

平成 28 年度 看護系学会等社会保険連合研究助成 研究報告要旨

【退院直後の慢性疾患患者に対する外来での在宅療養支援の実態】

日本慢性看護学会：今戸美奈子

【背景および目的】慢性疾患患者が長期にわたって安定した生活を保つためには、急性増悪による入院の回避が重要となる。地域包括ケアシステムの確立において、退院直後の在宅移行支援として退院後訪問指導料の新設など医療ニーズが高い患者の支援は整いつつある。だが、ADL が概ね自立している慢性疾患患者の場合、退院後は外来診療に移行し、外来受診時にセルフケアの指導や実際に自宅での生活状況を反映した在宅サービスの調整などが行われるが、既記載の在宅療養指導料の対象や条件に該当しない場合も多い。特に退院直後の慢性疾患患者に対する支援は、再入院の回避や新たなセルフケアの確立に非常に重要であり、近年では専門看護師や認定看護師による看護外来を基盤に拡大してきている。そこで、退院直後の患者に対する外来での在宅移行支援の充実に向けた課題を検討するために、現在行われている外来での在宅療養支援の実態を明らかにした。

【方法】日本慢性看護学会正会員のうち医療機関に所属する看護師および教育機関に所属する慢性疾患看護専門看護師の計 224 名に対し、自記式質問紙を配布、郵送にて回収した。調査内容は、対象者の属性及び在宅療養支援の実施内容について退院直後 2 事例（退院後初回外来群）、比較対象として退院後初回外来以外の 2 事例（継続外来群）の患者特性、医療処置の種類、支援内容、支援のきっかけ、多職種との連携や調整の有無、在宅療養指導料の算定状況等を尋ねた。調査期間は 2016 年 10-11 月、データは記述統計により示し、2 群間の差異は χ^2 検定等により検討した。

【倫理的配慮】日本慢性看護学会理事会および昭和大学保健医療学部研究倫理委員会の承認を得た。調査の同意は回答の返送をもって同意とし、事例に関しては対象者が所属する部署の管理者の同意が得られた場合にのみ回答するよう文書で説明した。

【結果】調査票の回収率は 12.9%、29 名の回答者より 92 事例（退院後初回外来群 44 件、継続外来群 48 件）の回答を得た。回答者のうち 84.6%は慢性疾患看護専門看護師、57.7%は看護外来で支援を行っていた。実際に相談・指導した支援内容の項目数は、一人あたり退院後初回外来群で平均 6.3 項目（SD3.27）、継続外来群で平均 5.7 項目（SD2.71）と両群間で有意差は認めなかったが、支援内容の項目別では退院後初回外来群では「緊急時の対応」と「病状/体調に応じたセルフケアの方法」について継続外来群に比して有意に多く相談・指導が実施されていた。また、退院後初回外来群では「在宅での医療処置に関する指導」や「在宅サービスの調整」についても継続外来群に比してやや多く相談・支援が実施された傾向があった。多職種との連携では、院内・院外両方の職種と連携した事例は退院後初回外来群で 31.8%、継続外来群で 18.8%であった。支援に要した時間は、退院後初回外来群で平均 33.3 分（SD14.10）、継続外来群で平均 37.7 分（SD14.7）と、両群間で有意差はなかった。在宅療養指導料の算定は、退院後初回外来群で 21 名（47.7%）、継続外来群で 21 名（43.7%）行われ、非算定の理由は、算定対象となる医療処置がない（慢性心不全患者など）、時間が 30 分に満たない等であった。

【考察】回収数が少なく慢性疾患看護専門看護師が中心となったデータの限界はあるが、現在、看護外来等で実施されている退院直後の在宅療養支援は、病状に応じた新たなセルフケア等の指導や対処法とともに多職種との在宅ケア提供体制の調整や相談までを行う包括的な支援であった。だが実際には在宅療養指導料は約半数の算定にとどまっていたことから、今後、看護外来等による退院直後の患者への外来支援を拡大・充実させていくためには、現在提供されている支援の効果を縦断的に評価すること及び在宅療養指導料の算定対象に含まれないが支援が必要と考えられる患者層の明確化が課題と考えられた。