

原 著

## 病棟から入退院支援部門に配置換えとなった 看護師の体験

吉井一恵\*<sup>1</sup> 廣川恵子\*<sup>2</sup>

### 要 約

本研究の目的は、病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師の体験を明らかにすることである。病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師8名に、半構造化面接法を行い質的記述的に分析した。病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師の体験として、【退院支援は難しい】【役割を果たせていない】【病棟看護師に求めることを躊躇する】【周りから一線を引かれていると感じる】【看護師であることがゆらぐ】【やるべきことがわかる】【役割を果たせるよう行動する】【退院支援をよくしていきたい】の8カテゴリが抽出された。院内外の連携・調整という退院支援看護師特有の役割を与えられることで、病棟看護師や Medical Social Worker（以下、MSW）などとの距離を感じてしまう体験や、看護師としてのアイデンティティが脅かされる体験もしていた。しかし、入退院支援部門の看護師としての役割を認識することで、退院支援にむかう体験もしていた。本研究の結果から、退院支援看護師への役割付与の重要性や、さらなる連携の必要性など退院支援システムの強化につながる示唆を得ることができた。

### 1. 緒言

高齢化や疾病構造の変化に伴い、医療機関と地域との協働による「退院支援」が重要視されるようになった。厚生労働省は、2002年以降診療報酬の改定を通じて、退院支援計画の作成、専任の退院支援担当者の配置、退院支援部門などを設置し、医療機関における退院支援の体制整備を進めてきた<sup>1)</sup>。2010年に、看護師と社会福祉士の両職種を退院支援担当者として配置することで、より高い報酬が得られる退院調整加算が新設された。2016年にはこの加算が退院支援加算に変更され、退院支援担当者を各病棟に配置することで、より手厚い支援が行われるようになった。そして、2018年には、入院前から退院直後まで切れ目のない支援を評価する入退院支援加算へと変更された<sup>2)</sup>。退院支援業務の専従・専任者として配置される退院支援看護師の条件は、「退院支援業務に十分な経験を有する者」とあるだけで、具体的な基準はない。退院支援看護師は、所属施設に

長く勤務し、他部署から配置換えされ退院支援看護師として、役割を担っていることが多い<sup>3,4)</sup>。病棟看護師の役割は、患者の日常生活援助や、治療に関連した全ての援助である一方、退院支援看護師の役割は、退院支援に特化したもので、病棟看護師と協働して行う役割を持ちながらも、主な役割は大きく異なる<sup>3,5)</sup>。退院支援看護師を対象とした研究において、実践内容<sup>4)</sup>、実践に関する要因<sup>6)</sup>、困難<sup>7,8)</sup>や課題<sup>9)</sup>などが明らかにされていた。しかし、病棟から配置換えされ、退院支援看護師となった体験を明らかにした研究は見当たらなかった。そこで本研究では、病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師の体験を明らかにし、入退院支援部門に配置換えとなった看護師の育成体制や、質の高い退院支援システムの構築にむけて検討する。

\*1 川崎医療短期大学 看護学科

\*2 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

(連絡先) 吉井一恵 〒700-0821 岡山市北区中山下二丁目1番70号 川崎医療短期大学

E-mail : kyoshii@jc.kawasaki-m.ac.jp

## 2. 方法

### 2.1 研究参加者

研究参加者は、入退院支援加算の届出をしている同じ設置主体のA施設、B施設に勤務する退院支援看護師のうち、①病棟から入退院支援部門に配置換えとなり退院支援看護師としての勤務が3年以内の者、②ケアマネジャーの資格や訪問看護師経験がない者、③研究への同意が得られた者の3条件を全て満たす者とした。研究対象者の選定は、まずA施設、B施設の看護部長に、本研究の主旨を文書と口頭で説明したのち、条件を満たす研究対象候補者全員に、研究の概要を配布してもらった。そして、Microsoft Forms を用いて参加の意思を回答してもらい、参加の意思を示した研究対象候補者に直接連絡をとり、研究の概要を説明し同意を得た。

### 2.2 データ収集方法

データ収集はインタビューガイドを用いた半構成的面接法で行った。インタビューガイドは、研究目的に沿って研究者が作成し、プレテストを経て洗練化したものを使用した。面接の主な質問内容は、病棟から入退院支援部門に配置換えとなって、思ったこと、感じたこと、考えたこと、行ったこととし、できるだけ具体的に語ってもらった。1回の面談は60分以内となるように配慮し、A施設、B施設ともにプライバシーを保てる静かな個室で行った。データ収集は2024年7月に実施した。

### 2.3 用語の操作的定義

- 1) 体験: 病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師が、退院支援を行う中で思ったこと、感じたこと、考えたこと、行ったこと。
- 2) 配置換え: 同じ組織内で部署が変わること。

- 3) 入退院支援部門: 入退院支援および地域連携業務を専従・専任で行う看護師と社会福祉士が配置され、入院早期から退院直後まで切れ目のない支援を実施するために設置された部門<sup>10)</sup>。

### 2.4 データ分析方法

データは質的記述的に分析を行った。面接内容を録音したICレコーダーから逐語録を作成し、対象者の体験を理解できるまで複数回繰り返して読んだ。そして、病棟から入退院支援部門へ配置換えとなった頃に思ったこと、感じたこと、考えたこと、行ったことについての内容を抽出し、データに忠実にコード化した。コードを分類、整理、統合して類似したものを集約し、抽象度をあげ共通する意味を表すカテゴリ名をつけた。分析の妥当性を確保するために、分析の全過程において質的研究に習熟した研究者によってスーパーバイズを受け、研究者間でデータの解釈が一致するまで検討した。

## 3. 結果

### 3.1 研究参加者の概要

研究対象者8名に協力依頼を行い、8名から同意が得られインタビューを実施した。研究参加者の概要を表1に示した。研究参加者は全員が女性であり、年代は20~40代、看護師経験年数は、7~19年(平均12年)であった。入退院支援部門に配置換えとなったからの期間は1~3年であり、退院支援を担当し始めてからの期間は1ヶ月~2年であった。面接時間は、32~59分(平均43分)であった。全員入退院支援部門に配置換えとなった際は、Patient Flow Management (以下: PFM) を担当し、その後病棟の退院支援を行う退院支援看護師として業務を

表1 研究参加者の概要

研究参加者	研究参加者年代	研究参加者看護師経験年数	入退院支援部門に配置換えとなったからの期間	退院支援を担当し始めてからの期間	面接時間
A	30歳代	10年	3年0ヶ月	2年0ヶ月	48分
B	30歳代	10年	2年0ヶ月	3ヶ月	59分
C	40歳代	17年	2年1ヶ月	9ヶ月	41分
D	40歳代	19年	2年10ヶ月	3ヶ月	45分
E	30歳代	10年	2年11ヶ月	1年11ヶ月	35分
F	20歳代	7年	1年0ヶ月	1ヶ月	32分
G	40歳代	19年	1年1ヶ月	3ヶ月	43分
H	30歳代	15年	1年11ヶ月	11ヶ月	43分

行っていた。

### 3.2 病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師の体験

病棟から入退院支援部門に配置換えとなった8名の看護師の逐語録から、69の小カテゴリが抽出され、23の中カテゴリ、8の大カテゴリが生成された(表2)。以下では、【 】内に大カテゴリ、《 》内に中カテゴリ、「 」内に研究参加者の語りを示した。語りの中の会話を“ ”、文意がわかりにくい箇所には、前後の文脈から研究者が( )内に言葉を補足した。なお、( )内のアルファベットは研究参加者記号を示した。

#### 3.2.1 退院支援は難しい

【退院支援は難しい】は、入退院支援部門に配置換えとなったことで、慣れない環境や知識や経験がない中、様々な背景を抱えた患者に病棟の外から一人の担当者として、退院支援に特化して関わることに困難や葛藤そして戸惑いを感じていることを表していた。これには、《ケースによって状況が様々なので何が正しいかわからない》《担当患者のことが常に気になって頭から離れない》《退院支援業務に馴染めていない》《患者と日々直接かかわっていないため、深い話や外部の人への説明が難しい》《病棟看護師の退院支援の意識を高めることは難しい》《退院支援看護師としてできることの限界を感じる》《退院支援の知識や経験がなく戸惑う》という7つの中カテゴリが含まれていた。「手探りも何も何をしていいかわからないみたいなどころから入って施設に帰るにしても、転院にしても大きな道筋はあるけど、なんか決まったことがないじゃないですか。で、その人にはその人のやり方があるし、つく人によってそれは違うし(A)」などの語りがあった。

#### 3.2.2 役割を果たせていない

【役割を果たせていない】は、退院支援の業務ができず同じ入退院支援部門のスタッフに迷惑をかけているといった思いや、経験の無さから患者の退院支援における選択肢を狭めてしまっているのではないかと自己を否定的に評価してしまう思いを表していた。これには《役割が果たせず迷惑をかけている》という中カテゴリが含まれていた。「経験がないからできるかどうかかわからない。経験がないってということが患者さんの可能性を狭めてないかなとは思いますが。本当ならできたのに他の人なら、ああいう人知ってるってなって、どうにか調整できたかもしれないとか。そういう不安はあります。経験がないとそれが可能かどうか言えない、他の人ならどうにか調整できたかもしれないのではといった不安がある(A)」などの語りがあった。

#### 3.2.3 病棟看護師に求めることを躊躇する

【病棟看護師に求めることを躊躇する】は、入退院支援部門に配置換えとなり病棟看護師をみていると、病棟看護師の時の自分をみているようにも感じ、病棟看護師に多くを望むことにためらいを感じることを表していた。これには、《病棟看護師だった頃は、退院支援の意識が低かったと感じる》《病棟に遠慮してしまう》という2つの中カテゴリが含まれていた。「やっぱり病棟で病棟の看護師と先生が進めてきたことがあるんだらうからそんなに言わない。必要以上のプラスアルファのことは、ちょっと遠慮しちゃう感じですよ(C)」などの語りがあった。

#### 3.2.4 周りから一線を引かれていると感じる

【周りから一線を引かれていると感じる】は、担当する病棟というチームの中に入りたいと思うが、どこか距離を取って対応されているように感じてしまうことを表していた。また、一緒に働くMSWに対しても、引け目や関わりにくさを感じていることを表していた。これには、《入退院支援部門は特殊な部門だと感じる》《退院支援看護師としてチームの中に入りたいが、できない》《MSWとの距離を感じる》という3つの中カテゴリが含まれていた。

「まず病棟からも一線引かれている感があるのが寂しいんです。看護師だったのになって、なんかもう別職種として扱われているかなって、いやあつい最近まで病棟いましたけどってなることもありますね。だから看護師からこう一線引かれたり、MSWと間違われるのはちょっと寂しいですよ。看護師ですって思います(A)」などの語りがあった。

#### 3.2.5 看護師であることがゆらぐ

【看護師であることがゆらぐ】は、入退院支援部門では看護師として働いているという実感がないため、看護師であるということはゆるぎない事実にもかかわらず、果たして自分は看護師なのだろうかという疑問を抱くことを表していた。これには、《将来病棟看護師としてやっていけるか不安になる》《看護師として働いているのかわからない》という2つの中カテゴリが含まれていた。「まだ自分の中でこれは看護師がしないといけないうかなって思っている部分がちょっと大きいかもしれないです。看護師じゃなくてもまあできるんじゃないかっていう部分もあるし、絶対看護師じゃないといけないうってわけでもないし、看護師でなくてもいいってわけでもない。なんかこうちょっと中途半端な感じに考えています(D)」などの語りがあった。

#### 3.2.6 やるべきことがわかる

【やるべきことがわかる】は、入退院支援部門で働く看護師やMSWが患者の退院支援のために行っ

表2 病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師の体験

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ
退院支援は難しい	ケースによって状況が様々なので何が正しいかわからない	退院支援看護師としてどこまで介入したらいいかわからない
		病棟看護師の退院支援に対する思いによって、関わり方や方向性が変わり難しい
		具体的な支援の方法は様々で、正解がないので難しい
		予後や看取りを考えないといけないケースが難しい
	担当患者のことが常に気になって頭から離れない	意見の相違があるケースへの対応が難しい
		休みの日でも担当患者のことが気になって休んだ気がしない
		退院支援の業務は日々終わったという感じがなくて、もやもやする
	退院支援業務に馴染めていない	チームで仕事をしているが担当者の責任が重いと感じる
		担当患者のことは自分にしか分からないから他の退院支援看護師に頼むのは申し訳ないと思う
		退院支援の流れについて行くことができない
今後自分が中心で退院支援していくことへの不安を感じる		
業務に追われてしんどいと感じる		
自分は退院支援に向いていないと感じる		
患者と日々直接かかわっていないため、深い話や外部の人への説明が難しい	まだ退院支援の業務を自分事として受け取れていないと思う	
	病棟看護師だったからこそできていた退院支援ができない	
	関係性ができていない段階では、患者と深い話がしにくい	
	病棟で担当していない患者の具体的なことを外部の人に伝えるのは難しい	
病棟看護師の退院支援の意識を高めることは難しい	退院支援看護師がどんなことをしているか病棟に伝えるのは難しい	
	病棟スタッフが、退院支援の視点を持つことは難しいと思う	
退院支援看護師としてできることの限界を感じる	病棟看護師の退院支援に対する意識の低さを感じる	
	退院後の状況が気になるが把握できない	
退院支援の知識や経験がなく戸惑う	状況によっては退院支援看護師としてできることは限られていると感じる	
	制度のことを知らなくても対応しないとけない	
	制度などの知識が十分ない自分が対応してもいいのかなと思う	
	知らないことが多すぎてわからない	
役割を果たせていない	連携先の状況が分からず戸惑う	
	MSWとの知識の差を感じる	
病棟看護師に求めることを躊躇する	退院支援看護師の役割が果たせていないので、みんなに迷惑をかけている自分の経験がないために、患者の可能性を狭めているのではないかと感じる	
	病棟看護師だった頃は、退院支援の意識が低かったと感じる	
	病棟看護師が介護保険のことを知らない様子を見て、病棟にいた頃を思い出す	
周りから一線を引かれていると感じる	病棟に遠慮してしまう	
	退院支援は病棟が主体であると考え遠慮してしまう	
	病棟に対し遠慮があり発言がしにくい	
	入退院支援部門は特殊な部門だと感じる	
	入退院支援部門は特殊だと思う	
	入退院支援部門は何かあれば矢面にたたきされると感じる	
MSWとの距離を感じる	病棟からもMSWからも一線引かれているように感じる	
	病棟のチームの中に入り込みたいができない	
	病棟看護師から退院支援看護師は面倒なことをいうと思われているだろうと感じる	
	MSWに色々聞きたいが聞くことができずもやもやする	
看護師であることがゆらぐ	MSWに聞けず退院支援看護師で相談しあう	
	MSWと関わりにくい	
	病棟看護師の時のほうが専門職としてMSWと話ができていた	
	MSWから良く思われていないと感じる	
将来病棟看護師としてやっていけるか不安になる	次に病棟に戻った時、看護師としてやっていけるか不安になる	
	看護師として働いている実感がなく、自分は看護師なのだろうかと思う	
看護師として働いているのかわからない	退院支援は看護師の仕事か疑問に思う	

表2 病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師の体験（続き）

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ
やるべきことがわかる	退院支援看護師や退院支援部門全体の役割を知る	退院支援看護師の役割を認識する MSWの仕事内容や業務量がわかった 入退院支援部門で患者が退院するために行っていることを知る
	退院支援に配置換えになったことの意義がわかる	入退院支援部門にきたことが勉強になっていると思う また病棟看護師となった時に退院支援の経験が活かされると思う 退院支援にきたことが無意味でなかったと感じる
	退院支援にやりがいを感じる	自分が関わったことの成果が感じられ嬉しい 退院支援にやりがいや楽しさを感じる
	今までの看護師の経験が活かされる	退院支援を行う中で今までの看護師の経験が活かされていることを感じる MSWと一緒に対応すると患者家族が安心する
役割を果たせるよう行動する	同僚、他職種や連携先の人々に助けてもらう	上司に相談し助けてもらう 病棟や連携先の看護師、MSWの存在がありがたい 退院支援看護師同士で助け合うことができる 一緒にいるスタッフがいるから退院支援看護師ができていく
	病棟看護師と連携できるよう工夫する	病棟看護師と連携できるように工夫をする 無理なことに思えることでも、すぐに無理だと言わず関係性を作っていく 調整するときに必要だと思うことを予測して、自分から確認する
	自分で考え積極的に行動する	患者の希望が叶えられるようにできることを考え行う MSWや、経験のある退院支援看護師のやり方を積極的に見て学ぶ 組織の中で退院支援部門はもっと周知される存在になったらいいと思う
退院支援をよくしていきたい	退院支援についてもっと知ってもらいたい	病棟看護師には、自宅生活するために何が必要か考えてほしい 病棟看護師と患者のことについてもっとディスカッションをしたい 病棟看護師に退院支援のことをもっと知ってもらいたい

ていることを知り、今までの看護師経験を活かし、担当患者の退院支援に関われたことにやりがいを感じることを表していた。これには、「退院支援看護師や入退院支援部門全体の役割を知る」「退院支援に配置換えになったことの意義がわかる」「退院支援にやりがいを感じる」「今までの看護師の経験が活かされる」の4つの中カテゴリが含まれていた。「今回、病棟の退院支援の係の看護師に講習をするみたいな係になって、退院支援とはっていうのを病棟看護師に説明しないといけないみたいところで調べてっていうのもあったんですけど、ああそういうことなんだって。私たちの役割ってこの診療報酬改定の中のこの一部なんだなって (A)」などの語りがあった。

### 3.2.7 役割を果たせるよう行動する

【役割を果たせるよう行動する】は、退院支援を円滑に進めるために、何をしたらよいか自分で考えて動くことを表していた。これには、「同僚、他職種や連携先の人々に助けてもらう」「病棟看護師と連携できるよう工夫する」「自分で考え積極的に行動する」の3つの中カテゴリが含まれていた。自宅に帰ることができるって思っているけど、結局病棟のスタッフの方々はずいぶん早くもう転院っていう流れってのがルーチン化されていて、そこら辺が患者

さんが本当は帰れるのにそのまま転院っていう運びになるっていうところに、こうちょっとでも関わればたらいいなってという思いがある (G)」などの語りがあった。

### 3.2.8 退院支援をよくしていきたい

【退院支援をよくしていきたい】は、病棟看護師に退院支援についてもっと知ってもらい、一緒に切磋琢磨してより良い退院支援になるようにしたいという思いを表わしていた。これには、「退院支援についてもっと知ってもらいたい」という中カテゴリが含まれていた。「この部門って、今後いろんな意味で多分すごく大事になってくる部分だと思うので、もっとこうみんなが周知する部門っていうか存在になったらもっとすごいいいだろうってというのは思います (C)」などの語りがあった。

## 4. 考察

### 4.1 入退院支援部門に配置換えとなった看護師の体験の特徴

本研究において、入退院支援部門に配置換えとなった看護師は、【退院支援は難しい】という体験をしていることが明らかになった。これまでも看護師の配置換えに関して、Pediatric Intensive Care Unit (PICU) に配置換えとなった看護師は、治療

が中心で看護する責任が重いと感じる、何もできない自分に自信がもてないといった体験<sup>11)</sup>をしていることが明らかになっていた。また、外来に配置換えとなった看護師は、外来の流れについていくことや初対面の患者との関係構築の難しさなどを体験していた<sup>12)</sup>。本研究において《退院支援業務に馴染めていない》《退院支援の知識や経験がなく戸惑う》《役割を果たせず迷惑をかけている》といった体験が抽出された。入退院支援部門に配置換えとなった看護師も退院支援の知識や経験がなく流れについていけず戸惑いを感じていた。担当する病棟患者の病態の知識や看護経験がない中で、自身が病棟を担当し自分が中心となって対応していかなければならないという不安、経験の無さから自己を否定的に捉えてしまう体験をしていた。境と前田<sup>13)</sup>は、配置転換によって生じた看護師のストレス要因の中に、「病棟環境の違い」「看護技術・知識の不足感」「自己の否定的評価」があることを明らかにしている。入退院支援部門に配置換えとなった看護師は、診療科や一般の病棟とはシステムが異なる場所への配置換えを経験した看護師と同様に、環境の違いや、看護をする対象者の違いから、知識や経験不足がなく戸惑い、自分に自信がもてない、役割を果たせていないと自己を否定的に評価し、難しさを感じる体験になると考えられる。

本研究で抽出された体験のうち、【病棟看護師に求めることを躊躇する】【周りから一線をひかれていると感じる】【看護師であることがゆらぐ】といった3つの体験は、入退院支援部門に配置換えとなった看護師の特徴的な体験であると考えた。角川と永田<sup>14)</sup>は、診療報酬上求められる入退院支援の形について述べている中で、退院支援看護師は、入退院支援及び地域連携業務に十分な経験を有する者と示されている。そして、退院支援看護師には、退院支援におけるリーダーシップをはかることが求められる<sup>15)</sup>。しかし、本研究の対象者は、入退院支援部門に配属されて3年以内であり十分な経験を持っているとは言い難い。また、病棟看護師の職場環境や退院支援への意識の現状が理解できるだけに、【病棟看護師に求めることを躊躇する】【周りから一線を引かれていると感じる】という体験をしていた。佐藤と伊藤<sup>8)</sup>は、新任の退院支援看護師の経験する実践上の困難と対処を明らかにした研究において、退院支援部門では看護業務以外の調整や相談などを担うことになり、新しい病棟に配属された以上の困難を感じたと考えられると述べている。本研究においても、関係職種との連携に困難を抱えている状況が明らかにされた。また、入退院支援部門においては、

MSW と協力して業務を行うことになる。先行研究において、計画に基づく意思決定支援力や医療ケアの生活への融合力は退院支援看護師が有意に高く、保健医療福祉サービス調整力は、MSW のほうが有意に高いといった実践力の特徴が明らかになっている<sup>16)</sup>。MSW と退院支援看護師それぞれの専門性があるにも関わらず、退院支援部門に配置換えとなった看護師は、退院支援に関する知識不足や経験不足を感じ、《MSW との距離を感じる》という体験をしていた。入退院支援部門に配置換えとなり、求められる役割を果たせず、自己への否定的評価へとつながり、看護師としてのアイデンティティまでもが脅かされることで、【看護師であることがゆらぐ】といった体験につながっていると考えた。

このように【看護師であることがゆらぐ】といった体験をしながらも、本研究の対象者全員から、【やるべきことがわかる】【役割を果たせるよう行動する】【退院支援をよくしていきたい】といった体験が抽出された。新任の退院支援看護師の経験する実践上の困難と対処を明らかにした研究<sup>8)</sup>において、「医師や病棟看護師の考えを支援しながら関係性を築く」「周囲へ相談しながら自分の支援方法を見定める」という困難に対する対処法が明らかにされている。また、湯浅<sup>17)</sup>は、退院支援看護師の「患者にとってよりよい」退院支援を目指す思考過程として、患者が満足する退院支援を行いたいという強い思いをもち、支援の方向性を探り、納得できるゴールを目指していた。納得できるゴールのためには、退院支援看護師自身が多くの知識や経験を得ようとする意識が必要であった。また、退院支援看護師はよりよい退院支援を行うために病棟の看護師を退院支援に巻き込むことも意識していたとしている。本研究においても、病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師は、【退院支援は難しい】【役割を果たせていない】【病棟看護師に求めることを躊躇する】【周りから一線をひかれていると感じる】【看護師であることがゆらぐ】といった、困難や自己を否定的に評価してしまう体験が抽出された。そして、【やるべきことがわかる】【役割を果たせるよう行動する】【退院支援をよくしていきたい】といった、入退院支援部門の看護師としての役割を認識することで、退院支援にむかう体験もしていた。これらの体験は、病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師しか体験できない特徴的な体験であると考えられる。

#### 4.2 よりよい退院支援システムの構築にむけた取り組み

全国の病院において、退院支援に関するシステム

整備の実施と退院支援看護師の配置には有意な関連がみとめられていた<sup>18)</sup>。退院支援看護師は、院内の退院支援システムにおいて重要な役割を担っていることが伺える。しかし、病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師は、病棟ではない部署で、退院患者・家族への直接的支援、院内外の多職種との調整や退院支援のシステム化などの役割を担うことで困難を感じ、自己を否定的に評価してしまっていた。異動を経験した看護師の異動に対する認識として、役割付与が存在意義を高めることが明らかにされていた<sup>19)</sup>。本研究でも、病棟内の退院支援担当者である看護師に、退院支援についての講習を行うという役割を与えられたことで、『退院支援看護師や入退院支援部門全体の役割を知る』ことができ自身の存在意義を高めるといった体験をしていた。適切なタイミングで、院内の退院支援に関する教育などの役割を担っていくことは、自己を否定的に評価してしまう入退院支援部門に配置換えとなった看護師が、自身の役割を認識し、退院支援に向き合う上で効果的であると考えた。

また、急性期におけるがん患者への退院支援において、病棟看護師と退院支援看護師の積極的な協働活動が必要であることが明らかにされている<sup>20)</sup>。また、中村<sup>5)</sup>は退院に伴う意思決定支援において、病棟看護師と退院支援看護師は、患者の療養生活と密接に関わる看護職の共通性を認識しながらも、相互の特性を活かし、補完し合う役割を發揮する必要があると示唆している。このように、退院支援看護師と病棟看護師が協働することは退院支援においては、非常に重要である。本研究の結果から、【病棟看護師に求めることを躊躇する】【役割を果たせるよう行動する】【退院支援をよくしていきたい】といった体験をしていることが明らかになった。本研究の対象者たちは、『患者の希望が叶えられるようにできることを考え行う』『病棟看護師と患者のことについてもっとディスカッションをしたい』といった思いや考え、行っていることがあっても、病棟看護師をはじめとした連携するスタッフに伝えきれていない可能性があると考えられる。先行研究においても、病棟看護師との連携の必要性は述べられているが、入退院支援部門の看護師の体験を伝えていくことの重要性は明らかにされてはいない。先に

も述べたように、全国の病院において、退院支援に関するシステム整備の実施と退院支援看護師の配置には有意な関連がみとめられている<sup>18)</sup>。病棟から退院支援部門に配置換えとなった看護師の貴重な体験を、連携する病棟看護師をはじめとした院内外の他職種に躊躇することなく伝えていくことは、更なる退院支援システムを強化していくことにつながると考えた。

## 5. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、同じ設置主体の2病院において入退院支援部門に配置換えとなって3年以内の看護師8名であり、一般化には限界がある。今後は、対象施設および対象者の人数を増やし、様々な入退院支援体制を整えている施設や入退院支援部門において経験を積んだ看護師の体験もふまえ、質の高い退院支援に向けて検討を重ねる必要がある。

## 6. 結語

病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師の体験として、8つの大カテゴリが導き出された。退院支援看護師は、今まで求められていた役割とは異なる役割を求められることで、【退院支援は難しい】【役割を果たせていない】【病棟看護師に求めることを躊躇する】【周りから一線を引かれていると感じる】と感じ、【看護師であることがゆらぐ】といった看護師としてのアイデンティティが脅かされるといった体験をしていた。しかし、入退院支援部門の役割を認識し、今までの看護師の経験が活かし、患者・家族のために院内外の連携先の人々との連携を重ねていくことで、【やるべきことがわかる】【役割を果たせるよう行動する】【退院支援をよくしていきたい】という体験も抽出されていた。病棟から入退院支援部門に配置換えとなった看護師の体験から、入退院支援部門の看護師の育成において、適切なタイミングで、院内の退院支援に関する教育などの役割を担っていくことの有用性が示唆された。さらに退院支援システムを強化していくためには、病棟から退院支援部門に配置換えとなった看護師の貴重な体験を、連携する病棟看護師をはじめとした院内外の他職種に躊躇することなく伝えていくことの重要性が示唆された。

## 倫理的配慮

川崎医科大学・同附属病院倫理委員会の承認（承認番号：6449-10）および川崎医療福祉大学倫理委員会の実施許可（受付番号：他24-016）を得て実施した。研究対象者に対し、研究の趣旨、研究への参加は自由意思であること、参加拒否や同意撤回できる権利、匿名性の保証、個人情報保護、インタビュー内容をICレコーダーに録音すること、得られたデータは参加者が特定できない方法で分析し研究以外の目的で使用しないこと、研究成果の公表等について口頭およ

び説明書で説明し、文書で同意を得た。USB、ICレコーダーなどのデータは、鍵のかかる場所で保管した。逐語録作成後、ICレコーダーのデータは削除し、逐語録はUSBに保存する際パスワードでセキュリティー管理の上、鍵のかかる場所に保管した。

#### 謝 辞

本研究を行うにあたり、研究の趣旨に同意してくださり、インタビューに協力いただいた対象者の皆様、施設関係者の皆様、ご支援ご指導いただきました関係者の皆様に心より御礼申し上げます。なお本研究は、2024年度川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである。

#### 文 献

- 1) 厚生労働省：平成28年度版厚生労働白書（平成27年度厚生労働行政年次報告）—人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える—。  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf>, 2016. (2025.8.6確認)
- 2) 厚生労働省：平成30年度診療報酬改定の概要医科 I. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.pdf>, 2018. (2025.8.6確認)
- 3) 財団法人日本訪問看護振興財団：退院調整看護師に関する実態調査報告書。  
<https://jvnf.or.jp/tain.pdf>, 2011. (2025.8.6確認)
- 4) 戸村ひかり、永田智子、竹内文乃、清水準一：日本の病院における退院支援看護師の実践状況—2010年と2014年の全国調査の結果を比較して—。日本看護科学会, 37, 150-160, 2017.
- 5) 中村円：退院に伴う意志決定支援における病棟看護師と退院調整看護師の役割認識。日本看護研究会雑誌, 44(1), 99-110, 2021.
- 6) 廣田真由美：積極的治療が困難になったがん患者への退院支援における退院支援看護師の実践能力。 *Palliative Care Research*, 15(4), 345-353, 2020.
- 7) 原田かおる、松田千登勢、長畑多代：急性期病院の退院調整看護師が感じている高齢者の退院支援における困難。老年看護学, 18(2), 7-75, 2014.
- 8) 佐藤知子、伊藤隆子：新任の退院支援看護師の経験する実践上の困難と対処。医療看護研究, 26, 25-35, 2020.
- 9) 矢田有佑、谷山牧、山下留理子：退院調整看護師が認識する「入院前からの退院支援」の効果と課題。国際医療福祉学会, 27(1), 3-52, 2022.
- 10) 戸村ひかり：よくわかる退院支援。初版、株式会社学研メディカル秀潤社、東京、2019.
- 11) 守谷奈保美、山内教子、藤本緑、兼近みどり、松岡真理：PICUに配置転換となった卒後5年目以下の看護師の体験。日本小児看護学会誌, 25(1), 8-93, 2016.
- 12) 柴原加奈、中西貴美子：病棟から外来に異動した看護師がやりがいを得るプロセス。三重県立看護大学紀要, 23, 33-44, 2019.
- 13) 境真由美、前田ひとみ：配置転換による看護師のストレスと適応に関する文献検討。熊本大学医学部保健学科紀要, 7, 63-70, 2011.
- 14) 角川由香、永田智子：診療報酬上でもとめられている入退院支援の形。看護技術, 68(5), 396-408, 2022.
- 15) 黒江ゆり子：新体系看護学全書成人看護学③慢性期看護。メヂカルフレンド社、東京、2017.
- 16) 影山康博：医療ソーシャルワーカーと退院支援看護師の退院支援実践力と構成因子と職種間の差異—2職種における専門スキルの強み—。日本在宅ケア学会誌, 25(2), 155-164, 2022.
- 17) 湯浅香代、三宅茉莉奈、森本美智子：退院支援看護師の「患者にとってよい」退院支援を目指す思考過程。日本看護研究会雑誌, 42(5), 911-920, 2019.
- 18) 戸村ひかり、永田智子、清水準一：退院支援の実践状況と退院支援に関するシステム整備の関連要因の明確化。日本在宅看護学会誌, 5(2), 26-35, 2017.
- 19) 石井真理子：異動を経験した看護師の異動に対する認識とキャリア支援の検討。日本看護医療学会雑誌, 22(1), 55-63, 2020.
- 20) 木場しのぶ、斎藤智江：急性期病院におけるがん患者への退院支援—病棟看護師と退院調整看護師の協働との関連性—。日本看護科学会誌, 37, 298-307, 2017.

(2025年11月14日受理)

## The Experiences of a Nurse Who was Transferred from a Ward to the Admission and Discharge Support Department

Kazue YOSHII and Keiko HIROKAWA

(Accepted Nov. 14, 2025)

Key words : nurse, experiences, discharge support department, transfer

### Abstract

The purposes of this study were to clarify the experiences of nurses who were transferred from a ward to the admission and discharge support department, and to obtain suggestions for training discharge support nurses and building a high-quality discharge support system. Semi-structured interviews were conducted with eight nurses who were transferred from wards to the admission/discharge support department, and qualitative descriptive analysis was performed. Eight categories were extracted from the experiences of nurses who were transferred from wards to the admission/discharge support department: [Discharge support is difficult], [Feeling that they are not fulfilling their role], [Reluctance to ask for help from ward nurses], [Feeling that they are set apart from others], [Feeling uncertain about being a nurse], [Understanding what needs to be done], [Acting to fulfill their role], and [Wanting to improve discharge support]. Given the role of discharge support nurses, which is unique to them, such as cooperation and coordination with other departments and workers inside and outside the hospital, some nurses experienced feeling distant from ward nurses and social workers, and the feeling that their identity as nurses was threatened. However, they also experienced feeling the importance of providing discharge support to patients by recognizing their role as discharge support nurses. The results of this study indicate the importance of assigning roles to discharge support nurses and the need for further collaboration with other support workers, which are important for strengthening the discharge support system.

Correspondence to : Kazue YOSHII

Department of Nursing

Kawasaki College of Allied Health Professions

2-1-70 Nakasannge, Kita-ku, Okayama-shi, Okayama 700-0821, Japan

E-mail : kyoshii@jc.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.35, No.2, 2026 385 – 393)