

# 介護福祉士の資格を有する介護支援専門員に 有用な退院時看護サマリー

石川 和美 ●南医療生活協同組合 総合病院南生協病院 訪問看護認定看護師



研修会の様子

## 要旨

**研究目的：**病棟看護師が記載する従来の看護要約の内容と介護支援専門員が求める看護要約の内容を比較し、「介護支援専門員に役立つ(記述された表現が理解でき、必要性がある)」看護要約となる記述の視点を明らかにする。

**方法：**第1段階として経験が豊富な介護支援専門員への聞き取り面接調査(集団面接)、第2段階として介護支援専門員への1回目調査、第3段階として介護支援専門員への2回目調査を実施した。第2段階、第3段階の介護支援専門員の評価は、表現と必要性を軸に7段階リッカート法とした。また、第2段階と第3段階で回収した評価の結果を対応ある差の検定(ノンパラメトリック)として、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いた。

**結果：**Wilcoxonの符号付き順位検定では、向上した項目は6項目であった。また、最小値で大きく向上した項目の全体は2項目であった。

**結論：**病棟看護師が記載する看護要約が、介護支援専門員に表現がわかり必要性があり、病院と地域をつなぐのに役立つ看護要約の記述の視点を明らかにした。

## 1. 背景と目的

病院から地域へ退院となる際、継続的な医療、介護などが必要とされる場合に、看護要約が介護支援専門員に渡される。その際、介護支援専門員からは看護師が記載する看護要約の表現がわからない、必要としている情報が不足しているとの声がある。地域で利用者のケアマネジメントを行うのは介護支援専門員である。現在実働している介護支援専門員の職種の多くは介護福祉士である。

職種間の専門性の違いや情報伝達の表現に相違があり、看護師が記述する看護要約の表現がわからないとの報告がある。そのため、病棟看護師が記載する従来の看護要約の内容と介護支援専門員が求める看護要約の内容を比較し、「介護支援専門員に役立つ(記述された表現が理解でき、必要性がある)」看護要約となる記述の視点を明らかにする。

## 2. 研究方法

**第1段階：**経験が豊富な介護支援専門員への聞き取り面接調査(集団面談)を実施し、表現がわからない看護要約、役立つ看護要約の情報、必要性がある看護要約はどのような内容であることを明らかにする。

**第2段階：**病棟看護師が記載した看護要約が介護支援専門員に表現がわかるのか、必要性があるのかを明らかにするために、1回目調査を実施した。

**第3段階：**退院支援の経験が豊富な病棟看護師が記載した看護要約が介護支援専門員に表現がわかるのか、必要性があるのかを明らかにするために、2回目調査を実施した。

本研究では、表現がわかる、必要性がある意

表1 属性及び介護支援専門員歴

	<属性>		<介護支援専門員歴>		
	(人)	(%)	経験年数	(人)	(%)
単独の居宅介護支援事業所	13	31.7	1年未満	3	7.3
病院・施設内の居宅介護支援事業所	23	56.1	1年以上3年未満	8	19.5
その他	4	9.8	3年以上5年未満	10	24.4
未記入	1	2.4	5年以上10年未満	11	26.8
			10年以上15年未満	7	17.1
			15年以上	1	2.4
			未記入	1	2.4

見の集約が必要だが、表現がわからない、必要性がない理由を知り、改善することも含まれている。そのため第2段階で退院支援の経験が豊富な病棟看護師が看護要約の記載を依頼した場合、表現がわからない、必要性がないと回答する者が少ない可能性があるため、看護要約を記載する看護師を変更した。

### 3. 現状の成果・考察

**第1段階：**聞き取り調査より従来の看護要約では表現がわからない状況として、1から5を含む模擬患者を想定した。

①嚥下状態と日常生活動作が入院前と比べ低下している、②嚥下状態が悪く、誤嚥性肺炎で再入院する可能性が高い、③病状が安定したため、カンファレンスを行わずに退院となった、④デイサービスなどの職員と入院中の経過について情報共有をする必要がある、⑤入院前のサービス利用で訪問看護や在宅診療などの医療者を利用していない。

**第2段階：**26事業所、41名の介護支援専門員より回答を得られた。属性、介護支援専門員歴などは表1に示す。看護要約を記載する病棟看護師は、急性期病棟で勤務する20代の女性で、看護師歴は5年である。

**第3段階：**看護要約を記載する退院支援の経験が豊富な病棟看護師は、地域包括ケア病棟で勤務する50代の女性で看護師歴は25年である。

第2段階と第3段階の評価をWilcoxonの符号付き順位検定を行った。有意に向上した項目については、結果は表2に示す。介護福祉士の介護支援専門員の専門性は自立支援のため、医療についての知識、今後どのような病状の経過を

たどるのかなどの把握は専門ではない。そのため、医療について今後どのような病状の経過をたどるのかを、具体的に記載する必要がある。また、看護師の視点は

「ニーズ」である。そして、介護支援専門員の視点は「ウォンツ」である。そのため、病棟看護師は地域へと移行する患者(利用者)の「ウォンツ」の情報提供を行うことが必要である。

そして、看護師は医療の専門家、療養上の世話も行える専門職であるため、安全・安心して患者(利用者)の「ウォンツ」を叶えるために指導、情報提供を行うことが看護の専門性ではないかと考える。

### 4. 結論

介護支援専門員に役立つ看護要約となる記述の視点は、以下の結果を得た。

1. 医療について、今後どのような病状の経過をたどるのかを具体的に記載する必要がある。
2. 入院前の情報と変化する可能性がある場合、新たなサービス導入の検討が必要な場合は記載する。
3. 介護福祉士である介護支援専門員は、自立支援を行う専門家である。介護支援専門員にとって必要性がある情報はウォンツである。
4. 病棟看護師は安心、安全に地域へと退院する患者のウォンツを叶えるために、指導、情報提供を行うことが看護の専門性である。

表2 記述統計(全体)

	記述統計(全体)				Wilcoxonの符号付き順位検定 漸近有意確率 (両側)	*
	度数	中央値	最小値	最大値		
3. 1回目「入院目的と経過 表現」	41	6.0	4	7	0.0281	*
3. 2回目「入院目的と経過 表現」	41	7.0	3	7		
4. 1回目「入院経過で伝えたい情報 表現」	41	5.0	2	7	0.0011	**
4. 2回目「入院経過で伝えたい情報 表現」	41	6.0	3	7		
5. 1回目「現在の症状 表現」	40	6.0	2	7	0.0030	**
5. 2回目「現在の症状 表現」	40	6.0	3	7		
7. 1回目「身体症状・看護ケア上の注意点 表現」	41	6.0	2	7	0.0109	*
7. 2回目「身体症状・看護ケア上の注意点 表現」	41	6.0	2	7		
13. 1回目「社会情報 表現」	39	6.0	4	7	0.0272	*
13. 2回目「社会情報 表現」	38	7.0	4	7		
13. 1回目「社会情報 必要性」	39	6.0	1	7	0.0019	**
13. 2回目「社会情報 必要性」	38	7.0	6	7		
14. 1回目「病名・病状 必要性」	40	7.0	1	7	0.0141	*
14. 2回目「病名・病状 必要性」	37	7.0	5	7		