設の連絡先(0)
住環境	住環境	住環境(0)

()は記載項目の件数

表3 インタビュー調査結果

項目	具体的内容
①訪問看護師宛てのサマリー、ADL表記載時に気を付けていたことや工夫していること	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の思い(3) ・患者の希望する生活や療養場所(3) ・患者の理解力や認知機能(2) ・患者の医療ケア自立度(1) ・退院後の生活を見据えた具体的な指導内容(1) ・詳細なADL状況(3) ・家族との関係(4) ・家族の思い(3) ・家族のサポート状況(4) ・情報収集できなかったこと(2) ・今後起こりうる変化について記載する(2) ・訪問看護師への依頼内容を具体的に記載する(7) ・手順書や写真を同封する(3) ・使用物品の詳細を記載(2) ・分かりやすく簡潔に記載する(7)
②患者から情報を得る時に意識していること	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の思いや希望(3) ・患者の理解力(2) ・患者と家族の思いの相違(2) ・家族のサポート状況(3) ・住宅の詳細(3) ・経済状況(1)
③サマリー記載時や患者から情報を得る時に困難と感ずること	<ul style="list-style-type: none"> ・患者と家族の思いを引き出し記載すること(1) ・ACPの進捗状況の共有(1) ・先入観の無い表現(2) ・受けての反応が分からないこと(2) ・サマリーの形式に合わせる(7) ・分かりやすく簡潔に書くこと(4)

()は具体的内容の件数

①サマリー、ADL表記載時に気を付けていたことは、「患者の思い」「患者の希望する生活や療養場所」「患者の理解力や認知機能」「家族との関係」「家族の思い」で、工夫していることは、「訪問看護師への依頼内容を詳細に記載する」「手順書や写真を同封する」であった。また、「情報収集できなかったこと」も記載していた。

②患者から情報を得る時に意識していることは、「患者の思いや希望」「家族のサポート状況」「患者の理解力」「住宅の詳細」「経済状況」であった。

③サマリー記載時や患者から情報を得る時に困難と感じることは、「患者と家族の思いを引き出し記載すること」「サマリ-の形式に合わせること」「先入観のない表現」であった。

VI. 考察

1. サマリ-の内容の特徴

ターミナル期ケア群では、「ADL」「退院後に特に問題となるADL」はADL表に記載されていた。終末期において、ADLがどの程度障害されているかは、患者の予後を推測する指標となる⁶⁾ため、ターミナルケア目的に在宅療養へ移行する患者のADLは、訪問看護師にとって重要な情報であり、ADL表の内容充実は有効と考えられる。「病気に関する理解」「告知・病状・予後についての患者と家族への説明と受け止め方」は、在宅療養を支える訪問看護師にとって、把握したい情報と考える。全例記載があったが、内容は医師のカルテ記載の転記であり理解の有無にとどまっていた。日々の関わりから思いを引き出し、看護の視点で患者・家族の思いに踏み込んだ内容であれば、療養生活の希望において、患者と家族の思いの相違や、合意形成に至る関わりに有用と考える。佐竹ら⁷⁾は、家族は在宅療養で患者を介護する中で、患者の状態によって、最期まで寄り添いたいという思いや、死が近づく患者を看ることへの苦悩、患者のわずかな生への可能性を切望するといった思いがあると報告しており、退院後も患者家族はお互いの思い、心の揺れを生じ、療養を続ける。小笠原⁸⁾は、訪問看護師がどれだけ先を見越した予測的判断が出来るかが、利用者やその家族は安心して在宅療養を継続できるのかに大きな影響を及ぼすと述べており、今後起こりうる変化やADL状況、退院時の患者・家族の思い、心の揺れの現状を訪問看護師と共有することが在宅療養の継続に大きく関わると言える。

医療ケア群では、「医療処置について」「指導内容」「手技の確立」「自宅での注意事項」は、同封する手順書に具体的な記載があった。病棟看護師は、退院後の患者、家族の手技の確立を目標とし、退院後も継続できるよう配慮していた。菅原ら⁹⁾は、訪問看護の現場では、装具に関する情報が入ってこない状況やスト-マ装具の購入がスト-マ保有者であるために、購入場所や購入方法を把握できていないことから生じる、適切な装具に関する判断の遅れが起きていると報告し

ている。医療ケアは必要物品が多いが、患者の「経済状況」「ケアに必要な物品の管理」となる物品管理の自立度、物品調達の窓口の提示、「災害時の備え」、在宅療養時に困った際の訪問看護師の相談窓口となる「連携スタッフ」「施設の連絡先」の記載がなかった。スト-マケアに関して、高橋ら¹⁰⁾は、訪問看護師には相談窓口の情報が伝わっていない現実があり、相談窓口を明確にしていく必要性を述べている。また定期的な介入以外に、スト-マ装具の漏れ等の緊急時の対応は、物品以外にも経済的負担となる。患者の経済状況および、主介護者の存在、介護技術知識習得度によっては、訪問看護師への連絡を躊躇される可能性もある。医療ケアは訪問看護師の長期的な介入が必要となるため、患者の経済状況や相談窓口の提示、災害時対応についての情報提供は有用である。患者、家族の余分な経済的負担を軽減し、かつ訪問看護師も困難に感じることなく医療ケアを継続するためには、病棟看護師は、入院中から再現性を考慮した医療的ケアを提供する必要がある。病棟看護師は、サマリ-の活用だけでなく、退院前カンファレンスで患者、家族の手技習得度を確認してもらい、相談窓口や物品調達の連絡先を確認できるように連携していく機会を持てるようにコーディネートする必要があると考える。

2. インタビュー調査の検討

患者、家族の思いは必要な情報と認識しているが、患者と家族の思いを引き出し記載することに困難を感じている。短期間の入院で患者、家族と信頼関係を構築し、思いを引き出すこと ACPの進捗状況の共有、個人情報や家族関係に踏み込んでいくことの難しさがある。また患者の全体像や家族関係においては、先入観のない表現になっていないかと、ジレンマを感じつつ記載していると明かになった。川嶋ら¹⁾は、病棟看護師は、訪問看護や在宅生活のイメージが付きにくい現状に置かれていると述べており、病棟看護師は生活者として患者を捉える難しさを感じている。サマリ-の受け手の反応が分からないことも、提供したサマリ-が適切であったかを振り返る機会や、生活者として捉えるトレーニングの機会もなくしていると考えられる。必要な情報が記載できていないかケーススタディを行い、看護師の経験年数に関係なく同等の内容のサマリ-が記載できるような取り組みを考えていく必要がある。また、サマリ-の形式に合わせる事が困難とあり、使用している共通様式では看護師の伝えたい内容と既存の項目に相違があるということが分かった。このことから、サマリ-の形式の改善が求められていると考えられた。

VII. 結論

今回、先行研究を参考に過去に作成したサマリ-の内容の検討を行い、入院中より在宅療養を意識した情報収集やサマリ-の記載内容は十分でないことが分かった。サマリ-内容の検討と共に病棟看護師の認識を調査したことで、病棟看護

師の思いや困難を知り、病棟看護師がどれだけの情報を必要と考え、サマリーに記載しようとしているか把握できた。病棟看護師が患者から情報収集を行い、サマリーに記載するように意識していても、実際はサマリーに反映させられていないこともあった。まずは病棟看護師が情報提供をするにあたり、在宅療養をイメージし訪問看護師が必要としている情報を統一して認識することが必要であると考え。今回作成したチェックリストの必要とされる項目が全てサマリーに網羅されていることが、個別性のある適切なサマリーとは言えず、共通様式に囚われず、病棟看護師が必要と認識した情報の提供を行うことが、患者個々に合わせたサマリーとなり、より質の高いサマリーが作成できると考える。

研究の限界と課題として、本研究は受け手となる訪問看護師の意見を聴取できていないため有効性の検証にまでは至らなかった。今後は改良した内容のサマリーを受け取った訪問看護師の反応を比較検討し、発展させていきたい。

Ⅷ. 引用文献、参考文献

- 1) 川嶋元子, 森昌美, 松宮愛, 他: 研究ノート, 病棟看護師の退院支援の現状と課題—患者が地域へ安心して戻るために—, 聖泉看護学研究, 4巻, p29-38, 2015.
- 2) 石垣恭子, 高見美樹, 徳永智恵美, 他: 「病院から訪問看護ステーションに送る看護サマリーデータベースの構築」に向けて基礎的看護サマリー情報の整理, 日本在宅ケア学会誌, 4(3), p40-47, 2001.
- 3) リトン香織, 堀越政孝, 原祥子: 病院からの退院時看護サマリーの必要項目と問題点の抽出, 文献検討, 群馬保健学研究, 37, p101-110, 2016.
- 4) 平成27年度厚生労働省委託事業 人生の最終段階における医療整備事業 第3回人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会 資料3, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-ShingikaI-1080100-Iseikyoku-Soumuka/0000189051.pdf>.
- 5) 丹波光子: 主な看護的テクニック 外来・在宅における腎臓患者の看護, 泌尿器 Car & Cure, Uro-Lo, 24(4), p62-65, 2019.
- 6) Shirley S: ホスピスの理念、歴史、ゴール、(目標), 高橋美賀子 監修, ホスピス・コンセプト 終末期における緩和ケアへの手引き, 東京 エンゼピア・ジャパン, p59-72, 2006.
- 7) 佐竹わか菜, 京田亜由美, 近藤由香, 他: 終末期がん患者の家族が抱く看取りへの思い, 群馬保健学研究, 42, p65-76, 2021.
- 8) 小笠原充子: 訪問看護師の行っている予測的判断, 高知女子大学看護学会誌, 28(2), p21-31, 2003.
- 9) 菅原真奈美, 徳永恵子, 塩野悦子: 訪問看護におけるストーマ保有者の支援に必要な連携, 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌, Vol.24, No.3, Dec, 2008.
- 10) 高橋真紀, 熊谷英子, 小笠原喜美代, 他: ストーマケアの地域連携, 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌, Vol.20, No.1, June, 2004.

