

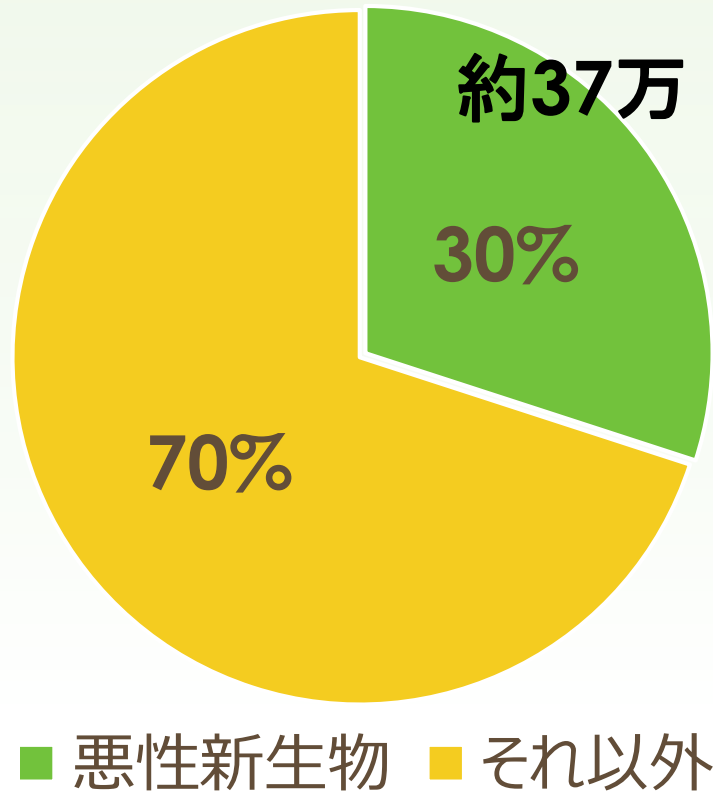
# 急性期病棟に入院する がんターミナル期患者への 退院支援の現状：

## がん診療連携拠点病院と その他病院との比較

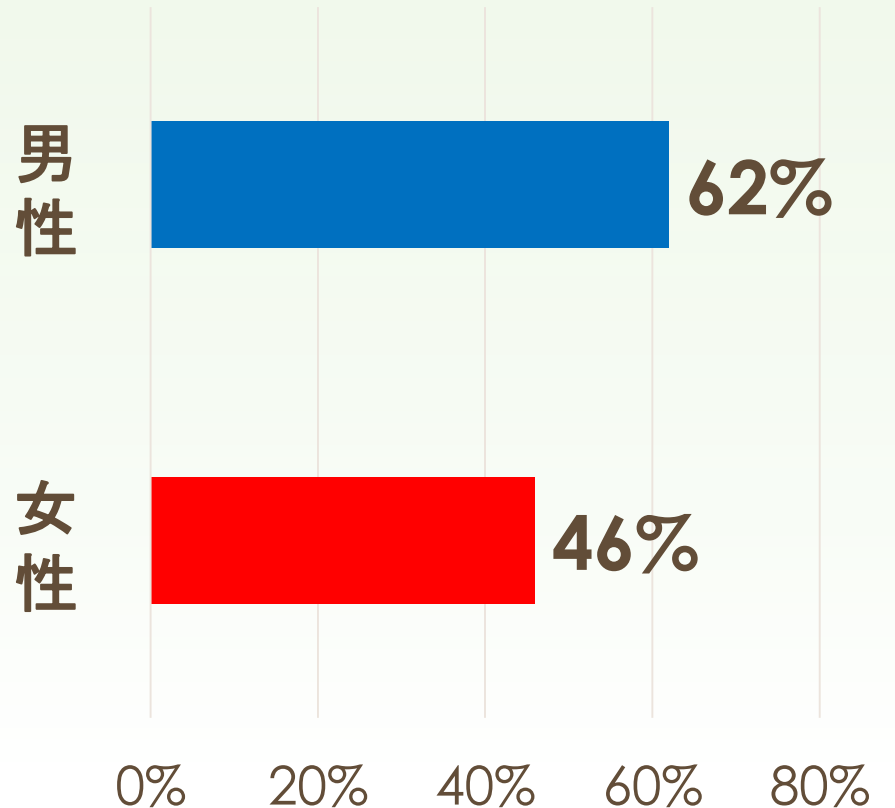
東京慈恵会医科大学附属柏病院  
(国際医療福祉大学大学院在宅看護学領域修了生)  
塚本 桂子

# 緒言：2人に1人が「がん罹患」時代 (平成26年人口動態統計)

死亡総数 約127万



生涯がん罹患率



3.5人に1人ががんで死亡

2人に1人ががんに罹患

# 緒言：がん対策基本法

(厚生労働省, 2007)

がん予防及び早期発見の推進

がん医療の均てん化の促進

- 「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」  
(厚生労働省, 2008)

がん研究の推進

# 緒言：がん診療連携拠点病院の指定要件

※2次医療圏に1カ所整備

- 1.放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実
- 2.がんと診断された時からの緩和ケア
- 3.相談支援・情報収集
- 4.医療提供体制
- 5.診療実績

# 緒言：急性期病棟看護師に求められる退院支援力

急性期病床：在宅復帰率75%以上

急性期病床約59万床 > 地域包括ケア病床約3万床

- 現状では「急性期病床から直接在宅復帰」が主流

退院調整部門の設置率：70%以上

- 病棟で実質的に支援を行うのは各病棟看護師

# 研究の目的

急性期病棟に入院する  
がんターミナル期患者に対しての  
病棟看護師による退院支援の現状を、  
がん診療連携拠点病院と  
がん診療連携拠点病院以外の病院とで  
比較検討すること

# 研究方法

1. 研究デザイン：無記名自記式質問紙調査、量的横断研究
2. 研究対象：A県内、病床数200床以上、  
7：1看護体制採用、公立一般急性期病院  
→協力の得られた5病院、2年目以上看護師
3. 質問紙調査実施期間：平成28年6月～平成28年7月
4. 調査方法：看護部長／教育担当副部長に  
紙面＋口頭で説明  
→調査票配布→留め置き法

# 研究方法

## 5. 調査項目

新たに設定した項目：指導教員のスーパーバイズ、在宅看護・退院調整経験のある研究者との議論→項目抽出

◆「対象者の背景」(8項目)

◆「一般的な退院支援の実施状況」(9項目)

★「ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度(DCP-PEM)」

→実施領域の9項目を利用

(千葉, 2005)

・5領域26項目

・歪度、尖度：±1.0以内

・Cronbach  $\alpha$  = 0.76~0.96



# 研究方法

## 5. 調査項目

- ◆ 「退院支援における知識」(20項目)
- ◆ 「退院支援における困難感」(8項目)
- ◆ 「患者、家族への対応」(16項目)
  - ★ 先行研究を基に20項目抽出→B病院でプレテスト試行  
(回収率 = 83.6%、うち有効回答率 = 95.7%、n=44)
  - 天井効果除外：16項目に
  - 因子抽出法：最尤法、プロマックス回転、  
Cronbach  $\alpha$  = 0.90
  - 2 因子構造： I 「在宅療養に向けた調整」  
II 「在宅療養での希望」

# 研究方法

## 5. 調査項目

◆「自宅で行うケアに向けた支援の実施状況」(14項目)

★知識を問う項目：正答「1」、誤答「0」

その他の項目：リッカート式5件法

## 6. 分析方法：t検定、 $\chi^2$ 検定

有意水準…5%未満

SPSS ver.23

7. 倫理的配慮：国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認(承認番号 15-Ig-125)

# 結果：対象者の背景

## <回収率>

拠点病院 回収数174通／配布数205通(回収率84.9%)  
その他病院 回収数 56通／配布数 75通(回収率74.7%)

## <経験病棟>

拠点病院 ①外科系 ②内科系

その他病院 ①内科系 ②外科系

★緩和ケア経験者(全体)：10%強

## <経験年数>

平均約13年

## <研修会参加経験者>

約40%

# 結果：一般的な退院支援の実施状況

	全体 (n=227) Mean±SD	拠点病院 (n=171) Mean±SD	その他病院 (n=56) Mean±SD	p
1.知識・技術習得のための教育	4.2±0.7	4.3±0.7	4.0±0.8	**
2.関係者・関係機関との連携	4.0±1.0	4.1±1.0	3.8±1.0	*
3.介護者の支援体制の調整	3.9±0.9	4.0±0.9	3.9±0.8	ns
4.セルフケアの促進	4.1±0.7	4.2±0.7	4.1±0.6	ns
5.家族への精神的支援	3.6±0.8	3.6±0.9	3.6±0.8	ns
6.患者・家族・重要他者を支援	4.1±0.8	4.1±0.8	3.9±0.7	ns
7.ケア提供者との調整	4.0±0.8	4.0±0.8	4.0±0.8	ns
8.退院時の患者移送手段の手配	3.1±1.3	3.1±1.3	3.1±1.3	ns
9.他職種にもわかる紹介の記録	3.9±1.0	4.0±0.9	3.8±1.1	ns
total score	34.4±6.7	34.5±7.1	34.1±5.6	ns

t検定, \*p<0.05, \*\*p<0.01, ns : nonsignificant

# 結果：退院支援における知識①

	正答	全体 正答数(%)	拠点 正答数(%)	その他 正答数(%)	P
1.せん妄は10%程度出現	X	133(57.8)	105(60.3)	28(50.0)	ns
2.精神的苦痛の除去が第一	X	168(73.0)	126(72.4)	42(75.0)	ns
3.痛みは制御が容易	X	212(92.2)	163(93.7)	49(87.5)	*
4.医療用麻薬は限量あり	X	137(59.6)	103(59.2)	34(60.7)	ns
5.強オピオイドから使用	X	208(90.4)	158(90.8)	50(89.3)	ns
6.「WHO除痛ラダー」は5段階	X	102(44.3)	85(48.9)	17(30.4)	*
7.注射剤の麻薬が第一選択	X	220(95.7)	167(96.0)	53(94.6)	ns

$\chi^2$ 検定, \* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.001$ , ns : nonsignificant

## 結果：退院支援における知識②

	正答	全体 正答数(%)	拠点 正答数(%)	その他 正答数(%)	P
8.家族は点滴管理法が不安	○	215(93.5)	161(92.5)	54(96.6)	ns
9.急変時には救急車を呼ぶ	X	216(93.9)	168(96.6)	48(85.7)	***
10.3か月前に急激ADL低下	X	179(77.8)	137(78.7)	42(75.0)	ns
11.在宅開始で化学療法不可	X	187(81.3)	143(82.2)	44(78.6)	ns
12.点滴は十分に施行	X	213(92.6)	161(92.5)	52(92.9)	ns
13.介護度決定後給付開始	X	145(63.0)	114(65.5)	31(55.4)	ns
14.被保険者は「1号」と「2号」	○	176(76.5)	128(73.6)	48(85.7)	*

$\chi^2$ 検定, \* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.001$ , ns : nonsignificant

# 結果：退院支援における知識③

	正答	全体 正答数(%)	拠点 正答数(%)	その他 正答数(%)	P
15.「40歳がん末期」は「2号」	○	121(52.6)	88(50.6)	33(58.9)	ns
16.「がん末期」は特定疾患外	X	191(83.0)	142(81.6)	49(87.5)	ns
17.「訪問看護」は医療と介護	○	189(82.2)	142(81.6)	47(83.9)	ns
18.がん末期訪看は介護保険	X	172(74.8)	131(75.3)	41(73.2)	ns
19.在宅で抗生物質点滴不可	X	191(83.0)	144(82.8)	47(83.9)	ns
20.在宅でガーゼ以外使用不可	X	214(93.0)	159(91.4)	55(98.2)	ns
total score (Mean±SD)		15.6± 3.0	15.7± 3.0	15.4± 3.2	ns
正答率 (Mean±SD)		78.0±15.2	78.3±15.0	77.1±16.1	ns

$\chi^2$ 検定, \*p<0.05, \*\*\*p<0.001, ns : nonsignificant

# 結果：退院支援における困難感

	Range	全体 (n=230) Mean±SD	拠点病院 (n=174) Mean±SD	その他病院 (n=56) Mean±SD	P
1.在宅療養のイメージを持つ		2.6±0.9	2.6±1.0	2.6±0.9	ns
2.患者の状態変化を予測する		2.6±1.0	2.7±1.0	2.5±1.0	ns
3.患者と死について語る		1.8±0.9	1.8±0.9	1.7±0.8	ns
4.患者のことを医師と話し合う	1	3.6±0.9	3.6±0.9	3.5±0.9	ns
5.訪看での行為をイメージする	5	3.3±0.9	3.3±0.9	3.3±0.9	ns
6.希望する院内研修に参加		3.6±0.9	3.6±0.9	3.7±0.8	ns
7.希望する院外研修に参加		3.3±1.0	3.3±1.0	3.3±0.9	ns
8.在宅療養の法律内容把握		2.3±1.0	2.3±1.0	2.1±0.9	ns
total score		22.9±4.8	23.0±5.0	22.7±4.3	ns

t検定, ns : nonsignificant, Range : 1.難しい～5.容易である



# 結果：患者、家族への対応①

	Range	全体 (n=227) Mean±SD	拠点病院 (n=171) Mean±SD	その他病院 (n=56) Mean±SD	P
1.家族に在宅看護の不安確認		4.4±0.7	4.4±0.7	4.3±0.6	ns
2.家族に自宅での希望を聞く		4.2±0.7	4.3±0.7	4.2±0.7	ns
3.本人に自宅での希望を聞く		4.3±0.7	4.2±0.7	4.3±0.7	ns
4.家族に在宅看護希望か聞く	1	4.3±0.7	4.3±0.7	4.4±0.7	ns
5.入院早期に生活情報を取る	5	3.9±0.8	3.9±0.8	4.0±0.7	ns
6.退院見通しを立てる		3.7±0.9	3.7±0.9	3.7±0.8	ns
7.自宅で行えるケアか査定		3.8±0.8	3.8±0.8	3.8±0.7	ns
8.「自宅でのケア」に変更		3.6±0.8	3.6±0.8	3.4±0.9	ns

t検定, \*p<0.05, ns : nonsignificant, Range : 1.そうしていない~5.そうしている

## 結果：患者、家族への対応②

	Range	全体 (n=227) Mean±SD	拠点病院 (n=171) Mean±SD	その他病院 (n=56) Mean±SD	P
9.家族に「自宅でのケア」指導		4.0±0.7	4.1±0.7	4.0±0.8	ns
10.経済的な問題の有無確認		3.8±0.9	3.8±0.9	3.7±1.0	ns
11.医療処置を医師と話し合う		3.4±1.0	3.4±1.1	3.3±1.0	ns
12.訪看に直接ケアを伝える	1	3.2±1.0	3.3±1.3	3.0±1.0	ns
13.MSWに利用可制度を聞く	5	3.9±1.0	3.9±1.0	3.7±1.0	ns
14.症状アセスメントをする		3.9±0.7	3.9±0.8	3.9±0.6	ns
15.アセス内容を医師に伝える		3.7±0.9	3.7±0.9	3.5±0.9	ns
16.症状を表情から察知する		4.0±0.7	4.0±0.7	4.2±0.6	*
total score		62.1±8.3	62.4±8.4	61.4±8.1	ns

t検定, \*p<0.05, ns : nonsignificant, Range : 1.そうしていない~5.そうしている

# 結果：自宅で行うケアに向けた支援の実施状況①

	Range	全体 (n=230) Mean±SD	拠点病院 (n=174) Mean±SD	その他病院 (n=56) Mean±SD	p
1.医療処置を医師と話し合う		3.7±1.0	3.8±1.0	3.5±0.9	ns
2.食事形態内容を家族に説明		4.0±0.8	4.0±0.8	4.0±0.7	ns
3.食事摂取時の体位を指導	1	4.0±0.8	4.0±0.9	4.0±0.8	ns
4.点滴ボトル交換方法を指導	1	3.5±1.3	3.6±1.3	3.3±1.3	ns
5.栄養剤の注入方法を指導	5	3.9±1.1	4.0±1.1	3.7±1.1	ns
6.医療用麻薬定時内服指導		4.1±0.9	4.1±1.0	4.1±0.8	ns
7.屯用薬は回数制限無と指導		4.2±0.8	4.3±0.8	4.1±0.9	ns

t検定, ns : nonsignificant, Range : 1.そうしていない~5.そうしている

# 結果：自宅で行うケアに向けた支援の実施状況②

	Range	全体 (n=227) Mean±SD	拠点病院 (n=171) Mean±SD	その他病院 (n=56) Mean±SD	P
8.おむつ交換方法を指導		4.0±0.9	4.1±0.9	4.0±0.8	ns
9.簡便な処置方法を指導		4.0±0.9	4.1±0.9	3.8±0.9	ns
10.入手可能な材料を使用	1	3.8±1.0	3.9±1.0	3.7±1.0	ns
11.今後の変化を家族に説明	1	3.8±0.9	3.8±0.9	3.7±0.9	ns
12.家族の看取りの覚悟を確認	5	3.6±1.0	3.7±1.0	3.4±1.1	ns
13.入院中に介護保険申請		4.2±0.9	4.2±0.9	4.0±0.9	ns
14.急変時訪看に連絡と説明		3.8±1.1	3.8±1.2	3.8±0.9	ns
total score		54.4±9.3	54.9±9.4	53.0±8.8	ns

t検定, ns : nonsignificant, Range : 1.そうしていない～5.そうしている

# 考察：拠点病院とその他の病院とで 有意差が見られなかった要因

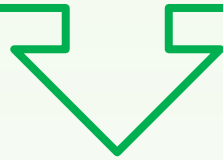
調査した多くの項目で有意差見られず

調査協力5病院とも退院支援関連の  
専門部署を有していた

病院の種別に関わらず、急性期病棟看護師の  
退院支援力が高い

# 考察：今後の課題

調査対象機関が一部の地域で、  
調査協力の得られた病院に限定



結果に偏りが生じている可能性

対象施設数、対象者数を増やし  
検討していく必要あり

# 引用文献

- 1) 厚生労働省. 2007.4.1. がん対策基本法: 平成十八年法律第九十八号.  
[www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf) 2016.5.15
- 2) 厚生労働省健康局長. がん診療連携拠点病院の整備について. 平成20年  
3月1日 [www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201/-2.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201/-2.html)  
2016.8.26
- 3) 千葉由美. ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度の開発と有用性の  
検証. 日本看護科学学会誌 2005; 25(4): 39-51
- 4) 社団法人日本訪問看護振興財団. 2011.3. 退院調整看護師に関する実態  
調査報告書. <http://www.jvnf.or.jp/taiin.pdf> 2016.1.18
- 5) 公益社団法人神奈川県看護協会業務委員会. 病棟看護師の退院支援に  
関わる役割の実態調査報告. 2015.3