

〔資料〕

## 家族への退院支援に関する国内文献レビュー（第1報） —退院における家族への意思決定支援に焦点を当てて—

影山 葉子<sup>1)2)</sup> 浅野みどり<sup>3)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、家族への退院支援に関するこれまでの国内の先行研究のレビューを行い、今後の研究の課題について検討することである。

医学中央雑誌Web (ver. 5) を用い、「看護文献」と「原著論文」に限定して1983年から2012年までの文献を検索し、家族への退院支援の中でも特に「意思決定支援」に焦点を当てた文献レビュー（第1報）と、退院支援に関する専門職として、近年、配置が進んだ「退院調整看護師」に関する文献レビュー（第2報）を行うことによって、今後どのような研究が必要であるのか考察をした。

第1報では、退院における家族への意思決定支援に関して収集された1999年から2012年までの40文献のうち、意思決定支援の部分にのみ焦点を当てた14文献について検討した。家族への意思決定支援は、患者自身が意思決定することができるケースとできないケース、どちらかが明示されていないケースの3つのケースに分けられた。意思決定の内容のほとんどが、退院後の療養の場に関する決定についてであり、支援の内容としては、家族と患者間、家族メンバー間、家族と医療者間の意思のずれに対する支援がほとんどを占めた。先行研究では、支援方法や支援内容に関する事例研究が多かったが、どれも具体的な実践の仕方が見えづらかった。様々な事例に対して具体的にどのような実践がされているのか、実践の中の看護師の認識や判断を明らかにしていく研究の必要性が示唆された。

キーワード：退院支援，家族の意思決定，文献レビュー

### 1. はじめに

2012年度の診療報酬改定において、従来の退院調整加算の評価体系が見直され、退院部門の強化、早期退院を評価するために、在院日数により点数が階段状に設定されるアウトカム評価が導入されるようになった（厚生労働省保険局医療課，2012；高島，寺澤，2012）。これによって、今後ますます在院日数の短縮化が加速することが予測される。また、退院調整加算が適用される施設基準として、退院調整に関する部門を設置し、退院調整に係る業務

に関する十分な経験を有する専従または専任の看護師を配置することが義務づけられた（厚生労働省保険局医療課，2012）。このことは、宇都宮（2008）が、「退院支援は患者を病院から退院させるための関わりではなく、患者が病気や障害を持ってどう生きるかを支える看護そのもの」と述べているように、退院支援が対価の支払われる看護の仕事として認められたと言えよう。

近年、臨床では、がんや慢性疾患のターミナル期であったり、脳神経系疾患や高齢化に伴う認知障害を持つ患者の増加、医療の進歩により延命治療が可能となり、一命は取り留めたものの意識障害が残ってしまったケースなど、患者自身による意思決定が困難で、退院後も他者の援助が不可欠なケースも少

1) 静岡県立大学短期大学部看護学科

2) 名古屋大学大学院医学系研究科博士課程後期課程

3) 名古屋大学大学院医学系研究科

なくない。このような患者にとって退院するという事は、治療や療養のために新たな環境をつくらなければならない大変な出来事であり、新たな環境を整えるために、様々な事柄を決定することが求められる。患者自身による意思決定が困難な場合、家族が患者に代わって意思決定を行っている現状がある。しかし、現代社会における家族の状況は、独居世帯や高齢者のみの世帯の増加により、必ずしも身近に代理意思決定ができるような家族がいるとは限らないといったこともみられている。こうした現状から、家族を含めた患者の退院支援という看護実践の質の向上は、喫緊の課題であると考えられる。

本研究の目的は、家族への退院支援に関するこれまでの国内の先行研究のレビューを行い、退院支援に関する今後の研究課題について検討することである。退院支援に関してはすでに多くの研究がなされていることから、本稿ではまず、自ら意思決定をすることが困難になった患者に代わって意思決定をする家族に着目し、退院支援の中でも特に「家族への意思決定支援」に焦点を当てた文献レビュー（第1報）を行い、家族への意思決定支援の観点から今後の研究課題について考察する。そして、次稿にて、近年の退院支援業務を専門に行う退院調整看護師の配置を踏まえ、これまで行われてきた退院調整看護師に関する研究の内容を明らかにするために、「退院調整看護師」に関する文献のレビュー（第2報）を行う。第2報の最後に第1報と合わせて、今後の家族への退院支援に関してどのような研究が必要であるのかを考察していくこととする。

## II. 用語の定義

宇都宮（2011b）の定義によると、「退院支援」とは「患者が自分の病気や障害を理解し、退院後も継続が必要な医療や看護を受けながらどこで療養するか、どのような生活を送るのかを自己決定するための支援」であり、「退院調整」とは「患者の自己決定を実現するために、患者・家族の意向を踏まえて

環境・ヒト・モノを社会保障制度や社会資源につなぐなどのマネジメントの過程」であると、この2つの用語が分けられている。しかし、「はじめに」でも述べたように、近年の臨床現場では患者自身による意思決定が困難であることも少なくない。また、「退院調整」はマネジメントの意味合いが強いが、広義には「退院支援」の1つに含まれると考えられる。そのため、本稿ではこの2つの用語を分けて使用せず、「入院患者が適切な時期に病院を退院し、円滑に次の療養場所に移行できるようにするために行われる支援全般を指す」という永田（2011）による「退院支援」の定義を採用し、「退院支援」という用語を用いることとする。ただし、文献検索の際に「退院支援」「退院調整」の両方をキーワードとしていることから、収集された文献の中には「退院支援」と「退院調整」が混在しているため、文献を引用する際は、各文献で用いられている用語をそのまま使用する。

## III. 研究方法

### 1. 文献の収集方法

医学中央雑誌Web版（ver. 5）を用いて、1983年から2012年までの期間に発表された文献を検索した。退院支援に関する文献は多量に収集されたため、本稿では「看護文献」と「原著論文」に限定した。

まずはじめに、退院支援に関する研究の動向を概観するため、「退院支援」「退院調整」をキーワードに検索を行い、収集された646文献について文献数の経年変化を明らかにした。その次に、収集された646文献の中から、退院にかかわる家族の意思決定支援に関する文献について検討を行うため、「退院支援」「退院調整」のキーワードにさらに「家族」「意思決定」を加えて検索し、40文献を収集した。

### 2. 分析方法

収集された40文献について、研究の対象者別に分類した。事例そのものを対象にしていた研究については、「事例を対象とした研究」とした。次に、

それぞれを対象としてどのような研究がされていたか明らかにするために、研究テーマ別に分類を行い、概要を把握した。これら40文献は、退院支援の中の1つとして意思決定支援について述べられているが、意思決定支援の部分にのみ焦点を当てて研究された文献ばかりではなかったため、タイトルやキーワードに「意思決定」を含む文献を中心に、退院支援の中の意思決定支援に焦点を絞った研究がされたと考えられる文献をピックアップし、「患者と家族の両者への意思決定支援」に関連する8文献と「家族への意思決定支援」に関連する6文献の合計14文献を最終的に抽出した。この14文献の意思決定支援に関する研究テーマと、研究結果で明らかになった事柄から、今後の研究でさらに探求が必要になる点について考察を行った。

#### IV. 結果

##### 1. 退院支援の背景とこれまでの研究の動向

野嶋 (2004) によると、1990年代を「退院計画」の考え方の導入時期とし、それ以前は疾患や症状別の「退院指導」を中心とした文献が多かったが、1990年代になると退院時の患者・家族のニーズや家族の介護力や介護負担について関心が持たれるようになり、病院から地域への移行期が重要な鍵を握

ることが判明されたと言われている。また、1999年から2009年までの10年間の「退院計画」に関する国内の15文献を概観し、退院計画に関する概念がどのように用いられているのかを明らかにした川添 (2011) の研究によると、退院計画に関連した用語について定義をしている文献は11文献あり、そのうち「支援」に関する用語が最も多く、9文献で定義がされていたことが述べられている。また、川添 (2011) のこの研究では、「支援」に関する用語の内訳として、9文献中「退院支援」という用語を用いていた文献が5文献、「退院調整」を用いていた文献が2文献であったことが報告されている。

本稿ではまず、退院支援に関する研究の動向を概観するため、「退院支援」「退院調整」をキーワードに検索を行った。検索の結果、646件の文献が収集されたが、1983年から1995年では文献がなかった(図1)。法制度的な背景と検索結果を合わせてみると、2000年に介護保険法が施行され、退院後の療養の場の選択肢が増え、在宅で療養生活を継続できるようなサービスの選択肢も増えたことにより、退院という移行を支援することがますます重要視されるようになり、同時期から文献数も増えている。2006年に成立した改正医療法では、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目ない医療を提供することが掲げられ、退院時調整など、在宅医療の推進のた

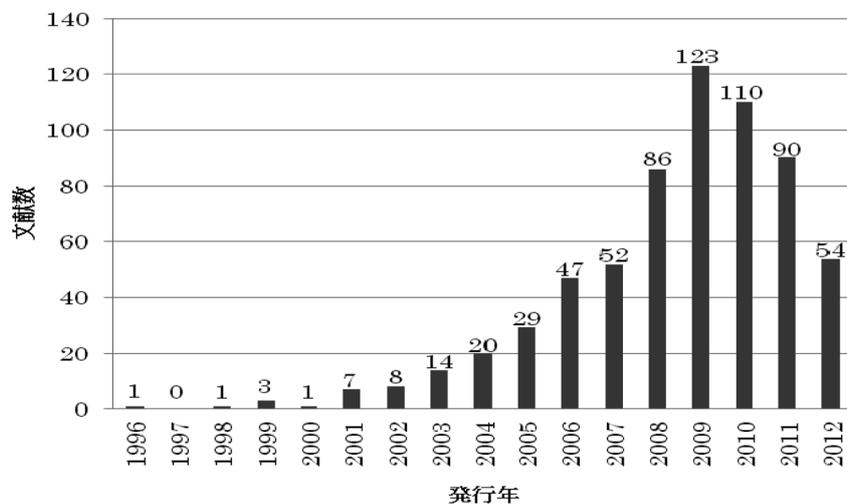


図1. 「退院支援」「退院調整」文献数の経年変化

めの規定整備が行われ、急性期病院では退院調整部門を設置するところが増えた(宇都宮, 2011a; 山田, 2012)。さらに、2008年に導入された後期高齢者医療制度では、「退院調整加算」が新設され、施設基準として「退院調整部門に専従の看護師または社会福祉士が配置されていること」が掲げられ、これによって全国の病院で多くの「退院調整看護師」が誕生した(三輪, 2011)。こうした法制度整備に伴って、「退院支援」「退院調整」に関する研究が活発に行われるようになったことがうかがえる。

2. 退院における家族の意思決定支援

次に、「退院支援」「退院調整」のキーワードに「家族」「意思決定」を加えて検索を行った。検索の結果、1999年から2012年までの40文献が収集された。

1) 文献の概要

収集された40文献について、研究の対象者別に分類した後、さらに研究テーマについて分類をし、図に示した(図2)。収集された40文献をみると、事例そのものを対象とした研究が26文献と多かった。その次に多かったのが看護師を対象とした研究であり、家族が研究対象になっている研究は2文献あったが、いずれも家族のみに対象を限定した研究ではなかった。

研究のテーマは、看護の役割や看護師の役割、退院支援・退院調整の方法や内容、退院支援・退院調整のプロセス、退院が可能になった要因などであり、それぞれの研究の中で患者・家族への意思決定支援について触れられていた。つまり、収集された

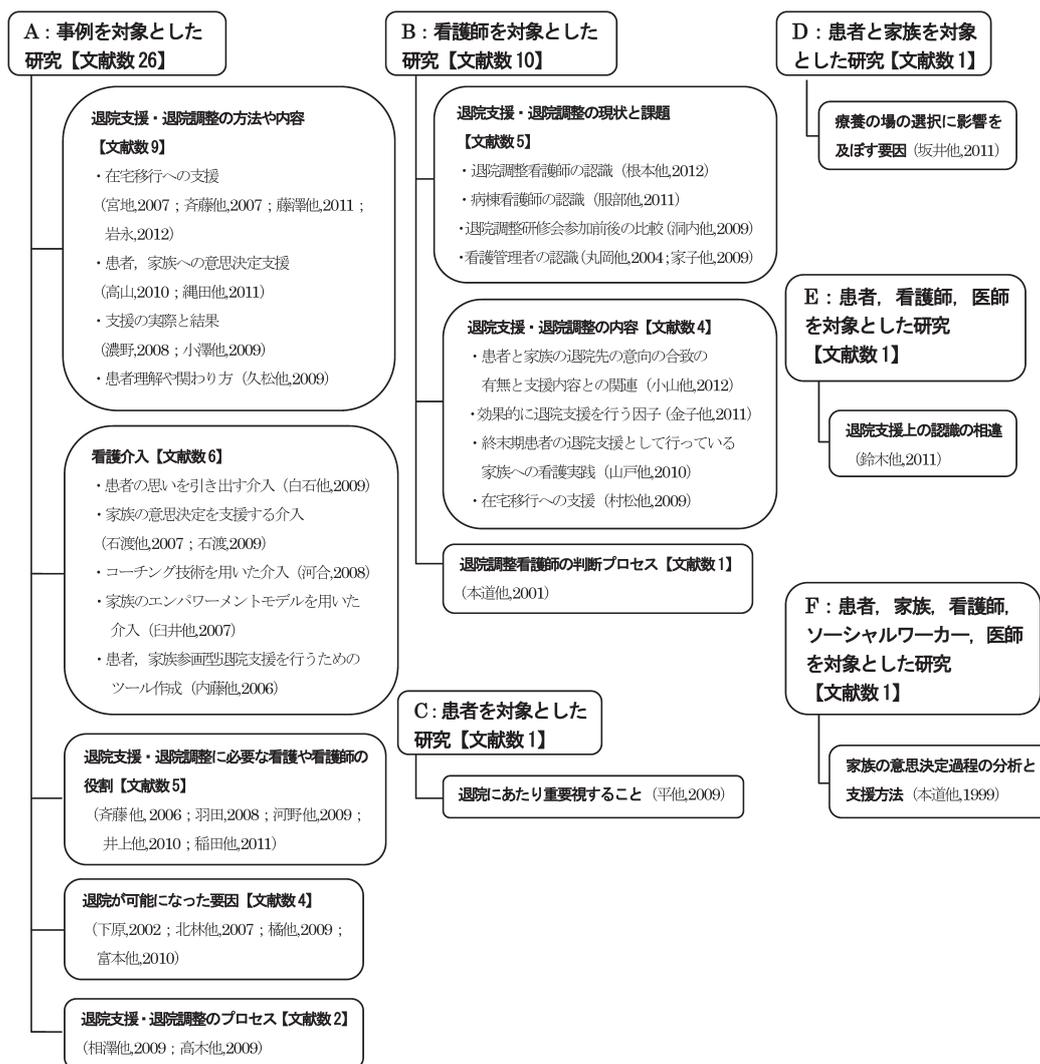


図2. 「退院支援」「退院調整」「家族」「意思決定」のキーワードで検索した40文献の研究テーマ

文献では、退院支援の中の1つとして意思決定支援について述べられてはいるが、意思決定支援の部分にのみ焦点を当てて研究された文献ばかりではなく、退院に関する他の支援についても同時に述べられていた。

そこで、これら40文献の中から、タイトルやキーワードに「意思決定」を含む文献を中心に、退院支援の中の意思決定支援に焦点を絞った研究がされたと考えられる文献をピックアップし、その中で、「患者と家族の両者への意思決定支援」(表1)と「家族への意思決定支援」(表2)に関連する文献について抽出した。

## 2) 患者と家族の両者への意思決定支援 (表1)

「患者と家族の両者への意思決定支援」に関しては8文献が抽出され、支援方法や支援内容を明らかにしたもの(齊藤, 川添, 2007; 小澤, 芳賀, 2009; 高山, 2010; 小山, 小林, 2012)や退院調整看護師の役割(稲田, 菊内, 廣澤他, 2011)、意思決定に影響を及ぼす要因(橘, 中村, 岡本, 2009; 坂井, 塚原, 岩城他, 2011)についての研究、意思決定プロセスの中での患者・家族の意思のずれの生じるプロセス項目(相澤, 山原, 鈴木他, 2009)について研究がされていた。患者は、がん(齊藤, 川添, 2007; 相澤他, 2009; 稲田他, 2011; 坂井他, 2011)、脳脊髄神経系疾患(橘他, 2009; 小山, 小林, 2012)、認知機能障害(高山, 2010)、および高齢者(小澤, 芳賀, 2009)といった、日常生活において他者からの介助を要する状態であった。

意思決定の内容としては、退院後の療養の場の決定についてが8文献中7文献(相澤他, 2009; 小澤, 芳賀, 2009; 橘他, 2009; 高山, 2010; 稲田他, 2011; 坂井他, 2011; 小山, 小林, 2012)を占めた。これら7文献中、自宅退院を選択した意思決定支援が3文献(橘他, 2009; 高山, 2010; 稲田他, 2011)、自宅と施設の両方についての意思決定支援を取り上げたものが4文献(相澤他, 2009; 小澤, 芳賀, 2009; 坂井他, 2011; 小山, 小林, 2012)であった。支援を要した点として患者と家族との意思

のずれについて述べているものが最も多く、8文献中6文献(相澤他, 2009; 橘他, 2009; 高山, 2010; 稲田他, 2011; 坂井他, 2011; 小山, 小林, 2012)を占めた。疾患や障害によって日常生活を送るうえで他者の介助が必要になった患者にとって、退院後の生活は患者だけでなく、最も身近な介助者とされる家族を含めて考えていくといったことがなされている。その際に最も支援を要するのが、患者の意思と家族の意思にずれがあるケースである。単に、退院後の療養の場についての意思のずれだけではなく、そこには退院後の生活についてのイメージのずれ(相澤他, 2009; 橘他, 2009; 高山, 2010; 稲田他, 2011; 坂井他, 2011)、疾患や障害に関する認識のずれ(相澤他, 2009; 橘他, 2009; 高山, 2010; 稲田他, 2011; 坂井他, 2011)、家族に対する思いのずれ(相澤他, 2009; 橘他, 2009; 稲田他, 2011; 坂井他, 2011)、介護保険や社会資源に対するイメージや利用することに対する思いのずれ(坂井他, 2011)の4つのずれが関連していた。退院をめぐる患者と家族間の意思のずれに関する瓜生(2004)の研究によると、意思のずれに関連している因子のアセスメントとして、家族と患者の関係性・コミュニケーションパターンのアセスメント、家族と患者の「疾患・障害の捉え」のアセスメント、生活の再構築へのコンフィデンスのアセスメント、介護に必要な人的・物的環境のアセスメントの4つが挙げられている。今回収集された文献から明らかになった、退院後の療養の場についての意思のずれに関連する4つのずれと、瓜生(2004)の意思のずれに関連している因子のアセスメント項目がほぼ合致する結果となった。また、これら8文献の中の1つである、相澤他(2009)による意思決定プロセスの中での患者・家族の意思のずれの生じるプロセス項目についての研究では、状況認識・自己認識をし、目的・目標を設定し、選択肢を探索して計画を立て、実践し評価するという意思決定プロセス(野嶋, 2003, 2005)の最初の段階である、置かれている状況や問題状況を分析し認識する「状況認識」と、健康状態や能力、

表1. 「患者と家族の両者への意思決定支援」に関する文献 8文献

筆頭著者	発行年	研究目的	研究対象	研究デザイン・研究方法	研究結果
斉藤広美, 他	2007	ターミナル期で在宅中心静脈栄養法を導入し、退院することに不安を表出した事例から、退院に向けた看護のあり方について考察する。	70歳代の睥臓がんターミナル期の男性患者とその家族1事例	・事例研究 ・入院中の退院支援記録、および退院後の在宅療養支援記録から、患者・家族の不安の訴えと行った支援内容を抽出し、退院支援に必要な看護を考察	・不安内容を分析し意思決定への支援を行うことや、関係職種と連携・調整をし、課題や目標の共有と解決策の実施をしたことが患者と家族の不安を軽減し、在宅療養生活につながった。
相澤友子, 他	2009	主治医より転院・退院の方向性が提示された時、患者・家族間の意思のずれは意思決定プロセスのどの部分に生じているかを明らかにする。	治療の継続や退院後の療養の場の選択に関して、患者・家族間に意思の相違があると情報を得て1名の退院調整看護師が担当した60~70歳代のがん患者3事例（うち2例が終末期）と60歳代の肝硬変の患者1事例	・質的帰納的デザインを用いた事例研究 ・面談記録からずれの内容を抽出し、ずれの因子4項目を利用してずれの状況を確認し、意思決定プロセスのどの項目にあたるのかを検討する	・意思決定プロセスで、患者・家族間のずれが生じやすいのは、自己認識と現状認識の項目であった。 ・プロセスを意識することで、事前にずれの起こりやすい場面を想定でき、面談時には意識的にずれに気づいて具体的な問題解決方法を提示する介入が可能になると考えられた。
小澤暢子, 他	2009	高齢患者の退院調整に介護施設マップを活用することで、退院への意識変容を与えた影響を明らかにする。	80歳以上の高齢患者とその家族3事例	・事例研究 ・入院1週間以内で病状が安定し、退院許可が出た時に受け持ち看護師が施設マップを説明 ・マップ説明時の患者・家族の介護保険制度の認識の変化と施設マップ閲覧後の行動の変化をアンケート調査	・施設マップを用いた退院調整は、患者・家族が望んでいる情報を確実に提供でき、退院後の生活環境の意思決定に結びつくことが明らかになった。
橘雅美, 他	2009	転帰が明確にならなかったが、多職種カンファレンスにより自宅退院を選択した事例から、退院決定に影響を与えた要因を明らかにする。	多職種カンファレンスを実施し、自宅退院した52~82歳の脳脊髄疾患患者（男性6名・女性4名）とそのキーパーソン10事例	・事例研究 ・病院独自に作成した「長期入院患者退院調整リスク表」と「退院計画アセスメント表」を単純集計 ・「自宅退院に踏み切れない理由」「家族が退院を決定した理由」について、看護記録および検討会記録から分析	・自宅退院決定に影響を与えた要因として、①家族が退院決定できない理由を表出させ、退院後の生活をイメージさせる場をもつこと②医療者と患者・家族間での病状認識に対するずれを解消すること③情緒的サポート、が明らかになった。
高山寿子	2010	退院後の療養の場について、認知機能障害を有する高齢者とその家族に対する看護師の意思決定支援のあり方を明らかにする。	70歳代のリウマチ性多発筋痛症疑いで認知機能障害のある男性患者とその家族1事例	・事例研究 ・退院に向けた看護計画の立案・実施をし、患者の反応や家族との関わりを看護記録に記載 ・「意思決定能力判定チェックリスト」を参考に患者の能力を評価し、その結果に応じて退院支援を実施	・「意思決定能力判定チェックリスト」は認知機能障害を有する高齢者の意思決定能力の評価に有効。 ・患者が意思決定能力に欠ける場合でも、患者の生活や価値観などに配慮することで患者の気持ちに寄り添った意思決定が可能。 ・看護師は認知機能障害を有する高齢者の代弁者としての役割を果たすことが重要。患者だけでなく家族とも十分に話し合い、家族の介護能力に応じた段階的な支援が求められる。
稲田真理子, 他	2011	退院支援を行った患者の退院への意思決定プロセスを振り返り、それに関わる退院調整看護師の役割を検討する。	転院を希望していたが、病状から転院の受け入れが困難で退院調整を要した60歳代のがん女性患者1事例	・事例研究 ・看護記録を含むすべての診療録および退院調整看護師の記録から退院支援に関する記録を抽出し、時系列にまとめる	・医療者が考える退院時期と患者と家族が考える退院時期に大きなずれがあった。 ・役割としては、患者・家族の病状認識をふまえた上で意向確認をし、不安要因への具体的な解決策の提示すること。退院目標を具体化し、チームで認識を共有して連携し協働すること。
坂井桂子, 他	2011	進行がん患者の療養の場の移行にあたり、患者・家族の意思決定に影響を及ぼした要因を明らかにする。	進行がん患者の退院に関する地域連携室への相談のうち、退院調整看護師が面談を行い、面談記録に療養の場の選択に関しての患者・家族の意思決定に関する会話記録がある100件	・カルテ上の会話記録より、療養の場の選択に関しての意思決定に関係している患者と家族の会話記録をそれぞれ抽出しコード化 ・共通性を見出す中で抽象度を上げ、カテゴリー化	・要因として、①退院について納得し気持ちの切り替えができるか②自分らしい生活を大切にしたいという思い③病院を療養の場の選択肢とするかどうか④在宅資源利用についての思い⑤不安、が抽出された。 ・各カテゴリーには、在宅療養を推進する因子と難渋する因子があることが明らかになった。
小山洋恵, 他	2012	脳血管疾患をもつ高齢患者と家族の退院先の意向、および医療スタッフが提供した退院支援の内容を明らかにすることにより、退院支援の質の向上の一助とすること。	65歳以上の脳血管疾患の治療目的で7日以上入院し、自宅あるいは病院・施設等に退院した患者のうち、患者・家族または身元保証人より調査協力の同意を得られた患者のプライマリーナース25名	・質問紙調査（患者と家族の退院先の意向と、27項目の退院支援提供項目の有無） ・患者と家族の退院先の意向が合致群・異なる群・不明群に分類し統計分析	・患者と家族の退院先の意向にかかわらず、提供されていた退院支援項目は、「病状の見通しの患者・家族への説明」「治療方針の患者・家族への説明」「家族の退院先の希望の把握・確認」。 ・患者と家族の意向が合致しない時は、退院に対する不安を十分に把握し、必要時、サービス・制度などの情報提供を十分に行い、患者と家族の関係の調整をする。

\* 〇〇部分は、研究結果間で共通性が見出された部分

表2. 「家族への意思決定支援」に関する文献 6文献

筆頭著者	発行年	研究目的	研究対象	研究デザイン・研究方法	研究結果
本道子和, 他	1999	在宅療養に向けての家族の意思決定過程を分析し, それに対する支援方法を明らかにする.	退院調整部門の援助を受け退院した患者の中で, 患者自身が調整開始時から在宅療養を強く希望したが, 家族が在宅療養の意思を固めるのに時間を要した80~90歳代の患者2名(胆嚢炎の女性・脳幹出血の男性)に対する退院調整部門の活動内容	・退院調整部門の職員(退院調整看護師・医療ソーシャルワーカー)および患者, 家族, 病棟看護師, 訪問看護師, 主治医の計16名に対しての参加観察および聞き取り調査と記録の調査 ・退院調整過程を経時的に分析	・支援方法として, ①患者の意思が固まっている場合に在宅療養を実現させるためには, 療養生活の支援者(=家族介護者)の意思決定が必要②意思決定に対する支援を必要とする家族とは, 患者の介護に対して責任をもつ家族員である③家族の意思決定に対する支援は, 在宅療養生活の条件アセスメントと情報提供によって構成されている④家族員全員が納得する選択を行うには, 複数の可能な療養方法の提示と家族による療養方法の意思統一を支援することが必要である.
石渡未来, 他	2007	退院へ向けた家族の意思決定に対する看護介入を分析し, 実際の退院調整場面における家族の意思決定を支援する看護技術を明確化し, より効果的な看護の方向づけを得る.	60歳代の急性期神経内科病棟に入院中の多発性脳梗塞の既往をもち, 今回は肺炎で入院した女性患者とその家族1事例	・事例研究 ・エピソード記述にて記録した発言や指導内容などのデータを, 先行研究の「家族の合意形成を支えるケアガイドライン」の分類に沿って, 意思決定に関する技術を集計	・ガイドラインに沿った技術が選択されていた. ・家族像やエピソード記述を描き, 家族の特殊性を明らかにすることで, 介入のタイミングやその介入を選択する根拠の分析につながり, 看護師個人の経験や感覚で行われていた退院調整場面での意思決定への介入に意味をもつことができた.
宮地善子	2007	在宅介護に向けて関わった家族との面接の過程から, 家族に対する支援内容を明らかにし, 退院支援における家族支援について検討する.	79歳の終末期がんの女性患者の家族1事例のもと患者は施設に入所していたが, 病状から施設へ戻ることが難しく, 患者も家族との同居を希望したが, 家族間で意思が揺れ動いた事例	・事例研究 ・入院中の患者の経過は入院診療録から, 家族との面接の経過は退院支援記録から収集 ・家族の在宅介護に関する意思の変化に注目して退院支援の過程を分類し, 家族に対する退院支援の観点から事例を分析	・家族の在宅介護に対する意思の変化に合わせて, 「思いを十分に聴き, あらゆる方法や可能性を家族と探る」「家族の意思決定を支持し, 具体的方法を共に考える」「地域医療福祉機関との連絡調整と家族の介護介入を支援する」ことが行われていた. ・家族のセルフケア機能を引き出し支援することが重要であり, 退院後の生活がイメージできるように, 病院内や地域の関係機関と連携する必要がある.
石渡未来	2009	脳血管疾患患者の治療に同意した家族の思いを明らかにし, 在宅療養に向けて生活環境を整えるための意思決定の状況と看護介入について振り返る.	85歳の脳梗塞再発疑いで神経内科病棟に入院した男性患者とその家族1事例	・事例研究 ・入院初日と入院3日後にインタビューを行い, 意思決定の段階と看護支援について先行研究と照らし合わせながら考察	・退院調整における家族の意思決定支援において, 入院時だけでなく, いったん病状を評価し, 医師の面談が実施される入院3~7日後に意図的に看護師が介入することは, 現状認識を助け, 思いを引き出すことにつながる.
高木智美, 他	2009	高度な医療的ケアを継続し在宅療養へ移行した子どもの事例の退院調整を振り返り, 医療チームが行った倫理的判断の過程を明らかにする.	1歳の新生児低酸素性虚血性脳症の女児の1事例	・事例研究 ・看護記録より退院調整に関する内容を抽出し分析 ・分析にはJonsenらの倫理的な分析のための4つの項目を使用	・患児の退院調整を進める節目に, 母児同室の判断, 外泊開始の判断, 退院の判断の倫理的判断を行っていた. ・退院調整を進める節目は家族への医療的ケアの移行を進める節目でもあり, 次の段階に進む前に, 本人・家族の意思や家族の医療ケア能力などの情報を集め, 行わなければならない判断に対して何を優先して考えるべきか, 医療的ケアの移行の段階を進めるリスクはどう考えるかなど医療チームで確認し, 意思決定していく必要がある.
岩永鶴子	2012	在宅移行した人工呼吸器装着児の家族が, どのように退院を受け入れていったのか, 受け入れを促進した家族への支援方法を明らかにする.	生後9カ月で人工呼吸器を装着したまま自宅退院をした新生児仮死の男児の母親1事例	・事例研究 ・退院1カ月後に, 自宅で退院支援の内容や医療的ケアを習得した時期や看護師の指導方法などについてインタビュー ・退院支援に対する家族の思いを表わしている部分を抽出し, 気持ちの変化を分析	・医療依存度の高い児への退院支援では, 家族の退院への意思決定のタイミングを見逃さないこと, 入院した時点から退院支援を始めるために早期よりチームを作って関わっていくことが重要である.

\* 部分は, 研究結果間で共通性が見出された部分

問題の捉え方などに関して分析し認識する「自己認識」について患者・家族から情報収集する場面ですれが生じやすいことが指摘されている。さらに、ずれは患者と家族間だけでなく、患者・家族と医療者の間のずれについても述べられており、患者・家族と医療者の間では病状や経過に関する認識のずれが指摘されていた(橘他, 2009; 稲田他, 2011; 坂井他, 2011)。

「患者と家族の両者への意思決定支援」に関する文献では、事例を対象にした研究が8文献中6文献であった。研究結果間で共通性が見出された部分を見ていくと、意思決定に影響を及ぼす要因として、患者と家族の間の意思のずれ、退院後の生活をイメージできるかどうか、情緒的サポートの3点が挙げられていた。こうした要因に対して、支援方法や内容、退院調整看護師の役割として、退院に関する患者・家族の不安内容を把握し具体的な解決策の提示や情報提供を行うこと、関係職種と連携をし、患者・家族を含めチームで退院目標を共有することが挙げられていた。また、認知機能障害のある患者が対象となった研究(高山, 2010)の結果では、障害のために家族などの他者に自分の意思を思うように伝達できない可能性があるため、看護師は患者の代弁者としての役割を果たすことが重要とされていたが、認知機能障害の患者にかかわらず、患者・家族の互いが遠慮し伝えにくいことを看護師が代弁している研究(稲田他, 2011)もあった。斉藤, 川添(2007)の研究では、患者と家族は意思のずれもなく、意思決定はしたものの、決定した事柄に対して不安を抱えていた。このような患者・家族に対しても、不安の内容を明らかにし、在宅療養をイメージできるように支援し、関係職種と連携・調整するといったことが、患者・家族が意思決定したことを支える看護として挙げられていた。

### 3) 家族への意思決定支援(表2)

「家族への意思決定支援」に関しては6文献が抽出され、すべてが支援方法や支援内容についての研究であった。方法や内容の中でも、入院初日と3日

目の家族との面接内容から家族の思いを明らかにし、意思決定の状況と看護介入について振り返った研究(石渡, 2009)、退院調整における家族の意思決定を支援する看護技術を明確化した研究(石渡, 長谷川, 黒田, 2007)、医療チームの倫理的判断についての研究(高木, 池田, 鈴木他, 2009)と、具体的に焦点を絞った研究も行われていた。患者は、小児(高木他, 2009; 岩永, 2012)、脳血管疾患(本道, 須藤, 内藤他, 1999; 石渡他, 2007; 石渡, 2009)、がん(宮地, 2007)、胆嚢炎(本道他, 1999)であった。小児を対象とした研究に関しては、乳児(岩永, 2012)と1歳児(高木他, 2009)で両患児ともに人工呼吸器を装着していた。脳血管疾患の患者は、「脳梗塞の再発の入院当日と入院3日目に行ったインタビューで、構音障害や歩行障害が出現し入院前よりも日常生活に支障をきたすようになっていく」(石渡, 2009)こと、「うなずきは可能だが自発的な発語は少なく、入院前から寝たきり状態」(石渡他, 2007)、意識状態は良好でも「仙骨部褥瘡があり、気管カニューレ留置と膀胱留置カテーテルの留置」(本道他, 1999)といった状態である。がん患者も「予後1~2カ月」であり「日常生活行動全てに介助を要する状態」で退院後10日目に亡くなっている(宮地, 2007)。胆嚢炎の患者は「90歳」で「経皮経肝胆管ドレナージ挿入中」で「歩行困難」である(本道他, 1999)。家族への意思決定支援に関する文献の患者は、コミュニケーションに支障があり、医療的処置を必要とし、年齢や発達段階からも意思決定をすることが難しい状態であった。

意思決定の内容としては、退院後の療養の場の決定についてが多く、6文献中5文献(本道他, 1999; 宮地, 2007; 石渡, 2009; 高木他, 2009; 岩永, 2012)であり、すべてが自宅退院を選択していた。患者が意思決定をすることができず、家族が患者の代わりに意思決定をしているケース(高木他, 2009; 岩永, 2012)と、患者には自宅退院の意思があることが確認できているが、家族員の中で意思のずれがあり、

患者と家族の両方に行った意思決定支援の家族への支援の部分のみに焦点を当てた研究（本道他, 1999；宮地, 2007）と、これらのどちらかわからないケースに分けられた（石渡, 2009）。家族が患者の代理意思決定をしているケースでは、患者と家族間での意思のずれは生じないものの、家族と医療者間の認識のずれ（岩永, 2012）が取り上げられており、このずれとは病状や経過に関しての認識や退院後の生活についての認識についてのずれであり、家族にとっては「ケアへの参加＝退院」とは必ずしも結びつかないことが指摘されていた。退院後の療養の場は自宅であることがすでに決定しているうえで、胃瘻造設をして自宅に退院するかについての家族への意思決定支援に関する文献が1文献（石渡他, 2007）あったが、この研究では、家族から質問をすることができていたことと看護師が病状や治療経過を繰り返し伝えたことから、状況の正しい認識を促し、家族と医療者間にずれはほとんど生じなかったことが述べられていた。またこの研究では、意思決定をする家族は患者の配偶者1人のみであったため、家族メンバー間の意思のずれもみられなかった。

「家族への意思決定支援」に関する文献では、事例を対象にした研究が6文献中5文献であった。研究結果間で共通性が見出された部分を見ていくと、支援方法や支援内容として意思決定のタイミングを見逃さないことが重要であり、そのためには情報収集をし、複数の可能性を家族と探りながら家族の意思統一を支援し、具体的に退院後の現実的可能性をイメージできるようにともに考えることが重要とされていた。入院時だけでなく、いったん病状を評価した医師の面談が実施される時に再度意図的に介入したり、「家族の合意形成を支えるケアガイドライン」（長戸, 野嶋, 中野他, 2003）を用いて看護技術を明確にしたことは、退院調整場面での意思決定への介入のタイミングやその介入を選択する根拠の分析につながるという結果も報告されていた。また、意思決定に対する支援を必要とする家族とは、

患者の介護に対して責任を持つ家族員であり、医療者は倫理的視点を持って関係職種と連携し、チームでかかわっていく必要があることが明らかになった。

## V. 考 察

今回収集された表1と表2の文献では、カルテ上の看護記録や退院支援記録などから、データ収集を行っているものがあった（宮地, 2007；齊藤, 川添, 2007；相澤他, 2009；橘他, 2009；高木他, 2009；高山, 2010；稲田他, 2011；坂井他, 2011）。記録物から事例に関するデータ収集を行い、意思決定支援の「方法」や「内容」、看護師の「役割」、患者・家族の意思決定に影響を及ぼす「要因」、退院調整の「過程」といったテーマに即して客観的にまとめ挙げられた研究からは、看護師が患者・家族とのかかわりの中でどのように考え、判断しながら実践しているかという、個別的で具体的な実践の仕方が見えづらくなってしまっていた。

意思決定支援の「方法」や「内容」、看護師の「役割」、影響「要因」、退院調整「過程」などといった結果を明らかにして知識を得たとしても、我々は日頃の臨床現場でこうした知識をどれだけ使って実践しているだろうか。むしろ、表1や表2で明らかにされた研究結果を知識として得ていても、その通りに上手く実践できないケースもあるだろう。

本稿では「患者と家族の両者への意思決定支援」と「家族への意思決定支援」に関連する文献について概観してきたが、どちらも退院後の療養の場の決定についての患者・家族・医療者間の意思のずれが主な焦点となっていたことから、このことが支援として難しいところであることが推察される。しかし、臨床現場では、看護師によって日々、様々な患者・家族に対しての多様な支援が実践されている。専門家の実践について研究をしている Schön（佐藤, 秋田訳, 2001）は、実践的知識の特徴的様式とし

て、無意識に行う方法を知っている行為や認知や判断があることを指摘している。こうしたSchönの指摘を手がかりに、これまで明らかになった支援の方法や内容、役割などがどのように看護師に身につけて、どのように個別の事例に具体的に実践されているのか、実践の中の看護師の認識や判断といった実践の仕方を明らかにしていく研究の必要性が考えられる。

意思決定に関する支援を必要とする家族の選択基準としては、患者の介護に対して責任を持つ家族員であることが先行研究から明らかになった。我が国では、「老いては子に従え」という意識や、家族的や経済的な制度によって強く保護されていることなどから、患者が要介護状態になると必然的に、患者の退院後の生活に関して患者の意思だけでなく、家族の意思も確認するということを行っている。しかし、要介護状態になった患者のすべてが意思決定をすることも難しくなっているとは限らない。多くの人々が患者の退院に関する意思決定にかかわることは、複数の意見から最善の決定を導ける可能性もあるが、複数の人々の価値観がぶつかり合うことで意思のずれが生じる可能性が増えたり、家族に依存しなければならない弱い立場の患者の意思が尊重されにくいといったことが起こる可能性も考えられる。「患者と家族の両者への意思決定支援」と「家族への意思決定支援」に関する文献の患者の状態を説明する記述をみると、「家族への意思決定支援」の文献の患者の方が重症度や介護度が高く、より患者自身による意思決定が困難なことがうかがえた。看護師は患者の状態から、退院に関する意思決定にどのくらい患者自身を参加させるか、または家族を代理意思決定者とするのかの判断をどうやってしているのか、意思決定の主体をどのように捉えているのか、といったところは今回収集した文献には触れられていなかった。こうした看護師の判断も、今後探究していく必要があるだろう。また、倫理について直接触れている文献は1文献（高木他、2009）だけであったが、吉田（2011）が「退院支援は、退院

という移行を支援する倫理的活動そのものである」と述べているように、今後は実践の中に埋め込まれている看護師の現実的な倫理的思考を浮き彫りにし（Benner, 井部監訳, 2005）、言語化していくことも必要となるであろう。

## VI. まとめ

本稿では、家族への退院支援について、特に家族への意思決定支援に焦点を当てた国内文献のレビューを行った。意思決定の内容としては、退院後の療養の場の決定についての患者・家族・医療者間の意思のずれが主な焦点となっていた。レビューの結果、支援の「方法」や「内容」、看護師の「役割」、影響「要因」、退院調整「過程」といったことが明らかにされていたが、それらがどのように個別の事例に実践されているのか、具体的な実践の仕方が見えづらかった。今後の研究課題として、様々な事例に対する実践の中の看護師の認識や判断を明らかにし、実践の仕方を言語化していくことが示唆された。

（受付 '13.09.30）  
（採用 '14.12.03）

## 文 献

- 相澤友子, 山原和恵, 鈴木綾子他: 退院調整における患者・家族の意思決定支援—患者・家族間の意思のズレ—, 第39回日本看護学会論文地域看護: 77-79, 2009
- Benner, P. / 井部俊子監訳, ベナー看護論新訳版—初心者から達人へ—: 3-9, 医学書院, 東京, (2001/2005)
- 藤澤美江, 戸高未穂, 秋田理紗: 希望に寄り添った退院支援プロセス, 香川県看護学会誌, 2: 53-56, 2011
- 羽田誠之: アルコール問題を抱えた患者の退院に向けた取り組み—家族関係の再構築をめざしたかわりを振り返って—, 日本精神科看護学会誌, 51(3): 441-445, 2008
- 服部尚世, 岩下由梨: 面接調査からみた病棟看護師が行う退院調整の実態, 第41回日本看護学会論文地域看護: 270-273, 2011
- 久松万喜子, 公文静香, 横本香他: 長期入院患者の意思決定にもとづく退院支援—患者自身が行う“生活の編み直し”—, 日本精神科看護学会誌, 52(1): 46-47, 2009
- 本道 and 子, 須藤直子, 内藤千恵他: 退院調整過程の構造に関する研究—家族の意思決定への支援—, 日本看護管理

- 学会誌, 3(2): 28-38, 1999
- 本道子和, 須藤直子, 川村佐和子: 退院調整における看護判断の過程に関する研究, 東京保健科学学会誌, 4(1): 12-21, 2001
- 洞内志湖, 丸岡直子, 伴真由美他: 病院に勤務する看護師の退院調整活動の実態と課題, 石川看護雑誌, 6: 59-66, 2009
- 稲田真理子, 菊内由貴, 廣澤光代他: 入退院を繰り返す患者の事例を通しての退院調整看護師としてのかかわり—地域と共に, 患者と家族の意思決定を支える—, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 7: 65-68, 2011
- 井上史子, 井ノ上梢, 河野万美他: 急性期病院の退院調整における病棟看護師の役割【その1】—退院調整を実施した患者事例の実態より—, 第40回日本看護学会論文集地域看護: 166-168, 2010
- 石渡未来, 長谷川裕美, 黒田秀美: 退院調整における家族の意思決定を支援する看護技術の明確化, 第37回日本看護学会論文集老年看護: 163-165, 2007
- 石渡未来: 時宜を得た退院調整における家族の意思決定への看護介入—入院3日目の関わり的重要性—, 平成20年度横浜市立市民病院看護部看護研究集録: 56-61, 2009
- 岩永鶴子: 人工呼吸器装着児のNICUから在宅移行について—家族への退院支援を振り返る—, 第42回日本看護学会論文集小児看護: 139-141, 2012
- 金子文, 沢村久美子, 佐藤敦子他: 退院支援における病棟看護師の役割—病棟看護師の退院支援に対する関わりの内容分析を行って—, 第41回日本看護学会論文集地域看護: 193-196, 2011
- 家子敦子, 原玲子: 東北地方における急性期病院の看護部長が捉えている退院支援の構造, 日本看護管理学会誌, 13(2): 13-20, 2009
- 河合正樹: コーチング技術を用いた行動変容を促した事例—退院調整のかかわりを通して—, 日本精神科看護学会誌, 51(3): 229-233, 2008
- 河野万美, 井ノ上梢, 井上史子他: 急性期病棟の退院調整における看護の役割—患者及び家族のQOLの向上をめざして—, 福岡赤十字看護研究会集録, 23: 50-52, 2009
- 川添恵理子: わが国における1999~2009年の退院計画に関する文献の概観, 日本在宅ケア学会誌, 14(2): 18-25, 2011
- 北林正子, 杉本敬子: 急性期病院における退院支援マネジメントの2事例—在宅療養を継続する要因—, 第37回日本看護学会論文集地域看護: 50-52, 2007
- 厚生労働省保険局医療課: 平成24年度診療報酬改定の概要, [http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/h24\\_01-03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/h24_01-03.pdf) (2013/09/24確認)
- 小山洋恵, 小林恵子: 脳血管疾患をもつ高齢患者の退院先の意向と退院支援の検討—プライマリーナースへの質問紙調査から—, 日本在宅ケア学会誌, 16(1): 100-106, 2012
- 丸岡直子, 佐藤弘美, 川島和代他: 退院患者に提供された看護サービスの実態からみた退院調整における病院看護師の役割, 石川看護雑誌, 1: 31-38, 2004
- 三輪恭子: 退院支援に関連する診療報酬とは, (宇都宮宏子, 三輪恭子編集), これからの退院支援・退院調整, 124-125, 日本看護協会出版会, 東京, 2011
- 宮地普子: 退院支援における家族へのアプローチ—終末期がん患者の在宅生活を支援した事例から—, 砂川市立病院医学雑誌, 24(1): 107-113, 2007
- 村松恵子, 中谷久恵: 療養病床の患者と家族へ行う退院支援の看護に関する要因, 日本在宅ケア学会誌, 13(1): 30-37, 2009
- 永田智子: 退院支援, (見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子総編集), 看護学事典第2版, 607, 日本看護協会出版会, 東京, 2011
- 長戸和子, 野嶋佐由美, 中野綾美他: 退院・在宅ケアに関する家族—看護者の合意形成に向けての介入方法の開発—, 平成11・12・13年度科学研究費補助金研究成果報告書: 資料1-1, 2003
- 内藤牧子, 繁澤浩子, 前田宏見他: 患者・家族参画型退院調整を目指して—情報収集シートの作成と基本スケジュールの設定—, 山口県看護研究会学術集会プログラム・集録, 5: 67-69, 2006
- 縄田麻衣, 山田喜菜, 久村郁子他: 患者の意思決定を尊重した退院調整困難患者の在宅へ向けての退院支援について, 福岡赤十字看護研究会集録, 25: 1-3, 2011
- 根本恵理, 大槻久美: 急性期医療を担う病院における退院調整看護師の現状と課題, 第42回日本看護学会論文集看護総合: 253-256, 2012
- 野嶋佐由美: 家族の意思決定を支える看護のあり方, 家族看護, 1(1): 28-35, 2003
- 野嶋佐由美: 退院という課題に取り組む家族への看護のあり方, 家族看護, 2(1): 6-15, 2004
- 野嶋佐由美: 家族の意思決定への支援とアドボカシー, (野嶋佐由美監修, 中野綾美編集), 家族のエンパワーメントをもたらす看護実践, 157-162, へるす出版, 東京, 2005
- 濃野ヒロ子: 長期入院患者の退院支援からの学び「あきらめない看護」—退院後, 頼もしく生活している患者への退院支援を振り返って—, 日本精神科看護学会誌, 51(3): 582-586, 2008
- 小澤陽子, 芳賀佳久子: 高齢患者の退院後の行き先決定へのアプローチ—介護施設マップを取り入れた効果—, 第39回日本看護学会論文集地域看護: 75-76, 2009
- 齊藤広美, 金谷春美: 継続看護における当院訪問看護室の役割, 北海道社会保険病院紀要, 5: 39-42, 2006
- 齊藤広美, 川添恵理子: ターミナル期に在宅中心静脈栄養法を導入した不安のある高齢患者・家族への退院支援, 北海道社会保険病院紀要, 6: 7-10, 2007
- 坂井桂子, 塚原千恵子, 岩城直子他: 進行がん患者の療養の場の選択の意思決定に影響を及ぼす患者・家族の要因, 石川看護雑誌, 8: 41-50, 2011
- Schön, D. A. / 佐藤学, 秋田喜代美訳, 専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える—: 76-128, ゆみる出版, 東京, (1983/2001)
- 下原美子: 長期入院患者の退院支援—地域で生活をはじめするための準備—, 日本精神科看護学会誌, 45(2): 374-

- 378, 2002
- 白石千穂, 太田和枝, 加藤智美他: 長期入院患者(20年以上)の退院支援—面接を通して退院へ踏み出せない患者の思いを知る—, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究会誌, 5: 313-315, 2009
- 鈴木裕子, 吉田沙耶子, 小林美輪: 退院支援における病棟看護師の役割—患者・医師・看護師の認識の相違からの検討—, 第41回日本看護学会論文集地域看護: 189-192, 2011
- 橘雅美, 中村真寿美, 岡本慶子: 脳脊髄神経疾患患者の退院決定に影響を与えた要因—多職種カンファレンスを実施した事例から検討して—, 第39回日本看護学会論文集老年看護: 174-176, 2009
- 平瞳, 松本亜矢: 人工股関節全置換術を受けた患者の退院時の意思決定に関する要因調査, 仙台赤十字病院医学雑誌, 18(1): 99-103, 2009
- 高木智美, 池田麻左子, 鈴木夕衣他: 高度な医療的ケアを必要とする子どもの退院調整における医療チームの倫理的判断について, 第39回日本看護学会論文集地域看護: 209-211, 2009
- 高島尚子, 寺澤典子: 平成24年度診療報酬改定, 看護, 64(8): 70-81, 2012
- 高山寿子: 認知機能障害を有する高齢者とその家族に対する意思決定支援—退院支援を行った事例を通して—, 第40回日本看護学会論文集老年看護: 99-101, 2010
- 富本忠男, 比嘉由子, 照屋洋子他: 処遇困難な発達障害のある統合失調症患者の退院支援—自宅退院までのチーム医療アプローチ—, 沖縄県看護研究会集録, 25: 119-122, 2010
- 瓜生浩子: 退院をめぐる家族—患者間の意思のずれと看護師の役割—, 家族看護, 2(1): 43-50, 2004
- 白井直樹, 平山茂子, 柏崎美保子: 入院生活35年間の患者の自宅退院支援—家族看護エンパワーメントモデルを用いた考察—, 第38回日本看護学会論文集精神看護: 9-11, 2007
- 宇都宮宏子: 病棟看護師への働きかけが鍵—退院支援のシステムづくり—, 看護, 60(11): 48-53, 2008
- 宇都宮宏子: ジェネラリストナースが行う退院支援・退院調整とは, (宇都宮宏子, 三輪恭子編集), これからの退院支援・退院調整, 3-4, 日本看護協会出版会, 東京, 2011a
- 宇都宮宏子: 3段階プロセスの流れ, (宇都宮宏子, 三輪恭子編集), これからの退院支援・退院調整, 10, 日本看護協会出版会, 東京, 2011b
- 山田雅子: 退院調整が求められる背景—政策の動向—, (一般社団法人全国訪問看護事業協会監修, 篠田道子編集), ナースのための退院調整第2版, 4-6, 日本看護協会出版会, 東京, 2012
- 山戸千枝, 高橋恵美子, 宇佐美かおり他: 終末期患者の退院支援における家族への看護実践—家族との関わりの記録分析から—, 第40回日本看護学会論文集成人看護Ⅱ: 12-14, 2010
- 吉田千文: 退院をめぐる看護倫理—家族看護の視点から—, 家族看護, 9(2): 26-41, 2011

## Review of Japanese Literature Related to Discharge Planning for Families (Report 1): Focus on Decision-making Support for Families Regarding Discharge

Yoko Kageyama<sup>1)2)</sup> Midori Asano<sup>3)</sup>

- 1) University of Shizuoka, Junior College, Department of Nursing
- 2) Nagoya University Graduate School of Medicine, Doctoral Course
- 3) Nagoya University Graduate School of Medicine

**Key words:** Discharge planning, Family decision making, Literature review

The purpose of this study is to review previous studies on discharge planning for families of patients conducted in Japan and propose a topic for future studies.

The Ichushi-Web database (ver.5) was searched for literature published between 1983 and 2012 using the search terms “nursing literature” and “original article”. One literature review (Report 1) was conducted with a specific focus on “decision-making support” within the topic of discharge planning for families. Another literature review (Report 2) related to “discharge planning nurses” as a specialist post related to discharge planning, which has become increasingly common in recent years, was conducted with the aim of determining what kind of further research should be conducted in the future.

In Report 1, a total of 40 reports related to decision-making support for families at discharge published between 1999 and 2012 were identified, and the 14 reports that focused specifically on decision-making support were analyzed. Decision-making support for families was divided into cases in which the patient himself/herself was able to make decisions, cases in which the patient could not do so, and cases in which the situation was unclear. In the majority of cases, the content of decision-making concerned decisions about where care should take place after discharge, and the content of support mainly focused on negotiating differences between the wishes of the family and the patient, different members of the family, or the family and medical staff. Although many previous studies were case studies related to support methods or the content of support, it was difficult to find concrete examples of how either were implemented. These results suggest the need for research that specifically examines how practice is implemented in various cases, as well as research that clarifies the understanding and judgments of nurses engaged in practice.