

人間環境大学大学院 看護学研究科

博士論文

看護学生を対象にした

高齢がん患者退院支援のための教育プログラム開発とその検証

The development and verification of an education program

for nursing students regarding support

for elderly patients with cancer

2019年9月21日

看護教育管理学分野 看護教育学領域

田島真智子

第8章	ステップ4	看護学生対象の高齢がん患者退院支援 教育介入プログラムの検証	73
第1節	目的		
第2節	方法		
第3節	倫理的配慮		
第4節	結果		
第5節	考察		
第6節	結論		
第9章	総括		92
引用文献			98
資料一覧			106

ステップ2：看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラム開発と
評価指標の作成に関する資料

- 2-① 看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラム
- 2-② 「医療費抑制の波紋・・・クローズアップ現代 NHK」概要
- 2-③ シナリオ「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う高齢がん患者」
- 2-④ 教育目標分類学に基づく評価指標
(実施前) 認知, 意欲に関する評価内容
(実施後) 認知, 意欲に関する評価内容
- 2-⑤ 心理的欲求尺度 (廣森, 2006)

ステップ3:看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムに基づく
実践に関する資料

- 3-① 施設代表者用 研究協力依頼文書
- 3-② 施設代表者用 研究実施承諾書
- 3-③ 高齢がん患者退院支援研修会の案内
- 3-④ 参加者用 研究協力依頼文書
- 3-⑤ 参加者用 研究協力同意書
- 3-⑥ 施設代表者用 承諾取消書
- 3-⑦ 参加者用 同意取消書
- 3-⑧ 施設代表者用 倫理的配慮
- 3-⑨ 参加者用 倫理的配慮
- 3-⑩ 教育プログラム演習用紙

第1章 序章（研究の意義・目的）

第1節 人口動態による国内の医療政策の動向

1. 地域包括ケアシステムの構築

高齢社会白書は、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、高齢者人口が3,657万人に達すると見込んでいる。その後も高齢者人口は増加を続け、2042年に3,878万人でピークを迎えた後は、減少に転じると推計しており、国民の医療や介護の需要が更に増加することを推測している。2060年には1人の高齢者を1.3人で支える社会構造になることが想定され（内閣府，2015a）高齢者医療費を支える現役世代の負担が、ますます増大することが懸念される。

厚生労働省の「2017年人口動態統計（確定数）の概況」における国内の年間死亡者数は2017年が134万397人であり、今後の年間死亡者数は、2025年まで5年間ごとに約10万人ずつの増加が続く予想である（厚生労働省，2018）。そして団塊世代が80歳代後半となる2040年代は、多死社会のピークとなることが推測されている（国立社会保障・人口問題研究所，2012）。

厚生労働省（2018）の「医療施設動態調査」では、2018年1月末日の日本全国の病院、一般診療所における総病床数は、精神科病院と歯科診療所を除き、122万3,719床であった。既に年間死亡者数が日本における総病床数を上回っている状況であり、多死社会のピーク時には看取り場所の確保が困難になることが懸念される。

これらの動向を推測していた厚生労働省は、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。

以上から、高齢者の増加は、医療費の増大につながり現役世代の負担を増加させ、多死社会の到来は、病院での看取りを困難にすることが懸念される。そのためこの問題を解消するための課題は、政府が推奨した地域包括ケアシステムの構築を円滑に推進することである。

2. 増加する高齢がん患者への医療政策と在宅療養移行の困難な背景

2017年度の人口動態統計によると、我が国3大死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、死亡者数は、悪性新生物が37万3,334人、心疾患20万4,837人、脳血管疾患10万9,880人であり、悪性新生物は1981年以降第1位を継続している。2017年の全死亡者に占める悪性新生物の割合は28%であり、全死亡者のおよそ3.5人に1人は悪性新生物で死亡している。年齢別にみると、その中でも特に65歳～89歳の年齢が多いことが報告されている（厚生労働省、2018）。

1981年から現在まで死因第一位が悪性新生物であることから、2006年「がん対策基本法」が施行された。その理念には、がんの予防や診断、治療等に係る技術の向上や、がん患者が居宅においても医療施設と同様に緩和ケアを受けることができるようにする等が明記されており（厚生労働省、2006）、がん患者に対する在宅緩和ケア推進の強化が図られている。更に厚生労働省「がん対策推進基本計画」では、がん患者を含めた国民が、様々ながんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や、支援を受けられるようにすること等を目指して、「がんによる死亡者の減少」と「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」に「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を新たに加え、2007年度から10年間の全体目標として設定されている（厚生労働省、2012a）。

がん高齢者の在宅療養移行の実際を見ると、6割の末期がん患者、家族が、在宅療養を希望していたにもかかわらず、実際に看護師が在宅療養移行を検討した患者は3人に1人の割合の33.4%であり（福井、2007a）、在宅療養の希望と実際に隔たりがあったことを報告している。

全国55歳以上の男女に、「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」についてみると、「自宅」が54.6%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」が27.7%となっている（内閣府、2015b）。しかし、厚生労働省の人口動態統計年報の「死亡の場別にみた死亡数・構成割合の年次推移」にある「国民の死亡場所」は、「病院」が77.9%、「自宅」が12.8%であり（厚生労働省、2015）、国民の希望と現実が一致していない状況である。

厚生労働省の調査によると、回答のあった 158 施設の退院患者数に対し、在宅療養移行した該当患者数の割合は、2009 年が 0.8%、2011 年が 1%であった（厚生労働省、2010）。そして 2015 年人口動態調査による「死亡の場所別に見た年次別死亡数百分率」の「自宅」の年次推移を見ると、2008 年が 12.7%、2015 年が 12.8%（総務省、2015）と、大きな変化は見られなかった。

以上から、政府は高齢者やがん患者が住み慣れた地域で、人生の最期まで自立した生活や療養生活が送れるよう、病院から在宅への移行を推進している。しかし政府の方針による在宅療養移行の成果はまだ出ていない。そのため、その原因に対する対策が課題になっている。

3. 在宅療養移行の困難が高齢入院患者に与える影響

早期に在宅療養移行支援を実施することは、入院の長期化を予防できる可能性が示唆される（厚生労働省、2011）。在宅療養移行がうまく運ばない場合、入院している高齢者は入院が長期化することもある（藤沢ら、2006）。図 1 に示したように、高齢患者にとって長引く入院は、入院前より ADL を低下させる（小川ら、2007）。そして、ADL の低下は、退院後の療養や日常生活上の不安を増大させ、退院意欲の減退につながる（清水、安井、2008）。その結果、在宅への移行が困難になるといった悪循環に陥ることが予想される。また、高齢者にとって入院による環境の変化が認知症のきっかけになることがあり、それを機に介護負担や医療依存度が高くなる。そして、加齢が進むと脳の器質的変化や代謝的变化と共に認知機能の低下がある場合が多いことから、高齢者の意思決定能力の評価を難しくする（森、杉本、2012）。その結果、在宅療養移行の更なる困難につながるものが推測される。

以上から、在宅療養移行推進のためには、入院早期の段階における在宅療養移行支援が必要であることが示唆された。しかし在宅療養移行がうまく運ばない場合は、長期入院の悪循環サイクルに陥り、入院の長期化につながるものが考えられた。そのため悪循環サイクルに陥らない為の予防的看護や在宅療養移行を困難にしている要因を明らかにすること

が課題であり、更にこれらの要因に対処した、適切な退院支援を入院早期の段階から行う必要があると考えた。

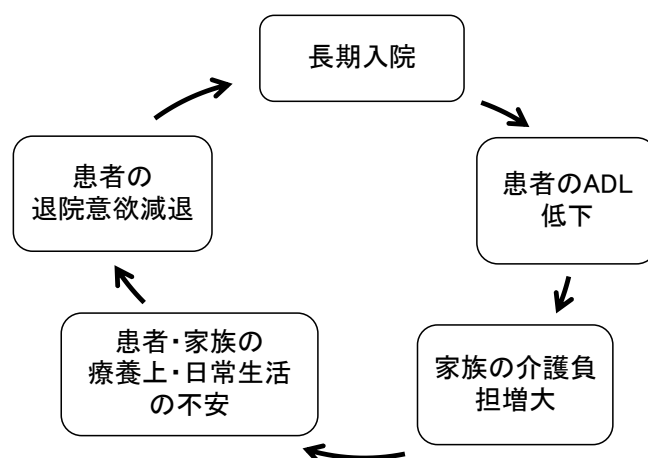


図1 高齢者の長期入院につながる悪循環サイクル

第2節 在宅療養移行支援の現状と課題

1. 在宅療養移行における退院調整看護師・退院支援リンクナース・

病棟看護師の役割

政府は地域包括ケアシステム推進強化のため、2016年の診療報酬改定において、退院支援に関する評価を大きく見直し、退院調整加算の施設基準を強化した退院支援加算1を新設項目として追加した(厚生労働省, 2016)。それには、2病棟に1名以上の退院調整業務等に専任する退院調整支援担当者(退院調整看護師または社会福祉士)を配置することなどを要件としているが、全国の一般病院における一施設当たりの退院調整支援担当者は3.9人であり、この取り組みの効果はまだ出ていない(厚生労働省, 2017)。

病院で行う在宅療養移行支援とは、退院調整・退院支援・外来支援からなり(宇都宮, 山田, 2014)、退院調整を行う看護師を退院調整看護師という。

退院調整看護師とは、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・人・物・経済的問題など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(久保田, 宇都宮, 谷森, 太田, 木下, 2013; 宇都宮, 山田, 2014)を行う看護師のことであり、退院調整部署に所属する。先行研究をみると、退院調整看護師のことを退院支援看護

師の名称で表現されていることもある（戸村，永田，村嶋，鈴木，2013；西崎ら，2015）。

退院支援がつく看護師の名称として，退院支援リンクナースの名称もあり，在宅療養移行に関わる看護師の名称やその定義の認識は様々である。

退院支援リンクナースとは，退院支援における院内・外の研修全てを終了し，認定証を授与された病棟看護師で，退院調整部署との連携・共同するための橋渡しや，病棟における退院支援活動の実践およびロールモデルとなる看護師のことである（川上，村本，宮下，道端，2012）。つまり退院支援において教育を受けた病棟看護師を退院支援リンクナースと呼んでおり，その役割は，退院支援を実践することにより，退院支援における病棟看護師の模範となることである。

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かの自己決定のための支援（久保田，宇都宮，谷森，太田，木下，2013；宇都宮，山田，2013；黒澤ら，2016）と退院後の自立に向けた支援で，退院支援は病棟看護師の役割である。更に病棟看護師は退院支援における看護学生への実習指導の役割も担う。本研究では，退院支援を行う看護師のことを，「退院支援を行う病棟看護師」の名称とする。

以上から，社会保障制度の活用や社会資源につなぐ退院調整を退院調整看護師が，退院支援におけるロールモデルを退院支援リンクナースが，実際の退院支援や看護学生への実習指導を病棟看護師が担う役割であると考えられた。

2. 退院調整看護師と病棟看護師の役割における課題

北川ら（2009）は，退院調整に関わる看護師を対象に調査した結果，退院調整看護師はマンパワーの限界を感じていることを報告している。宇都宮，山田（2014）は，多くの医療機関が退院支援（意思決定支援・自立支援）なき退院調整をしている現状を問題視している。

退院調整看護師は退院調整における患者・家族の意思決定へのサポートに困難を感じている（洞内，丸岡，伴，川島，2009）。その影響として，早期退院への取り組みの強化も相

まって、高齢患者やその家族の意思を確認することなく、治療方針が決定される傾向もある（日本老年医学会，2012）。意思決定支援において病棟看護師は、患者・家族の退院に関する意思を確認しやすい立場にある。なぜなら、患者の最もそばにいる病棟看護師こそ、病気や老いによる変化の患者の苦悩を共有し、患者らしく生きる支援ができる（宇都宮，山田，2014）からである。本来病棟看護師は、患者の入院生活に最も密接に関わるため、患者の退院後の生活をイメージしやすく、退院後の生活につながる自立支援を入院生活の中で実施することが可能な立場である。このような立場から、病棟看護師は、患者・家族との信頼関係を築きやすく、本来病棟看護師の役割である意思決定支援や自立支援が行いやすい。病棟看護師は患者やその家族が安心して納得のいく退院支援を行うのに適任であると考えられる。一方、同じ看護師ではあるが、退院調整看護師にとって、病棟看護師のように入院時から患者に寄り添い、その人らしさを尊重したベッドサイドのケアを行うなど、患者の入院生活に最も密接に関わることは難しい。そのため、退院調整看護師は患者・家族の意思決定支援に困難を感じるのではないかと考える。

退院支援における病棟看護師の特性を発揮するために、在宅療養移行支援に病棟看護師が主体的に関われるよう院内での退院支援教育を行っている施設も増え、効果的な結果を報告している（坂井ら，2015；後藤，林，田中，蔭山，2015；川上，村本，宮下，道端，2012）。A病院では10年後に100名の病棟看護師の退院支援院内認定を目指し、病棟看護師対象に退院支援リンクナースの教育に取り組んでいる（川上，村本，宮下，道端，2012）。しかしながら、退院支援における病棟看護師は、患者の地域での暮らしを見据えた看護の視点が不十分であることや（松崎ら，2015；牛久保ら，2017）、退院支援に関する意識が低い結果、退院調整看護師との連携を困難にしていることも報告されている（原田，松田，長畑，2014）。近藤ら（2016）は、在宅を見据えた看護活動における、退院後の生活状況の把握や、退院後のケアに向けての準備、多職種連携を活用した支援が不十分なことが病棟看護師の自己評価で明らかになったことを述べている。そのため、病棟看護師の退院支援に関する意識を高め、特性を発揮するための教育を浸透させる必要があると考える。

以上から、病棟看護師にとって適任である退院支援の役割を、適切に遂行できていないことが在宅療養移行に影響していることが推測された。退院支援に関する病棟看護師への期待は大きく、院内研修なども一部の病院で行われているが、教育の普及する範囲は狭くペースは遅い。実際に病棟看護師が在宅療養移行に目が向いていないという報告もあり、退院調整看護師が病棟看護師の役割である意思決定支援を行わざるを得ない状況である。そのため、病棟看護師が退院支援において、その役割を適切に遂行できるための対策が課題である。

3. 在宅療養移行支援における多職種連携の必要性と病棟看護師の課題

米国では、多職種がチームを組んで在宅ケアを提供していることが、適切な在宅療養移行につながり、がん終末期患者の2人に1人が在宅で療養していることが報告されている(福井, 2007b)。我が国においても在宅療養移行支援を、退院調整看護師と病棟看護師だけで実現できるわけではなく、多職種の連携が必要である。

患者・家族と密接に関わる病棟看護師は、退院調整看護師や社会福祉士では得られにくい情報を、その関わりから得ることができる。その情報を、病棟看護師と退院調整看護師や社会福祉士、さらに専門的な多職種とも共有し連携することが必要である。

以上から、病棟看護師を含めた多職種が連携し、各々の専門性を発揮することで、適切な在宅療養移行が実現可能となることが期待できる。しかし実際には、病棟看護師の退院支援に関する意識の低さや知識不足により退院支援における病棟看護師の専門性は発揮されておらず、多職種との連携を困難にしていることが報告されている。そのため、この困難を取り除く対策が課題である。

これらを踏まえ、高齢患者の在宅療養移行を困難にしている要因の対策となる退院支援が必要であると考え、在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連した要因に注目し文献検討を行った。その結果、在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連した要因は、患者要因、家族要因、看護師要因の3つの要因に分類され、それに加えて看護基礎教育上の課題があることが示唆された。

第2章 文献検討

第1節 高齢患者の在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連した要因

高齢患者の在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連した要因を明らかにするために文献検討を行なった。文献検索の経緯は、医学中央雑誌（以下医中誌とする）を用い「退院支援」、「在宅移行」に「看護」のキーワードをそれぞれ掛け合わせた結果、「退院支援」、「看護」が3,080件、そこから「抄録あり」943件、「最新5年」583件、「タイトルに含む」163件、「看護文献」155件であった。「在宅移行」、「看護」では、「抄録あり」54件、「最新5年」17件であった。そこで選択した基準は、「一般病棟」、「65歳以上」、「病棟看護師」、「高齢者」の内容のもので、削除した基準は「小児・青年」、「一般病棟以外」、「認定・専門・訪問看護師」、「事例」、「精神」、「終末期」とし、文献を絞り込んだ。絞り込んだ文献に使用された参考文献の中から、本研究の目的に合ったものも対象文献とした結果、18件が抽出された。高齢患者の在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連した要因として、先行研究から、高齢患者の退院を困難にしている要因である、以下3点に関連する要因と看護基礎教育上の課題を挙げる（図2参照）。

1. 患者に関連した退院を困難にしている要因

柴崎，兼子，白石，安部（2007）は，退院間近または退院が確定した患者，家族を対象に，同居者の有無や介護力評価度などを転帰先別に比較している。その結果，自宅退院した患者の96%に同居者がおり，転院した患者は独居などのケースであったことを報告している。すなわち，独居の患者は介護力の不足により，在宅への退院が困難であるため転院となることが推測できた。

清水，安井（2008）は，家族が高齢患者を受け入れるために必要な，支援システムの方角性を検討することを目的に，高齢入院患者の退院を困難にしている問題を探った。その結果，独居であることや入院により依存傾向が増し，セルフケア能力が低下したことなどが退院を困難にしている要因であることを報告している。

小野ら（2012）は、医療機関との退院時連携に関する実態調査において、在宅療養移行が困難であった事例に、経済的問題や医療処置が必要であること、すなわち医療ニーズがあることが、退院を困難にしている要因であったことを報告している。

厚生労働省（2012b）は、退院支援部署に依頼のあった患者の特性が、悪性新生物や認知症であることなどを明らかにしている。

原田、松田、長畑（2014）は、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が、公的サービスだけでは本人が望む生活をまかないきれないこと、すなわち社会資源不足が退院を困難にしていることを報告している。

以上から、患者に関連した退院を困難にしている要因として、①独居、②ADLの低下、③経済的問題、④医療ニーズ、⑤がん・認知症、⑥社会資源不足が示唆された。

2. 家族に関連した退院を困難にしている要因

黒江ら（2005）は、岐阜県内の医療施設における退院調整の実態を明らかにすることを目的に、質問紙調査を行っている。その中で、退院調整が困難な理由のひとつが家族の経済的問題であることを報告している。

清水、安井（2008）は、高齢長期入院患者における退院を困難にしている要因を調査した結果の一つに、患者の病気が元のようにならないと家族は引き取る意思を示さないことを報告している。また原田ら（2014）は、退院調整看護師が感じている高齢者の退院支援に関する困難が、患者本人と家族との関係性が良くないため、キーパーソンになってもらえないこと、すなわち、患者との家族関係が退院を困難にしている要因であることを報告している。

小野ら（2012）は、在宅移行が困難な事例に特徴的だったのが、家族の介護力不足であったことを報告している。また黒澤ら（2016）も、退院支援において病棟看護師が最も困難に感じる状況が、家族の介護力が不足した状況であることを明らかにしている。

山田，児玉，佐藤，清水（2013）は，高齢単身者世帯の患者に対して，退院を困難にしている要因が家族の介護知識不足などにより，家族の受け入れ状況が定まっていないことであると報告している。

以上から，家族に関連した退院を困難にしている要因として，①経済的問題，②患者との家族関係，③介護力不足，④介護知識不足が示唆された。

3. 看護師に関連した退院を困難にしている要因

清水，安井（2008）は，高齢患者の退院を困難にしている問題の要因が，看護師の時間的ゆとりのなさであることを報告している。藤澤（2012）は，看護師が取り組むべき退院支援の課題に，多職種間の連携が不十分であることや退院支援への知識・認識・関心不足などを挙げている。また山田ら（2013）も，高齢単身者世帯の患者に対して退院支援を困難にしている要因が，看護師の多職種との連携不足や家族とのコミュニケーション不足であったことを報告している。そして，原田ら（2014）は，病棟看護師と退院調整看護師との連携が困難な要因として，病棟看護師は高齢患者の在宅への退院の可能性について検討しないことや，在宅に向けた支援が必要であるという意識が低いことを指摘している。

以上から，看護師に関連した退院を困難にしている要因として，①時間不足，②退院支援の知識・認識・関心不足，③多職種間の連携不足，④コミュニケーション不足が示唆された。

4. 看護基礎教育上の課題

文献レビューから，高齢患者の退院を困難にしている要因に加えて，下記 1)～3)により看護基礎教育上の課題が示唆された。

1) 看護基礎教育における病棟看護師が担う退院支援教育不足

久保田，宇都宮，谷森，太田，木下（2013）は，在宅看護論実習に含まれた，希望者のみに行う退院調整看護師に同行する地域ネットワーク医療部実習の意義と成果について，看護学生のうちから患者が在宅に帰る視点を重視した教育が必要であることを述べている。

中田，新村（2013）は，退院支援・退院調整部門実習での看護学生の学びが，入退院センター看護師の役割に対する学びが最も多かったことを明らかにしている．吉田，蜂村（2014）は，退院調整部門実習における記録から看護学生の学びを分析し，学習効果として，退院調整部門の役割や機能，退院支援の重要性を学ぶことができていたことを報告している．

2) 看護基礎教育における緩和ケア教育が病棟看護師に与える影響

種市，熊倉（2012）は，これまでの終末期看護の教育方法，内容の現状を把握し，在宅看護論における，緩和ケア・終末期看護教育の課題を文献検討にて明確にしている．その中で在宅終末期看護の教育は，成人，老年看護学分野の一部として終末期医療や看護の内容に盛り込んでいるという回答が多く，終末期看護を含めた包括的な緩和ケアの視点が必要であると述べている．また，病棟看護師において，がん患者に関する緩和ケアの知識・実践的技術を得ることの必要性を強調している（長谷，2011；横田，下釜，小田，2011）．

3) 看護基礎教育に関する実習における退院支援の教育不足

病棟看護師は，退院支援に目が向かない現状があり，病棟看護師が行うはずの退院支援を，退院調整看護師に任せている傾向にある（北川，岩郷，細見，宮本，山本，2009）．以上，上記1)の文献（久保田，宇都宮，谷森，太田，木下，2013；中田，新村，2013；吉田，蜂村，2014）から，退院支援に関する講義や実習の教育内容は，退院調整に関するものが多く，病棟看護師が担う退院支援に関するものは少ないことがわかった．上記2)の文献（種市，熊倉，2012；長谷，2011；横田，下釜，小田，2011）から，病棟看護師の高齢がん患者の看護における知識や実践的技術への影響として，看護基礎教育における課題が背景にあるかもしれないことが示唆された．3)の文献（北川，岩郷，細見，宮本，山本，2009）から，看護学生の病棟実習における退院支援教育は，病棟看護師がその役割を担うため，適切な退院支援に関する指導がなされていないことが推測された．そのため，病棟看護師の役割である，高齢がん患者退院支援における教育を看護基礎教育から充実させる必要があると考えられた．

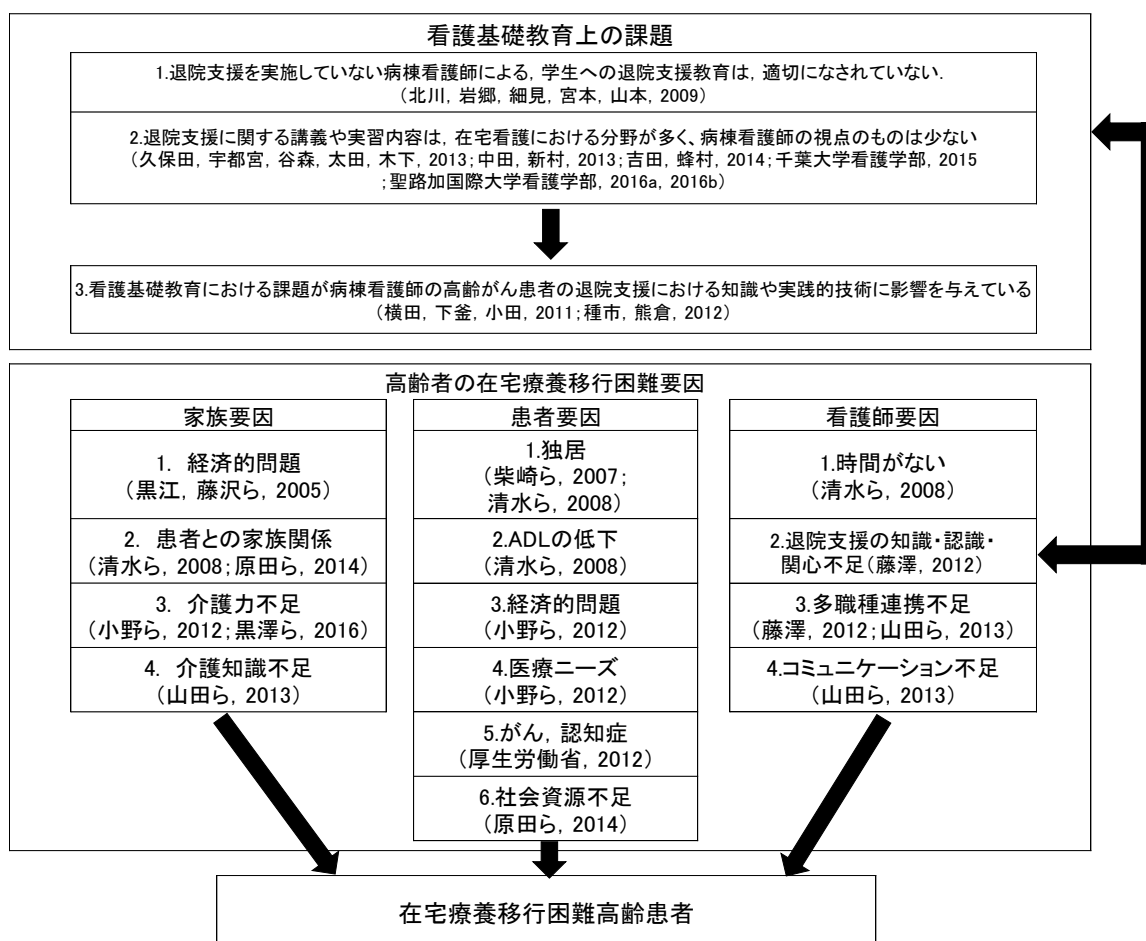


図2 高齢患者の在宅療養移行を困難にしている諸要因

第2節 看護基礎教育における高齢がん患者の退院支援教育の現状

更に看護基礎教育における高齢がん患者の退院支援教育に焦点をあて、その現状と内容を明らかにするために文献検討を行った。医中誌と PubMed を用い「高齢者」、「がん」、「退院支援」・「学生」、「退院調整」・「学生」、「older person」、「cancer」、「Discharge planning」・「nursing student」のキーワードを掛け合わせた。医中誌を用いた検索結果は、0件であったため、「高齢」・「がん」のキーワードを除いた、「退院支援」・「学生」、「退院調整」・「学生」のキーワードで検索した。その結果、「退院支援」・「学生」が35件、「退院調整」・「学生」が6件であった。「原著論文」、「抄録あり」の経緯で絞り込みを行った結

果、「退院支援」・「学生」が 18 件、「退院調整」・「学生」が 3 件であった。以上 21 件の文献のうち、重複した文献が 2 件であったため、合計 19 件の文献が抽出された。

PubMed を用いてキーワード検索した結果、34 件の文献が抽出された。医中誌を用いた結果 19 件、PubMed を用いた結果 34 件に絞り込まれた。そこから選択した基準は、「一般病院・一般病棟」、「看護学生の教育」、「退院支援」の内容のものとし、削除した基準は、「看護学生以外」、「治療」、「病院システム」、「退院支援以外」の内容のものとした。その結果、医中誌では 8 件、PubMed では 1 件の文献が抽出された。医中誌の 8 件の文献には、退院を困難にしている要因の文献と重複したものが 2 件あったため、6 件、PubMed の 1 件、合計 7 件を対象文献とした。

1. 看護基礎教育における高齢がん患者退院支援教育の現状

抽出された 7 件の文献は、豊島、彌永、春名、鷺尾 (2013)、堂本、実藤 (2014)、白鳥、浅井、広瀬、阿部、佐藤 (2014)、西崎ら (2015)、丸岡、樋口、島田 (2015)、奥山、道繁、杉野、甲谷 (2016)、Blazek, Katranca, Drahak, Sowko & Faett (2016) であった。看護師における退院支援の文献数がどの程度かを単純に把握するために、医中誌を用いて「退院支援」・「看護師」のキーワードで検索すると 1,336 件が抽出された。その中で最も古い文献は 2003 年で 39 件であった。「退院調整」・「看護師」のキーワードでは 750 件が抽出され、その中で最も古い文献は 1996 年の 3 件であった。

医中誌で検索した退院支援・退院調整の文献を合計すると、看護学生に関する文献数は絞り込み前で 41 件、看護師の文献数が 2,086 件であり、比較すると大きな差があった。

「退院支援」に関する文献で最も古い年のものは、看護学生に関するものが 2013 年、看護師に関するものが 2003 年であり、看護師の「退院調整」に関する最も古い文献は 1996 年であった。これは、医療法の改正などから臨床現場では退院支援や退院調整の必要性が生じた結果であることが考えられた。しかし 10 年経過した現在でも看護基礎教育における退院支援教育は注目されていない。しかも高齢がん患者の退院支援教育に関する文献を見出すことはできなかった。

以上から、看護基礎教育における、高齢がん患者の退院支援教育の必要性が示唆された。高齢がん患者の退院支援は看護師にとっても困難なため、看護基礎教育において看護学生を対象に教育することは困難である。しかし、更に増加する高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割や、患者の地域での暮らしを見据えた看護の視点などの退院支援の基礎を、看護学生が理解した上で看護師になるために、その準備を看護基礎教育で行う必要があると考えられた。

2. 研究報告からみた看護基礎教育における退院支援教育の現状

1) 病棟看護師以外の視点

豊島，彌永，春名，鷲尾（2013）は、在宅看護学実習の看護学生の学びが、訪問看護師の役割や多職種・他機関との連携と退院支援，訪問看護師に必要な能力や態度であったことを報告している。丸岡，樋口，島田（2015）は、在宅看護学実習における退院支援部門での看護学生の学びに関して、①退院支援部門を理解する，②退院支援部門の看護職を理解する，③退院支援における看護職の支援方法，④病棟看護師と退院支援，⑤退院支援と他職種連携の関係を理解する，⑥連携に重要なこと，⑦興味・関心・価値観の変化・拡大，の7カテゴリが抽出されたことを報告している。西崎ら（2015）は、4年次統合実習における退院支援部門実習の学習成果として、①不安を抱きつつ今後の生活を模索する患者・家族の姿を学ぶ，②患者と家族の思いを汲み取る，③円滑な療養の場の移行に向けて多職種とチームをつくる，④安心して日常生活に戻れるように配慮し支援する，⑤リフレクションを通して自己の学習課題を見出す，の5カテゴリが抽出されたことを報告している。

以上から、看護基礎教育における退院支援教育は、病棟における退院支援教育ではないこと、退院支援教育の視点が病棟看護師ではなく、退院調整看護師や訪問看護師であることが示唆された。

2) 高齢がん患者の退院支援教育不足

文献検索では、教育カリキュラム（特に実習）との関連における退院支援教育の文献は少なかったが、以下のような文献が抽出された。

成人看護学慢性期外来実習における退院支援の学びが、外来患者との関わりを通した「病気や障害と向き合って生き生きと暮らす患者を知り、患者の望む生活が実現するように患者と共に考える」であったことを報告している（白鳥，浅井，広瀬，阿部，佐藤，2014）。

堂本，実藤（2014）は，臨床実習時の退院支援意識付けのための教育内容や学生指導における示唆を得るために，看護大学2年生を対象に紙上患者事例を通した退院支援に関するアセスメントの視点を明らかにしている。

奥山，道繁，杉野，甲谷（2016）は，高齢者の退院支援にむけた看護実践能力育成を目的とした，グループワークとアクティブ・ラーニングを組み合わせた演習の効果を報告している。その結果，①知識の獲得と新たな発見，②効果的なプレゼンテーション技法と学習の深まり，③回復期リハビリテーションにおける看護実践の方法と看護職の役割の理解，④目標達成に向けたチーム作り，⑤学習の楽しさと学習の動機づけ，の5つのカテゴリが抽出されたことを報告している。

Blazeck, Katrancha, Drahnak, Sowko & Faett (2016) は，看護大学2年生を対象に，インタラクティブビデオを用いた，退院支援の実践能力向上の為の指導を行い，効果的な退院支援について積極的に討論できたことを報告している。

以上から，いくつかの領域の退院支援教育を報告した文献は抽出されたが，対象が高齢がん患者の退院支援教育についての文献は見当たらなかった。そのため，看護基礎教育における高齢がん患者対象の退院支援教育が不足していることにより，看護基礎教育における高齢がん患者を対象とした退院支援教育が必要であると考えた。

3) 学習の動機づけの必要性

大学生は中学生や高校生とは違い、生活の自由度が高くなり、親からの学習に関する干渉も少なくなる。そのため、自分のやる気をうまく調整して、学習に向かうことが重要なポイントになってくる（梅本，田中，2012）ことから、大学生には自主的に学習を促進する力が求められる。

文部科学省により策定された、看護学教育モデル・コア・カリキュラムによると、自律的に生涯を通して最新の知識・技術を学び続ける力の重要性を強調している。看護学生自ら、学習に対する喜びや価値を見出し、学習が自発的に継続されるという自律的な動機づけをもつようにすることが、望ましい教育の在り方であり、教育場面においても重要な課題であるといえる（佐藤，2013）。学生が自主的に学習を行なうには、学生の持つ動機づけのあり方が大きく関わることから、看護学生の自律的な学習を促進させるために、学習動機づけを高める介入が必要であると考えられる。

第3節 看護学生に高齢がん患者の退院支援教育を行う必要性

人口動態による在宅療養移行の必要性から政府の医療政策が取り組まれたが、その成果はまだ出ていないことが示唆された。成果が出ていない理由として、①患者、家族、看護師に関する退院を困難にしている要因があること、②長期入院につながる悪循環サイクルや、③高齢がん患者退院支援教育を含む看護基礎教育上の課題が影響していることが考えられた。退院支援に関する病棟看護師への期待は大きく、在宅療養移行支援における病棟看護師の役割や役割遂行の為の教育を院内研修などで行われているが、十分ではないことが推測された。

現在学習中の看護学生が看護師となる際には、高齢がん患者は更に増加し、医療機関の機能分化や地域完結型医療の進行が予想され、ますます在宅療養移行支援の必要性は高まることが考えられる。しかし、看護基礎教育における高齢がん患者の退院支援教育は見当たらなかった。その結果、病棟看護師の退院支援に関する役割認識の低さや知識不足により退院支援における専門性が発揮されていないことが推測された。そして、病棟看護師は

適切な退院支援の実践が困難なうえ、看護学生へのロールモデルになれず、実習における退院支援教育が不足していることが示唆された。そのため、退院支援教育を看護師に行うのではなく、これから看護師になる看護学生を対象に、退院支援に関する基礎知識や病棟看護師の役割認識のための態度育成、特に高齢がん患者の退院支援教育に焦点を当てる必要性があると考えた。教育内容には高齢がん患者の退院を困難にしている 3 要因と、3 要因のひとつである看護師要因への影響が考えられる看護基礎教育上の課題、長期入院につながる悪循環サイクルに陥らない為の予防的看護内容を反映させる必要がある。その教育時期は、退院調整や退院支援の学びが、統合分野に位置付けられた在宅看護論に含まれることが多いことや、看護師でも対応困難な、高齢がん患者の退院支援のため、看護基礎教育終了が近づいた時期が適切であると判断し、領域実習が終了した看護学生を対象とするのが望ましいと考えた。看護基礎教育で患者の地域での暮らしを見据えた看護の視点を養うことは、看護学生が病棟看護師になった際の退院支援実践への責任につながることを期待できる。

第3章 本研究の目的と理論的背景

第1節 目的

本研究では、看護学生を対象にした、高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムを開発し、その効果の検証を行うために、具体的には以下の3点を目的とした。

- 1) 高齢がん患者の在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連する諸要因を、システマティックレビューにより明らかにする。
- 2) 看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムを開発し、その効果を検証する評価指標を作成する。
- 3) 教育介入を実施して、開発したプログラムの効果を検証する。

以上の目的を達成するために、以下の4ステップからアプローチする。

【ステップ1】

1) 高齢がん患者の退院を困難にしている諸要因と、2) 諸要因のひとつである看護師要因への影響が考えられる看護基礎教育上の課題、3) 長期入院につながる悪循環サイクルの原因を、システマティックレビューに基づいた質的帰納的分析にて検討する。

【ステップ2】

ステップ1で検討した内容を反映させた、看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの開発および評価指標を作成する。

【ステップ3】

ステップ2で開発した、高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの効果を検証するために、看護学生を対象に本教育介入プログラムを実施する。

【ステップ4】

高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの効果を、評価指標を用いて検証する。

第2節 本研究の意義

本研究の意義は、高齢がん患者の退院支援に関する教育を、看護基礎教育で行うことにより、看護学生が病棟看護師になった際の退院支援実践の責任につながることを期待できる。新規性と独創性は、教育介入プログラムの内容を高齢がん患者の在宅療養移行を困難にする退院支援に関連した要因に着目し、システマティックレビューに基づいた質的帰納的分析から事例映像を用いた教育介入プログラムの開発を試みる点にある。社会的価値は、開発された看護学生対象の教育介入プログラムに基づく教育介入が普及すれば、退院支援における病棟看護師の視点が養われた看護学生が病棟看護師になり、退院支援を行なうことが一般的となれば、適切な実習指導につながることを期待できる。

第3節 理論的背景

1. Deci & Ryanの自己決定理論 (図3参照)

本研究では、学習動機づけを高めることを目的に、Deci & Ryan(2000)の「自己決定理論」に着目し、教育介入時の理論的背景として用いる。

動機づけとは、ある要因によって行動を起こし、それを持続させる過程のことである。動機づけは、「無動機づけ」、「外発的動機づけ（外発的調整、取り入れ調整、同一視的調整、統合的調整）」、「内発的動機づけ」に分類される。行動が自己決定されていないのが「無動機づけ」で、お金や物など外的な要因からなるのが「外発的動機づけ」、好奇心や関心など自分自身の内的な要因からなるのが、「内発的動機づけ」である。内発的動機づけは学習の成否に大きな影響を与えるとされ、現在まで多くの理論的な研究が積み重ねられてきた。その中でDeci & Ryan (2000)は、外発的動機づけを自己決定性（自律性）の程度によって分け、外発的動機づけと内発的動機づけとの段階を想定している。自己決定性とは自己にて行動を決定することである。外発的動機づけは自己決定性の低い順に、誰かの言いなりや、報酬、罰などの外から強制されて行う「外発的調整」、恥をかくことを避けるためや、不安であるから行う「取り入れ調整」、自分にとって楽しくはないが重要であるから行う「同一視的調整」、自分にとって大切であるからや、必要性に

気づいたから行う「統合的調整」とされ、楽しさや興味・関心があるから行う「内発的動機づけ」へと続く。

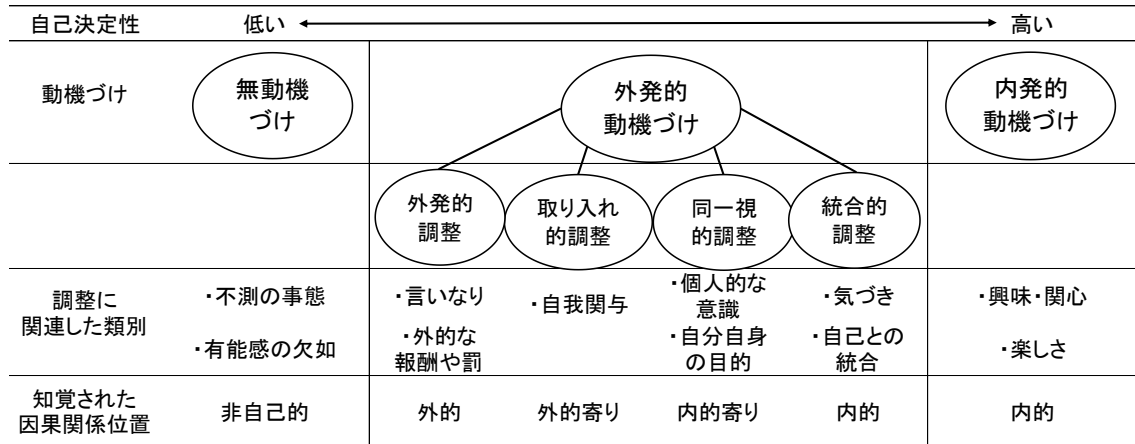


図3 動機づけの分類と自己決定性の段階

Deci & Ryan (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67. (p.61, FIG.1 A taxonomy of human motivation. を引用：ただし筆者が翻訳を行った)

動機づけのもととなる、自己を更に成長させたいという欲求として、①自律性の欲求：与えられた活動において自分がより自己決定的でありたい欲求、②有能性の欲求：自分がより有能でありたい欲求、③関係性の欲求：他者との関係がより友好的でありたい欲求がある。

自己決定理論では、これら3つの欲求の充足が、学習者の動機づけに影響を与え、その結果、「外発的調整」、「取り入れ的調整」、「同一視的調整」、「統合的調整」という外発的動機づけから内発的動機づけへと段階的に変化し、学習課題に対しても、自ら積極的に取り組むようになるとしている（図4参照）。

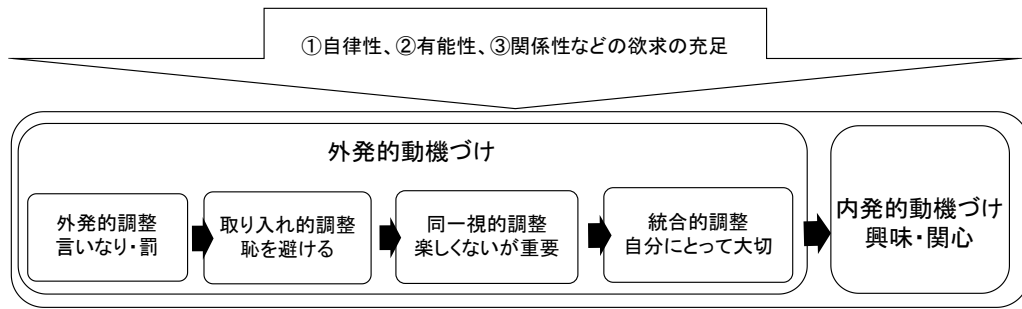


図4 基本的な3つの心理的欲求の充足による学習動機づけの段階的な変化

図4に示された、①自律性の欲求、②有能性の欲求、③関係性の欲求の充足が、動機づけを高めることに着目し、本研究における教育介入プログラムの実施に際して、自己決定理論を背景に用いる。期待する教育効果として、動機づけの基となる、自律性、有能性、関係性を満たすことを意図した教育介入を実施する。

2. 廣森（2006）の心理的欲求理論

本プログラムにおける教育介入により、学習動機づけが高まることを目指す。そのため、自律性、有能性、関係性の充足の程度から、学習動機づけの変化を評価するために、Basic Psychological Needs Scale（Deci & Ryan, 2000）に基づき、開発した尺度（廣森，2006）を用いる。この尺度は、自己決定理論を対人関係や職場などの研究分野に応用した先行研究を参考に作成した高校生用の尺度（廣森，2003）から、大学生用に開発した（廣森，2006）尺度である。

構成は、自律性の評価4項目、有能性の評価4項目、関係性の評価4項目の12項目で、内容は、以下の3因子12項目である。

自律性を評価する4項目は、①教材、講義の進め方・学習内容に関して、私たちにある程度の選択の自由が与えられていたと思う、②教員は私たちの講義に関する意見を尊重してくれたと思う、③講義の進め方の希望などを先生に伝える機会が与えられていたと思う、

④プレッシャーを感じずに勉強をすることができたと思う、といった自己決定的な雰囲気に関する項目である。

有能性を評価する4項目は、①「できた」という達成感が得られたと思う、②先生や仲間から「よくできた」と誉められるなど、良い評価をしてもらえたと思う、③「よくがんばった」という満足感が得られたと思う、④自分の努力の成果が実ったという充実感が得られたと思う、といった、努力や能力に関する良い評価の、自他における認識に関する項目である。

関係性を評価する4項目は、①同じ教室の仲間と仲良くやっていけたと思う、②グループ活動では、協力し合う雰囲気があったと思う、③和気あいあいとした雰囲気があったと思う、④同じ教室の仲間同士で学び合う雰囲気があったと思う、といったクラスでの人間関係に関する項目を選定した。講義の進め方や講義中の雰囲気などがどれに当てはまるかなどを、「1.全く違う」～「7.全くその通り」の7件法で問う。

尺度の妥当性は、教育介入前に行われた質問紙調査の結果を、Amos 5.0 を用いた検証的因子分析により検討している。最尤法を用いた分析の結果、3因子モデル($\chi^2=101.496$, $df=51$, CFI=0.931, IFI=0.957, GFI=0.879) が支持された。また、尺度の信頼性を示す α 係数は、自律性($\alpha=0.82$)、有能性($\alpha=0.89$)、関係性($\alpha=0.86$)であった。以上のことから、この尺度は信頼性と妥当性が確保されていると判断できる。

3. 発見学習理論 (谷川, 2002)

看護師には、問題解決能力や応用力が求められている。そのため本研究では、谷川(2002)の発見学習理論を背景に用いる。発見学習理論とは、講義において説明をするのではなく、問題解決の方法や応用力を学習者が身につけるという理論である。

発見学習の学習過程は、1) 学習課題意識から始まり、2) 仮説の着想、3) 仮説の吟味、4) 検証、5) 発想・感動の5つで、この学習過程をパターン化していくことが必要であり、具体的には、以下のように説明されている。

1) 学習課題意識とは、学習の課題を意識づけることである。この過程において教員は、導入や学習の動機づけに最善の工夫を凝らすことが必要である。そのため、教科書や教師中心の講義における導入ではなく、教育機器の活用などが望まれる。

2) 仮説の着想とは、学習の課題が意識づけられ、事実調べによって問題の全体像とともにいくつかの手がかりが得られると、それに基づいて解決の方策が立てられることである。有効な仮説を生み出させるためには、教員は問題をたえず全体に投げかけ、集団の仮説にまで高める努力が必要である。

3) 仮説の吟味とは、正しい結論に導く仮説が偶然に当たったのではなく、必然であることを確かめることである。仮説の確認をするためには、グループ討議の中や個人から出た仮説をそれぞれ異なるグループや個人が吟味し、それを言語化し伝えることが必要である。

4) 検証で、前段で練り上げられた仮説を今までの既知の概念などと組み合わせることや、統合から高い学力や生きて働く学力の形成を確認する。現実の講義場面では、定着練習や試験などがそれにあたる。

5) 発展・感動では、発見した法則や概念をより高次の問題場面に適用することにより、その信頼性を高め、また適用限界を見定めたりする。発見の喜び、感動を体験することができれば、次の単元での学習課題を意識し、把える段階へとつながり、スパイラルな学習過程の理想的な形が実現できる、と説明されている。

第4章 本研究の概念枠組み

第1節 本研究における概念枠組み（図5参照）

高齢がん患者の在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連する要因に着目し、文献レビューを行った結果、退院を困難にしている3要因（患者、家族、看護師）と、3要因のひとつである看護師要因への影響が考えられる看護基礎教育上の課題、長期入院につながる悪循環サイクルが、高齢がん患者の在宅療養移行を困難にしていることが示唆された。そのため、退院を困難にしている3要因と、看護師要因に影響を及ぼしていることが示唆される看護基礎教育上の課題、長期入院につながる悪循環サイクルを断つ対策を病棟看護師が実施することで適切な在宅療養移行を実現することができると考えた。

そこで、本研究は、高齢がん患者の退院を困難にしている3要因と、3要因のひとつである看護師要因への影響が考えられる看護基礎教育上の課題、長期入院につながる悪循環サイクルの原因に着目し、それらを反映した、看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの開発とその検証を行った。

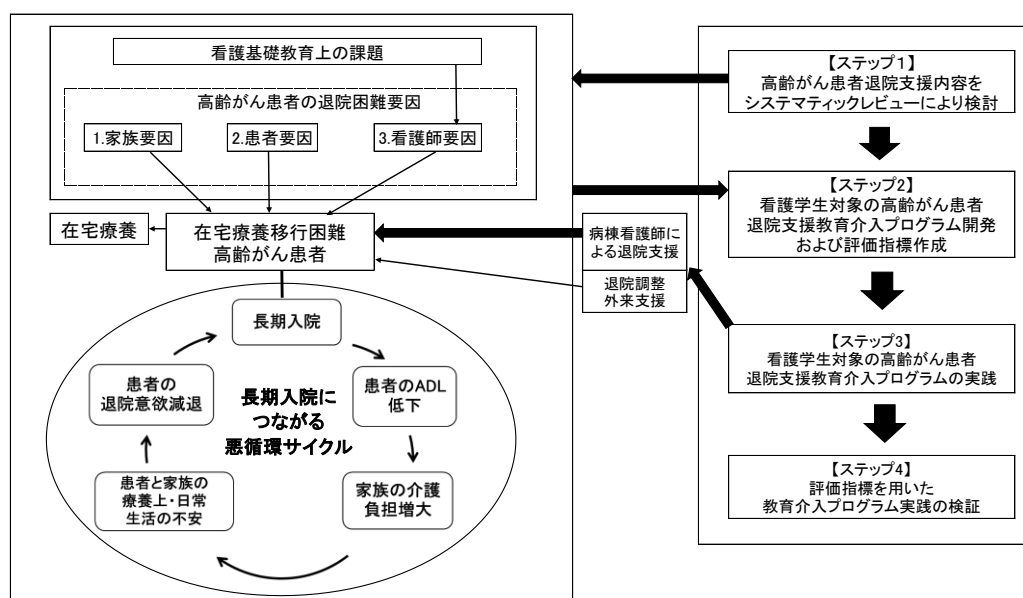


図5 本研究の概念枠組みと研究のプロセス

第2節 本研究の用語の操作的定義

本研究で用いる「退院支援」、「在宅療養移行支援」、「高齢がん患者」、「看護学生」、「高齢がん患者の退院を困難にしている要因」、「学習動機づけ」の用語を以下のように定義する。

- 1) 退院支援とは、病棟看護師が行う患者・家族の希望に沿った、退院後の自立に向けた日常生活のための教育と在宅療養ができるための多職種との連携と定義する。
- 2) 在宅療養移行支援とは、退院調整看護師が行う退院調整と病棟看護師が行う退院支援と外来看護師が行う外来支援と定義する。
- 3) 高齢がん患者とは、65歳以上のがんで入院中の患者と定義する。
- 4) 看護学生とは、領域実習終了後の大学3年生である。退院調整や退院支援の学びが、在宅看護論に含まれることが多いことや、看護師でも対応困難な、高齢がん患者の退院支援のため、看護基礎教育終了が近づいた時期が適切であると判断した。
- 5) 高齢がん患者の退院を困難にしている要因とは、高齢がん患者の在宅療養移行支援を困難にしている要因のうち、病棟看護師が担う退院支援に関連した要因と定義する。
- 6) 学習動機づけとは、看護基礎教育における、講義・演習に対する学習への意欲を高め行動に向かう姿勢と定義する。

第3節 本研究の縦断的流れ図（図6参照）

入院中の高齢がん患者が在宅療養に移行するためには、退院を困難にしている3つの要因とその要因のひとつである看護師要因への影響が考えられる看護基礎教育上における課題の対処を行うことや、悪循環サイクルに陥らないための予防的な看護を行う必要がある。そのため、本研究は、看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムを開発し、開発したプログラムの教育効果を検証することを目的としている。そのため、

【ステップ1】では、退院支援における教育ニーズを明らかにするために、高齢がん患者の退院を困難にしている3要因と、看護師要因へ影響を与えていることが考えられる看護基礎教育上の課題、長期入院につながる悪循環サイクルの原因となる長期入院に関与する要因をシステマティックレビューに基づく質的帰納的分析により検討する。

【ステップ2】では、ステップ1の結果である高齢がん患者の在宅療養移行困難の諸要因を反映し、Bloomの教育理論を背景とした目標の設定と、目標を反映した教育介入プログラムを開発する。そして教育介入プログラムの実施に際しては、Deci & Ryan(2000)の自己決定理論を背景とした、看護学生の学習動機づけを高める方法を検討し、開発されたプログラムを基に評価指標を作成する。

【ステップ3】では、研究者がステップ2で開発した、高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの効果を検証するために、プログラムの参加や介入時における倫理的配慮に留意し、看護学生を対象に本教育介入プログラムを実践する。

【ステップ4】では、教育介入プログラムの教育効果の検証として、ステップ2で作成した評価指標を評価アンケートとして用いる。教育介入プログラム参加者を介入群として、介入前と介入直後の2回の調査を実施した。評価指標を介入の前後において比較することで、教育介入プログラムの効果を検証する。

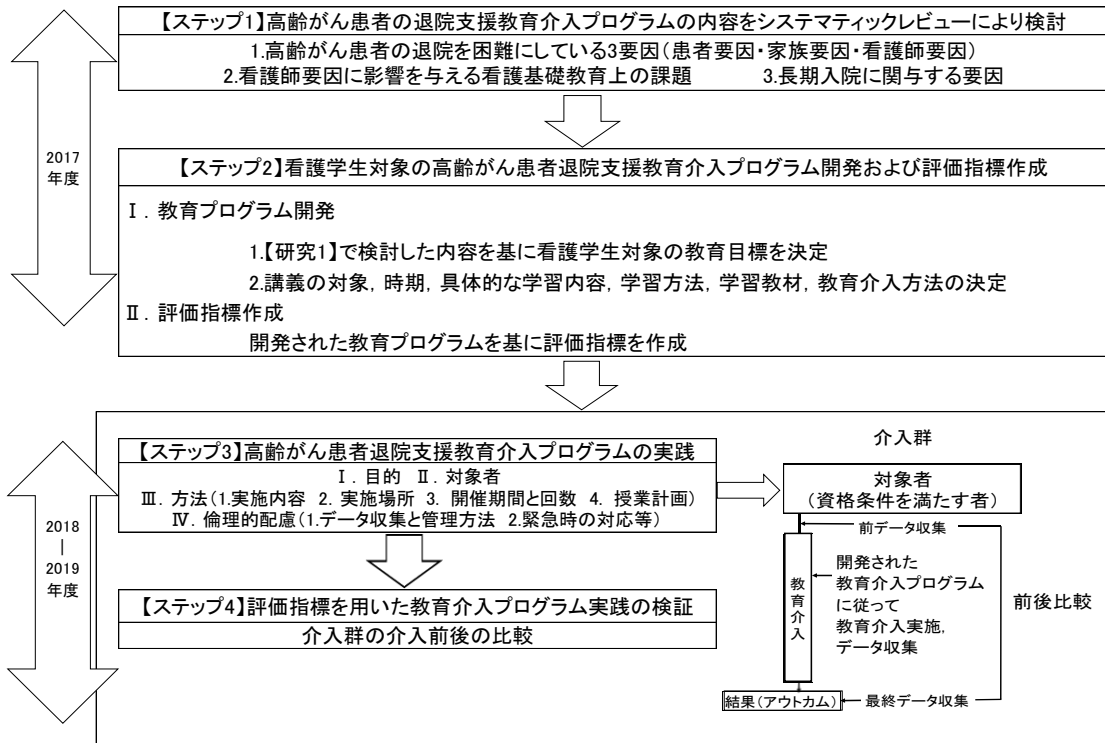


図6 本研究の縦断的流れ図

第5章 ステップ1 高齢がん患者退院支援教育介入プログラム作成のための システマティックレビューに基づく質的帰納的分析

第1節 目的

ステップ1の目的は、看護学生を対象とした高齢がん患者退院支援教育介入プログラムを作成するために、高齢がん患者の1)退院を困難にしている要因、2)長期入院に関与する要因、3)退院を困難にしている3要因のひとつである看護師要因への影響が考えられる看護基礎教育上の課題などを明らかにすることである。

第2節 方法

1. システマティックレビュー

本研究におけるシステマティックレビューは、Greenhalgh (1997)に従って行う。Greenhalgh (1997)は、システマティックレビューとメタアナリシスの違いを次のように述べている。システマティックレビューは、目的、研究、および方法の明確な記述を含んだ、明示的かつ再現可能な方法論に従って行われた一次研究の概要であると述べている一方で、メタアナリシスは、複数の研究の結果を統合し、分析することで、その方法は、有効かつ信頼できるものかどうかの確認が必要であると述べている。本研究で開発する教育介入プログラムの内容は、その信頼性を高めるために、システマティックレビューの手法を用いる。

1) システマティックレビューのプロセス

Greenhalgh (1997) の検索方法に従い、①リサーチクエスチョンを明らかにし、②適格基準と、③データベース、キーワード、絞り込み検索内容を定めた。④除外基準を設定し、⑤抽出した文献からハンドサーチを行い、⑥レビューマトリックスを作成した。そして、⑦選択された文献の質評価のプロセスを通してシステマティックレビューを行った。関連文献検索における信憑性を高めるために、国内外のデータベースの選択、英語と日本語のキーワードや絞り込み条件の決定を複数の研究者で確認した。

①リサーチクエスチョン

リサーチクエスションは、高齢がん患者の「退院を困難にしている要因」、 「長期入院に
関与する要因」、 「看護基礎教育上の課題」を明確にすることである。

②適格基準

適格基準は、「65歳以上のがん患者」、「病棟看護師が実施する退院支援」、「退院支援に
おける困難・課題」、「長期入院に関連する要因」、「看護学生への在宅療養移行支援教育」、
「2007～2017年」、「看護に関するもの」、「使用言語が英語」、「会議録を除く」と設定し
た。

③データベース、キーワード、絞り込み検索

データベースは、PubMed, CINAHL, (MEDLINE, EBSCOhost 含む), 医中誌 Web の
医療系データベースを用いた。

キーワードは、高齢がん患者の在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連する要因
をそれぞれ検索するために、退院を困難にしている要因、長期入院に関与する要因、看護
基礎教育上の課題における各キーワードを設定した。

【退院を困難にしている要因】

〔英語〕 elderly/aged/aged people/elderly person, cancer/tumor/carcinoma, discharge,
care, transition

〔日本語〕 高齢者／老人, がん／悪性新生物／悪性腫瘍, 退院支援／退院調整／在宅療養
移行支援, 困難／課題, 影響／要因／原因

【長期入院に関与する要因】

〔英語〕 elderly/aged/aged people/elderly person, cancer/tumor/carcinoma, long-term
hospitalization

〔日本語〕 高齢者／老人, がん／悪性新生物／悪性腫瘍, 長期入院, 影響／要因
／原因

【看護基礎教育上の課題】

〔英語〕 nursing student, discharge, care, transition

〔日本語〕 看護学生, 退院支援／退院調整

絞り込み検索は、「2007～2017年」、「看護に関するもの」、「会議録を除く」とした。

④除外基準

除外基準は、「高齢者以外のがん」、「専任看護師が行う退院支援」、「治療などにおける医師の視点」、「認知症以外の精神疾患患者に対する退院支援」、「学会抄録」と設定し、抽出された文献の題目と抄録により、上記の適格基準と除外基準を満たす文献を選択した。

⑤ハンドサーチ

選択した文献の参考文献、引用文献から目的に合った文献を追加した。

⑥レビューマトリックスの作成（表 1,2,3 参照）

それぞれの文献のタイトル・研究デザイン、著者・発行年、目的、対象者、そして、退院を困難にしている要因、長期入院に関与する要因、看護基礎教育上の課題をまとめ、レビューマトリックスを作成した。

⑦選択された文献の質評価

選択した文献の質的評価においては、①研究目的の明確性、②研究デザインの明確性、研究目的を達成する方法の適切性、③再現可能な研究プロセスの明確性、④結果を支持する十分なデータ、⑤最適な分析方法の5つの項目からなる Dixon, et al. (2006) の方法を用い、文献を評価した。

関連文献選出における厳密性を追求するために、選出された文献の適切性を複数の研究者で確認した。

2. 質的帰納的分析

1) 質的帰納的分析のプロセス

レビューマトリックスで整理した各要因のデータを、質的帰納的に分析し、コード化した。コード化の際に注目した点は、高齢がん患者の退院を困難にしている要因に関しては、抽出されたデータが患者・家族・看護師の3つの要因に分類されたこと、長期入院に関与する要因に関しては、抽出したデータが疾患や病態であったこと、看護基礎教育上の課題に関しては、抽出したデータが学習対象や学習内容であったことである。大まかに

分類したコードを類似性に基づいて更に分類し、共通する名前をつけることでサブカテゴリを生成した。さらに、複数のサブカテゴリを類似性に基づいて分類し、カテゴリを生成した。命名は、退院支援を困難にしている要因が何であるかと、長期入院の要因となる病態上の特徴、高齢がん患者を対象とした退院支援教育の現状に基づいた。

2) 信憑性の検討

質的帰納的分析の過程において、コードの類似性やカテゴリ名の表現が適切であるかどうかを、時間をかけて研究者が繰り返し確認し、更に質的研究の経験のある複数の研究者で検討した。質的帰納的分析の結果を退院支援教育や退院支援、がん看護に精通する専門家に提示し適切であるかを確認することにより厳密性を追求し、信憑性の程度を確認した。

第3節 結果

1. システマティックレビュー

1) システマティックレビューのフローチャート (図7参照)

①リサーチクエスションとして、高齢がん患者の「退院を困難にしている要因」、「長期入院に關与する要因」、「看護基礎教育上の課題」を明確にすることとし、②適格基準を設定し、③データ検索に用いるデータベースは、海外文献では、PubMed, CINAHL (MEDLINE, EBSCOhost 含む) を、国内文献では、医中誌 Web を用いた。キーワードを各要因に対して設定し検索した結果、海外文献、国内文献合わせて、退院を困難にしている要因は 175 件、長期入院に關与する要因は 1,740 件、看護基礎教育上の課題は 140 件であった。

次に絞り込み検索によって抽出された文献中、重複している海外文献の退院を困難にしている要因 3 件、国内文献の看護基礎教育上の課題 2 件を除くと、国内外の文献を合わせて、退院を困難にしている要因が 72 件、長期入院に關与する要因が 80 件、看護基礎教育上の課題が 20 件であった。④適格基準と除外基準に基づき文献を選択した結果、国内外の文献を合わせて、退院を困難にしている要因は 12 件、長期入院に關与する要因が 4 件、看護基礎教育上の課題が 9 件であった。⑤抽出された文献の参考・引用文献から目的に合った文献を追加すると、退院を困難にしている要因が 19 件、長期入院に關与する要因が 4 件、看護基礎教育上の課題が 11 件になった。⑥合計 34 件の文献に基づいたレビューマトリックスを作成し、⑦各文献の質評価は Dixon, et al. (2006) に基づいた。評価の具体的な内容は、研究目的が明確か、研究は再現可能か、解釈や結論を支持する根拠が明確か、分析方法は適切かであった。質評価により、研究の再現可能性や分析方法と結果の整合性が不十分な 5 件を除いた結果、退院を困難にしている要因 15 件、長期入院に關与する要因 4 件、看護基礎教育上の課題 10 件、合計 29 件が分析対象文献として抽出された。

2) レビューマトリックス (表 1, 2, 3 参照)

高齢がん患者の退院を困難にしている要因, 長期入院に関与する要因, 看護基礎教育上の課題におけるレビューマトリックスの結果を, 表 1, 表 2, 表 3 に示した. 表 1 は, 退院を困難にしている要因における 15 件, 表 2 は, 長期入院に関与する要因における 4 件, 表 3 は, 看護基礎教育上の課題における 10 件のレビューマトリックスである. 抽出されたそれぞれの文献をタイトル・研究デザイン, 著者名・発行年, 目的, 対象者, リサーチクエスチョンとして設定した各要因を整理した.

(1) 退院を困難にしている要因のレビューマトリックス (表 1 参照)

対象文献 15 件の主な研究目的は, 退院調整看護師が抱えている退院支援の困難, 看護師が行う退院支援の現状と課題の把握, 退院支援がすまなかつた事例の原因などを明らかにすることであった. 研究対象者は, 患者, 家族, 看護師, 退院調整看護師, 訪問看護師などで, 看護師の中でも退院調整に関係する看護師が多かった. 退院を困難にしている要因は, 高齢がん患者・家族の退院後の生活に関する不安があることや, 看護師の退院支援の知識や認識不足, 看護師を含めた多職種連携不足などがあつた. 退院を困難にしている要因の特徴は, 患者, 家族, 看護師および看護師を含む医療者の, 大きく 3 つの要因で構成されていることであつた.

(2) 長期入院に関与する要因のレビューマトリックス (表 2 参照)

対象文献 4 件の主な研究目的は, 平均在院日数が延長した要因や入院中に新たな障害を発症する危険のある要因, そして退院後 ADL 機能回復が悪化する要因を明らかにすることであつた. 長期入院に関与する要因は, 認知状況の問題やがん, 低アルブミン血症, 脳卒中などであつた.

(3) 看護基礎教育上の課題のレビューマトリックス (表 3 参照)

対象文献 10 件の発行年は, 2012 年から 2016 年と比較的最近の先行研究であつた. 主な研究目的は, 退院支援実習での教育効果や成人看護学慢性期外来実習における看護学生のセルフマネジメント支援学習の成果, 退院調整部門実習の学習効果などを明らかにすることであつた. 学習成果は, 在宅看護論実習における退院調整看護師の役割や退院調整部

門の機能，訪問看護師による退院調整の役割や機能の学びなどであった．抽出された文献の特徴は比較的新しい先行研究が多いこと，看護基礎教育上の課題の特徴は，学習対象となる患者の特徴がほとんど特定されていないことや，実習による学習成果は退院調整の機能と退院調整看護師の役割が多いことであった．

- ① リサーチクエスチョン：高齢がん患者の退院を困難にしている「退院困難要因」，
 ↓
 長期入院に関与する「長期入院要因」，看護基礎教育上の課題「看護基礎教育課題」を明確にする
- ② 適格基準：「65歳以上のがん患者」，「病棟看護師」，「退院における困難・課題」，
 ↓
 「長期入院の要因」，「看護学生への在宅療養移行支援教育」，「2007～2017年」，
 ↓
 「看護に関するもの」，「使用言語が英語」，「会議録を除く」
- ③ 使用するデータベース・キーワード・絞り込み検索

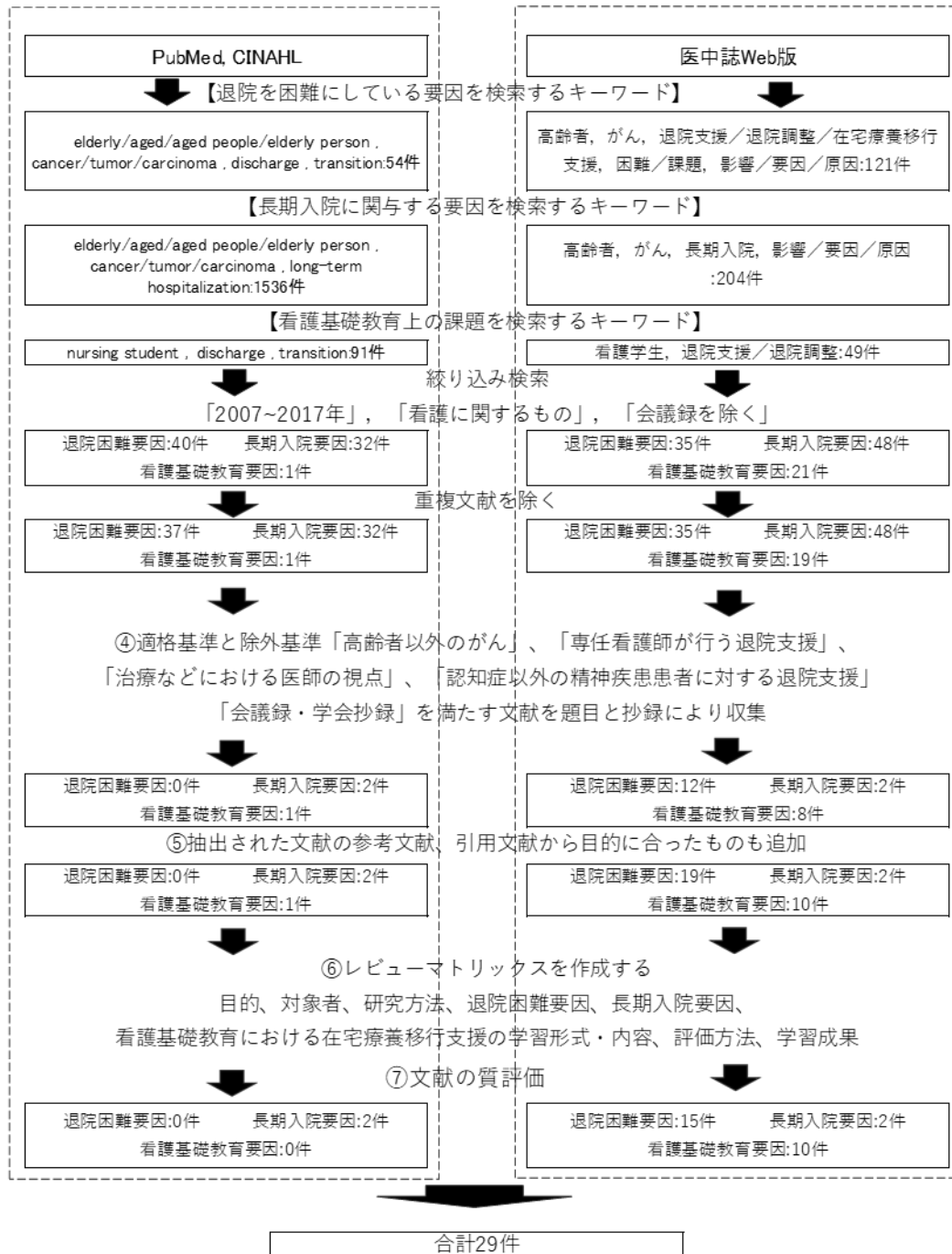


図7 システマティックレビューのフロー図

表1 高齢がん患者の退院を困難にしている要因のレビューマトリックス

NO	タイトル/デザイン	著者/発行年	目的	対象者	退院を困難にしている要因
1	医療依存度の高い高齢者の退院支援の検討【事例研究】	竹内 2017	自宅退院が困難であった医療依存度が高い高齢の直腸がん患者における主介護者の思いを明らかにし退院支援における示唆を得ること	自宅退院が困難であった医療依存度の高い高齢の直腸がん患者の主介護者	主介護者の思い ①介護を拒否している ②医療処置の管理困難 ③マンパワー不足 ④病院から離れる事への不安
2	進行肺がん患者の退院支援における意思決定の影響要因【質的記述的研究】	志知ら 2016	進行肺がん患者の退院支援における、意思決定の影響要因を明らかにし、意思決定を支える支援を検討すること	退院支援終了と判断した60歳代から80歳代の進行肺がん患者10名	高齢がん患者の意思決定の影響要因 ①日常生活を送る困難さ ②医療処置管理の困難さ ③休日の医療機関の対応の困難さ ④介護者の健康状態が悪い
3	急性期病棟の病棟看護師が行う退院支援の現状～がん、慢性疾患の違いに焦点をあてて【量的記述的研究】	黒澤ら 2016	がんと慢性疾患の違いに焦点をあて、急性期病棟の病棟看護師が行う退院支援を困難にしている現状を明らかにすること	総合病院2施設に勤務する看護師417名	高齢がん患者の退院支援を困難にしている現状 ①患者の経済的問題 ②患者の認知機能に問題がある ③家族の介護力不足 ④家族が治療やケアに非協力的 ⑤症状コントロールが不十分
4	がん相談支援センターにおける高齢者ががん患者の相談の現状と課題【質的記述的研究】	長岡 2016	1年の相談内容から高齢がん患者の抱えている問題を分析し今後の取り組みを明らかにすること	がん相談支援センターのスタッフが介入した70歳以上の患者に関する4351件の援助内容	高齢がん患者の抱えている問題 ①患者が独居 ②患者の経済的負担 ③患者の通院時の問題 ④老老介護(家族の疾患) ⑤患者と家族との意向のずれ ⑥患者は子供に迷惑を掛けられないと思っている ⑦マンパワー不足
5	急性期病棟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【質的記述的研究】	原田ら 2014	急性期病棟の退院調整看護師が感じている困難を明らかにすること	退院調整看護師11名	退院調整看護師が感じている困難 ①多様な高齢者とその家族の個性性をとらえた支援(家族:家族との関係構築、介護力不足、受け入れ拒否) ②関係職種との連携(看護師:在宅に向けた支援が必要だという意識が看護師は低い、看護師が患者・家族の本音を聞き出せていない、看護師が在宅への退院の可能性について検討しない 医師:転院と決めつけてしまう) ③地域の資源や支援体制が不十分(公的サービスだけでは賅えない) ④短い期間での調整(病棟との情報が共有できず支援開始が遅れる、短期間のため先を見越した支援ができない)
6	終末期患者の在宅療養移行に必要な援助に関する一症例【事例研究】	大木 戸ら 2014	地域診断モデルとして活用されている「クライアントとしてのコミュニティ理論」を活用し、事例における終末期患者の思いから在宅療養移行に必要な援助を明らかにすること	70歳代肺がん男性1名	在宅療養移行における高齢がん患者の思い ①急変時の対応の不安 ②更なる介護負担
7	ストーマ保有者の退院支援の現状と課題【質的記述的研究】	福山ら 2013	ストーマ増設患者のうちの退院調整の現状を分析し課題を検討すること	A病院で2010年と2011年にストーマ増設した60代～80代の患者75例のうちの退院調整を必要とした27例の記録	退院調整を必要とする高齢がん患者の現状 ①患者が独居 ②家族の介護力不足 ③老々介護
8	病棟看護師による地域移行に向けた退院支援の現状分析 高齢単身者世帯が増加した地域に焦点をあてて【質問紙調査研究】	山田ら 2013	泌尿器外科病棟における高齢単身者世帯の患者の退院支援を困難にしている要因を明らかにすること	病棟看護師22名	高齢単身者世帯の退院支援を困難にしている要因 ①家族の介護知識不足 ②家族間のコミュニケーション不足 ③介護力不足 ④多職種への看護師のアプローチ不足 ⑤看護師と家族とのコミュニケーション不足 ⑥看護師の退院への計画性不足 ⑦看護師の退院支援経験不足
9	ストーマ増設患者の退院支援チームにおける病棟看護師の役割【事例研究】	尾崎ら 2013	看護師が要となって退院支援を行なうことの重要性を明らかにすること	直腸癌ターミナル70歳代男性1名	高齢がん患者の退院支援の困難要因 ①ストーマケアがある ②独居 ③収入が年金のみ ④ターミナルステージ ⑤介護保険を利用していない ⑥ADLは全介助 ⑦家族と疎遠
10	継続看護が必要な患者の在宅移行を円滑にする要因及び困難にする要因 訪問看護ステーションにおける退院時連携の実態調査から【質問紙調査研究】	小野ら 2012	がん高齢者の在宅移行を円滑にする要因と困難にする要因を明らかにすること	宮城県内訪問看護事業所37施設	在宅移行を困難にする要因 ①支援体制が不十分のままの退院 ②家族や本人への病状説明が不十分のままの退院 ③家族の介護力が乏しい 継続看護が必要な患者 ①緩和ケア ②ターミナルケア ③医療処置 ④生活支援の必要性 ⑤家族の介護力に問題 ⑥経済的な問題
11	分院における退院支援の現状と今後の課題 看護師が感じた困難の内容とその対応策【質的記述的研究】	大野ら 2012	退院支援がすすまず長期入院となったがん患者の事例と対応策を分析し今後の課題を見出すこと	事例は入院日数が24日以上5例の各事例の受け持ち看護師を含む看護師各5名ずつ、計25名	退院支援がすすまなかった事例 ①看護師の退院支援知識不足 ②在宅療養の判断困難 ③治療方針が不明確 ④医師の意向未確認 ⑤退院支援に必要な患者・家族からの情報不足 ⑥医療者と患者・家族間の方向性の統一が困難 ⑦医師からの病状説明不足 ⑧具体的な退院支援計画立案が不十分 ⑨患者・家族の不安への対応困難 ⑩適切なサービスについての情報提供不足 ⑪在宅の環境調整に時間がかかった など
12	終末期がん患者の在宅療養移行の実現への要因～病棟で関わった一症例を振り返って～【事例研究】	大高 2010	患者A氏が在宅療養に移行できた要因を先行研究と比較し明らかにすること	A氏の診療記録、看護記録と記録から得られなかった情報を医療相談支援担当者	先行研究と比較して満たされていないこと ①入院時の主治医と病棟看護師とのコミュニケーション ②治療方針の共有 ③看護師間の看護の情報共有 ④患者の本音を聞くこと
13	急性期病棟の退院調整に携わる病院看護師の在宅移行連携の実態と認識【質的記述的研究】	北川ら 2009	急性期病棟の退院調整に携わる病棟看護師の在宅移行連携の実態と認識を明らかにすること	退院調整看護師3名、病棟に所属している病院調整看護師1名の計4名	在宅移行連携の実態 ①退院に向けての準備が不十分 ②在宅での生活を知らない ③退院調整の経験不足 ④多忙なため退院後の準備に目を向ける余裕がない ⑤在宅にあった支援や指導に結びつかない
14	高齢長期入院患者の退院に向けての支援システム構築の必要性～退院を困難にする問題と支援システム【質的記述的研究】	清水ら 2008	高齢患者(がん患者含む)の退院を困難にしている問題を探り、それを解決するための必要な支援システムの方向性の検討をすること	病棟で退院困難な患者の継続看護に関わる看護師長10名	高齢入院患者の退院を困難にしている問題 ①介護保険や在宅支援の連携システムについて看護師の理解不足 ②看護継続は訪問看護ステーションが担うと思っている ③看護師は患者・家族とゆっくり話すゆとりがない ④多職種間で話す時間調整が困難 ⑤患者が介護保険に入っていない ⑥看護業務が多様で煩雑なため社会福祉に関する知識不足 ⑦看護師に患者個人のセルフケアをアッパする専門的スキル不足 ⑧一人暮らしが多い ⑨退院が決まってから介護保険手続きをする ⑩患者が在宅支援サービスや訪問看護について知らない ⑪患者は病院の相談窓口を知らない ⑫家族に身体的問題があるため患者は介護力に不安がある ⑬患者は家族に遠慮して相談しようと思わない ⑭患者の意欲がなくセルフケア不足 ⑮入院により依存傾向が増し、セルフケア能力が低下 ⑯家族関係が悪いためいつまでも入院していたため動かない ⑰家族が仕事をしているため時間的ゆとりがない ⑱家族は後遺症があり病気が完全に治らないと責任がもてないというなど
15	高齢者の退院調整における看護師とMSWの役割と連携【事例研究】	成瀬ら 2007	長期入院の2事例(うち1例が前立腺がん)において患者・家族が希望する適切な退院支援を振り返る	70歳代女性・男性	退院支援を困難にする要因 ①経済的負担 ②親子関係 ③患者に医療処置が必要なこと ④介護者の負担から自宅への退院が困難

表 2 長期入院に関与する要因のレビューマトリックス

NO.	タイトル	著者 発行年	目的	対象者	研究デザイン	長期入院要因
1	B病棟における在院日数延長の実態とその関連要因 平成25年度の65歳以上の入院患者の実態調査	谷内ら 2015	一旦短縮した平均在院日数が、翌年延長した為その要因を明らかにし、看護師における退院支援介入の示唆を得ること	ソーシャルワーカーの介入が必要なしと判断された65歳以上の247名の電子カルテ情報	要因探索研究	平均在院日数が増えた要因 ①急性肺炎、肝臓癌 ②HOTや麻薬管理 ③移乗・衣服着脱に介助が必要 ④認知状況に問題 ⑤介護認定の未申請
2	A clinical index to stratify hospitalized older adults according to risk for new-onset disability.	Pierluisi E, 2011	入院した高齢者が退院するまでの間、新たな障害を発症する危険性を予測するための臨床指標を開発し検証すること	大病院と教育機関病院に入院した70歳以上の高齢者2279名	前向きコホート研究	入院中新たな障害を発症する危険のある要因 ①80歳以上の高齢者 ②重度の認知障害 ③低アルブミン血症 ④脳卒中 ⑤転移性癌
3	Recovery of activities of daily living in older adults after hospitalization for acute medical illness.	Boyd CM,2008	急性疾患による新規または追加のADL 障害を持つ患者の入院2週間前のADLと比較して、退院後1年のADL機能回復が悪化する因子を明らかにすること	入院2週間前の日常生活動作が自立していた70歳以上の地域教育機関と大病院を退院した1638名	観察研究	自立の回復を遅くする可能性のある要因 ①加齢 ②心臓血管疾患 ③痴呆 ④癌 ⑤低アルブミン血症
4	脳神経外科転院患者の在院日数とその要因分析 在院日数短縮・早期退院に向けての援助と方向性の指針獲得にむけて	山本ら 2007	転院した症例における在院日数と背景因子を明らかにし、在院日数短縮に向けての看護師及び医療チームの連携に役立つこと	研究期間中にY大病院脳神経外科に入院した延べ1040名のうち、死亡退院、自宅退院を除いた他指節へ転院した平均年齢67.5歳 脳神経外科患者175名	要因探索研究	在院日数は脳腫瘍が最長

表3 高齢がん患者の看護基礎教育上の課題に関するレビューマトリックス

NO	タイトル・デザイン	著者名 発行年	目的	対象者	研究結果	看護基礎教育上の要因
1	地域での暮らしを見据えた看護に関する看護系大学4年生の興味・関心【実態調査研究】	松崎ら 2016	「人材養成プログラム」を開発するために、看護系大学4年生がもつ地域での暮らしを見据えた看護への興味・関心の程度について現状を把握すること	県内看護系3大学において看護必修科目の履修を終えた4年生241名	地域での暮らしを見据えた看護への興味・関心の程度 ①学生は急性期や治療中の患者に対して退院支援の視点を持っていない ②患者の退院後の生活がイメージできない ③病棟看護師でも退院支援の意識が薄い中、学生は退院支援において柔軟な対応ができない	
2	高齢者の退院支援における実践能力育成のためのアクティブ・ラーニングを導入した老年看護学実習の評価【質的記述的研究】	奥山ら 2016	回復期過程にある高齢者の退院支援における看護実践能力育成のためのアクティブ・ラーニングを導入した老年看護学実習の教育実践の効果を検討すること	A大学3年生のうち、平成27年12月または平成28年1月に実習を行った学生28名のGWとプレゼンテーションの学びのレポート	教育実践効果 ①知識の獲得と新たな発見 ②効果的なプレゼンテーション技法と学習の深まり ③回復期リハビリテーションにおける看護実践の方法と看護職の役割の理解 ④目標達成に向けたチーム作り ⑤学習の楽しさと動機づけ	①学びの主な内容のひとつは、退院支援というより回復期リハビリテーション病院における看護師の役割であった。 ②もう一つはプレゼンテーションに関する学びであった。 ③対象はがん高齢者ではない
3	看護基礎教育における退院支援実習の学習成果【質的記述的研究】	西崎ら 2015	4年次統合実習において医療機関の退院支援部門で退院支援実習を行った学生の学習成果を明らかにし、教育方法の課題を得ること	2012～2014年度に本実習を受講した学生16名の実習日誌とレポート	退院支援実習の学習成果 ①退院前の患者・家族の心情や行動 ②退院支援看護師が大切にしている基本姿勢 ③多職種連携・協働の実践 ④具体的な支援技術	①専任の退院調整看護師のシャドールーム実習であり、病棟看護師の退院支援ではない
4	在宅看護学実習における退院支援部門での学生の学びの特徴～学生の日々の記録の記述から【質的記述的研究】	丸岡ら 2014	在宅看護学実習における退院支援部門実習での学びの特徴を明らかにすること	A大学3年生で在宅看護学実習において退院支援部門での実習を経験した学生14名の実習記録	退院支援部門実習の学びの特徴 ①退院支援部門の背景を理解する ②退院支援部門の看護職を理解する ③退院支援と多職種連携について理解する	①退院支援部門実習では退院調整看護師が退院支援を行なっている ②退院調整のイメージができるようになったが実践レベルではない
5	慢性期患者へのセルフマネジメント支援に関する学生の学び～外来実習の記録分析から【質的記述的研究】	白鳥ら 2014	成人看護学慢性期実習で実施している外来実習における学生のセルフマネジメント支援に関する学びを明らかにすること	成人看護学慢性期実習で外来実習を行った看護大学3年生58名	セルフマネジメント支援に関する学び ①患者自身が治療の主体者となるための支援 ②患者の望む生活が実現するように患者と共に考える	①外来でのセルフマネジメント支援であり、病棟における退院支援ではない ②対象が慢性期患者であり、がん高齢者ではない
6	看護過程の紙上患者事例からみた看護学生の退院支援に関するアセスメントの視点【質的記述的研究】	堂本ら 2014	紙上患者事例を通して看護学生の退院支援に関するアセスメントの視点を明らかにすること	A大学で初めて看護過程を受講した2年生125名のアセスメント課題	アセスメントの視点 ①患者自身の身体的側面や患者や家族の心理面 ②家屋状況の問題	①退院先の決定におけるアセスメントが不十分 ②患者の退院後のサポートとしての家族支援や社会資源の把握が不十分 ③退院後の継続ケアの予測の視点が不十分 ④対象が高齢がん患者ではない
7	在宅看護論実習における退院調整部門実習の学習効果と教育方法の検討【質的記述的研究】	吉田ら 2014	退院調整部門実習の記録から学習効果を明らかにし、教育方法の検討を行うこと	B看護専門学校3年課程で在宅看護論実習を終えた3年生93名の実習記録	①退院支援(退院調整のための関係づくり、スクリーニングから実際の退院調整まで)②多職種連携③家族介護者への支援④意思決定支援⑤継続的な関わり	①在宅看護論における退院調整部門の学びであり病棟看護師の役割や働きに関する学びではない
8	在宅看護論実習における退院支援・退院調整部門での学生の学び【質的記述的研究】	中田ら 2013	退院支援・退院調整部門実習での学生の学びの実態を明らかにし、在宅看護論実習として位置付ける意義について検討すること	看護系短期大学3年課程3年生13名の実習記録	①入退院センターの役割 ②在宅支援看護師と病棟看護師との連携 ③入退院センターの看護師の役割④患者・家族の意思の継続⑤多職種連携	①退院調整看護師と病棟看護師との連携の必要性は学べているが、病棟看護師の役割や働きに関する学びがない
9	在宅看護学実習における学びの評価【質的記述的研究】	豊島ら 2013	在宅看護学実習における学生の学びの内容を明らかにすること	在宅看護学実習を終了した76名の学生が、「在宅看護学実習の学び」と題して提出した内容を分析対象とした	①訪問看護師の役割②他職種・他機関との連携と退院支援③訪問看護師に必要な能力や態度④対象の理解⑤在宅看護の特性⑥家族看護⑦社会資源の活用⑧病院と在宅の視点の違い	①病棟看護師の役割ではなく、訪問看護師の役割や必要な能力や態度の学びが主であった
10	外来における継続看護の研究～継続看護実践モデルを用いて【質的記述的研究】	西ら 2012	学生が捉えた継続看護の実践場面と実習指導者が提供した継続看護の実践場面から外来における継続看護を考察すること	A短期大学看護学科3年生36名とB病院外来実習指導者7名	外来における継続看護の果たす役割 ①これまでを知りこれからを予測する ②多職種間や情報を統合する ③患者・家族のセルフケアを継続する意欲を引き出す	①入院中に行わなければならないセルフケアの確立などの退院支援が外来で行われていることを、外来看護として学生が学んでいる

2. 質的帰納的分析

文中では、論理的包括性の高い順にカテゴリを【 】, サブカテゴリを『 』、コードを「 」で示し、データは表 4, 5, 6 に示した。

1) 退院を困難にしている要因 (表 4 参照)

システマティックレビューにより対象となった 15 件の文献から、退院を困難にしている要因として抽出された 120 コードは、患者要因 31 コード、家族要因 34 コード、看護師要因 55 コードの 3 つに分類され、看護師要因のコードが一番多かった。

(1)患者要因

患者要因は、31 コードで、【在宅療養における生活困難】、【サポート不足】、【医療処置困難】、【がんの病状悪化に対する不安】、【現状を理解できていない】の 5 カテゴリに分類された。

①【在宅療養における生活困難】[12 コード]

患者は、「入院により依存傾向」が増し、「セルフケア能力が低下」したことや、「ADL 全介助」などにより『日常生活が自立していない』状態になり、「介護保険に入っていない」ことや、「年金暮らし」で「治療にかかる経済的不安」があることなどによる、『経済的不安』が生じ、そして、「認知機能に障害がある」などの『認知症』により【在宅療養における生活困難】というカテゴリを導いた。

②【サポート不足】[11 コード]

患者に「通院や買い物などを頼る人がいない」などによる『独居による弊害』、「患者に身寄りがない」などの『独居』、そして患者の「子どもや家族へ迷惑を掛けたくない」という思いが『家族関係の変化』から生じ、また「在宅支援や訪問看護などのサービスを知らない」といった『社会資源知識不足』などが【サポート不足】というカテゴリを導いた。

③【医療処置困難】[3 コード]

患者には「医療処置が必要」なのだが、「医療処置の管理が困難」であるなどの『医療処置管理の困難』が【医療処置困難】というカテゴリを導いた。

④【がんの病状悪化に対する不安】[3コード]

患者の「病状が不安定」であることや、患者は「状態が悪化した時の医療機関の対応に不安を抱いている」ことによる『病状の不安定さによる悪化した際の不安』が【がんの病状悪化に対する不安】というカテゴリを導いた。

⑤【現状を理解できていない】[2コード]

「患者と家族が現状を理解できていない」ことや、「現状と患者の思いのずれ」により「患者・家族間の意思統一が困難」であることなどによる『病状理解と思いのずれ』が【現状を理解できていない】というカテゴリを導いた。

(2)家族要因

家族要因は、34コードで、【介護力不足】、【病状認識困難や思いのずれ】、【在宅療養における不安】、【医療処置に対する思い】の4カテゴリに分類された。

①【介護力不足】[15コード]

患者の家族に「キーパソンがいない」ことや「キーパーソンである子どもが遠方居住」であること、そして「同居家族がいるが介護できない家庭環境」などのコードから『家族関係の変化』というサブカテゴリが抽出された。「介護者の健康状態が悪いから家族からのサポートが受けられない」などによる『家族の健康状態が悪い』、「老老介護」や「介護が必要な人間が家庭内に二人」おり、「介護負担が大きい」などによるコードが『要介護家族がいる』というサブカテゴリを導き、「主介護者以外の介護のマンパワーがない」ことや、「家族の介護力が望めない状況」などによる『介護力不足』、そして、「介護者の負担から自宅への退院が困難な状況」などによる『介護の負担』といった、以上の5つのサブカテゴリから【介護力不足】というカテゴリが抽出された。

②【病状認識困難や思いのずれ】[8コード]

家族は患者の「病気が元のようにならないと引き取れない」ということや、家族の「退院時の患者の回復状況の希望と現状とのギャップ」などによる『患者の病状と家族の希望・認識のずれ』、「患者と家族が現状を理解できていなかった」ことや、「家族間で在宅介護の技術や知識、病状理解の統一が不十分」なことなどによる『病状理解の困難』、「患者は家

に帰りたいが家族は仕事があるため転院を希望している」ことによる『思いの相違』が【病状認識困難や思いのずれ】とうカテゴリを導いた。

③ 【在宅療養における不安】 [6 コード]

「主介護者は病院から離れることで見放されるのではないかという不安」や「仕事をしているため時間的ゆとりがない」というコードから『在宅療養の不安』、「急変時の対応・病状の変化にどう対応したらいいか不安を抱いていた」というコードから、『患者の病気に対する不安』などというサブカテゴリを導いた。家族の「経済面の不安がある」というコードは『経済的不安』というサブカテゴリを導き、以上の3サブカテゴリから【在宅療養における不安】というカテゴリが抽出された。

④ 【医療処置に対する思い】 [5 コード]

家族に「介護に対する参加意欲がなく指導が進まない」ことや、「患者が自分で医療処置をしないという不満が主介護者にある」ことなどによる『医療処置に対して否定的』であること、「医療処置に対する不安」があるから主介護者が介護を拒否しているなどによる『医療処置に対する不安』が【医療処置に対する思い】というカテゴリを導いた。

(3)看護師要因

看護師要因は、55 コードで、【退院支援知識不足】、【専門職種間情報共有不足・連携不足・調整不足】、【退院支援実践能力不足】、【情報収集・コミュニケーション不足】、【がんに対する不十分な緩和ケア】の5カテゴリに分類された。【退院支援知識不足】の中の『退院支援役割認識不足』のコード数は、長期入院に関与する要因、看護基礎教育上の課題を含めたコードのなかで最多であった。

① 【退院支援知識不足】 [18 コード]

まず、「病棟看護師は在宅療養移行支援にどこまでかかわっていいかわからない」、「看護業務が多様で煩雑なため患者の支援に集中する時間がない」、看護師は「退院支援に対する認識や関心が低い」などによるコードから、『退院支援役割認識不足』というサブカテゴリが抽出された。次に「在宅に向けた支援が必要だという意識が看護師に低い」ために情報を得ようとしなかったことや、「在宅への退院の可能性について検討しない」こと、「継続看護

の意識が低い」などによる、『継続看護支援意識不足』と、「病棟には比較的経験の浅い看護師が多い」ため退院の見通しが困難なこと、「退院に向けてのアプローチがわからない」などによるコードから、『退院支援知識不足』というサブカテゴリが抽出された。「介護保険や在宅支援の連携システムについて理解がない」などによる『社会資源知識不足』などの4つのサブカテゴリが【退院支援知識不足】というカテゴリを導いた。

②【専門職種間情報共有・連携・調整不足】[13 コード]

「看護師が医師の意向を確認できていなかった」こと、「多職種同士の情報共有ができず連携がスムーズにいかない」ことや、患者・家族は「在宅での医療サービスの連携がとれていないことに困っていた」などによる『多職種間の情報共有不足・連携不足』、「患者より家族の意向を優先した退院支援になっている」こと、「患者や家族がイメージした退院後の生活に近づけるような退院支援ができない」こと、「多職種カンファレンスの時間調整が困難」などによる『調整困難』や、患者の処置における手技がほぼ確立しても「スタッフ間の評価の違い」により正しい評価ができないこと、「退院調整部門へ情報提供が遅くなる」などによる『看護師間の情報共有不足』が【専門職種間情報共有不足・連携不足・調整不足】というカテゴリを導いた。

③【退院支援実践能力不足】[10 コード]

病棟看護師が患者に対し、「在宅療養が可能という認識ができなかった」ことや、「高齢者を画一的にとらえがち」であるため「退院の可能性が広がらない」などによる『アセスメント不足』、患者と家族は「在宅移行において医療者側の準備が不十分だと感じていた」こと、「在宅指導に必要な物品や媒体の整備が不十分であった」ことなどによる『在宅療養移行の事前準備が不十分』なこと、「入院時から退院に向けたアセスメント・計画的支援が不十分」などによる『看護計画不十分』が【退院支援実践能力不足】というカテゴリを導いた。

④【情報収集・コミュニケーション不足】[11 コード]

「医療者と患者が考える退院のイメージに相違があった」こと、看護師が「患者と家族の現状の理解を把握できていなかった」ことや、「患者の本音を聞き出せていない」ため意

に沿わない療養先になりかねないことなどによる『患者・家族からの情報収集不足』であること、看護師に「患者・家族とゆっくり話すゆとりがない」ことや、「看護師と家族のコミュニケーション不足」などによる『コミュニケーション不足』、看護師は「家族との関係性構築ができていない」などによる『関係性構築未達成』が【情報収集・コミュニケーション不足】というカテゴリを導いた。

⑤ 【がんに対する不十分な緩和ケア】 [3 コード]

看護師が、「緩和ケアが不十分な患者に退院支援における困難さを感じる」ことや、患者における「症状コントロールが不十分な状況であるため退院支援に困難を感じる」などによる『がんの症状緩和が困難』が【がんに対する不十分な緩和ケア】というカテゴリを導いた。

2) 長期入院に関与する要因

4 件の文献から、長期入院に関与する要因として 13 コードが抽出され、【がんに対する症状緩和が困難】、【日常生活自立困難】、【高齢者の肺炎】、【低アルブミン血症】の 4 カテゴリに分類された。

(1) 【がんに対する症状緩和が困難】 [4 コード]

「肝臓がん」や「脳腫瘍」などによる『癌』が【がんに対する症状緩和が困難】というカテゴリを導いた。

(2) 【日常生活自立困難】 [4 コード]

「移乗・衣服着脱に介助が必要」なことや、「心臓血管疾患」、「脳卒中」による『ADL 低下』、「重度の認知障害」による『認知症』が【日常生活自立困難】というカテゴリを導いた。

(3) 【高齢者の肺炎】 [3 コード]

「加齢」や「80 歳以上の高齢」による『高齢者』、「急性肺炎」による『肺炎』が【高齢者の肺炎】というカテゴリを導いた。

(4) 【低アルブミン血症】 [2 コード]

「低栄養や代謝異常に伴う低アルブミン血症」による『がんによる低アルブミン血症』が【低アルブミン血症】というカテゴリを導いた。

3) 看護基礎教育上の課題

10 件の文献から、看護基礎教育上の課題として 26 コードが抽出され、【高齢がん患者を対象とした退院支援教育不足】、【退院支援教育不足】、【病棟看護師が行う退院支援教育不足】、【病棟看護師役割の教育不足】の 4 カテゴリに分類された。

(1) 【高齢がん患者を対象とした退院支援教育不足】 [10 コード]

退院支援に関する学びの「対象を特定していない」などによる『対象の年齢や疾患名が特定されていない』こと、対象が「回復期過程にある高齢者の退院支援や慢性期患者」であり高齢がん患者ではないことなどによる『対象が高齢がん患者ではない』が【高齢がん患者を対象とした退院支援教育不足】というカテゴリを導いた。

(2) 【退院支援教育不足】 [6 コード]

看護学生は「急性期や治療中の患者に対して退院支援の視点を持っていない」こと、「患者の退院後のサポートとしての家族支援や社会資源の把握が不十分」なこと、「患者の退院後の生活がイメージできない」などによる『退院支援力不足』や「病棟看護師が退院支援の意識が薄い」ため、看護学生が「退院支援において柔軟な対応ができない」ことによる『実習指導不足』が、【退院支援教育不足】というカテゴリを導いた。

(3) 【病棟看護師が行う退院支援教育不足】 [6 コード]

退院支援実習における学びが病棟看護師の役割ではなく、「訪問看護師の役割や必要な能力、態度の学び」が主であったことや、「プレゼンテーションに関する学び」であったことなどによる『病棟看護師が行う退院支援の学びではない』、そして、実習での看護学生の学びが、「セルフケア確立などの退院支援を外来看護として学んでいる」こと、また「退院支援として外来でのセルフマネジメント支援を学んでいる」など、病棟における退院支援

ではないことによる『外来看護』が【病棟看護師が行う退院支援教育不足】というカテゴリを導いた。

(4) 【病棟看護師役割の教育不足】[4 コード]

看護学生は、「退院支援部門実習で退院調整看護師が行う退院支援を学んでいる」などによる『退院調整の学び』や、「退院調整看護師と病棟看護師との連携の必要性」は学べているが、「病棟看護師の役割や働きに関する学びが不足している」ことにより『病棟看護師の役割は学べていない』により、【病棟看護師役割の教育不足】というカテゴリを導いた。

以上から、高齢がん患者の在宅療養移行は、退院を困難にしている患者、家族、看護師からなる3要因と、長期入院に関与する要因、退院を困難にしている看護師要因に影響を与える看護基礎教育上の課題などにより困難な状況になっていることが明らかになった。コードの数は、退院を困難にしている看護師要因の中でも【退院支援知識不足】の中の『退院支援役割認識不足』が最多であった。

表 4 退院を困難にしている要因の質的帰納的分析

	カテゴリ	サブカテゴリ	コード数
患者 要因	①在宅療養における生活困難	日常生活が自立していない	6
		経済的不安	4
		認知症	2
	②サポート不足	独居による弊害	4
		独居	3
		家族関係変化	2
		社会資源知識不足	2
		③医療処置困難	医療処置管理の困難
	④がんの病状悪化に対する不安	病状の不安定さによる悪化した際の不安	3
	⑤現状を理解できていない	病状理解と思いのずれ	2
家族 要因	①介護力不足	家族関係の変化	4
		家族の健康状態が悪い	3
		要介護家族がいる	3
		介護力不足	3
		介護の負担	2
	②病状認識困難や思いのずれ	患者の病状と家族の希望・認識のずれ	3
		病状理解の困難	3
		思いの相違	2
	③在宅療養における不安	在宅療養の不安	3
		患者の病気に対する不安	2
経済的不安		1	
④医療処置に対する思い	医療処置に対し否定的	3	
	医療処置に対する不安	2	
看護 師 要因	①退院支援知識不足	退院支援役割認識不足	11
		退院支援知識不足	4
		社会資源知識不足	3
	②専門職種間情報共有不足・連携不足・調整不足	多職種間の情報共有不足・連携不足	5
		調整困難	4
		看護師間の情報共有不足	4
	③退院支援実践能力不足	アセスメント不足	5
		在宅療養移行の事前準備が不十分	3
	④情報収集・コミュニケーション不足	看護計画不十分	2
		患者・家族からの情報収集不足	6
コミュニケーション不足		3	
関係性構築未達成		2	
⑤がんに対する不十分な緩和ケア	がんの症状緩和が困難	3	

表 5 長期入院に関与する要因の質的帰納的内容分析

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数
①がんに対する症状緩和が困難	がん	4
②日常生活自立困難	ADL低下	3
	認知症	1
③高齢者の肺炎	高齢者	2
	肺炎	1
④低アルブミン血症	がんによる低アルブミン血症	2

表 6 看護基礎教育上の課題の質的帰納的分析

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数
①高齢がん患者を対象とした退院支援教育不足	対象の年齢や疾患名が特定されていない	7
	対象が高齢がん患者ではない	4
②退院支援教育不足	退院支援力不足	5
	実習指導不足	1
③病棟で看護師が行う退院支援教育不足	病棟看護師が行う退院支援の学びではない	4
	外来看護	2
④病棟看護師役割の教育不足	退院調整の学び	3
	病棟看護師の役割は学べていない	1

第4節 考察

1. システマティックレビュー

1) 退院を困難にしている要因

高齢がん患者の退院を困難にしている要因に関して抽出された文献は、国内文献が15件、海外文献が0件であった。特に米国においては、医療保険に加入していない患者が多く、自己で負担する医療費がとて高額であるため、患者は一日も早い退院を望んでいる。日本との入退院事情の違いから、この文献数の差が生じたと考える。

主な研究目的は、看護師が行う退院支援の現状と課題、退院支援が難航した事例の原因、退院調整看護師が感じる退院支援の困難などを明らかにすることであったことから、臨床では退院支援に試行錯誤していることや、退院調整看護師が病棟看護師の役割である退院支援も担っていることが示唆された。

研究対象者が、高齢がん患者とその家族、病棟看護師、退院調整看護師、訪問看護師等様々であることから、多角的に退院を困難にしている要因を捉えることが出来ていると考える。その結果抽出された、患者・家族・看護師要因は重要な要因であることが示唆された。また、看護師のうち、退院調整に関連する看護師を対象とする研究が一番多かった。退院調整看護師の育成は積極的に行われているが、退院支援を専門部署で行っている退院調整看護師は全国に1,080名と(戸村ら, 2017)、決して多くない。退院調整看護師は、退院支援がない状況で退院調整を行っているなど、退院支援に関連した困難が強調されていた(宇都宮, 山田, 2014)。一方、退院支援における院内研修なども一部の病院で行われているが、教育の普及する範囲は狭くペースが遅い(坂井ら, 2016; 後藤, 林, 田中, 蔭山, 2015; 川上, 村本, 宮下, 道端, 2012)ため、退院支援教育の迅速な必要性を示すために、退院調整看護師を対象とした研究が多いことが推測される。

2) 長期入院に関与する要因

長期入院に関与する要因は、国内外ともに長期入院を避ける治療や保険に関連する先行研究は多く見られたが、本研究の目的と関連する先行研究は、国内外合わせて4件と少なかった。海外文献におけるシステマティックレビューの過程は、キーワード検索で1,536件、絞り込み検索で32件、除外基準で2件であった。32件の時点で抽出された先行研究を概観すると、様々な疾患に対する治療方法の安全性や予後、治療方法の違いによる入院期間の変化に注目したものが多かった。例えば米国においては、治療や看護に高額な医療費を要するため、不適切な治療や看護は過剰医療や医療過誤として訴訟に至ることも多い。そのため、先行研究の内容が治療における安全性や治療方法による入院期間の変化などであったと考える。

長期入院に関与する要因は、認知状況の問題やがん、低アルブミン血症、脳卒中などであり、その特徴は、主に日常生活を困難にする疾患や状態に関連していることが示唆された。

3) 看護基礎教育上の課題

看護基礎教育上の課題を抽出する際に用いたデータベースは、PubMed, CINAHL, 医中誌 Web と、抽出された文献からハンドサーチしたものであった。それだけではなく、全国の看護大学のシラバスや教科書なども更にデータベースに用いれば、高齢がん患者の退院支援における明確な看護基礎教育上の要因を得ることができたと考えられる。

先行研究の発行年が、2012年から2016年と比較的最近であったことから、看護基礎教育における在宅療養移行支援教育に取り組み始めてから期間が短いことが推測される。看護基礎教育における退院支援教育に関する文献数が少ないことから、退院支援教育は注目されておらず、不十分であることが示唆される。

主な研究目的が、退院支援実習教育や退院調整部門実習などの学習効果を明らかにすること、研究結果が在宅看護実習における退院調整看護師や訪問看護師における退院調整の役割や機能などに関する学びであったこと、学習対象となる患者の年齢や疾患名などの特

徴がほとんど特定されていないことから、実習による学習成果は退院調整部門における退院調整の役割や機能、そして学習対象は高齢がん患者に特化したものではないことが推測される。

以上の結果から、高齢がん患者の在宅療養移行を困難にしている退院支援に関する要因のシステマティックレビューにおいて、退院を困難にしている要因の特徴は、患者・家族・看護師要因の大きく3つに分類されること、長期入院に関与する要因の特徴は、日常生活を困難にする疾患や状態に関連していること、看護基礎教育上の課題の特徴は、看護基礎教育における実習や講義の学習対象者の特徴（退院を控えた高齢がん患者）の理解と、退院支援に関する病棟看護師の役割認識を学ぶ必要性があることが示唆された。

2. 質的帰納的分析

各カテゴリを概観すると、退院を困難にしている看護師要因が患者、家族要因に影響を与えていることが示唆されたことから、高齢がん患者の退院を困難にしている要因、長期入院に関与する要因、看護基礎教育上の課題の相互の影響に着目して考察する。

1) 退院を困難にしている要因

退院を困難にしている要因は、患者要因、家族要因、看護師要因の3つのカテゴリに分類された。看護師要因は、55コードで、【退院支援知識不足】のコード数は最多であり、その中でも【退院支援役割認識不足】のサブカテゴリのコード数が最も多かった。

患者要因のカテゴリ【在宅療養における生活困難】、【サポート不足】、【医療処置困難】、【がんの病状悪化に対する不安】、【現状を理解できていない】から、退院を困難にしているのは、患者に在宅療養におけるがんの病状悪化への不安があることや在宅療養生活の自立に自信が持てないことなどが推測された。家族要因のカテゴリ【介護力不足】、【病状認識困難や思いのずれ】、【在宅療養における不安】、【医療処置に対する思い】から、退院を困難にしているのは、在宅療養の困難さにおいて家族のQOLが低下する不安と、家族に患者の病状悪化への不安があることなどが推測された。看護師要因のカテゴリ【退院支援知識不足】、【専門職種間情報共有不足・連携不足・調整不足】、【退院支援実践能力不足】、

【情報収集・コミュニケーション不足】、【がんに対する不十分な緩和ケア】で、【退院支援知識不足】の中でも〔退院支援役割認識不足〕のサブカテゴリのコード数は最多であった。以上のカテゴリは、退院支援における看護師の役割認識不足や知識・実践不足により、患者・家族から退院支援に必要な情報収集や退院支援に関するコミュニケーションの必要性を意識できず、患者・家族の不安を聞き出すことやその不安を解決に導くための退院支援における看護実践や専門職種間の連携までに至らないことを示していると考えられた。

以上から、看護師要因が、患者・家族要因へ影響を及ぼしていることが示唆された。その結果、退院を困難にしている大きな要因は、看護師に退院支援の役割認識が不足していることが推測された。

看護師要因から捉えた役割とは、1) 在宅療養における患者や家族の QOL の維持と病状の不安を軽減するための情報収集、2) 更にその情報を活かし、患者・家族の QOL を維持するための日常生活援助や、3) がんに対する緩和ケアの充実や病状悪化の不安を軽減するための専門職種間の連携調整などである。在宅療養移行の推進には、コード数、退院を困難にしている要因の相互の関係性から、特に看護師の役割を強調すること、次に、看護師の役割を担うために退院支援の知識や退院支援実践能力を高めることの必要性が示唆された。

2) 長期入院に関与する要因

長期入院に関与する要因のカテゴリは、【がんに対する症状緩和が困難】、【日常生活自立困難】【高齢者の肺炎】、【低アルブミン血症】であった。以上のカテゴリから、長期入院に関与する要因は、日常生活の自立を困難にする患者の病態や状態であると考えられ、患者要因の【在宅療養における生活困難】と類似していることから、長期入院に関与する要因は患者要因と同様に、看護師要因から影響を受けていることが示唆された。

3) 看護基礎教育上の課題

看護基礎教育上の課題として【高齢がん患者を対象とした退院支援教育不足】【病棟看護師役割の教育不足】、【病棟看護師が行う退院支援教育不足】、【退院支援教育不足】が抽出された。以下に看護基礎教育上の課題と看護師要因のカテゴリから関連を考察した。

看護基礎教育における【退院支援教育不足】があるから、看護師は【退院支援知識不足】、【退院支援実践能力不足】になることが考えられる。看護基礎教育における退院支援教育内容が、【病棟看護師が行う退院支援教育不足】、【病棟看護師役割の教育不足】であることが、【退院支援知識不足】、【退院支援実践能力不足】となり、退院支援に必要な患者・家族からの【情報収集・コミュニケーション不足】、【専門職種間情報共有不足・連携不足・調整不足】といった状態になるのではないかと考える。そして、看護基礎教育における退院支援教育の【高齢がん患者を対象とした退院支援教育不足】が、患者の【がんに対する不十分な緩和ケア】になることが推測された。以上のカテゴリから、病棟看護師の高齢がん患者の退院支援における知識や実践的技術は、看護基礎教育上の課題から影響を受けていることが示唆された。看護師要因に影響を与える看護基礎教育上の課題が解消できれば、患者・家族要因の解消も期待できる。そのためには、まず看護基礎教育で看護師役割を認識させることが必要であると考えた。

そこで、教育介入プログラムの内容は、上記に述べた質的帰納的分析の結果から、高齢がん患者の退院を困難にしている要因の相互の関係性、さらにその相互の関係性から、高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割認識の必要性を反映させることとした。

第6章 ステップ2 看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入

プログラムの開発と評価指標の作成

第1節 プログラムの開発

教育介入プログラムは、教育目的、教育目標、教育内容とその展開方法、教育介入の留意点、教材、対象者などの内容を決定し、開発する。（ステップ2：資料2-① 看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラム参照）

1. 教育目的

高齢がん患者の退院支援は看護師にとっても困難なため、看護学生を対象に教育することは更に困難であると考えた。またステップ1の結果である、高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割認識の必要性を反映させるため、本プログラムにおける教育目的を、高齢がん患者退院支援の基礎的な知識の獲得および退院支援における病棟看護師の役割が認識できることとする。

2. 教育目標（図8参照）

教育介入プログラムの開発に際しては、達成度評価や教育目標の視点が看護学教育の分野で広く活用されている、Bloomの教育目標分類学の3領域である「認知領域」、「情意領域」、「精神運動領域」に基づいて検討する。しかし、本教育介入プログラムにおいては、「精神運動領域」に該当する、示された動作の模倣や、選ばれた動作を操作する技能の取得が可能となるような内容にはならないため、「精神運動領域」に関する教育目標や方法は除外する。

具体的な教育目標は、高齢がん患者の退院を困難にしている看護師要因が患者・家族要因、長期入院に関与する要因に影響を与えていることが示唆されたことから、看護師要因を解消に導く、退院支援における病棟看護師の役割を認識させる必要がある。そのために、まずは、退院支援への興味・関心を高めさせ（情意領域）、退院支援の必要性の理解をはかる（認知領域）。そして退院支援の基礎知識として退院を困難にしている要因を知り、その関連性を考えることで、退院支援における病棟看護師の役割に自ら気付けるようにする（認

知領域)。退院支援における看護師の役割を認識させ、退院支援に携らなければという責任を感じさせる（情意領域）、そして、看護学生には学習動機づけを高める必要性が求められていることから、プログラムにおける介入により、学習動機づけに関する「自律性」「有能性」「関係性」の欲求を高める（情意領域）ことを目標とする。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 高齢がん患者の退院支援の必要性が理解させる。(認知領域)2. 高齢がん患者の退院支援に興味を持ち関心を高める。(情意領域)3. 高齢がん患者退院支援における基礎的な知識が理解させる。(認知領域)4. 高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割を認識させる。(認知領域)5. 退院支援に携らなければという責任を感じさせる。(情意領域)6. 学習動機づけに関する「自律性」「有能性」「関係性」の欲求を高める。(情意領域) |
|--|

図 8 看護学生対象の高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムの教育目標

3. 対象

退院調整や退院支援の学びが、在宅看護論に含まれることが多いことや、看護師でも対応困難な高齢がん患者の退院支援のため、看護基礎教育の終了が近づいた時期が適切であると判断し、領域実習が終了した看護大学3年生を対象とする。

4. 内容（図9参照）

プログラムは、1回90分の講義・演習を3回で構成する。

教育介入プログラムの導入では、看護学生の内発的動機づけを高めることを目的に、高齢がん患者の退院支援が必要な背景により、本研修で学ぶことの必要性を意識づける。展開する内容は、在宅看護論、老年看護学、成人看護学などに関する教科書に記された、退院支援における既習の内容は省略する。具体的には、在宅療養における社会資源や退院支援に関する一般的な看護師の役割、多職種連携、緩和ケア等は省き、高齢がん患者の退院支援に特化した、高齢がん患者の退院を困難にしている諸要因相互の関係性と、諸要因相互の関係性から高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割を認識させる内容とする。

1) 講義

講義における教育内容は、高齢がん患者の退院支援が必要な社会的背景と、高齢がん患者退院支援の基礎知識として、高齢がん患者の退院を困難にしている看護師要因と患者・家族、長期入院に関与する要因との関係性に着目した内容である。具体的な教育内容と展開方法を以下に示す。

(1) 高齢がん患者の退院支援の必要性

自宅での療養を望む国民、高齢者の死因と在宅療養移行の実際などから、高齢がん患者の在宅療養移行の必要性を強調し、退院支援への興味、関心を高める。

(2) 「もう病院で死ねない～医療費抑制の波紋（ステップ2：資料2-②参照）」

DVD 視聴

片山、梶谷、中橋、小森（2013）は、事例映像を用いた学習効果が、患者の人物像や状況をより現実的にイメージすること、事例の患者に対して実践したい看護ケアを挙げることで、情報収集に関する学びを深めることであったと述べている。そのため、事例映像を用いた学習効果を期待し、本教育介入プログラムの導入と展開において、事例映像を用いる。導入時に用いる事例映像の内容は、超高齢社会における在宅療養移行の必要性と入院期間の短縮が患者、家族、退院調整看護師に与える影響を示すものである。DVD 視聴後に退院支援における問題を各自で記述させる。

(3) 高齢がん患者の退院を困難にしている要因と看護師要因が諸要因に与える影響

退院支援の基礎知識の修得を目的として、講義において「退院支援の基礎知識Ⅰ・Ⅱ」で構成する。「退院支援の基礎知識Ⅰ」は、退院を困難にしている要因として抽出された患者、家族、看護師、長期入院の要因を講義に反映させ、退院を困難にしている様子がイメージできるように、各要因のカテゴリ、コードを用い（表4、5参照）、具体的な場面を例に挙げて説明する。「退院支援の基礎知識Ⅱ」は、看護師要因が、患者・家族、長期入院に関与する要因に与える影響について、各要因のカテゴリを用いて説明し、病棟看護師の役割につなげる。

2) 演習

演習における教育内容は、退院支援における看護師の役割認識を目的とした演習Ⅰ（看護師要因が患者・家族，長期入院に関与する要因に影響を与えていることを想起させるDVD視聴による問題の提起）と，退院支援における病棟看護師の役割認識を更に深めるための演習Ⅱ（グループワーク）で構成した．具体的な内容を以下に示す．

(1) 演習Ⅰ

①研究者自作の「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う高齢がん患者」DVD視聴

退院を困難にしている看護師要因のサブカテゴリ〔退院支援役割認識・知識不足〕，〔職種間の情報共有・連携不足〕，カテゴリ【情報収集・コミュニケーション不足】や患者要因のカテゴリ【在宅療養における生活困難】，家族要因のカテゴリ【介護力不足】などを反映し，研究者が自作したDVDを展開に用いた．DVDの内容は，高齢がん患者の在宅療養移行を見越していない援助を行う看護師と，退院に不安を抱えているが，言い出せない患者の姿を表している．（ステップ2：資料2-③「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う高齢がん患者」シナリオ参照）

②問題提起：DVDに基づき，参加者に問題を記述させる．

(2) 演習Ⅱ

①グループワーク：5～6名で構成したグループにおいて，参加者個人が記述した問題をグループで確認しあい，問題の解決策となる看護師役割を討議することにより，病棟看護師の役割認識を深め，退院支援への意欲が生じることを目指す．

②発表：グループワークで話し合った解決策を全体で発表し，退院支援における看護師の役割を共有することで，更に病棟看護師の役割認識を深めることを目指す．

③質疑応答と相互評価：質疑応答や相互評価により，更に学びを深める．

第1回 DVD視聴と高齢がん患者の退院支援基礎知識 I【講義】	
1.プログラムの概要説明(目的・方法)、高齢がん患者の退院支援の必要性	20分
2.DVD視聴:「もう病院で死ねない～医療費抑制の波紋」視聴後問題提起	35分
3.高齢がん患者の退院困難要因	
1)患者:【在宅療養における生活困難】では、患者の意欲がないことや入院によりセルフケア能力が低下するなど	10分
2)家族:【在宅療養における不安】では、家族は急変時の対応・病状の変化への対応に不安を抱いていたなど	10分
3)看護師:【退院支援知識不足】では看護師の退院支援への認識や知識が不足していることや看護師が在宅への退院の可能性について検討しないことなど	10分
4)長期入院:【日常生活自立困難】では移乗・衣服着脱に介助が必要など	5分
第2回 高齢がん患者の退院支援基礎知識 II【講義】と研究者自作のDVD視聴【演習】	
1.高齢がん患者の退院困難3要因の相互の関連性	25分
2.高齢がん患者の退院困難3要因の相互の関連性と看護師の役割	40分
3.演習内容の概要説明	10分
4.演習 I	
1)DVD視聴: 研究者自作「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う高齢がん患者」	5分
2)問題提起: DVDに基づき各自で問題提起	10分
第3回 高齢がん患者の退院支援における看護師の役割認識【演習】	
1.演習 II	
1)演習方法の決定	10分
2)グループワーク: 問題提起内容から看護師役割	30分
3)発表: 認識した看護師役割	20分
4)質疑応答と相互評価	20分
2.プログラムのまとめ	10分

図 9 看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの概要

5. 教育介入時の留意点

本教育介入プログラムにおいては、普段の講義、演習よりさらに学習動機づけを高めることを目指す。そのために、講義においては、特に有能性の充足により学習動機づけを高めることに努める。有能性を高めるために留意する点は、①DVD 視聴により参加者が記述した問題を発表させ、その際に退院を困難にしている要因と関連させること、また発表された内容を否定しないフィードバックを行う。次に、②退院を困難にしている要因の、相互の関係性から推測される看護師の役割について発問し、看護師役割と看護師要因が相反していることを強調する。強調することにより、高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割認識につなげ、次の演習におけるグループワークにおいて有能性が高まることを狙う。

演習においては、グループワークに介入する際に、自律性、有能性、関係性の充足により学習動機づけを高めることに努める。

自律性を高めるために留意する点は、グループワークに必要な、各グループのリーダー、書記、発表者などの役割の選出、また発表する順番の決定を参加者に任せることとする。

有能性を高めるために留意する点は、①演習の目的が、「提起した問題から看護師役割を討議する」ということを共通認識させる。②参加者が発表原稿をまとめる際には、内容の否定はせず、内容が良くなる情報を提供する。③発表の場においては、正解を求めているのではなく、退院支援において、参加者が考える病棟看護師の役割を共通認識することが目的であることを説明し、発表することに消極的にならないよう働きかける。④発表内容にこだわるのではなく、発声、身振り手振り、視線といった発表方法にも注目し、行動に対し承認をすることとする。

関係性を高めるために、発表後に参加者同士が学習成果や行動について互いに評価しあう、相互評価を計画に含めた。相互評価の際に留意するポイントは、グループメンバーの良かった点、他グループの良かった点や改善方法の提案をするルールを設け、グループワークの事前に説明する。相互評価により、新たな気づきを得られること、また参加者を学習活動に積極的に、主体的に関わらせる効果も期待できることから、有能性が高まることも狙った。

第2節 評価指標の作成

看護学生対象の高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムの開発に関連した、高齢がん患者の退院を困難にしている要因や長期入院に関与する要因における基礎知識、退院支援における看護師の役割認識、退院支援への意欲の向上にむけた展開を反映させて、教育目標分類学の認知領域・情意領域の観点から評価指標を作成した。また普段の講義、演習よりさらに学習の動機づけを高めるために、自己決定理論に基づいた教育介入を行う。その評価として、廣森（2006）の学習動機づけ（自律性、有能性、関係性）を測定する尺度を本実践に合わせて使用する。以上を反映させた具体的な評価内容を以下に示す。

1. 教育目標分類学に基づく評価指標（ステップ2：資料2-④参照）

1) 知識に関する評価内容

知識に関する評価内容は、①高齢がん患者の退院支援が求められる背景、在宅療養移行における退院を困難にしている②患者要因、③家族要因、④看護師要因について、⑤退院支援における病棟看護師の役割などにおける知識の程度を客観的に問う1問1点のテスト形式の問題を、全5項目で構成した。

2) 関心に関する評価内容

関心に関する評価内容は、①退院支援に携わらなければという責任、②この研修の必要性、③グループワークへの積極性などを、1. とても思う（4点）～4. まったく思わない（1点）の4件法で問う3項目の評価と、④講義、グループワークを通じた学びや感想の記載内容により評価する。具体的には、退院支援に関する前向きさや積極性の記載（今後に活かしたい、やってみたい等）、以前の自分と比較して向上や前進に関する記載（興味を持った、前は～だったが～である等）、患者の生活を大切に考えるなどの記載や、本教育介入プログラムのねらいに沿う個性的な進展が見られる記載などの、関心に関する変化により評価を行う。

2. 学習動機づけに関する評価内容（ステップ2：資料2-⑤参照）

学習動機づけの評価を行うために、廣森(2006)の尺度を用いる。この尺度は、大学生対象に開発された英語学習における動機づけの尺度であるため、「この英語の講義では、教材・講義の進め方・学習内容に関して、私たちにある程度の選択の自由が与えられていると思う」など、質問項目の冒頭全てに「この英語の講義では」が記されている。しかし、この評価は、「自律性」「有能性」「関係性」の充足の程度を測定するための尺度であるため、他の教科においても適用が可能であると考えられる。そのため、「この英語の講義では」の文章を削除した質問紙を使用する。介入前には「(冒頭に) 普段の講義・演習（良い印象でも悪い印象でも構わない）では」、介入後には「(冒頭に) この講義・演習では」を、各項目に追加してアンケートに答えるよう説明する。なお、質問紙の調整に関しては、尺度開発者の許可を得て実施した。

第7章 ステップ3 看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育プログラムに基づく教育介入の実践

第1節 目的

ステップ3の目的は、看護師の高齢がん患者退院支援実践能力の向上につなげるため、看護学生を対象に開発された高齢がん患者退院支援教育プログラムを用い実践することである。

第2節 方法

1. 教育施設と対象者

対象施設は、東海地区にある大学院を持つ看護系のA大学である。A大学を選択した理由は、3～4年次のカリキュラムにおいて、3年生の後期に領域実習、在宅看護援助論が終了し、4年生で在宅看護論実習、在宅終末期援助論・技術論が開講されるといった、カリキュラムの位置づけに注目したからである。本教育介入プログラムを3年生の3月に実施し、その上で4年生における在宅看護論実習や在宅終末期援助論を受講することで、高齢がん患者の退院支援教育効果も得やすいのではないかと考える。

本研究の対象者はA大学看護学部領域実習終了後の3年生14名とした。演習の際は、1グループが4～5名の3グループで構成した。

2. 教育介入の実際

研修は1回90分を3回で構成した。実施時期は看護学生の精神的・身体的負担の少ない領域実習終了後の3月とした。プログラムはステップ2で作成した教育介入プログラム計画に沿って、全3回を午前と午後に分け、講義と演習（事例映像視聴とグループ討議）を行った。介入方法は、Deci & Ryan(2000)の自己決定理論を背景とした看護学生の内発的動機づけを高める方法を用いた。介入時に留意した点は、本論「第6章 ステップ2 看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの開発と評価指標の作成、第1節 プログラムの開発、5. 教育介入時の留意点」で述べた点である。看護

学生の休憩時刻を予め計画していたが、負担にならないよう、対象者に確認しながら休憩時刻や休憩時間を調整した。

第3節 倫理的配慮

ステップ3における倫理上の問題として、以下の2点が想定される。①対象者は権威的立場である教員から研究依頼があることで強制的な感情を持つことが考えられること、②学習時間外に研修を行うため、時間的制約が課されることにより身体的、心理的苦痛を感じる可能性が考えられる。

そのため、倫理的配慮として以下の点に留意し、所属機関の倫理審査委員会の承認を得たあとに実施した。

1. 対象者への依頼と同意を得る方法

研究実施施設には、施設代表者(学部長)(ステップ3:資料3-① 施設代表者への研究協力依頼文書参照)に口頭と文書(ステップ2:資料2-① 看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラム, ステップ3:資料3-⑧ 施設代表者用 倫理的配慮参照)で説明し、承諾を得た(ステップ3:資料3-② 研究実施承諾書参照)。また研究実施施設の倫理審査委員会を通して教育プログラム実施とそれに関わる調査の承諾を得た(研究実施許可番号2017N-004)。

教育介入プログラムの案内(ステップ3:資料3-③ 高齢がん患者退院支援研修会の案内)を施設内掲示板へ掲載し、看護学生が多く集まる場で、高齢がん患者退院支援研修会の資料を配布し、説明をした(ステップ3:資料3-④ 参加者募集の際の研究協力依頼文書, 3-⑨ 参加者用 倫理的配慮, 資料3-⑤ 参加者用研究協力同意書参照)。後日、再度学生が集まる場所で、教育介入プログラム高齢がん患者の退院支援教育プログラムの案内資料を配布し(ステップ3:資料3-③ 高齢がん患者退院支援研修会の案内)、高齢がん患者の退院支援研修会の周知に努めた。その際、参加を希望する看護学生に、学籍番号のみを記入する参加希望用紙を配布し、参加の意思が変わらなければ、参加希望用紙に学籍番号を記入し、事務局に設置したポストに提出するよう伝えた。教育介入プログラム実施当日、教育介入プログラムの参加と研究協力は

本人の自由意思による決定であり、同意しない場合でも、不利益は被らないことを説明した。説明に納得したうえで、研究協力に同意する参加者はあらかじめファイルに綴じた同意書に記名をするよう説明した。また参加中でも協力ができなくなった場合には、早急な対応と、不利益を被らないようにし、研究承諾および同意取消書を用いて対処できるようにした(ステップ 3:資料 3-⑥ 施設代表者用承諾取消書, 資料 3-⑦ 参加者用同意取消書参照)。

2. 対象者の人権擁護

1) 心身の負担等への配慮

プログラム参加における心身の負担が最小限となるよう、プログラム参加の対象者は希望者を募る形式をとった。具体的には教育介入プログラムの案内(ステップ 3:資料 3-③ 高齢がん患者退院支援研修会の案内)を施設内掲示板へ掲載すること、そして学生が多く集まる場で、高齢がん患者退院支援研修会の資料を配布し説明する(ステップ 3:資料 3-④ 参加者用研究協力依頼文書, 3-⑨ 参加者用 倫理的配慮, 資料 3-⑤ 研究協力同意書参照)。その際、参加を希望する学生のみ、配布した参加申込み用紙に学籍番号を記入し、事務局に設置している鍵つきのポストに提出することを伝えた。スケジュールが過密な日程は避け、プログラム開催内容は、参加者の身体的負担が最小限になるように配慮した。教育介入プログラム途中の不参加となった場合は、参加希望者の意思に従い、プログラムへの参加の継続を決定するとともに、途中不参加による不利益は被らないことを説明し、同意取消書を取り交わすこととした(ステップ 3:資料 3-⑦ 参加者用同意取消書参照)。

研究者への連絡方法を明記した依頼文書を対象者に渡し、対象者に倫理上の問題および何らかの不利益が生じた場合にはいつでも直ちに対応できるように説明した。

2) 不利益が生じた際の対処

研究者への連絡方法を明記した依頼文書を対象者に渡し、対象者に倫理上の問題および何らかの不利益が生じた場合にはいつでも直ちに対応できるようにした。

第4節 結果

1. 会場準備

対象施設の入り口と、研修実施教室、研修実施教室に向かう廊下の壁に、教育介入プログラム研修の会場を示すポスターを掲示し、参加者がスムーズに会場入りができるよう工夫した。開場と開始予定時刻は、掲示した研修会のポスターに事前に示した。

会場には参加人数に合わせ、3人掛けの机が12卓程度入る教室を用いた。レイアウトは、3人掛けのテーブル8卓を2列に分けて並べ、前方の壁にパワーポイントの内容が投影されるようプロジェクターを準備した。参加者全員が開始前に教室に入り、研修を受ける姿勢を整えていた。教室に入る参加者に笑顔で挨拶をし、参加者の好きな席に着いてもらうよう声を掛け、緊張がほぐれるように努めた。14名を対象に予定時間通りプログラムを開始した。

2. 教育介入（ステップ2:資料2-①:看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入

プログラム, 図9参照)

ステップ2で開発した看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムを使用し、その内容と方法で実施した。プログラム実施前に本研究プログラムの目的と、期待できる成果、個人情報の保護やプログラムの途中不参加でも不利益を被らないなどの倫理的配慮を説明した。研究協力に同意した場合には、あらかじめ配布したファイルに綴られた同意書への記名と、質問紙への記入を依頼した。

第1回 DVD視聴と高齢がん患者の退院支援基礎知識I (図10参照)

1) プログラムの概要説明と高齢がん患者の退院支援の必要性

プログラムの導入として、目標とタイムスケジュール、方法を説明したあと、高齢がん患者の退院支援の必要性として、日本の死因順位と、悪性新生物が首位を継続していること、その中でも圧倒的に高齢者が多いことを説明した。そして、最期の場所として自宅が多く希望されているが、実際は3分の2が病院で最期を迎えていること、研究者が実習指導の際に遭遇した、患者が家族に遠慮して、家に帰りたと言え

なかった事例を説明し、なぜこのようなことが起きているのか、回答を求めない質問を投げかけ、この研修への興味・関心を高めるよう工夫した。

2) 退院支援への興味・関心を高めるための DVD 視聴

DVD を視聴する前に、DVD を見る視点として、患者、家族、看護師に焦点を当て、捉えた問題を記述すること、視聴後に各自が記述した問題を基に隣同士でまとめること、その後発表してもらうことを説明した。参加者が自信をもって発表できる雰囲気にするため、記述した問題に正解や不正解はなく、DVD の視聴から、在宅療養における問題を捉えることが重要であることを伝えた。DVD に退院調整看護師が登場するが、病棟看護師との区別が困難であったため、計画にはなかったが、視聴中に動画を一時停止し登場人物の説明を加えた。また、地域包括ケアシステムの推進強化のために 2 病棟に 1 名以上の退院調整看護師または社会福祉士の配置を政府は推進しているが、実際には 1 病院につき 3.9 名といった現状が厚生労働省から報告されていることも追加して説明し、この説明により、DVD に登場する退院調整看護師が疲弊していることへの理解と、この現状を解決に導くための病棟看護師の役割につながることを期待した。

3) DVD 視聴後の問題提起

自律性を高めることを目的に、参加者が記述した問題を隣同士で相談するために必要な時間を確認したところ、10 分間となった。研究者がグループを決めなくても、近くの参加者と相談しており、相談した 2~3 人ごとのグループ全てに発表をしてもらうことにした。発表を躊躇する姿が見られたため、再度この発表で求めていることが正解や不正解ではなく、DVD を視聴して在宅療養移行における問題を認識することが重要であることを説明したところ、参加者自ら挙手し、全グループが発表できた。

参加者が発表した問題は、“疾患が治っても ADL が低下したまま退院すること”，“支える家族がいなくて介護力が不足していること”，といった、患者の ADL の低下や家

族の介護力の不足に関することや、“家族は患者との暮らしをネガティブにしか捉えられず不安になっている”といった、患者との療養性生活における家族の不安、“患者や家族の意思は尊重されず、医療者側の押し付けだけで退院が進んでいく”、“患者や家族が想像している退院と看護師が捉える退院とのギャップ”、“看護師は退院後の生活が想像できていない”といった、患者や家族からの情報収集やコミュニケーション不足、退院支援における看護師の実践能力不足に関するものであった。参加者が問題として発表した内容は、高齢がん患者の退院を困難にしている患者要因のカテゴリである、【在宅療養における生活困難】や、家族要因の【在宅療養における不安】、看護師要因の【退院支援実践能力不足】、【情報収集・コミュニケーション不足】などと類似した内容を問題として捉えることができていた。参加者が問題を発表するたびに、発表した内容を肯定し、問題への気づきを高く評価した。

4) 高齢がん患者の退院を困難にしている要因

講義は、事前に作成したパワーポイントを用いて行った。高齢がん患者退院支援の基礎知識 I では、質的帰納的分析で抽出された、退院を困難にしている要因と長期入院に関与した要因（以下退院の困難要因とする）を説明した。その際、退院の困難要因が、在宅療養移行を困難にしていることがイメージできるように、退院の困難要因の各カテゴリの説明には、研究者が遭遇した患者、家族との具体的な場面を適用した。また、参加者が発表した問題と退院の困難要因をリンクさせ、参加者の有能性の欲求が高まるよう働きかけた。参加者がメモをしている様子や表情を確認しながら、スライドのスピードや話し方を調整し、混乱や間延びすることがないようにした。休憩時刻をむかえたため、参加者に疲労度と休憩時間の希望を確認し、10分の休憩とした。

1.プログラムの概要説明(目的・方法)、高齢がん患者の退院支援の必要性	20分
2.DVD視聴:「もう病院で死ねない～医療費抑制の波紋」視聴後問題提起	35分
3.高齢がん患者の退院困難要因	
1)患者:【在宅療養における生活困難】では、患者の意欲がないことや入院によりセルフケア能力が低下するなど	10分
2)家族:【在宅療養における不安】では、家族は急変時の対応・病状の変化への対応に不安を抱いていたなど	10分
3)看護師:【退院支援知識不足】では看護師の退院支援への認識や知識が不足していることや看護師が在宅への退院の可能性について検討しないことなど	10分
4)長期入院:【日常生活自立困難】では移乗・衣服着脱に介助が必要など	5分

図 10 第 1 回 DVD 視聴と高齢がん患者の退院支援基礎知識 I の講義内容と実際の時間配分

第 2 回 高齢がん患者の退院支援基礎知識 II と DVD 視聴(図 11 参照)

1) 高齢がん患者の退院を困難にしている諸要因に影響を与える看護師要因と看護師役割

事前に作成したパワーポイントを用い、行動目標と研修の流れを説明した後、講義を始めた。

(1) 患者要因と長期入院に関与する要因

退院の困難要因に影響を与える看護師要因を説明する前に、まず患者と長期入院に関与する要因を説明した。長期入院に関与する要因の 4 カテゴリー、【がんに対する症状緩和が困難】【日常生活自立困難】【高齢者の肺炎】【低アルブミン血症】と、患者要因のカテゴリ、【在宅療養における生活困難】な患者像の、どちらも自立生活が困難である点に着目し、類似性が伝わるように説明をした。参加者は熱心にメモをとっており、参加者がメモをし終わるのを確認して次のスライドに進めるなど、講義のスピードに留意した。

(2) 患者要因と看護師要因

次に患者要因の各カテゴリに影響を与えていると考えられる看護師要因を説明した。再度看護師要因を提示し、患者要因の各カテゴリは、どの看護師要因のカテゴリから影響を受けていることが考えられるかを説明した。例えば、患者は【サポート不足】な状況において退院を躊躇し、簡単に退院を決められない。一方、看護師は【退院支援知識不足】な状況のため、適切な退院支援が実施できず、【情報収集・コミュニケーション不足】な状況のため、退院に対する患者の不安や希望を聞きだすことができないまま、退院の日を迎え

てしまう恐れがあるなど、看護師要因が患者要因に与える影響が理解できるよう、カテゴリを用い説明した。

(3)家族要因と看護師要因

家族要因と看護師要因の関係性の理解につなげるため、その方法を講義形式か参加者同士の討議にするかを、前項にある、患者要因と看護師要因を説明する際の学生の様子により選択するように計画していた。参加者の表情や講義への姿勢から、家族要因と看護師要因の関係性については、参加者が自己で考えることができると期待できたこと、第1回目のプログラムで話し合いをした際、一人になる参加者もなくスムーズに進んだことから、講義形式ではなく、近くの参加者同士で討議し、発表してもらう方法を選択した。家族要因に影響を与えていると考えられる看護師要因を、家族要因の各カテゴリを示した、配布資料に書き込むように説明した。

自律性を高めるために、相談時間を参加者に確認したうえ、10～15分に決定した。しかし討議が始まったにもかかわらず、周囲の話し合いに入れない参加者がいた。研究者は机間巡視し、他の参加者と同様、その参加者にも家族要因に影響を与える看護師要因を聞きながら、モチベーションが下がらないよう、その考えを肯定し、有能性と関係性が高まるよう努めた。

各グループに、家族要因の各カテゴリに影響を与えている看護師要因のカテゴリが何であるかを発表させた。家族要因のカテゴリ、【在宅療養における不安】では、“看護師に退院支援の認識や知識が必要であると考えするため、看護師要因の退院支援知識不足が影響を与えている”や、“看護師が家族とのコミュニケーションによって、在宅療養での不安を情報収集する必要があると考えるため、看護師要因のコミュニケーション・情報収集不足が影響を与えている”、“家族が不安に思っていることを、看護師は多職種に伝え、連携により不安の基となる問題を解決し、不安を解消していく必要があると考えるため、看護師要因の専門職種間情報共有不足・連携不足・調整不足が影響を与えている”、“患者のがんによる疼痛などの症状が安定していないと家族は不安を抱えたままだと思ふ。そのため、看護師要因のがんの不十分な緩和ケアが影響を与えている”などがあつた。

以上から参加者は看護師要因が家族要因に与える影響だけではなく、看護師役割にも触れながら発表できていた。

研究者は有能性の充足を目的に、発表者ごとに発表内容を肯定しながら、家族要因に与える看護師要因のカテゴリを用い、例を挙げて更に深く説明した。発表時の思いがけない意見には、その気づきを称賛し、挙手により発表する姿勢を喜ぶ気持ちを伝えた。発表者に対し参加者は拍手をし、挙手するタイミングも徐々に早くなった。

2) 研究者自作の DVD 視聴

研究者自作の DVD 視聴の前に、事例における問題は何か、その問題の原因は何かに視点を当てて視聴することを説明した。

DVD に登場する人物の職種における役割を意識させること、問題を捉えやすくするための患者情報が欠けていたことから、登場人物の職種と患者の病名と手術名、生活背景を参加者に伝えた。

視聴後のグループワークの内容として、退院支援における問題と、その問題を解決するための看護師の役割をグループワークで討議し、発表してもらうこと、発表後にはメンバー間評価とグループ間評価をすることを伝えた。

グループメンバーの決定は自律性を充足させるために、参加者に依頼する予定であったが、前回の討議で一人になった参加者がいたため、討議の効果を考えて 3 グループに分類することを研究者から提案した。参加者は快諾した様子であったため、近くの参加者同士で 1 グループ 4~5 人からなる 3 グループを構成した。

視聴後、問題と問題を解決に導く看護師の役割を各自でメモし、昼休憩とした。昼休憩の時間を発表者に確認すると 45 分の希望でほとんど一致したため、集合時間をアナウンスし、休憩とした。

1.高齢がん患者の退院困難3要因の相互の関連性	25分
2.高齢がん患者の退院困難3要因の相互の関連性から推測する看護師役割	
1)患者要因と看護師要因の関連性	20分
2)家族要因と看護師要因の関連性(周囲の学生同士で討議、発表)	20分
3.演習内容の概要説明	10分
4.演習 I	
1)DVD視聴: 研究者自作「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う高齢がん患者」	5分
2)問題提起: DVDに基づき各自で問題提起	10分

図 11 第 2 回 高齢がん患者の退院支援基礎知識 II の講義内容と研究者自作の

DVD 視聴による演習内容と実際の時間配分

第 3 回 高齢がん患者の退院支援における看護師の役割認識 (図 12 参照)

1) グループワーク方法の説明と発表時間の決定

参加者全員が開始時間前には着席し、研修に向かう姿勢がうかがえた。参加者が混乱せず、グループワークがスムーズに行えるために、行動目標と発表内容、メンバー間評価とグループ間評価の方法とルールを説明した。

行動目標は事前に準備したパワーポイントの資料を用い、発表内容は 1 グループにつき一つの問題を提起し、その問題を解決する看護師役割であることを説明した。

次に、グループワークに主体的に関わらせることや自己の学習活動における新たな気づきを得ることを目的に、相互評価を行なった。相互評価のルールは、メンバー間とグループ間において、点数をつけるのではなく、メンバー間、グループ間のどちらの評価も、良い点、あるいは改善方法の提案など、評価される相手にとって前向きな気持ちになる評価をすることとした。

自律性を高めるためにグループワークのリーダー、発表者、書記などのグループワークに必要な役割、発表方法などは自由に決定して良いことを説明した。また、グループワークは討議しやすい姿勢が望ましいことを説明し、方法は参加者に任せた。参加者からグループワークの時間が提案されたが、20分と25分の意見に分かれた。どちらの意見も尊重

し、20分経過した時点で研究者が声をかけ、必要であれば5分延長することを研究者が提案し、全員の意見が一致した。

2) 討議中の学生の様子

グループワークの前に、3グループとも討議しやすいよう机の向きなどを変えていた。各グループでリーダーや書記などの役割を決定している中、発表者の人数を問われたため、人数も参加者が決定して良いことを全体に向かって説明した。3つのグループから積極的に話し合う複数の声が聞こえ、その内容は各自が捉えた問題や退院支援における病棟看護師の役割について討議していた。20分が経過し、参加者に声を掛けると、全グループが5分の延長を求めたため、再び5分後に声を掛けることとした。時間終了前には全グループの討議が終了し、参加者主体で発表順を決定した。

3) 問題提起と認識した看護師役割の発表

各グループにつき、討議した中から問題をひとつ挙げ、その問題を解決に導くと考える看護師役割を発表した。

最初のグループが発表した問題は、看護師が退院支援の役割を認識していることを前提として、“患者は看護師と話がしにくいいため、心配事である退院後の人工肛門の処置のことを相談できない”であった。その問題を解決に導く看護師の役割は、“忙しくても援助の時間を活用してコミュニケーションを図る”、“退院に関することで患者、家族に関心を示す”、“いつでも話を聞くという姿勢を示す”、“退院後の不安を傾聴し、不安を解消するために多職種と患者との橋渡し”、“早期から医療処置などの指導を始めること”と認識していた。

以上から参加者は、患者や家族が不安を表出しやすくするための看護師の姿勢、そして、キャッチした不安の解決につながる多職種の連携の必要性に気づいていたと考えられる。

次のグループが発表した問題は，“リハビリでは歩行器による歩行ができているが、オムツによる排泄を行っている”であった。その問題を解決に導く看護師役割は，“多職種との情報交換はもちろんだが，患者とのコミュニケーションにより，リハビリの進み具合などを情報収集し，ADL 拡大への思いなどを引き出す”，“患者の状態変化に伴い，ADL に合った援助をリハビリの延長として病棟でも行う”，“ADL の状態を看護師間でも情報共有し，退院に向けて必要な援助を考えること”と認識していた。

以上から参加者は，退院後を見据えた ADL の維持・向上を目指すことや患者を含めた多職種間の情報交換の必要性に気づいていたと考えられる。

最後のグループが発表した問題は，“看護師が退院に向けた意識がない”であった。その問題を解決に導く看護師役割は，“看護師同士における退院に対する情報共有の必要性”，“医療処置の手技取得などの目標の把握”，“退院調整看護師まかせにしない”，“患者の情報は看護師が仲介となって多職種に伝えること”と，認識していた。そして，参加者 4 名が理学療法士，看護師，退院調整看護師役となり，多職種の情報共有の必要性を表すために，事例の氏名，年齢，疾患名，術式，退院予定日，退院支援の目標を説明し，多職種が連携する様子を寸劇で発表した。

以上から参加者は，退院調整看護師任せではなく，退院支援に関する看護師同士の情報共有，そして看護師も多職種の一員となって，多職種で情報を共有することの重要性に気付いていたことが考えられる。

4) 演習の相互評価

グループワークにおける相互評価をメンバー間とグループ間で行った。評価方法は，メンバー間，グループ間における良い点，あるいは改善点を提案するなど，評価される相手にとって前向きな気持ちになる評価をするように再度説明した。グループ間の相互評価では，事例には登場しなかった多職種に触れていたことや，発表の分かりやすさ，発表方法の工夫を称賛するなど，各グループのポジティブな点を評価していた。グループ間の評価に対する発言を研究者が肯定し，それに加え，研究者が気づいたグループへのポジティブ

ブな評価を追加して発言した。各グループ間の評価ごとに、会場からは拍手が起こった。メンバー間評価は、各グループで行った。評価中は、それぞれのグループから、嬉しそうな声や笑い声が聞こえ、表情も良く、和やかな雰囲気であった。

5) 研修のまとめ

高齢がん患者の退院支援における教育介入プログラムにおいて、特に修得させたい指導内容の、病棟看護師の役割の認識における知識の整理のために、研修のまとめを行った。事前に作成したパワーポイントを用いて、患者・家族要因を解決するための看護師の役割を、患者・家族と看護師要因との関連から、再度強調して説明した。参加者はメモを取り、真剣に取り組んでいた。最後に教授方法の評価のために、退院支援の意欲の向上を確認したところ、全員から意欲の向上の確認が得られた。

1.演習Ⅱ	
1)演習方法の決定	20分
2)グループワーク:問題提起内容から看護師役割	25分
3)発表:認識した看護師役割	15分
4)質疑応答と相互評価	15分
2.研修のまとめ	15分

図 12 第 3 回 高齢がん患者の退院支援における看護師の役割認識のための演習内容と実際の時間配分

第8章 ステップ4 看護学生対象の高齢がん患者の退院支援教育介入 プログラムの検証

第1節 目的

ステップ4の目的は、開発された高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの有効性を検証することである。

第2節 方法

教育介入プログラムに参加した看護学生の介入前後の評価指標を比較した。その結果から、教育介入プログラムの効果として、プログラムの実践内容及び方法の評価をし、看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの有効性を検証する。

1. 参加者

介入群における対象者はステップ3で教育介入プログラムに参加した看護学生14名であった。なお対象者の条件は、在宅援助論の受講、領域実習が終了した3年生とした。

2. 質問紙の内容と評価方法

高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムの評価には、研究者がステップ2で作成した評価指標を用いた。

1) 知識に関する評価内容（ステップ2：資料2-④参照）

知識に関する評価内容は、①高齢がん患者の退院支援が求められる背景、②在宅療養移行における退院を困難にしている要因、③退院支援における病棟看護師の役割などにおける知識の程度を客観的に問うテスト形式の問題全5項目であった。4者択一の1問各1点で満点が5点とした。

2) 関心に関する評価内容（ステップ2：資料2-④参照）

関心に関する評価内容は、①退院支援に携わらなければならない、②この研修の必要性、③グループワークへの積極性などを4段階で問う3項目の評価と、④講義、グループワー

ク・発表を通した学びや感想を教育プログラム終了後のみ自由記載で問い、その内容により評価した。①、②、③に関しては、肯定的な回答から否定的な回答の4段階を、4～1点で評価した。④に関しては、自由記載における退院支援に関する前向きさや積極性（今後活かしたい、やってみたい等）、以前の自己との比較により退院支援に関する意識の向上や前進への意欲（興味を持った、やる気がでた等）、患者の退院後の療養生活を検討する事の重要性、それから本教育介入プログラムのねらいに沿う個性的な進展が見られる内容を用いて、情意的変容に関する評価を内容分析により行った。

3) 学習動機づけに関する評価内容（ステップ2：資料2-⑤参照）

本教育プログラムの介入において、普段の講義・演習よりさらに学習動機づけが高まることを目指した。その効果を検証するため、教育プログラム介入前後に廣森（2006）の学習動機づけ（自律性4項目、有能性4項目、関係性4項目の12項目）を測定する尺度を用いた。回答の問い方は、「1.全く違う」～「7.全くその通り」の7件法を用いた。評価方法は、「1.全く違う」が1点～「7.全くその通り」が7点で、各因子28点満点とした。

3. データ収集方法

教育介入プログラムの参加者を対象に、介入プログラム実施直前、直後の調査を実施した。評価アンケートは、個人が特定できないように、講義資料とともにIDナンバー付きのファイルに綴り、参加者各自がファイルを選び取るようにした。評価アンケートの記入に関しては、介入直前には初回プログラムの開始前に、介入直後は最終プログラム終了後に行った。その際、評価アンケートの記入は強制ではないことを伝え、記入済み、未記入に関係なく、評価アンケートはプログラム終了後の退室時に教室後方に設置した回収箱に入れるよう説明した。

4. 分析方法

教育プログラム介入前後において、Bloom の教育理論に基づいて作成した評価指標の、認知・意欲と、学習動機付けに関する評価の各項目の変化を SPSS Ver.24 を用い確認した。サンプルサイズが小さく、データが正規分布しないことを仮定し、Wilcoxon の符号付き順位検定により、教育介入プログラム実施前後の評価指標の各項目と、評価指標の知識に関する 5 項目、関心に関する 3 項目、学習動機づけに関する評価の自律性 4 項目、有能性 4 項目、関係性の 4 項目を前後比較した。知識・関心に関する教育介入プログラム後の意見や感想、学びなどの自由記載は内容分析を行った。

第 3 節 倫理的配慮

ステップ 4 における倫理上の問題として、①対象者は権威的立場である教員から研究依頼があることで強制的な感情を持つことが考えられること、②自由記載の自記式質問紙調査であることから、時間的制約が課されること、また自分の考えを文章化することに、身体的・心理的苦痛を感じる可能性が考えられた。そのため、倫理的配慮として以下の点に留意した。

1. 対象者への依頼と同意を得る方法

看護学生を対象とするため、施設の代表者（学部長）に口頭と文書で研究の主旨を説明し、同意を得た。具体的な説明内容は、①研究者への連絡先を明記し、常に対応できること、②協力ができなくなった場合には早急に対応し、不利益を被らないよう承諾取消書を用いて対応すること、③調査への参加は自由意思であり、参加の中断の自由、参加の辞退による不利益は一切ないこと、そして、④質問紙は個人が特定されないように無記名、自記式質問紙とし、個人情報には匿名化すること、⑤データは統計的に処理し、研究の目的以外には使用しない、⑥データや資料は研究者のみ閲覧できる施錠可能な棚で管理し、⑦研究結果には対象者の個人情報は公開しないことを説明した。また研究実施施設の倫理審査委員会を通して教育プログラム実施とそれに関わる調査の承諾を得た。

2. 対象者の人権擁護

1) 対象者のプライバシー確保

プログラム参加者全員に ID 番号を使用して、質問紙の回答の際は各自の ID 番号を記入してもらい、連結可能な匿名化を行った。

2) 心身の負担に関する配慮

質問紙調査の身体的負担が最小限となるように、質問項目の精選に配慮した。また、質問紙の回答による心的負担に関しては、個人が特定されないように無記名、ID 化とした。

3) データの回収と管理

質問紙の回収は記入済み、未記入に関係なく、プログラム終了後の退室時に実施場所の教室後方に設置した回収箱にて回収した。得られたデータは統計的に処理し、研究の目的以外には使用せず、調査で得られたデータやデータを保存した USB メモリーなどの資料は、施錠できる棚で管理し、研究者しか閲覧できないようにした。評価指標が含まれた質問紙は無記名とし、研究成果の公表に際し、個人や施設が特定されるような情報は一切公開しない。研究終了後 10 年間保存した後に、得られたデータを破棄する。

3. 不利益が生じた場合の対応方法

研究者の連絡先を明記し、対象者から連絡があった際には常に対応ができるようにした。

第4節 結果

高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムの参加者は14名で、教育介入前後の各配布数14件、回収数14件で、回収率・有効回答率ともに、介入前後100%であった。

1. 高齢がん患者の退院支援における各知識項目得点の変化（表7参照）

高齢がん患者の退院支援に関する知識の評価指標は、①高齢がん患者の退院支援が求められる理由、②在宅療養移行における退院困難要因の患者・家族・看護師、③退院支援における病棟看護師の役割を問う内容の5問、各1点ずつ、5点満点とした。①高齢がん患者の退院支援が求められる理由において、実施前の正解率が64%、実施後が86%であり、有意な変化は見られなかった($p=0.18$)。②在宅療養移行における退院困難要因の患者要因において、実施前の正解率が79%、実施後が100%であり、有意な変化は見られなかった($p=0.08$)。次に家族要因において、実施前の正解率が79%、実施後が93%であり、有意な変化は見られなかった($p=0.16$)。看護師要因においては、実施前後の正解率は100%であり、有意な変化は見られなかった($p=1.00$)。③退院支援における病棟看護師の役割においては、実施前の正解率は71%、実施後が100%であり、有意な向上($p=0.05$)がみられた。

表7 高齢がん患者の退院支援における各知識項目得点の変化

評価項目	正解率		中央値		標準偏差		有意確率
	実施前	実施後	実施前	実施後	実施前	実施後	
	1 高齢がん患者の退院支援が必要な理由で当てはまらないものはどれか	64	86	1.00	1.00	0.497	
2 高齢がん患者の退院支援を困難にする患者要因はどれか	79	100	1.00	1.00	0.425	0	0.18
3 高齢がん患者の退院支援を困難にする家族要因はどれか	79	93	1.00	1.00	0.425	0.267	0.16
4 高齢がん患者の退院支援を困難にする看護師要因はどれか	100	100	1.00	1.00	0	0	1.00
5 病棟看護師の役割について正しいものはどれか	71	100	1.00	1.00	0.468	0	0.05*

Wilcoxonの符号付順位検定 * $p<0.05$

2. 高齢がん患者の退院支援における知識に関する平均値の変化

(図 13 参照)

高齢がん患者の退院支援に関する知識の評価は、合計 5 点満点とし、得点が高いほど知識が高いことを示す。教育プログラム実施前後の四分位範囲は、実施前（25 パーセンタイル: 3.0, 75 パーセンタイル: 5.0）、実施後（25 パーセンタイル: 4.75, 75 パーセンタイル: 5.0）で、有意な向上（ $p = 0.02$ ）が見られた。また平均値は実施前が 3.92 点 / 5 点満点、実施後が 4.85 点 / 5 点満点であった。

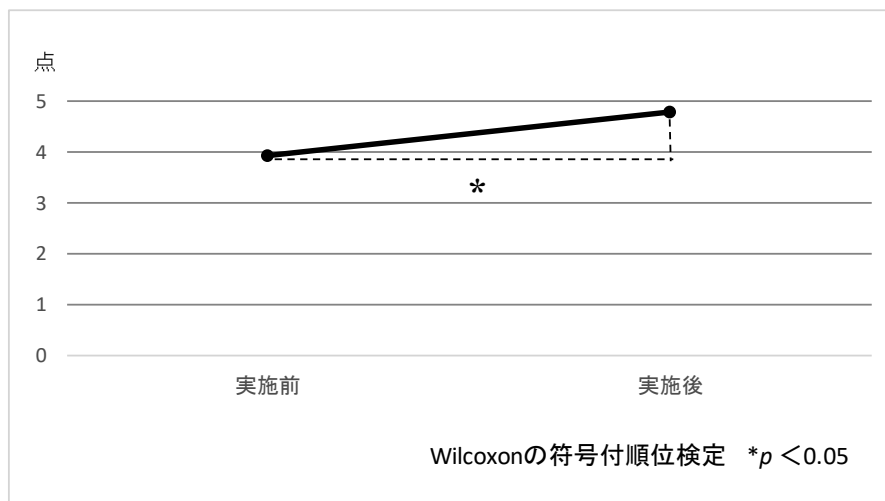


図 13 高齢がん患者退院支援における知識に関する平均値の変化

3. 高齢がん患者の退院支援における各関心項目得点の変化（表 8 参照）

高齢がん患者の退院支援への関心における評価指標は、1. とても思う（4 点）～4. まったく思わない（1 点）の 4 件法で問い、①退院支援に携わらなければと思うが 4 点満点、②この研修の必要性が 4 点満点、③グループワークへの積極性が 4 点満点であり、得点が高いほど退院支援への関心が高いことを示す。④講義、グループワークを通じた評価は、学びや感想の自由記述内容から関心の変化を確認した。①退院支援に携わらなければと思うにおいて、実施前の平均値が 3.43 ± 0.65 点、実施後が 4.00 ± 0.00 点であり、有意な向上（ $p = 0.00$ ）が見られた。②この研修の必要性を感じているかにおいては、実施前の平均値が 3.29 ± 0.47 点、実施後が 3.93 ± 0.27 点であり、有意な向上（ $p = 0.00$ ）が見られた。③グ

グループワークへの積極性においては、実施前の平均値が 3.14±0.66 点、実施後が 3.50±0.52 点であり、有意な向上は見られなかった($p=0.06$)。④講義、グループワークを通じた感想等における自由記載には、退院支援における関心の変化として、“退院支援について大きく考えたことがなかったが、今後も看護師として能力を高めるために知識を深めていきたい”、“退院支援が作業にならないよう高い志をもちたい”、“就職後も看護師として基本的なことを大切に、今回得た知識を臨床で生かし続けていきたいと思った”という記述があり、退院支援に関する前向きさや積極性を示す内容が得られた。

表 8 高齢がん患者の退院支援における各関心項目得点の変化

評価項目	n=14						有意確率
	平均値		中央値		標準偏差		
	実施前	実施後	実施前	実施後	実施前	実施後	
1 退院支援に携わらなければと思うか	3.43	4.00	3.50	4.00	0.65	0	0.00***
2 この研修の必要性を感じているか	3.29	3.93	3.00	4.00	0.47	0.27	0.00***
3 グループ討議や発表の参加における積極性はどうか	3.14	3.50	3.00	3.50	0.66	0.52	0.06

Wilcoxonの符号付順位検定 *** $p<0.001$

4. 高齢がん患者の退院支援における関心に関する平均値の変化

(図 14 参照)

高齢がん患者の退院支援への関心における評価は、合計 12 点満点とし、得点が高いほど関心が高いことを示す。教育プログラム実施前後の四分位範囲は、実施前 (25 パーセンタイル: 8.75, 75 パーセンタイル: 11.25)、実施後 (25 パーセンタイル: 11.0, 75 パーセンタイル: 12) で、実施前後に有意な向上 ($p=0.00$) が見られた。また平均値は実施前が 9.86 点 / 12 満点、実施後が 11.43 点 / 12 点満点であった。

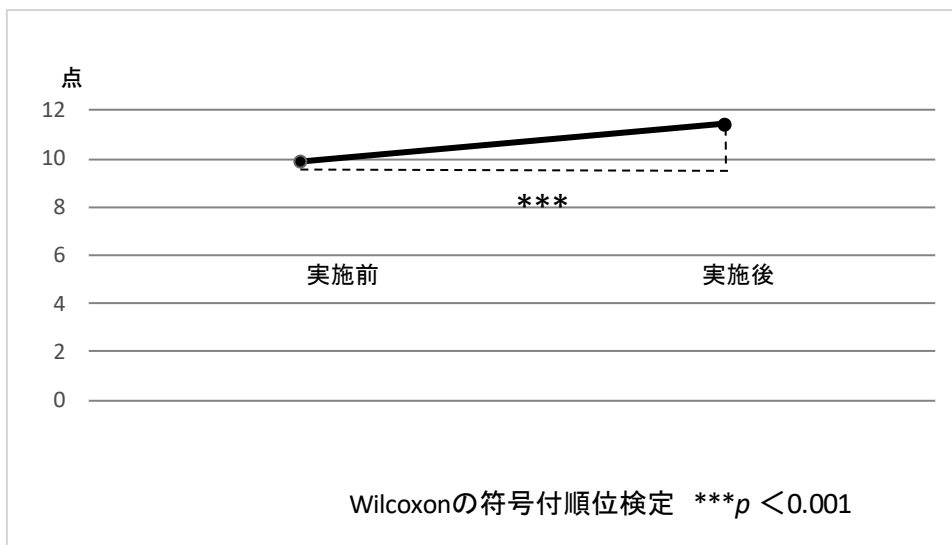


図 14 高齢がん患者の退院支援における関心に関する平均値の変化

5. 学習動機づけにおける各項目得点の変化 (表 9 参照)

学習動機づけの評価を行うために、①自律性 4 項目、②有能性 4 項目、③関係性 4 項目の計 12 項目の尺度を用いた。講義の進め方や講義中の雰囲気などがどれに当てはまるのかを、「1.全く違う」～「7.全くその通り」の 7 件法で問い、各項目最高 7 点とした。

自律性の評価における①教材、講義の進め方・学習内容に関して、私たちにある程度の選択の自由が与えられていたと思う、に関して、実施前の平均値が 4.14 ± 1.23 点、実施後が 6.5 ± 0.65 点であり、有意な向上 ($p = 0.00$) が見られた。②教員は私たちの講義に関する意見を尊重してくれたと思う、に関して、実施前の平均値が 5.07 ± 1.14 点、実施後が 6.79 ± 0.43 点であり、有意な向上 ($p = 0.00$) が見られた。③講義の進め方の希望などを先生に伝える機会が与えられていたと思う、に関して、実施前の平均値が 3.86 ± 1.23 点、実施後が 6.57 ± 0.51 点であり、有意な向上 ($p = 0.00$) が見られた。④プレッシャーを感じずに勉強をすることができたと思う、に関して、実施前の平均値が 4.64 ± 1.55 点、実施後が 6.5 ± 0.65 点であり、有意な向上 ($p = 0.00$) が見られた。

有能性の評価における、①「できた」という達成感が得られたと思う、に関して、実施前の平均値が 5.43 ± 0.85 点、実施後が 6.5 ± 0.76 点であり、有意な向上 ($p = 0.01$) が見られた。②先生や仲間から「よくできた」と誉められるなど、良い評価をしてもらえた

と思う、に関して、実施前の平均値が 4.64 ± 1.55 点、実施後が 6.71 ± 0.47 点であり、有意な向上 ($p = 0.00$) が見られた。③「よくがんばった」という満足感が得られたと思う、に関して、実施前の平均値が 5.43 ± 1.16 点、実施後が 6.29 ± 0.73 点であり、有意な向上 ($p = 0.02$) が見られた。④自分の努力の成果が実ったという充実感が得られたと思う、に関して、実施前の平均値が 5.14 ± 0.67 点、実施後が 6.21 ± 0.9 点であり、有意な向上 ($p = 0.00$) が見られた。

関係性の評価における、①同じ教室の仲間と仲良くやっていけたと思う、に関して、実施前の平均値が 5.29 ± 1.33 点、実施後が 6.79 ± 0.58 点であり、有意な向上 ($p = 0.01$) が見られた。②グループ活動では、協力し合う雰囲気があったと思う、に関して、実施前の平均値が 5.21 ± 1.19 点、実施後が 6.86 ± 0.36 点であり、有意な向上 ($p = 0.00$) が見られた。③和気あいあいとした雰囲気があったと思う、に関して、実施前の平均値が 4.86 ± 1.35 点、実施後が 6.71 ± 0.61 点であり、有意な向上 ($p = 0.00$) が見られた。④同じ教室の仲間同士で学び合う雰囲気があったと思う、に関して、実施前の平均値が 4.79 ± 1.25 点、実施後が 6.86 ± 0.36 点であり、有意な向上 ($p = 0.00$) が見られた。

表 9 学習動機づけにおける各項目得点の変化

n=14

評価項目	平均値		中央値		標準偏差		有意確率	
	実施前	実施後	実施前	実施後	実施前	実施後		
自律性の欲求	1 教材、授業の進め方・学習内容に関して私たちにある程度の選択の自由が与えられていたと思う	4.14	6.50	4.50	7.00	1.23	0.65	0.00 ***
	2 教員は私たちの授業に関する意見を尊重してくれたと思う	5.07	6.79	5.00	7.00	1.14	0.43	0.00 ***
	3 講義の進め方の希望などを先生に伝える機会が与えられていたと思う	3.86	6.57	4.00	7.00	1.23	0.51	0.00 ***
	4 プレッシャーを感じずに勉強をすることができたと思う	4.64	6.50	5.00	7.00	1.55	0.65	0.00 ***
有能性の欲求	1 「できた」という達成感が得られたと思う	5.43	6.50	5.00	7.00	0.85	0.76	0.01 **
	2 先生や仲間から「よくできた」と誉められるなど、良い評価をしてもらえたと思う	4.64	6.71	4.50	7.00	1.60	0.47	0.00 ***
	3 「よくがんばった」という満足感が得られたと思う	5.43	6.29	5.50	6.00	1.16	0.73	0.02 *
	4 自分の努力の成果が実ったという充実感が得られたと思う	5.14	6.21	5.00	6.00	0.67	0.90	0.00 ***
関係性の欲求	1 同じ教室の仲間と仲良くやっていけたと思う	5.29	6.79	5.00	7.00	1.33	0.58	0.01 ***
	2 グループ活動では、協力し合う雰囲気があったと思う	5.21	6.86	5.00	7.00	1.19	0.36	0.02 ***
	3 和気あいあいとした雰囲気があったと思う	4.86	6.71	5.00	7.00	1.35	0.61	0.03 ***
	4 同じ教室の仲間同士で学び合う雰囲気があったと思う	4.79	6.86	5.00	7.00	1.25	0.36	0.04 ***

Wilcoxonの符号付順位検定 * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

6. 学習動機づけの変化(表 10, 11 参照)

1) 自律性の評価 4 項目

学習動機づけにおける自律性の評価は、合計 28 点満点とし、得点が高いほど自律性が充足されたことを示す。教育プログラム実施前後の自律性の変化として、四分位範囲は、実施前(25 パーセンタイル: 15.0, 75 パーセンタイル: 20.0), 実施後 (25 パーセンタイル: 24.0, 75 パーセンタイル: 28.0) で、実施前後に有意な向上 ($p = 0.00$) が見られた。また平均値は実施前が 17.71 点 / 28 点, 実施後が 26.35 点 / 28 点であった。

自律性における教育プログラム実施前後の下位尺度平均値の変化量は、2.09 点で有意な向上 ($p = 0.001$) が見られた。

2) 有能性の評価 4 項目

学習動機づけにおける有能性の評価は、合計 28 点満点とし、得点が高いほど有能性が充足されたことを示す。教育プログラム実施前後の有能性の変化として、四分位範囲は、実施前（25 パーセンタイル: 17.5, 75 パーセンタイル: 24.0）、実施後（25 パーセンタイル: 24.0, 75 パーセンタイル: 28.0）で、実施前後に有意な向上（ $p = 0.00$ ）が見られた。また平均値は実施前が 20.64 点 / 28 点、実施後が 25.71 点 / 28 点であった。

有能性における教育プログラム実施前後の下位尺度平均値の変化量は、1.31 点で有意な向上（ $p = 0.008$ ）が見られた。

3) 関係性の評価 4 項目

学習動機づけにおける関係性の評価は、合計 28 点満点とし、得点が高いほど関係性が充足されたことを示す。教育プログラム実施前後の関係性の変化として、四分位範囲は、実施前（25 パーセンタイル: 17.75, 75 パーセンタイル: 23.25）、実施後（25 パーセンタイル: 27.0, 75 パーセンタイル: 28.0）であり、実施前後に有意な向上（ $p = 0.00$ ）が見られた。また平均値は実施前が 20.14 点 / 28 点、実施後が 27.21 点 / 28 点であった。

関係性における教育プログラム実施前後の下位尺度平均値の変化量は、1.94 点で有意な向上（ $p = 0.005$ ）が見られた。

表 10 学習動機づけにおける 3 領域の変化

					n=14
	パーセンタイル25		パーセンタイル75		有意確率 (両側)
	実施前	実施後	実施前	実施後	
自律性欲求	15.00	24.00	20.00	28.00	0.00***
有能性欲求	17.50	24.00	24.00	28.00	0.00***
関係性欲求	17.75	27.00	23.25	28.00	0.00***

Wilcoxonの符号付順位検定 *** $p < 0.001$

表 11 学習動機づけにおける下位尺度平均，標準偏差とその変化

n=14

	平均値(標準偏差)		平均値の変化量
	実施前	実施後	
自律性欲求	4.49(0.76)	6.58(0.5)	2.09 ^{***}
有能性欲求	5.16(0.94)	6.47(0.57)	1.31 ^{**}
関係性欲求	5.03(1.12)	6.97(0.09)	1.94 ^{**}

Wilcoxonの符号付順位検定 *** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$

7. プログラム終了後の参加者の意見

自由記述におけるプログラム終了後の参加者の意見として，“病院でケアを行うのと同じくらい退院支援が患者さんにとって必要であることが分かった”，“退院支援は入院時から始める必要性を改めて感じた”といった，早期に退院支援を開始する必要性や退院支援の重要性に気づいていた。また“退院支援という新しい看護の側面，視点が得られた”，“退院支援がどのようなものか学んだ”，“退院支援のイメージが膨らんだ”，“今後看護師になった時の解決策の一つとして知識を得ることができた”といった，退院支援に関する知識の獲得や，“実習での体験を振り返り，あの時もっと家の様子を聞けばよかった，自分が得た情報を看護師に伝えたらよかったと後悔した”と，本研修で知識を獲得したことにより自身の看護の振り返りができていた。退院を困難にしている要因に関して，“退院支援が充実できない要因や，不足している要因が何であるかが明確だった”，“退院支援における問題点が多くあることを学んだ”といった記述より，退院を困難にしている要因に関する知識の獲得が推測できた。そして，“看護師一人一人が退院支援に対して意識をもって考えていく大切さがわかった”，“退院に関する患者の不安な思いを聴く姿勢の重要性が分かった”といった，退院支援を担う看護師に必要な姿勢に気づくことができていた。講義や資料に関して，“話も分かりやすく楽しい講義だった”，“スライドのタイミングやイラスト，DVDなどが全体的に見やすくわかりやすかった”，“参加して本当に良かった”，“また受講したい”など，講義や資料に関する満足度を示す感想を，参加者から得ることができた。

第5節 考察

本教育介入プログラムでは、高齢がん患者の退院支援における基礎知識の獲得と看護師役割が認識できること、また学習に対する動機づけを高めることを目指した。そのため、本教育介入プログラムにおける有効性を、教育目標の達成度や先行研究から考察する。

1. 高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムの有効性

1) 高齢がん患者退院支援の知識に関する評価

高齢がん患者の退院支援における知識に関する項目得点の変化に関する、評価項目5の「病棟看護師の役割の理解」においては、知識項目の中で最小値は一番小さく、最大値は一番大きく、そして有意な向上が見られた。また、高齢がん患者の退院支援における知識項目に関する平均値においても、有意な向上が見られ、自由記述では、退院を困難にしている要因に関する知識の獲得が確認できた。そのため、目標1「高齢がん患者の退院支援の必要性を理解させる」、目標3「高齢がん患者退院支援における基礎的な知識を理解させる」は概ね達成できたと考えられる。

評価項目5「病棟看護師の役割の理解」では、正解率の最大値・最小値の差に有意な向上が見られた背景には、2014年度診療報酬改定で地域包括ケア病棟（病床）が創設され、さらに2018年度診療報酬の入院料の再編・統合により地域包括ケア病棟が増加したこと（地域包括ケア病棟協会、2016）が考えられる。また退院支援に関する講義や実習の教育内容においては、退院調整に関する内容が重要視されていることから、病棟看護師が担う退院支援に関する学びが少ないこと（久保田、宇都宮、谷森、太田、木下、2013；中田、新村、2013；吉田、蜂村、2014）が考えられる。実際の実習場面において、地域包括ケア病棟（病床）の創設により、急性期病棟に入院している高齢がん患者で退院支援、退院調整が必要な場合は、地域包括ケア病棟へ転棟した時から、本格的に退院支援・退院調整が始まる状況が見受けられる。その結果、患者の療養の場を病院から在宅に移行する必要性を学んでいても、一般病棟における実習において、病棟看護師が実施する退院支援に触れ

る機会が少ないため、在宅で生活する患者をイメージすること、退院支援が病棟看護師の役割であることを認識することが困難であると推測できる。その結果、評価項目 5「病棟看護師の役割の理解」の最小値は他の知識項目と比較して一番小さかったのではないかと考える。しかし、本教育介入プログラムにおける DVD 視聴により高齢がん患者の在宅生活のイメージ化が図れたことや、演習によるグループワークが退院支援における病棟看護師役割の認識を高めたことから、評価項目 5「病棟看護師の役割の理解」における正解率の最小値と最大値の差は知識項目の中で最高となり、有意な向上につながったのではないかと考えられる。

評価項目 4「高齢がん患者の退院支援を困難にする看護師要因」では、正解率が実施前、実施後共に 100%であった。そのため、評価指標全体において、各項目が代表となる項目か、そして評価項目数は適切か、などの見直しが必要であると考ええる。

以上から、適切な評価を行うためには、講義を反映させた評価内容と評価項目数の更なる検討が必要であると考ええる。

2) 病棟看護師の役割認識

目標 4 における高齢がん患者退院支援の病棟看護師の役割認識に関しては、概ね達成できたと考ええる。なぜなら、参加した全グループが問題を提起し、その問題を解決する看護師役割として、患者や家族の不安表出に努めること、退院後を見据えた ADL の維持・向上を目指すこと、退院調整看護師任せではなく、退院支援に関する看護師同士や多職種との情報共有の必要性が発表できていたからである。そして評価アンケートにおいては、退院支援が在宅看護の分野ではなく、病棟看護師の役割であるとの認識が推測される自由記述からも、目標達成が確認できた。

退院支援における病棟看護師の役割認識が深まった背景には、事例映像を用いた演習が関係していることが推測される。参加者は事例映像の視聴により、問題をイメージとして捉えやすく、グループワークにおいて、自律性や有能性を高められたことにより、積極的な姿勢でグループワークに取り組むことができたと考ええる。また、積極的な討議により、様々な病

棟看護師の役割がイメージできたことから、退院支援における病棟看護師の役割の認識を深めることができたと推察される。

3) 学習への動機づけ

学習への動機づけに関する、目標 2「高齢がん患者の退院支援に興味を持ち関心を高める」、目標 5「退院支援に携わらなければという責任を感じさせる」、目標 6「学習動機づけに関する「自律性」「有能性」「関係性」の欲求を高める」は、評価アンケート得点の有意な向上や、退院支援への前向きさや責任の高まりが読み取れる自由記述内容から、概ね達成できたと考える。

目標 1 に関連する、評価指標の「この研修の必要性を感じているか」における自由記述には、“看護師一人一人が退院支援に対して意識をもって考えていく大切さがわかった”、“退院支援について大きく考えたことがなかったが、今後も看護師として能力を高めるために知識を深めていきたい”というような、退院支援の意識を高めることの重要性の理解や、退院支援の知識や実践能力の向上を志す姿勢が示された。

目標 5 に関連する、評価指標の「退院支援に携わらなければならないか」に関しては、実施後の標準偏差から全員が退院支援実施への責任感が高まったことが考えられる。また本プログラム終了時に、参加者全員から退院支援における責任感の向上の確認が得られたことから、本教育介入プログラムにおける、高齢がん患者の退院支援における責任感の向上への介入は、大きな成果が得られたことが示唆された。

目標 2 に関連する、評価指標の「グループワークへの積極性」においては、有意な差は見られなかった。その背景には、本プログラムの対象者が参加を希望した者で構成されていることから、本来、学習への積極性が高い集団であること、また、グループワークにおける構成メンバーの人数が影響したと考えられる。しかし、参加者が積極的にグループワークに参加している姿勢や発表内容から、目標 2 は概ね達成できたと考える。

目標 6 に関連する、学習動機づけに関する「自律性」、「有能性」、「関係性」の欲求の全てが有意に上昇したことから、参加者の学習動機づけが向上したことが示唆された。

小池（2012）は、自己決定の機会の提供が、自己決定意識を高め、内発的動機づけを高めることに影響を与えると述べている。また、自分にとって大切であるから行う「統合的調整」、楽しさや興味・関心があるから行う「内発的動機づけ」に基づく行動を促すためには、学生らと関わる時、学生らの立場に立ち、学生らの視点から世界を見る、学生自ら成長し、発達するためのエネルギーを持ち合わせているということを踏まえることが指導する側に必要な姿勢である（小池，2012）と述べている。このことから学生主体で討議の時間や方法等を決定したことや、研究者が討議内容の発表における学生の考えを決して否定せず、必ず尊重したフィードバックになるよう努めたことが学習動機づけの向上に影響を与えたのではないかと考える。

内藤，伊藤（2017）は、積極的な参加が促される最低限の条件とは、互いに責めたり、間違いを指摘されたりしない環境で、自分自身の関心が自由に開放できる場であることと述べている。これは、本教育介入プログラムにおいて有能性や関係性の欲求が高まる発表会にするために、発表後の質疑応答や相互評価ではグループメンバーの良かった点、他グループの良かった点や改善方法の提案をすることとし、他者への批判をしないルールを設けたことが、有能性と関係性だけでなく、自律性の向上にもつながったと考えられる。

本教育プログラムにおける自律性、有能性、関係性を高める介入方法を様々な場面で用いることにより、看護学生の学習動機づけを高めることが可能になると考える。

4) 高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムの展開方法

本教育介入プログラムを有効にする展開方法には、①視聴覚教材の使用、②学習動機づけを高める介入、③相互評価の実施を事前に伝えること、④教育プログラムの実施時期、⑤学生人数の変化に伴い、教員の人数や指導内容、方法の一貫性が関与することが示唆された。以下に考察した内容を述べる。

①プログラムの展開方法においては、先行研究から得た示唆から、講義のみならず、視聴覚教材やディスカッション、発表会などの方法を取り入れた。

本プログラムの導入と展開で用いた DVD により、参加者が高齢がん患者の退院支援に興味を持ち、映像から発せられる言葉だけではなく、演者の姿や表情から、問題を捉えることができていたことから、先行研究（片山，梶谷，中橋，小森，2013）と同様に、本研究でも視聴覚教材の学習効果が得られたと考える。

発見学習の基本的な学習過程をパターン化した中に、「学習課題の意識」、「仮説の着想」、「仮説の吟味」、「検証」、「発展・感動」がある（谷川，2002）。これらの過程を本プログラムの教育展開方法と照らし合わせて考察する。

「学習課題の意識」を持たせるために、プログラムの導入に DVD を教材として用い問題を提起した。事例映像により参加者は、事例の患者や家族の気持ちまで推測した問題を提起しており、学習課題の意識はできたと考えられる。

②次に参加者は、提起した問題の解決方法を積極的に議論できていたことから、「仮説の着想」に至ることができていたと考える。積極的な議論ができたのは、学習動機付けを高める介入が影響を与えたと考える。

③グループ発表では、「仮説の吟味」となる、プログラム参加者全体で挙げた仮説の確認ができたと考える。その背景には、参加者は本プログラムに希望して参加していることから、退院支援への興味や関心が高く、学習レベルも高い参加者であったことと、事前に相互評価を行うことを伝えていたことや、自律性、有能性、関係性が高まることを意図した介入により、グループワークへの積極性が高まったことが、仮説の吟味に影響したと考えられる。

④評価指標を用いた「検証」まで至ることができたが、効果的な退院支援の経験により、発見の喜びや感動の体験をさせる「発展・感動」までは至ることができなかった。教育プログラム実施後に退院支援の経験ができるよう、例えば、統合実習前に本教育プログラムを実施するなど、プログラム実施時期の検討が必要であると考えられる。また、本教育介入プログラムの日程において、休憩時間は確保したものの、連続した講義・演習であった。しかも、教育介入プログラムの評価は、実施直後に行ったため、時間が経過した場合の退院支援における態度や知識の持続は断定できない。時間の余裕を設けた教育プログラムにす

ることで、本教育介入プログラムの効果における信憑性が高まり、また記憶や知識の定着を図る機会が設けられ、さらに有能性の欲求の高まりが期待できると考える。そのため、今後本教育介入プログラムを導入するにあたり、日程を考慮し、プログラム介入から時間が経過した後にも評価指標を用いた検証を行い、修正を重ねていく必要がある。

⑤本教育介入プログラムへの参加者は14名であった。今後カリキュラムに導入する場合、人数の拡大は必至である。その際、今回と同様の教育効果を得るためには、演習時の教員数も増員し、教員間の教育内容や介入方法などの統一を図った上での展開が必要であると考える。

第6節 結論

本研究では、高齢がん患者の在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連した要因をシステマティックレビューに基づく質的帰納的分析で明らかにした。その結果に基づき、看護学生を対象にした高齢がん患者退院支援教育介入プログラムを開発し、そのプログラムの効果を検証した。本教育介入プログラムの内容は、分析結果に基づき、1)高齢がん患者の退院を困難にしている看護師要因が退院の困難要因に与える影響から、2)高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割認識の必要性を反映させ開発された。教育介入方法として、Deci & Ryan (2000)の自己決定理論を背景として用い、参加者の学習動機付けが高まるよう介入した。プログラム介入前後に評価指標による検証を実施し、その妥当性と有効性が確認された。本研究で開発された看護学生対象の高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムに基づく、教育介入が普及すれば、高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の視点が養われ、病棟看護師が退院支援を行なうことが一般的となれば、適切な実習指導につながることを期待できる。

第9章 総括

研究の背景と目的

高齢がん患者は、がんだけではなく、加齢による健康障害や生活習慣病など様々な疾患を抱えていることから、在宅療養移行の困難を来している。

病棟看護師は、退院支援の役割を担っているが、その認識が低い（原田，松田，長畑，2014）ことから、退院調整看護師との適切な連携がとれず、十分な在宅療養移行支援ができていないことが報告されている。在宅療養移行支援の不十分さは、退院の遅延や再入院を招き（小野ら，2012），高齢がん患者のADLを入院前より低下させ（小川ら，2007），退院後の療養に対する不安により退院意欲の減退につながっていることなどが指摘されている（清水ら，2008）。

看護基礎教育における退院支援に関する実習では、病棟看護師の役割より、退院調整看護師の役割が重視されている（吉田ら，2014；久保田ら，2013；中田ら，2013）。また、看護学生に対する緩和ケアに関する教育が十分ではない（種市ら，2012）ことから、高齢がん患者に焦点を当てた退院支援教育が、看護基礎教育に求められている。

このように看護基礎教育の段階から、高齢がん患者の退院支援教育を強調する必要性が示唆されたが、その前提となる高齢がん患者の、在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連する要因と考えられる、退院を困難にしている要因（患者・家族・看護師要因）、長期入院に関与する要因、看護基礎教育上の課題を把握することなどは、明らかにされていない。

そこで本研究では、退院を困難にしている要因、長期入院に関与する要因、看護基礎教育上の課題などを、システマティックレビューに基づく質的帰納的分析で明らかにし、その結果に基づき、看護学生を対象にした高齢がん患者退院支援教育介入プログラムを開発し、その効果を検証することを目的とした。具体的には以下の4ステップからアプローチする。

ステップ1：退院を困難にしている要因，長期入院に関与する要因，看護基礎教育上の課題に関するシステマティックレビューに基づく質的帰納的分析

システマティックレビュー（Greenhalgh,1997）では，合計29件の文献が抽出され，質的機能的分析を行った結果，退院を困難にしている要因は，患者・家族・看護師の3要因に分類された．抽出されたカテゴリは，患者要因として4カテゴリ，家族要因として5カテゴリ，看護師要因として5カテゴリであった．長期入院に関与する要因として4カテゴリ，看護基礎教育上の課題として4カテゴリが明らかにされた．

退院を困難にしている看護師要因のコード「看護師の役割認識不足」がすべてのコードにおいて最多であったこと，また，カテゴリを概観すると，看護師要因が，患者・家族要因へ影響を及ぼしていることが示唆されたことから，退院を困難にしている大きな要因は，看護師に退院支援の役割認識が不足していることが推測された．

以上から，教育介入プログラムの内容は，高齢がん患者の退院を困難にしている要因の相互の関係性，さらにその相互の関係性から，高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割認識の必要性を反映させ開発する．

ステップ2：高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムの開発と評価指標の作成

プログラムの開発と，評価指標の作成を目的とした．

1. プログラムの開発：プログラムの教育目的は，退院支援の困難性とステップ1の結果を考慮し，高齢がん患者の退院支援における基礎的な知識の獲得と，高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割の認識とした．教育内容は，講義Ⅰ・Ⅱと演習Ⅰ・Ⅱから構成した．

具体的には，講義Ⅰでは，高齢がん患者の退院支援への興味，関心を高めるために，退院支援が必要な社会的背景と，その影響を示すDVDを用い，学生に問題を提起させる．次に，高齢がん患者の退院が困難になる様子がイメージできるよう，ステップ1で明らかになった各カテゴリを用い説明する．

講義Ⅱでは、看護師要因が患者・家族、長期入院に関与する要因に与える影響に着目し、病棟看護師の役割につなげる。

演習Ⅰでは、研究者自作「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う高齢がん患者」のDVD視聴に基づき問題を学生各自で提起させ、発表させる。

演習Ⅱでは、病棟看護師の役割認識を深めるために、グループワークによる討議、発表を行う。

2. 評価指標の作成：知識・関心に関する評価として計8項目と自由記述、学習動機づけに関する評価として計12項目で構成した。

具体的には、知識の評価内容はテスト形式とし、①高齢がん患者の退院支援が必要な背景、②退院を困難にしている要因、③退院支援の役割などの5項目で求めた。関心の評価内容は、①退院支援への関心、②この研修の必要性、③グループワークへの積極性を4段階で問う3項目の評価と、④講義、グループワークを通じた学びや感想の記載内容で評価した。

学習動機づけの評価では、自律性・有能性・関係性を測定した（廣森，2006）。その内容は、自律性が、授業の進め方・学習内容が自己決定的な雰囲気かを問う項目、有能性は、他者による良い評価、自己による「よく頑張った」という満足感や充実感に関する項目、関係性は、クラスの雰囲気が、協力し合っているか、学び合うものになっているかなどの、人間関係を問う項目であった。全12項目は「1.全く違う」～「7.全くその通り」の7件法で問う。評価に関しては、プログラム介入前後に行った。

ステップ3：看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムに基づく

教育介入

ステップ2で開発した、教育介入プログラムを用い研究者が実施することを目的とした。事前にA大学の領域実習終了後の3年生に、プログラム案内や倫理的配慮を示す文書を用いて参加を募り14名が希望した。プログラム実施当日、配布した倫理的配慮に基づいて再度説明し、研究協力に同意する学生は同意書に記名するよう説明した。グループワークは、1グループ4～5名で構成され、研修時間は1回90分を3回とした。プログラムは午前・午後に分け、参加者に確認しながら休憩時間を確保し、プログラムを実施した。

実際の教育介入は、学習動機づけを高めるため、Deci & Ryan (2000) の自己決定理論に基づいた。

講義における介入の留意点は、参加者の有能性を満たすため、DVD視聴により学生が提起した問題と退院を困難にしている要因を関連させ、次に看護師役割と看護師要因が相反していることを強調し、演習の看護師役割に関する討議が活発になるようにつなげた。

演習における介入の留意点は、自律性を満たすため、グループワークにおける各学生の役割や、発表方法などを参加者主体で決定した。有能性や関係性を満たすため、演習の目的を共通認識させ、発表では、修正が必要な場合でも参加者の考えは否定せず、参加者の考えに提案として追加した。発表後の質疑応答や相互評価は、グループメンバーや、他グループの良かった点、改善方法の提案をするよう事前にルールを示すなどを含めた。

ステップ4：看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの検証

開発されたプログラムの有効性を検証するために、プログラム実践前後にステップ2で作成した評価指標を用いて検証することを目的とした。対象の14名に、介入プログラム実施前後に評価アンケートを行った。プログラム介入前後において、プログラムの配布数各14件、回収数各14件で、有効回答率は介入前後100%であった。

プログラム実施前後の知識、関心、学習動機づけは全て有意な差 ($p < 0.001$, $p < 0.01$, $p < 0.05$) がみられたこと、そして、演習によるグループ発表から、高齢がん患者

の退院支援における看護師の役割として、患者や家族の不安の表出に努め、その不安を解消するために多職種連携による支援をすることが確認された。プログラムに使用した自作のDVDにより、参加者は患者、家族、看護師の言葉だけではなく、姿や表情から、問題を捉えており、教育方法の有効性が確認できた。

以上の4つのステップに基づいて、看護学生対象の高齢がん患者退院支援の教育介入プログラムが開発された。

本研究で開発した、教育介入プログラムを用いた高齢がん患者の退院支援に関する教育を、看護基礎教育で行うことにより、病棟看護師になった際の退院支援実践につながり、看護学生への適切な実習指導が成されると考える。開発された看護学生対象の教育介入プログラムに基づく教育介入が普及すれば、退院支援における病棟看護師の視点が養われ、病棟看護師が退院支援を行なうことが一般的となれば、高齢がん患者の地域でのより良い暮らしの推進のきっかけのひとつになることが示唆された。

本研究における高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムの限界と今後の課題として、以下の4点が考えられる。

第1に、本教育介入プログラムの参加に際し、対象者に負担がかからないよう希望者を募った結果、高齢がん患者の退院支援に興味・関心が高い、少人数の学生に対する介入となってしまったことが本研究の限界となった。このことから、今後の課題は、退院支援における知識や興味・関心が低い対象者も含めた対象者を増加させるために、参加者を募る方法を検討することであると考えられる。

第2に、高齢がん患者の在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連した要因を、量的ではなく質的研究に基づき明らかにした。本教育介入プログラムを一般化するためには、質的研究だけでは研究の限界となる。そのため、量的研究を加えた上で、困難要因を明らかにし、さらに困難要因相互の関係を分析したうえで、本教育介入プログラムの改善を追及していくことが今後の課題であると考えられる。

第3に、開発した教育介入プログラムの有効性を検証するために、本論では退院支援に関する知識・関心、そして、講義・演習における学習動機づけを評価する指標を用いた。しかし、特に知識・関心を図る評価指標の評価内容や項目数の適切性が本研究の限界となった。これらのことから、評価指標における評価内容と評価項目数を検討することが今後の課題である。

最後に教育介入プログラムの評価は、プログラム実施直後に行ったため、時間が経過した場合の退院支援における態度や知識の持続は断定できないことが本研究の限界となった。このことから今後の課題は、プログラム介入から時間が経過した後にも評価指標を用いた検証を行い、修正を重ねていくことであると考えます。

謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、研究へのご協力に快くご快諾いただきました対象者の皆様に深くお礼を申し上げます。

研究計画の段階から博士學位論文完成に至るまで、忍耐強く非常に丁寧なご指導を賜りました、人間環境大学大学院看護学研究科の小笠原知枝教授に深謝申し上げます。私の個別性を捉えて教育してくださる先生の姿に、研究者としてだけではなく、教育者としても本当に多くのことを学ばせていただきました。先生に出会え、ご指導いただけたことは、私にとって何にも替え難い貴重な財産です。最後まで手を放さずにご指導いただき、ありがとうございました。

最後に、陰となり日向となり支えてくださいました、小笠原ゼミ生や同期の皆様、そして家族に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 明日徹, 井上正岩, 原田規章 (2008). 移乗介助動作における教育介入が関節角度・筋活動に及ぼす影響. *労働安全衛生研究*, 1 (1), 47-2.
- Blazeck, A.M., Katrancha, E., Drahnak, D., Sowko, L.A., Faett, B. (2016). Using Interactive Video-Based Teaching to Improve Nursing Students' Ability to Provide Patient-Centered Discharge Teaching. *J Nurs Educ*, 55(5), 296-299.
- Boyd, CM., Landefeld, CS., Counsell, SR. et al. (2008). Recovery of activities of daily living in older adults after hospitalization for acute medical illness. *J Am Geriatr*, 56(12), 2171-9.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Intrinsic & Extrinsic Motivations: Classic Definitions & New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
- Dixon-Woods, M., Cavers, D., Agarwal, S. et al. (2006). Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Medical Research Methodology*, 6:35, 1-13.
<https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-6-35> (閲覧日: 2018.4.12)
- 堂本司, 実藤基子 (2014). 看護過程の紙上患者こと例からみた看護学生の退院支援に関するアセスメントの視点. *日本赤十字広島看護大学紀要*, 14, 55-64.
- 藤澤まこと, 普照早苗, 森仁実, 黒江ゆり子, 平山朝子, 川井恵理子 (2006). 退院調整看護師の活動と退院支援における課題. *岐阜県立看護大学紀要*, 6 (2), 35-41.
- 藤澤まこと (2012). 医療機関の退院支援の質向上に向けた看護のあり方に関する研究 (第一部) 医療機関の看護職者が取り組む退院支援の課題の明確化. *岐阜県立看護大学紀要*, 12(1), 57-65.
- 福井小紀子 (2007a). 入院中末期がん患者の在宅医療移行の検討に関連する要因を明らかにした全国調査. *日本看護科学会誌*, 27(2), 92-100.
- 福井小紀子 (2007b). 医療連携における看護師の役割 がん終末期ケアにおける医療連携の現状と課題 病院看護師と訪問看護師への招待. *病院*. 66(5), 397-402.
東京: 医学書院.

- 福山直美, 八木貴乃, 水谷彩乃他 (2013). ストーマ保有者の退院支援の現状と課題.
東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会誌, 33 (1), 13-16.
- 後藤たみ, 林敏美, 田中圭子, 蔭山直代 (2015). 退院支援に関する院内教育の取り組み
退院支援看護師とのシャドーイングを試みて. *全国自治体病院協議会雑誌*, 54(6),
936-939.
- Greenhalgh, T. (1997). How to read a paper: Paper that summarize other papers
(Systematic reviews and meta-analysis). *British Medical Journal*, 315, 672-675.
https://www.researchgate.net/publication/232263029_How_to_read_a_paper_Papers_that_summarise_other_papers_systematic_reviews_and_meta-analyses
(閲覧日: 2018.4.12)
- 原田かおる, 松田千登勢, 長畑多代 (2014). 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), 67-75.
- 長谷行見 (2011). 看護師による術後乳がん患者への退院指導の認識と困難さ.
日本看護学会論文集 成人看護 I, 41, 263-265.
- 羽山順子, 足達淑子, 津田彰 (2010). 新生児の母親に対する乳児の睡眠形成に ついての
簡便な親教育. *行動医学研究*, 16 (1), 21-30.
- 畑田知佐 (2011). 認知症患者の退院支援を通して学んだこと 患者の思いに寄り添って.
日本精神科看護学会誌, 54 (3), 119-123.
- 廣森友人 (2003). 学習者の動機づけは何によって高まるのか—自己決定理論による
高校生英語学習者の動機づけの検討. *JALT Journal*, 25 (2), 173-186.
<https://www.jalt-publications.org/files/pdf-article/jj-25.2-art3.pdf>
(閲覧日: 2017.2.4)
- 廣森友人 (2006). 英語学習における動機づけを高める講義実践 : 自己決定理論の視点
から. *Language Education & Technology*, (43), 111-126.
- 洞内志湖, 丸岡直子, 伴真由美, 川島和代 (2009). 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.
- 片山由加里, 梶谷佳子, 中橋苗代, 小森富美江 (2013). 看護基礎教育における看護
過程の学習効果に基づく視聴覚教材の検討. *看護診断*, 18 (1), 16-27.

- 川上ゆり, 村本多江子, 宮下恵理, 道端由美子 (2012). 退院調整の組織的実践システムの構築と院内での教育体制: 急性期病院における退院支援システムの構築と退院支援に必要な看護師教育. *看護展望*, 27(12), 25-33.
- 川村美奈子, 菖蒲澤幸子, 中谷誠子他 (2013). 緩和ケア病棟での退院支援の実際 退院前カンファランスの有効性. *盛岡赤十字病院紀要*, 22 (1), 40-42.
- 北川恵, 岩郷しのぶ, 細見明代, 宮本節子, 山本さかえ, 砂川小織, 林弥生 (2009). 急性期病院の退院調整に携わる病院看護師の在宅移行連携の実態と認識, *看護展望*, 34(13), 1298-1305.
- 木下由美子, 川上千普美 (2007). 看護学臨地実習における学生の学習目標達成度の評価に関する文献検討. *九州大学医学部保健学科紀要*, 8, 49-58.
- 小池伸一 (2012). 動機づけ理論と学生指導への応用ー自己決定理論の援用 *佛教大学保健医療技術学部論集*, 6, 65-78.
- 小島原典子, 中山健夫, 森實敏夫, 山口直人, 吉田雅博 (2016). Minds 診療ガイドライン作成マニュアル Ver. 2.0. http://minds4.jcqhc.or.jp/minds/guideline/pdf/manual_all_2.0.pdf (閲覧日: 2019.4.16)
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2012). 日本の将来推計人口 II 推計結果の概要. <http://www.ipss.go.jp/> (閲覧日: 2016.7.15)
- 近藤浩子, 牛久保美津子, 吉田亨, 豊村暁, 佐光恵子, 神田清子, ... 松崎奈々子 (2016). 群馬県内病院看護職の在宅を見据えた看護活動に関する実態調査. *KMJ*, 66, 31-35. https://www.jstage.jst.go.jp/article/kmj/66/1/66_31/_pdf-char/ja (閲覧日: 2019.1.30)
- 厚生労働省 (2006). がん対策基本法. <http://law.e-ov.go.jp/htmldata/H18/H18HO098.html> (閲覧日: 2016.7.15)
- 厚生労働省 (2010). 平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成 23 年調査) 在宅医療の実施状況と医療と介護の連携状況調査報告書. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002djkw-att/2r9852000002djvq.pdf> (閲覧日: 2016.10.1)
- 厚生労働省 (2011). 医療連携について. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wpem-att/2r9852000001wpiq.pdf> (閲覧日: 2016.9.28)

厚生労働省 (2012a). がん対策推進基本計画.

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf

(閲覧日: 2016.7.15)

厚生労働省 (2012b). 今後の認知症施策の方向性について.

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/dl/houkousei-02.pdf>

(閲覧日: 2016.10.7)

厚生労働省 (2015). 厚生統計要覧.

http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html (閲覧日: 2016.9.28)

厚生労働省 (2016). 平成 28 年度診療報酬改定の概要. [http://www.mhlw.go.jp/file/06-](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000Hokenkyoku/0000125201.pdf)

[Seisakujouhou-12400000Hokenkyoku/0000125201.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000Hokenkyoku/0000125201.pdf) (閲覧日: 2016.9.11)

厚生労働省 (2017). 平成 29 年医療施設 (静態・動態) 調査 病院報告の概況.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/> (閲覧日: 2019.1.21)

厚生労働省 (2018). 2017 年人口動態統計 (確定数) の概況. 性別にみた死因順位

(第 10 位まで) 別 死亡数・死亡率 (人口 10 万対)・構成割合

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/dl/10_h6.pdf

(閲覧日: 2019.1.21)

厚生労働省 (2018). 医療施設動態調査 (平成 30 年 1 月末概数).

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m18/dl/is1801_01.pdf (閲覧日:

2019.1.21)

久保田正和, 宇都宮宏子, 谷森繁美, 太田裕子, 木下彩栄 (2014). 京大病院地域

ネットワーク医療部における退院支援実習の取り組み. *京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要 健康科学 health science*, 9, 55-58.

黒江ゆりこ, 藤澤まこと, 普照早苗, 佐賀純子, 平山朝子, 田辺満子, 若原明美

(2005). 県内医療施設における退院調整の実態. *岐阜県立看護大学紀要*, 5 (1), 109-115.

黒澤佳代子, 池田清子, 河村麻佐子, 早川悦子, 奈良悦子, 丹生淳子 (2016).

急性期病院の病棟看護師が行う退院支援の現状 がん, 慢性疾患の違いに焦点をあてて. *神戸市看護大学紀要*, 20, 69-77.

丸岡紀子, 樋口キエ子, 島田昇 (2015). 在宅看護学実習における退院支援部門での学生の学びの特徴 学生の日々の記録の記述から. *群馬医療福祉大学紀要*, (3), 23-32.

松崎奈々子, 近藤浩子, 堀越政孝, 恩幣宏美, 上山真美, 桐生郁恵, ... 牛久保美津子 (2015). 地域での暮らしを見据えた看護に関する看護系大学4年生の興味・関心. *群馬保健学紀要*, 36, 31-37.

宮内清子 (2010). 中高年女性労働者に対するフィードバック型リーフレットを用いた健康教育プログラムの効果. *日本健康教育学会誌*, 18 (3), 186-198.

森一恵, 杉本智子 (2012). 高齢がん患者の終末期に関する意思決定支援の実際と課題. *岩手県立大学看護学部紀要*, 14, 21-32.

文部科学省 (2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム.

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (閲覧日: 2019.6.15)

内閣府 (2015a). 平成28年版高齢社会白書 (概要版).

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/s1_1.html
(閲覧日: 2016.9.6)

内閣府 (2015b). 平成27年版高齢社会白書 (全体版).

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/s1_2_3_03.html
(閲覧日: 2016.9.6)

長岡敦子 (2016). がん相談支援センターにおける高齢者がん相談の現状と課題. *県立がんセンター新潟病院医誌*, 55 (1), 36-40.

中田芳子, 新村直子 (2013). 在宅看護論実習における退院支援・退院調整部門での学生の学び. *東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設論文集*, 22, 19-26.

成瀬秀美, 増田優子, 中西陽子 (2007). 高齢者の退院調整における看護師とMSWの役割と連携. *日本看護学会論文集 地域看護*, 37, 91-93.

日本看護協会 (2003). 看護者の倫理綱領.

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf
(閲覧日: 2019.6.15)

日本老年医学会 (2012) 立場表明 2012. <http://www.jpn-geriatrics.or.jp/tachiba/jgs-tachiba2012.pdf> (閲覧日: 2016.9.6)

- 西留美子, 野崎百合子, 矢野章永 (2012). 外来における継続看護の研究 継続看護実践モデルを用いて. *共立女子短期大学看護学科紀要*, 7, 11-20.
- 西崎未和, 尾崎章子, 其田貴美枝, 畑中晃子, 御任充和子, 山本由香, 新井有希 (2015). 看護基礎教育における退院支援実習の学習成果. *日本在宅看護学会誌*, 3(2), 74-83.
- 小川妙子, 湯浅美千代, 石塚敦子, 内村順子, 本田淳子, 武井テル (2007). 認知症患者の専門病棟における入院長期化の要因 退院支援に向けたこと例分析. *医療看護研究*, 3(1), 43-49.
- 奥山真由美, 道繁祐紀恵, 杉野美和, 甲谷愛子 (2016). 高齢者の退院支援における看護実践能力育成のためのアクティブ・ラーニングを導入した老年看護学実習の評価. *山陽論叢*, 22, 11-20.
- 小野美奈子, 川原瑞代, 梶田啓, 荒川貴代美, 富田一子, 坂本三智代, ... 河野直美 (2012). 継続看護が必要な患者の在宅移行を円滑にする要因及び困難にする要因 訪問看護ステーションにおける退院時連携の実態調査から. *宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報*, 1, 52-57.
- 大高良子 (2010). 終末期がん患者の在宅療養移行の実現への要因 病棟で関わった一こと例を振り返って. *神奈川県立がんセンター看護師自治会看護研究部会看護研究集録*, 16, 47-51.
- 大木戸雅子, 高野真理子, 金子由香 (2014). 終末期患者の在宅療養移行に必要な援助に関する一症例. *新潟県厚生連医誌*, 23 (1), 52-54.
- 大野瑛美, 笠川待子, 十川圭子, 西田恵子, 廣畑敦子, 吉岡恵, ... 三輪恭子 (2012). 分院における退院支援の現状と今後の課題看護師が感じた困難の内容とその対応策. *淀川キリスト教病院学術雑誌*, (22・23), 29-34.
- 尾崎早智, 康本将士, 尾崎智子他 (2013). ストーマ造設患者の退院支援チームにおける病棟看護師の役割. *淀川キリスト教病院学術雑誌*, (24・25), 51-55.
- Pierluissi, E., Boscardin, W.J., Kirby, K.A. et al.(2011). A clinical index to stratify hospitalized older adults according to risk for new-onset disability. *J Am Geriatr*, 59(7), 1206-16.
- 坂井志麻, 大堀洋子, 田中優子, 佐藤由紀子, 渡辺亜美, 藤井淳子 (2015). 大学病院における退院支援研修の取り組みと効果. *癌と化学療法* (42), 72-74.

- 佐藤美佳 (2013). 看護学生の友人関係への動機づけと学習動機づけおよび自律性欲求・有能さの欲求との関連—自己決定理論の視点から, *日本看護研究学会雑誌*, 36(2), 35-46.
- 聖路加国際大学看護学部 (2016a). 聖路加国際大学看護学部シラバス, 成人看護学 (慢性期). http://university.luke.ac.jp/college_of_nursing/vm3iph00000005a8-att/vm3iph00000005bn.pdf (閲覧日: 2016.11.1)
- 聖路加国際大学看護学部 (2016b). 聖路加国際大学看護学部シラバス, 老年看護学実習. http://university.luke.ac.jp/college_of_nursing/vm3iph00000005a8-att/vm3iph00000005bn.pdf (閲覧日: 2016.11.1)
- 柴崎かつみ, 兼子トモ子, 白石久美, 安部恵子 (2007). 自宅退院を阻害する家族介護力に関わる要因. *日本看護学会論文集 地域看護*, 2, 30-32.
- 清水房枝, 安井明子 (2008). 高齢長期入院患者の退院に向けての支援システムの必要性. *三重看護学誌*, 10, 83-87.
<http://miuse.mie-u.ac.jp/handle/10076/9242> (閲覧日: 2016.9.30)
- 白鳥孝子, 浅井美千代, 広瀬由美子, 阿部恭子, 佐藤まゆみ (2014). 慢性期患者へのセルフマネジメント支援に関する学生の学び—外来実習の記録分析から. *千葉県立保健医療大学紀要*, 5(1), 65-70.
- 志和知華, 岡光京子 (2016). 進行肺がん患者の退院支援における意思決定の影響要因. *日本看護倫理学会誌*, 8 (1), 48-55.
- 総務省 (2015). 人口動態調査.
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001158057>
(閲覧日: 2016.9.6)
- 種市ひろみ, 熊倉みつ子 (2012). 在宅看護論における終末期看護教育への示唆—終末期看護教育の文献検討による. *獨協医科大学看護学部紀要*, 5 (2), 13-21.
- 竹内千夏, 藤本さとし, 吉本知恵 (2017). 医療依存度の高い高齢者の退院支援の検討—*香川県立保健医療大学雑誌*, 8, 33-39.
- 谷川幸雄 (2002). 発見学習の基礎理論と実際. *北海道浅井学園大学生涯学習システム学部研究紀要*, (2), 169-185.

- 谷内裕香, 岩澤裕紀子, 佐々木貴子 (2015). B 病棟における在院日数延長の実態とその関連要因 平成 25 年度の 65 歳以上の入院患者の実態調査. *市立千歳市民病院医誌*, 11 (1), 36-38.
- 地域包括ケア病棟協会 (2016). 地域包括ケア病棟に関する 地方厚生局データの解析 資料 <http://chiiki-hp.jp/katsudou/pdf/161018kouseide-takaiseki.pdf> (閲覧日: 2019.4.7)
- 千葉大学看護学部 (2015). 千葉大学看護学部シラバス, 訪問看護学概論. http://www.chiba-u.ac.jp/syllabus/2015/N1_ICHIRANN1210_frame.htm (閲覧日: 2016.11.1)
- 戸村ひかり, 永田智子, 村嶋幸代, 鈴木樹美 (2013). 退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度の開発. *日本看護科学学会*, 33 (3), 3-13.
- 豊島泰子, 彌永和美, 春名誠美, 鷲尾昌一 (2013). 在宅看護学実習における学びの評価. *四日市看護医療大学紀要*, 6 (1), 1-8.
- 梅本貴豊, 田中健史朗 (2012). 大学生における動機づけ調整方略, *パーソナリティ研究*, 21(2), 138-151.
- 牛久保美津子, 近藤浩子, 塚越徳子, 菊地沙織, 上山真美, 恩幣宏美, ... 常盤洋子 (2017). 退院後の暮らしを見据えた病院看護職育成のための現状と課題病院管理者等へのグループインタビューから, *日本プライマリ・ケア連合学会誌*, 40 (2).
- 宇都宮宏子, 山田雅子 (2014). 看護がつながる在宅療養移行支援 病院・在宅の患者像別看護ケアのマネジメント. 日本看護協会出版会.
- 山田ひとみ, 児玉博美, 佐藤節子, 清水元子 (2013). 病棟看護師による地域移行に向けた退院支援の現状分析 高齢単身者世帯が増加した地域に焦点を当てて. *日本看護学会論文集 地域看護*, 43, 55-58.
- 横田宜子, 下釜里美, 小田正枝 (2011). 混合病棟でがん化学療法にかかわる看護師が抱える困難さ 4名の看護師が半構成的面接で語ったことを分析して. *がん看護*, 16(6), 697-702.
- 吉田久美子, 蜂村淳子 (2014). 在宅看護論実習における退院調整部門実習の学習効果と教育方法の検討. *東京医科大学看護専門学校紀要*, 24(1), 25-30.

資料一覧

ステップ 2：看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラム開発と

評価指標の開発に関する資料

2-① 看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラム	1
2-②「もう病院で死ねない～医療費抑制の波紋」概要	16
2-③ シナリオ「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う高齢がん患者」	17
2-④ 教育目標分類学に基づく評価指標	19
(実施前) 知識, 関心に関する評価内容	
(実施後) 知識, 関心に関する評価内容	
2-⑤ 心理的欲求尺度 (廣森, 2006)	21

ステップ 3:看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムに基づく実

践に関する資料

3-① 施設代表者用 研究協力依頼文書	22
3-② 施設代表者用 研究実施承諾書	23
3-③ 高齢がん患者退院支援研修会の案内	24
3-④ 参加者用 研究協力依頼文書	25
3-⑤ 参加者用 研究協力同意書	26
3-⑥ 施設代表者用 承諾取消書	27
3-⑦ 参加者用 同意取消書	28
3-⑧ 施設代表者用 倫理的配慮	29
3-⑨ 参加者用 倫理的配慮	30
3-⑩ 教育プログラム演習用紙	31

看護学生対象の
高齢がん患者退院支援教育介入プログラム

I. 退院支援とは

本プログラムでは退院支援を、「病棟看護師が行う患者、家族を対象とした退院後の自立に向けた日常生活のための教育と在宅療養ができるための多職種との連携」と定義している。退院支援の提供の場は一般病棟である。

II. 高齢がん患者の退院支援教育プログラムの概要と特徴

本教育介入プログラムは、講義による高齢がん患者の退院支援に対する基礎的な知識の獲得と、演習により退院支援における病棟看護師の役割認識の修得を目的として実施する。高齢がん患者の退院支援教育プログラムは看護基礎教育をほぼ終了した領域実習終了後の看護学生を対象とした教育プログラムである。プログラムの内容は、システムティックレビューに基づいた質的帰納的分析で明らかになった、高齢がん患者の退院の困難要因（患者、家族、看護師、長期入院）から構成されている。また、退院の困難要因に基づき、研究者自身が作成した DVD を用い、グループワークに取り組む展開方法としている。プログラムの特徴をまとめると、以下の 5 点となる。

1. 退院支援における役割認識が病棟看護師に不足しているため、看護基礎教育から強調して、退院支援における意欲や看護師役割の認識を育むために、教育プログラムの対象を看護学生にした点。
2. 高齢がん患者退院支援教育プログラムは、システムティックレビューに基づいた内容分析により明らかにした、退院の困難要因で構成されている点。
3. 退院困難要因の看護師要因が患者、家族要因へ影響を及ぼしていることが推測されたことに着目し、教育プログラムの内容を、退院の困難要因の相互関係から検討した点。
4. 映像を用いた事例が、患者の人物像や状況を、より現実的にイメージできることを期待し、退院の困難要因に基づき研究者自身が作成した DVD を用いる点。
5. 講義形式のみではなく、グループワークにおけるディスカッションや、発表会などを取り入れ、学生が能動的に看護師役割を考えるよう工夫している点。

III. 高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムの指導目標

病棟看護師に退院支援における役割認識の不足が示唆されたことから、本教育介入プログラムの代表的な指導目標として以下の 6 点を挙げた。講義による高齢がん患者の退院支援に対する基礎的な知識の獲得と、演習により退院支援における病棟看護師の役割認識を目指す。

1. 高齢がん患者の退院支援の必要性が理解させる。
2. 高齢がん患者の退院支援に興味を持ち関心を高める。
3. 高齢がん患者退院支援における基礎的な知識が理解させる。
4. 高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割を認識させる。
5. 高齢がん患者の退院支援への責任を感じさせる。
6. 学習動機づけに関する「自律性」「有能性」「関係性」の欲求を高める。

IV. 看護学生を対象にした高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの実施準備

1. 講師

プログラムの講師は研究者とする。

2. 対象

教育介入プログラム実施依頼をした 1 施設の領域実習が終了した看護大学生のうち、参加協力の同意を得られた 25 名程度、演習は 1 グループ 5~6 名で実施する。

3. 実施場所とセッティング

教育介入プログラム実施依頼をした対象施設内の、参加者全員を収容できる教室等で実施する。講義の際はスクール形式で、演習の際はグループワーク形式で机を配置する。

4. 必要物品

- ・ノートパソコン 1 台
- ・プロジェクターおよびスクリーン
- ・マイク一式
- ・ポインター
- ・資料、評価指標、同意書 (ID 番号札付きファイルに綴る)
- ・DVD (導入用、演習用)
- ・グループワーク演習用紙 (ステップ 3 : 資料 3-⑩参照)

5. 教材

ID 番号付きのファイルに綴った研究者作成のパワーポイントの資料を、プログラム実施会場入室時に学生一人につき 1 冊ずつ取ってもらう。

V. 看護学生を対象にした高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの流れ

プログラムの概略は、図 1 の通りである。プログラムは高齢がん患者の退院支援基礎知識獲得のための講義と、退院支援における病棟看護師の役割認識の態度を修得するための、事例映像を用いたグループ討議演習の全 3 回 (270 分) で構成した。

具体的には、退院支援の基礎知識については、退院困難要因として抽出された①患者、②家族、③看護師、④長期入院の要因が在宅療養移行を困難にしている様子がイメージできるよう、具体的な場面を例に挙げて説明する。そして、退院を困難にしている看護師要

因が患者、家族要因へ影響を及ぼしていることなどを説明し、看護師の役割につなげる。

退院支援における病棟看護師の役割認識については、退院を困難にしている看護師要因と患者要因、家族要因のカテゴリを反映した、研究者自作のDVD「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う患者」を用いる。DVD視聴後に各自で問題提起させ、その内容に基づいたグループワークにより、看護師の役割を討議させる。提起した問題を解決するために認識した病棟看護師の役割を全体で発表しあうことで、退院支援における看護師の役割認識を深め、退院支援への意欲が生じることを目指す。発表後に、質疑応答と相互評価を行い、最後にプログラムのまとめを行う。

第1回 DVD視聴と高齢がん患者の退院支援基礎知識 I【講義】	
1.プログラムの概要説明(目的・方法)、高齢がん患者の退院支援の必要性	20分
2.DVD視聴:「もう病院で死ねない～医療費抑制の波紋」視聴後問題提起	35分
3.高齢がん患者の退院困難要因	
1)患者:【在宅療養における生活困難】では、患者の意欲がないことや入院によりセルフケア能力が低下するなど	10分
2)家族:【在宅療養における不安】では、家族は急変時の対応・病状の変化への対応に不安を抱いていたなど	10分
3)看護師:【退院支援知識不足】では看護師の退院支援への認識や知識が不足していることや看護師が在宅への退院の可能性について検討しないことなど	10分
4)長期入院:【日常生活自立困難】では移乗・衣服着脱に介助が必要など	5分
第2回 高齢がん患者の退院支援基礎知識 II【講義】と研究者自作のDVD視聴【演習】	
1.高齢がん患者の退院困難3要因の相互の関連性	25分
2.高齢がん患者の退院困難3要因の相互の関連性と看護師の役割	40分
3.演習内容の概要説明	10分
4.演習 I	
1)DVD視聴: 研究者自作「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う高齢がん患者」	5分
2)問題提起: DVDに基づき各自で問題提起	10分
第3回 高齢がん患者の退院支援における看護師の役割認識【演習】	
1.演習 II	
1)演習方法の決定	10分
2)グループワーク: 問題提起内容から看護師役割	30分
3)発表: 認識した看護師役割	20分
4)質疑応答と相互評価	20分
2.プログラムのまとめ	10分

図1 看護学生を対象にした高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの実施計画

1) プログラム第 1 回目 : DVD 視聴と高齢がん患者の退院支援基礎知識 I (講義 : 90 分)

導入は、プログラムの目的や方法などの概要説明と、本教育介入プログラムの退院支援の対象が高齢がん患者であること理由として、自宅での療養を望む国民、高齢者の死因と在宅療養移行の実際から、高齢がん患者の退院支援の必要性を説明する。次は、興味、関心を喚起させるために、テレビで放映された「医療費抑制の波紋〜クローズアップ現代 NHK」の DVD を視聴させる。DVD の内容は、超高齢社会における在宅療養移行の必要性と入院期間短縮が患者、家族、退院調整看護師に与える影響を示したものである。学習課題を意識させることを目的に、DVD 視聴後に退院支援における問題提起を自己にて行い、更に隣同士で提起した問題を確認し合い、その内容を全体で発表する。

展開における講義は、「退院支援の基礎知識 I、II」で構成した。「退院支援の基礎知識 I」は、在宅療養移行の推進を妨げる要因のひとつと考える、退院を困難にしている①患者、②家族、③看護師要因、④長期入院の要因が、どのように在宅療養移行を困難にしているかをイメージできるように、質的帰納的分析におけるコードやカテゴリを用い、具体的な場面を例に挙げて説明する。

講義時の留意ポイントは、Deci & Ryan (2000) の自己決定理論に基づき、学生の有能性の欲求を高めるために、DVD 視聴により学生自らが提起した問題と退院の困難要因を関連させ、学生の内発的動機づけを高めることを狙う。

2) プログラム第 2 回目 : 高齢がん患者の退院支援基礎知識 II と DVD 視聴 (講義、演習 90 分)

講義における「退院支援の基礎知識 II」は、長期入院の要因が退院を困難にしている患者要因に類似していること、退院を困難にしている看護師要因が患者、家族要因に影響を与えていることが推測されたことから、長期入院の要因と患者要因、退院を困難にしている①患者、②家族、③看護師要因のカテゴリの相互の関係性について説明し、看護師の役割につなげる。演習は、退院支援における看護師の役割認識を目的として「演習 I・II」で構成した。

「演習 I」は、研究者自作の DVD「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う患者」を用いる。退院の困難要因のカテゴリを反映させた DVD の内容は、退院支援とはいええない援助を行う看護師と、ADL が入院前より低下し、在宅における医療処置や退院後の不安を言い出せない患者の姿を表している。

講義における留意ポイントは、次の演習における、グループワークで有能性の欲求が高まることを目的に、退院の困難要因の関連性から、看護師の役割について発問し、看護師役割と看護師要因が相反していることを強調する。

3) プログラム第 3 回目:高齢がん患者の退院支援における看護師の役割認識(演習 90 分)

「演習Ⅱ」は、DVD 視聴後に自己にて問題提起させ、各自で問題提起した内容を 5~6 名で構成したグループで発表しあい、更に問題の解決策となる看護師役割を討議させる。話し合った解決策を全体で発表しあうことで、退院支援における看護師の役割認識を深め、退院支援への関心が生じることを目指す。

演習時の留意ポイントは、演習の目的が、「提起した問題から看護師役割を討議する」ということを共通認識させ、Deci & Ryan (2000) の自己決定理論に基づき、各グループのリーダー、発表者などの選出、発表順の決定、発表方法などは学生主体で決定し、自律性の欲求を満たすことを狙う。また、学生が考えをまとめる際には、内容の否定はせず、内容が良くなるような情報を提供することにより、有能感を育むことを意識する。発表時は内容にこだわるのではなく、発声、身振り手振り、視線といった発表の方法に注目し、自己有能感を高める関わり方をする。有能性や関係性が高まる発表会にするために、発表後の質疑応答や相互評価ではグループメンバーの良かった点、他グループの良かった点や改善方法の提案をするよう事前に説明する。

3 回目の最後にプログラムのまとめとして、発表から退院支援における問題点の明確化、対策の内容、意欲などの喚起について確認する。

VI. 看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラム各回の展開の過程

プログラムの各回の具体的な展開方法過程について回ごとに経時的に示す。

第1回「高齢がん患者の退院支援基礎知識Ⅰ」

1.指導目標

- 1) 高齢がん患者の退院支援の必要性を理解させる。
- 2) 高齢がん患者の退院支援に興味を持ち関心を高める。
- 3) 高齢がん患者退院支援における困難要因を理解させる。

2.行動目標

- 1) 高齢がん患者の在宅療養移行の必要性のポイントがあげられる。
- 2) 高齢がん患者の退院を困難にする患者要因を述べることができる。
- 3) 高齢がん患者の退院を困難にする家族要因を述べるができる。
- 4) 高齢がん患者の退院を困難にする長期入院の要因を述べるができる。
- 5) 高齢がん患者の退院を困難にする看護師の要因を述べるができる。
- 6) 高齢がん患者の退院に関する質問をすることができる。
- 7) 早期退院の必要性に伴う諸問題を提起することができる。

【本時の指導過程】

段階	時間	指導内容	指導方法	指導上の留意点
導入	20分	1.本研修会の説明 2.配布資料の確認	<p>【説明】</p> <p>資料を基に本時の目標と流れを説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介 ・配布資料の確認と説明（質問紙介入前後の区別、ID番号の記入、同意書） ・質問紙記入（1枚目は今までの講義や演習についての印象） ・質問紙の提出について <p>【発問】</p> <p>プログラムについて、私の説明で分からないことはありませんか。</p> <p>【説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢がん患者の死亡率 ・在宅療養希望と現実のギャップなど <p>高齢がん患者の在宅療養移行の必要性を強調</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の表情等を確認しながら、進行する。 ・高齢がん患者の在宅療養移行の必要性を強調し、退院支援への興味、

	<p>35分</p>	<p>3.高齢がん患者の退院支援の必要性</p> <p>4.DVD 視聴 「もう病院で死ねない～医療費抑制の波紋・・クローズアップ現代 NHK」</p>	<p>する。</p> <p>【説明】 みなさんが患者さんの立場になり、自分の意に反して家に帰れなくなるとどんな気持ちになるか、などの言葉を投げかけ、患者が遠慮している現状・・なぜこうなっているのかを、研究者が実習指導を通して出会った患者や家族のことを例に説明する。</p> <p>DVD 視聴前</p> <p>【説明】 今から、DVD を見て頂きます。DVD を見ながら、何が問題でこのような状況になっているのかを、患者、家族、看護師に焦点を当てて考えて下さい。正解はありませんので自由に考えて下さい。</p> <p>視聴中、各自で考えたことをメモし、それをもとに近くの人と話し合ってもらいます。</p> <p>【発問】 DVD をみる視点について私の説明で分からないことはありませんか。</p> <p>DVD 視聴後</p> <p>【説明】 各自で書いた問題を基に、隣同士で相談して問題をまとめて下さい</p> <p>【説明】みなさんが DVD をみて提起し、相談した問題をひとつずつ発表してください。</p>	<p>関心を高める。</p> <p>DVD 視聴後</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各自で問題提起した内容をもとに、隣の学生と話し合う時間を設ける。 ・隣同士で提起した問題を各ペアにひとつずつ発表してもらい、黒板に書く。黒板に記載した問題を次の講義に活用する。
<p>展開</p>	<p>30分</p>	<p>【講義】</p> <p>1.高齢がん患者退院支援の基礎知識 I</p> <p>1)退院の困難要因</p> <p>(1) 患者要因</p>	<p>【説明】 みなさんが実習の時に、退院される患者さんに対して、退院後の生活に不安を感じたことはありませんか？また、不安を抱えていた患者さんはいませんでしたか？なぜそのような</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・退院を困難にしている要因が、在宅療養移行を困難にしている様子をイメージできるように、各カテゴリやコードを用い

		<p>(2) 家族要因 (3) 看護師要因 (4) 長期入院要因</p>	<p>ことになるのか、そのヒントになるだろう、退院の困難要因を説明します。高齢がん患者の退院を困難にしている要因には、患者、家族、看護師、長期入院などの要因がありました。みなさんが挙げてくれた問題と、退院の困難要因を比較しながら見ていきましょう。</p> <p>患者要因</p> <p>サポート不足：独居で頼る人がいない、患者自身が迷惑をかけたくないと思っている、サービスなどの情報が不足しているなど。</p> <p>医療処置困難</p> <p>在宅療養における生活困難：自分で医療処置ができない 自分で身の回りの事ができない お金がない状態で生活できるかなど。</p> <p>病状の悪化に対する不安</p> <p>病状理解と思いのずれ</p> <p>家族要因</p> <p>介護力不足：家族に介護する力や時間が不足している（仕事がある、要介護者が複数いる、老々介護）など。</p> <p>医療処置に対する思い：不安もあるけど不満もあるなど。</p> <p>在宅療養における不安：入院中は患者を看護してもらえるが、退院して自宅で急変した場合の対応はどうしたらいいのか、仕事などにより、四六時中見ることができない。</p> <p>病状認識困難や思いのずれ：患者のADLが元に戻らないと家に連れて帰れない、自力でトイレに行けても一人にしておけないなど。</p>	<p>て具体的な場面を例に挙げて説明する。</p> <p>・学生がDVDを視聴した際に提起した問題と実際の退院困難要因とリンクさせながら説明することで学生の有能性の欲求を高めるよう働きかける。例えば・・・学生が提起した問題が「入院前は歩行できていた患者さんが退院時に歩行できずADLが低下していること」などであれば、患者要因カテゴリ【在宅療養における生活困難】を挙げ、こうならないためには看護師はどうしたらいいかを問いかけ、看護師要因カテゴリから【退院支援知識不足】、【退院支援実践能力不足】【多職種連携】などを挙げ、看護師の役割に気付いてもらえるよう、在宅療養移行の準備を早期から行う必要性や多職種との連携により日常から意識してADLの拡大に努める必要性などを説明する。</p>
ま と め	5 分	質疑応答		

第2回 「高齢がん患者の退院支援基礎知識Ⅱ、DVD視聴（演習Ⅰ）」

1.指導目標

- 1) 高齢がん患者の退院支援における退院の困難要因相互の関係性を理解させる。
- 2) 高齢がん患者の退院支援における退院の困難要因相互の関係性から病棟看護師の役割をイメージさせる。
- 3) 事例映像から各自で提起した問題点を共有させる。

2.行動目標

- 1) 高齢がん患者の退院の困難要因の関係性から退院支援における病棟看護師の役割を周囲の学生と話し合うことができる。
- 2) 高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割を示すことができる。
- 3) 事例映像の視聴に基づき、在宅療養移行を困難にしている問題を見出し提起できる。

展 開	時 間	指導内容	指導方法	指導上の留意点
導 入	2 分	1.本時の説明	資料を基に本時の目標と流れを説明する。	目標と流れを説明する事で、学習する内容を共通認識する。
展 開	63 分	<p>【講義】</p> <p>2. 高齢がん患者退院支援の基礎知識Ⅱ</p> <p>1)退院の困難要因の相互の関係性</p> <p>2)退院の困難要因の相互の関係性と看護師の役割</p>	<p>【説明】</p> <p>患者要因と長期入院の要因</p> <p>患者要因の中に、在宅療養における生活困難がありました。その中身には、入院により依存傾向が増し、セルフケア能力の低下、ADL全介助などによる日常生活が自立していない等がありました。一方長期入院の要因を見て下さい。この内容が在宅療養における生活困難を導く病態と考えると、患者要因との共通性がみえてきました。(カテゴリを用い説明する)</p> <p>患者要因と看護師要因</p> <p>【説明】</p> <p>まず看護師要因には何があった</p>	<p>・患者要因と長期入院に関与する要因、患者要因と看護師要因の関係性に関しては、カテゴリを用いながら説明する。</p>

			<p>でしょうか。(5項目を再度伝え)では各患者要因と看護師要因の関係性を見ていきます。患者さんはサポートが不足しているから、退院を渋る。それと看護師要因をみていくと、退院支援をしなくちゃいけないという意識が必要ですよね。でも病棟看護師には不足している。次に患者さんがどんなサポートを必要にしているのか、サポートに対してどんな不安を持っているのかコミュニケーションによって把握しなくちゃいけないけど、それが不足している。次に患者さんが必要なサポートや、不安を解消するためにどんな援助が必要なのか、看護師の力だけではなく他の分野、つまり多職種との連携が必要なのですが、それも不足しています。</p> <p>考え方を逆にすると、看護師の困難要因を解決できれば、患者さんも退院を渋らず、不安も最小限にして退院して頂けるかもしれませんね。</p> <p>【説明】 学生同士で討議できそうと判断した場合： 今度は、家族の要因にある問題が起こるのは何が原因なのかを皆さんが中心になって考えてほしいと思うのですが、いいでしょうか。相談する時間は何時までにしますか」</p>	<p>家族要因と看護師要因の関係性に関しては、学生の理解度を確認しながら、学生同士の討議に変更する。近くに座る学生同士で討議しながら、困難要因のカテゴリ相互の関係性を考えてもらい、可能であれば学生に発表してもらおう。</p> <p>・退院の困難要因の関係性を全体発表したのち、看護師役割を問いかけ、退院の困難要因の関係性から看護師役割に気付くよう導く。</p>
--	--	--	--	--

<p>25分</p>	<p>【演習】 2.演習 I 1)DVD 視聴：研究者自作「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う患者」 2)問題提起：DVDに基づき各自で問題提起</p>	<p>DVD 視聴前</p> <p>【説明】 今から、DVD を見て頂きます。DVD を見ながら、何が問題でこのような状況になっているのかを、患者、家族、看護師に焦点を当てて考えて下さい。正解はありませんので自由に考えて下さい。 視聴中、各自で考えたことをメモし、それをもとに視聴後にグループワークしてもらいます。</p> <p>【発問】 DVD をみる視点について私の説明で分からないことはありませんか。</p> <p>演習内容</p> <p>【説明】 1) 在宅療養移行における問題の解決策をグループ討議 2) 解決策の全体発表 3) 質疑応答と相互評価 各自で提起させた問題に基づいたグループワークにより、提起した問題を解決に導く、看護師の役割を討議します。話し合った解決策を全体で発表しあうことで、退院支援における看護師の役割の理解を深めます。発表後にグループ発表に関する質疑応答と相互評価を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事例映像を視聴する前に事例を見る視点（問題は何か？その問題の原因は何か？）の焦点化と共通認識をはかる。 ・事例映像を視聴する前に、演習内容や方法などを説明することにより、演習の目的が更に明確になり、DVD の視聴の効果が表れるようにする。 ・全員が共通認識できるように、学生の理解を確認しながら説明する。
------------	--	---	---

			<p>演習方法</p> <p>【説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループワーク役割 ・発表方法 ・発表時間 ・討議時間 <p>発表に向けて、必要な役割や討議内容が効果的に伝わる発表方法や発表時間、発表内容に関する討議に必要な時間などは、私ではなく、みなさんが主体になって考えてください。</p> <p>相互評価と質疑応答のルール</p> <p>【説明】</p> <p>相互評価と質疑応答については、相手を責めるような内容ではなく、グループメンバーの良かった点、他グループの発表に関する、良かった点や改善方法の提案をするなど、評価する相手が前向きになるような発言をしてください。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各グループのリーダー、書記、発表者の選出、発表するグループ順の決定、グループワークと発表の方法などは学生に任せることで、自律性の欲求を満たすことを狙う。 ・有能性や関係性の欲求が充足されることを目的とし、相互評価のルールとして、グループメンバーの良かった点、他グループの良かった点や改善方法の提案をするルールを設け、グループワークの事前説明する。
--	--	--	--	---

第3回 「高齢がん患者の退院支援における看護師の役割認識

：グループワーク（演習Ⅱ）」

1.指導目標

- 1) 退院支援における看護師役割を認識させる。
- 2) 高齢がん患者の退院支援への関心を高める。
- 3) 高齢がん患者の退院支援への病棟看護師の責任を感じさせる。
- 3) 心理的欲求の「自律性」「有能性」「関係性」を高める。

2.行動目標

- 1) グループ討議を通して、事例映像により提起した問題の解決策を意見交換できる。
- 2) グループ討議や発表を通して、退院支援における看護師役割を表現できる。
- 3) グループ討議や発表に興味を持ち、積極的に参加することができる。

展 開	時 間	教育内容	学修活動	指導上の留意点
導 入	1 分	1.本時の目標と流れの説明	本時の目標と流れを理解する。	各グループに演習用紙を配布する ステップ3：資料3-⑩教育プログラム演習用紙参照
展 開	9 分	【演習】 2.演習Ⅱ 1)演習方法の決定	【説明】 先ほど説明した演習の内容と方法で、グループワークを始めてほしいと思いますが、質問はありませんか？ 【説明】 演習と発表方法を各グループで相談したあと、話しやすい姿勢になってグループワークを始めてください。その前に討議時間や発表時間はどうするか、みんなの意見を聞かせてください。	・学生の意見を聞きながら、時間は決定していく。ただし、本研修が時間内に終了することを念頭に、もし時間オーバーしそうな計画であれば、その旨を説明し、強制ではなく、提案という形で時間を決める。
	30 分	2)グループワーク：問題提起内容から看護師役割を考える		・討議中は、内容の否定はせず、内容が良くなるような情

	20分	2)全体発表：問題提起内容に対する解決策の全体発表		<p>報を提供することにより、有能感を育むことを意識する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連帯意識を育むことを目的に、学生間の討議が円滑に行える働きかけや、課題への取り組み方、内容などに関して助言する。 ・グループ討議や発表では、内容のみに注目するのではなく、支援の考え方や、発表時の発声、身振り手振り、視線などの発表方法にも注目し、自己有能感を高める。 ・相互評価では、学生の評価に加え、研究者からも前向きな評価となるよう発言をする。
	20分	3)質疑応答と相互評価		
まとめ	10分	1.プログラムのまとめ 2.質疑応答	発表から退院支援における問題点の明確化，対策の内容，関心等の喚起について確認する。	質問の有無を尋ねる。

「もう病院で死ねない・・・医療費抑制の波紋」 概要

<ねらい>

- ・多死社会が医療保険にどんな影響を与えているかを知る。
- ・入院期間短縮が、患者・家族・退院調整看護師に与える現状を知る。

<概要>

地域医療の中核を担う救急病院 A の救急車の受け入れ回数は、年間 1 万件を超えており、

入院患者のおよそ半数が 65 歳以上の高齢者である。次々と運び込まれる患者を受け入れるため、早期の退院を促している。退院する患者をサポートする退院調整看護師さんは、12 人のスタッフを率いて、退院後の行き先を探すなど、毎月およそ 150 人に対応している。

大腸の手術を受けた 82 歳の患者の家族に、

退院調整看護師「長くこの病院にもいられないからね、次々、救急車の人来るから」と、退院が迫っていると伝えました。

患者の娘「母は入院時歩いて入ってきている。手術したらまるっきり歩けなくなった。私一人しかいないので、介護するのが。だから、私一人がどっぷりつかって行くのかなとか、何よりも心配しているのが、受験期の息子がいるから。なるべく長くいさせてもらって、少しでも元気に…」と退院に納得していない様子。

退院調整看護師「現実的には難しいと思います」

患者の娘「難しいってどういうこと？」

退院調整看護師「日本がこれだけの超高齢化で、医療費もどんどん膨れあがって、介護保険も破たん寸前と言われる中で、現実的に保険だけで、格安の費用で、お世話が受けられるところなんてないのです。現実です、これが」

退院調整看護師が退院を促す高齢者のおよそ半数は 1 人暮らしや、夫婦 2 人だけの世帯が多く、自宅へ戻すことが困難なケースは年々増えている。

退院調整看護師「本当に目の前で、家へ帰ったら何食べよう、階段上れるかな、家までたどりつけるかなっていう人たちと、毎日毎日、接して。どうするのだろう、本当にどうしようもないですよ。どうしようもない。どうにもならない、本当に」

シナリオ「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う高齢がん患者」

<登場人物>

- 木之元 勲 (82 歳)・・・高齢がん患者
- 山本 (38 歳)・・・病棟看護師
- 鈴木 (45 歳)・・・ヘルパー
- 小川 (50 歳)・・・理学療法士

◆チャプター1 届かない患者の訴え

<ねらい>

- ・患者への日常生活援助から、何が問題なのかを考える。
- ・患者の訴えたいことが何なのかを考える。
- ・その問題や訴えに対する解決策となる援助を考える。

<アナウンス>

登場人物は、病棟看護師と患者、理学療法士と看護助手である。

入院前の患者は無職ではあるが、ADL は自立していた。

妻は他界し、今は離婚した娘と孫の 3 人暮らしである。生計は娘と患者の年金で支えている。

今回の入院の目的は、大腸がんの手術で人工肛門を造設した。

病院から、今後の事で話があると娘に連絡が入り、退院の日程が決定した。

<シナリオ概要>

鈴木 木之元の部屋に入る。

鈴木「木之元さん、失礼します。おむつの交換をしますね。腰を挙げて下さい。向こう向いて下さい。木之元さんはオムツだけど、ほとんど動けるから助かります。」

木之元「ここに入院するまではトイレも自分で行っていましたから。今は歩く機会がリハビリの時ぐらいしかないからね。歩きたいと思っていたけど看護師さんと呼ばなきゃいけないから遠慮しちゃう。そのうちに一人では歩けなくなっちゃう。」

鈴木「看護師さん忙しそうだから遠慮してしまいますよね。おむつ交換終わりましたよ。それでは失礼します。」

鈴木と入れ替わりで、山本がさとの部屋に入る。

山本「娘さんは帰られましたか？」話しながら体温計を渡す。

木之元「はい。仕事中に抜けてここに来てくれたみたいで。離婚して婿がないから、あの子が一人で生活を支えてくれています。」話している途中の木之元に対し、

山本「そうですか。大変ですね。36.2 度です、いいですね。」
検温を終え山本が部屋を出る。

◆チャプター2 退院を1週間後に控えて

<ねらい>

- ・多職種との適切な連携を考える。
- ・医療処置に対する適切な援助や援助開始時期を考える。

<シナリオ概要>

小川 木之元にリハビリを行っている。

小川「木之元さん、病棟では歩いていますか。」

木之元「看護師さんも忙しそうだから。なかなか一緒に歩いてくださいと頼みにくい。トイレに行くのも頼みづらくて、手術の後からずっとオムツです。」

小川「そうだったのですね。医師からは手術の翌日から看護師さんが付き添いで歩行するようになっていると思うのだけど。うまく伝わってなかったのかな。」

小川「人工肛門のパックの交換はどうしているの？」

木之元「看護師さんが交換してくれています。でも退院すると誰にしてもらえばいいのだろう。

なんだか難しそうだし。自信がないから自分でやるとも看護師さんに言えないし。」

小川「そうですね。急に退院と言われても・・・。準備が必要ですよね。」

【介入前】

I. 次の文章を読んで正しいと思うアルファベットに○をつけてください。

- 高齡がん患者の退院支援を困難にする患者要因はどれか。
 - ADL が自立している
 - 在宅療養での寂しさ
 - 病状の悪化に対する不安
 - 退院支援を困難にする要因はない
- 高齡がん患者の退院支援を困難にする家族要因はどれか。
 - 介護力の充実
 - 退院支援を困難にする要因はない
 - 患者の病状を認識している
 - 在宅療養における不安
- 高齡がん患者の退院支援を困難にする看護師要因はどれか。
 - 退院支援知識不足
 - 患者の退院後の生活を心配しすぎる
 - 退院支援を困難にする要因はない
 - 患者の家庭事情を知りすぎる
- 高齡がん患者の退院支援が必要な理由で当てはまらないものはどれか。
 - 高齡がん患者の数が増加しているため
 - 高齡がん患者は特に入院にお金がかかるため
 - 自宅療養を望む方が多いため
 - 独居や高齡者世帯の増加
- 退院支援における役割について正しいものはどれか。
 - 病棟看護師の役割になるのは時と場合による
 - 病棟看護師の役割ではない
 - 病棟看護師の役割である

II. 次の文章を読んで今のあなたの気持ちを表したアルファベットに○をつけてください。

- 看護師になったら退院支援に携わらなければと思いますか
 - とても思う
 - やや思う
 - あまり思わない
 - まったく思わない
- この研修の必要性を感じている
 - とても感じている
 - やや感じている
 - あまり感じてない
 - まったく感じてない
- グループ討議や発表の参加においてあなた自身をどう思いますか？
 - 積極的に参加している
 - やや積極的に参加している
 - あまり積極的に参加していない
 - まったく積極的に参加していない

【介入後】

I. 次の文章を読んで正しいと思うアルファベットに○をつけてください。

- 高齡がん患者の退院支援を困難にする患者要因はどれか。
 - ADL が自立している
 - 在宅療養での寂しさ
 - 病状の悪化に対する不安
 - 退院支援を困難にする要因はない
- 高齡がん患者の退院支援を困難にする家族要因はどれか。
 - 介護力の充実
 - 退院支援を困難にする要因はない
 - 患者の病状を認識している
 - 在宅療養における不安
- 高齡がん患者の退院支援を困難にする看護師要因はどれか。
 - 退院支援知識不足
 - 患者の退院後の生活を心配しすぎる
 - 退院支援を困難にする要因はない
 - 患者の家庭事情を知りすぎる
- 高齡がん患者の退院支援が必要な理由で当てはまらないものはどれか。
 - 高齡がん患者の数が増加しているため
 - 高齡がん患者は特に入院にお金がかかるため
 - 自宅療養を望む方が多いため
 - 独居や高齡者世帯の増加
- 退院支援における役割について正しいものはどれか。
 - 病棟看護師の役割になるのは時と場合による
 - 病棟看護師の役割ではない
 - 病棟看護師の役割である

II. 次の文章を読んで今のあなたの気持ちを表したアルファベットに○をつけてください。

- 看護師になったら退院支援に携わらなければと思いますか
 - とても思う
 - やや思う
 - あまり思わない
 - まったく思わない
- この研修の必要性を感じている
 - とても感じている
 - やや感じている
 - あまり感じてない
 - まったく感じてない
- グループ討議や発表を終え、あなた自身どうでしたか？
 - 積極的に参加した
 - やや積極的に参加した
 - あまり積極的に参加しなかった
 - まったく積極的に参加しなかった

III. この研修を通した学びや感想などは是非お聞かせください。(退院支援の問題提起や解決策の意見交換、学びの共有、得た知識を活かしたいか、この研修を受講して変化したことなど)

ID:

I. 講義や演習に対する、
皆さんの印象や取り組みについてお答え下さい。

- 1. 全く違う
- 2. 違う
- 3. やや違う
- 4. どちらでもな
- 5. ややその通り
- 6. その通り
- 7. 全くその通り

	1	2	3	4	5	6	7
1. 教材、授業の進め方・学習内容に関して、 私たちにある程度の選択の自由が与えられていたと思う。							
2. 教員は私たちの授業に関する意見を尊重してくれたと思う。							
3. 講義の進め方の希望などを先生に伝える機会が与えられていたと思う。							
4. プレッシャーを感じずに勉強をすることができたと思う。							
5. 「できた」という達成感が得られたと思う。							
6. 先生や仲間から「よくできた」と 誉められるなど、良い評価をしてもらえたと思う。							
7. 「よくがんばった」という満足感が得られたと思う。							
8. 自分の努力の成果が実ったという充実感が得られたと思う。							
9. 同じ教室の仲間と仲良くやっていけたと思う。							
10. グループ活動では、協力し合う雰囲気があったと思う。							
11. 和気あいあいとした雰囲気があったと思う。							
12. 同じ教室の仲間同士で学び合う雰囲気があったと思う。							

A 大学看護学部 看護学科
学部長 殿

平成〇〇年〇月〇日

高齢がん患者退院支援教育介入プログラムに関する

ご協力依頼について

爽涼の候、時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

現在、看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育に関する事を人間環境大学院博士後期課程における研究に取り組んでおります。

その中で高齢がん患者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができることを目的とし、退院支援の実際とそれらが困難になる要因を特定した退院支援教育介入プログラムを開発致しました。

そこで、そのプログラムを使用した研修を貴学看護学生 3 年生対象に、実施させて頂きたく存じます。

なお、看護学生が研修に参加して頂く前後に、この教育プログラムの効果を検証するための調査にご協力いただきたいと思いますと考えております。

研究の主旨をご理解いただき、ご協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

記

1. 研修予定日：平成〇〇年〇月〇日（ 曜日）〇時～〇時
2. 参加対象者：貴学看護学生 3 年生 25 名程度
3. 研修方法（別紙教育介入プログラムをご参照ください）
 - 1) 研修担当者：研究者で実施させていただきます。
 - 2) 研修場所：貴学において使用可能な教室を提供していただけたらと考えております。
 - 3) 研修時間：1 回の研修時間は 90 分で、3 回の研修で構成させていただきます。学生の負担とならない様、希望者を募ります。

倫理的に配慮し研究を実施させていただきます。内容の詳細につきましては、別紙「倫理的配慮」をご参照ください。

研究実施承諾書

田島 真智子殿

研究課題名

看護学生を対象にした高齢がん患者退院支援のための
教育介入プログラム開発とその検証

当大学は上記に関する説明を受け、別紙に記載された事項が守られる
限りにおいて、当大学における調査を承諾します。

ただし、この承諾は、諸事情が生じた場合には不利益を受けず随時
撤回できるものであることを確認します。

平成 年 月 日

大学名 _____

施設長（学部長） _____

高齢がん患者の 退院支援研修会のご案内



このたび、看護学科3年生を対象といたしました、
高齢がん患者退院支援の研修会を下記の通り開催
いたします。参加のご協力を宜しくお願いいたします。

【開催日時】 年 月 日 曜日

9:30開場 10:00開始（16時終了予定）

1回目 講義 昼休憩

2回目 講義・演習 3回目 演習

【場所】 ○○大学キャンパス内（当日ご案内）

※参加人数把握のため、ご参加いただける方は、申込書に
学籍番号を記入し、指定ボックス（1階事務室前）に投函
してください。（投函後、参加を取りやめる場合、学籍番号と
参加を取りやめる旨を申込書に記入し、再度投函して頂きます
よう、よろしくお願いいたします。）

【研修会の目標】

1. 高齢がん患者の退院支援の必要性が理解できる。
2. 高齢がん患者の退院支援に興味を持ち関心を高めることができる。
3. 高齢がん患者退院支援における基礎的な知識が理解できる。
4. 高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割を認識できる。
5. 退院支援に携わらなければという意欲が生じる。

ご不明な点がございましたら、
下記までご連絡ください。

人間環境大学大学院
看護学研究科博士後期課程

田島真智子

指導教授 小笠原 知枝

電話 〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

Webアドレス

dn16006@uhe.ac.jp

〇〇大学看護学部看護学科 3 年生各位

平成 年 月吉日

高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムに関するご協力依頼について

時折吹くさわやかな秋の風が、領域実習におけるみなさまの凛とした姿と重なる今日この頃でございます。

現在、私は博士後期課程において、看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育における研究に取り組んでおります。その中で高齢がん患者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができることを目的とし、退院支援の実際とそれらが困難になる要因を特定した退院支援教育介入プログラムを開発致しました。

そこで、このプログラムを使用した研修会を開催いたします。

別紙の「高齢がん患者退院支援研修会のご案内」を見て頂き、研修会に参加して頂けましたら幸いです。

なお、研修に参加して頂く前後に、この教育介入プログラムの効果を検証するための調査にご協力いただきたいと考えております。その際には、倫理的に配慮し実施いたします。詳細は別紙の「倫理的配慮」をご参照ください。

研究の主旨をご理解いただき、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

【研修会についてのお問い合わせ先】

人間環境大学大学院看護学研究科

博士後期課程 田島真智子

E-mail : dn16006@uhe.ac.jp

(勤務先 : 〇〇大学看護学科 3 号館 2 階研究室)

指導教員 : 教授 小笠原知枝

研究協力同意書

田島 真智子殿

私は、看護学生対象の高齢がん患者退院支援の教育介入プログラムの研修について、その目的、方法、その成果について十分な説明を受けました。また本研修に参加しないことに承諾しなくてもなんら不利益を受けないことや、成績に関係がない事も確認したうえで、被験者になることを同意します。

ただし、この同意は、あくまでも私自身の自由意思によるものであり、不利益を受けず随時撤回できるものであることを確認します。

平成 年 月 日

教育介入プログラム参加者氏名_____

承諾取消書

田島 真智子殿

研究課題名

看護学生を対象にした高齢がん患者退院支援のための
教育介入プログラム開発とその検証

上記研究の協力を承諾いたしましたが、諸事情により研究協力を辞退
したいとの結論に至りましたので、ご連絡申し上げます。

平成 年 月 日

施設名 _____

施設長（学部長） _____

同意取消書

田島 真智子殿

研究課題名

看護学生を対象にした高齢がん患者退院支援のための
教育介入プログラム開発とその検証

上記研究の協力を同意いたしましたが、諸事情により研究協力を辞退
したいとの結論に至りましたので、ご連絡申し上げます。

平成 年 月 日

教育介入プログラム参加者氏名_____

倫理的配慮

この研修実施への御承諾につきましては、本学代表者である学部長の自由意志によって決めて頂きます。

何らかの理由により承諾の取り消しを希望される場合は、実施途中でも自由に取り消しをすることが可能であり、取り消したことで何ら不利益を被ることはありませんので、直ちにお申し出下さい。

研修参加は対象の看護学生の自由意志によって決めて頂きます。研修参加者も何らかの理由により、同意の取り消しを希望される場合は、調査途中でも自由に取り消しをすることが可能であり、取り消したことで何ら不利益を被ることはありません。その取り消しを希望される場合は早急に対応させていただきます。

研修前後の調査は無記名で行い、回答はすべて統計学的に処理を致しますので個人情報情報は保護されます。

得られたデータは研究のみに使用し、データは鍵のかかる場所で保管し、研究終了後 10 年間保存した後、処分させていただきます。

研究結果のご報告をさせていただきます。また研究成果は専門の学会、学術誌に発表させていただきますが、個人や大学が特定される情報は一切公表いたしません。研究成果を公表することにより、国内外での高齢がん患者退院支援の今後の研究や教育への資料となります。また調査者の今後の退院支援教育研究や教育の資料にも使わせていただきます。

何卒ご理解ご了承いただきますよう、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

【研究についてのお問い合わせ先】

人間環境大学大学院看護学研究科

博士後期課程 田島真智子

〒474-0035 愛知県大府市江端町 3 丁目 220 番地

人間環境大学大府キャンパス

TEL : 0562-43-0701 (代) E-mail : dn16006@uhe.ac.jp

(勤務先 : ○○大学看護学科 3 号館 2 階研究室)

指導教員 : 教授 小笠原知枝

倫理的配慮

この研修への参加は自由意思によって行ってください。

研修参加者が何らかの理由により同意の取り消しを希望される場合は、研修途中でも自由に同意の取り消しをすることが可能です。同意を取り消した場合であっても、成績には無関係であり、その他何ら不利益を被る事はありませんので、直ちに申し出て下さい。

研修日時につきましては、皆様の実習や講義に支障がない時期を選択し、90分3回の講義と演習を行います。

研修の内容につきましては、別紙の看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムをご参照下さい。

調査は無記名で行い、回答は全て統計学的に処理致しますので、個人情報保護されます。よって皆様の個人情報を侵害されることはありません。

調査による回答データは厳重に保管し、研究の目的以外に利用しない事、並びに研究終了後10年間保存した後に破棄することをお約束します。

また研究成果は専門の学会、学術誌に発表させて頂きますが、個人や大学が特定される情報は一切公表いたしません。

本研究に対し疑問やご不明な点が生じた場合は下記の連絡先にご連絡頂きますよう宜しくお願い致します。

人間環境大学大学院看護学研究所
博士後期課程 田島真智子

E-mail : dn16006@uhe.ac.jp

(勤務先 : ○○大学看護学科 3号館 2階研究室)

指導教員 : 教授 小笠原知枝

高齢がん患者退院支援教育介入プログラム演習用紙

問題	問題の解決策となる看護師の役割

学位論文要旨（和文）

論文提出者	入学年度	平成 28 年度	専門分野・領域	人間環境大学大学院看護学研究科 看護学専攻博士後期課程 看護教育管理学分野 看護教育学領域
	氏名	田島 真智子	指導教員	小笠原 知枝

論文題目

看護学生を対象にした高齢がん患者退院支援のための
教育プログラム開発とその検証

キーワード：退院支援，高齢者，がん，看護学生，教育プログラム

I. 研究の背景と目的

高齢がん患者は、がんだけではなく、加齢による健康障害や生活習慣病など様々な疾患を抱えていることから、在宅療養移行の困難を来している。

病棟看護師は、退院支援の役割を担っているが、その認識が低い（原田，松田，長畑，2014）ことから、退院調整看護師との適切な連携がとれず、十分な在宅療養移行支援ができていないことが報告されている。在宅療養移行支援の不十分さは、退院の遅延や再入院を招き（小野ら，2012），高齢がん患者の ADL を入院前より低下させ（小川ら，2007），退院後の療養に対する不安により退院意欲の減退につながっていることなどが指摘されている（清水ら，2008）。

看護基礎教育における退院支援に関する実習では、病棟看護師の役割より、退院調整看護師の役割が重視されている（吉田ら，2014；久保田ら，2013；中田ら，2013）。また、看護学生に対する緩和ケアに関する教育が十分ではない（種市ら，2012）ことから、高齢がん患者に焦点を当てた退院支援教育が、看護基礎教育に求められている。

このように看護基礎教育の段階から、高齢がん患者の退院支援教育を強調する必要性が示唆されたが、その前提となる高齢がん患者の、在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連する要因と考えられる、退院を困難にしている要因（患者・家族・看護師要因）、長期入院に関与する要因、看護基礎教育上の課題を把握することなどは、明らかにされていない。

看護学生が自発的に学習を継続させるという自律的な動機づけをもつようにすることが、看護基礎教育場面においても重要な課題である（佐藤，2013）ことから、学習動機づけを高める教育介入が必要であると考えられる。

そこで本研究では、退院を困難にしている要因、長期入院に関与する要因、看護基礎教育上の課題などを、システマティックレビューに基づく質的帰納的分析で明らかにし、その結

果に基づき、看護学生を対象にした高齢がん患者退院支援教育介入プログラム（以下プログラム）を開発し、その効果を検証することを目的とした。具体的には以下の4ステップからアプローチする。

II. 【ステップ1】退院を困難にしている要因、長期入院に関与する要因、看護基礎教育上の課題に関するシステマティックレビューに基づく質的帰納的分析

システマティックレビュー（Greenhalgh, 1997）では、合計29件の文献が抽出され、質的帰納的分析を行った結果、退院を困難にしている要因は、患者・家族・看護師の3要因に分類された。患者要因として、【在宅療養における生活困難】、【サポート不足】、【医療処置困難】、【がんの病状悪化に対する不安】、【現状を理解できていない】の5カテゴリ、家族要因として、【介護力不足】、【病状認識困難や思いのずれ】、【在宅療養における不安】、【医療処置に対する思い】の4カテゴリ、看護師要因として、【退院支援知識不足】、【専門職種間情報共有不足・連携不足・調整不足】、【退院支援実践能力不足】、【情報収集・コミュニケーション不足】、【がんに対する不十分な緩和ケア】の5カテゴリが明らかにされた。

長期入院に関与する要因として、【がんに対する症状緩和が困難】、【日常生活自立困難】、【高齢者の肺炎】、【低アルブミン血症】の4カテゴリが明らかにされた。

看護基礎教育上の課題としては、【高齢がん患者を対象とした退院支援教育不足】、【病棟で看護師が行う退院支援の教育不足】、【退院支援教育不足】、【病棟看護師役割の教育不足】の4カテゴリが明らかにされた。

III. 【ステップ2】高齢がん患者の退院支援教育介入プログラムの開発と評価指標の作成

プログラムの開発と、評価指標の作成を目的とした。

1. **プログラムの開発**：プログラムの教育目標は、退院支援の困難性を考慮し、高齢がん患者の退院支援における基礎的な知識の獲得と、高齢がん患者の退院支援における病棟看護師の役割の認識とした。教育内容は、講義Ⅰ・Ⅱと演習Ⅰ・Ⅱから構成した。

具体的には、講義Ⅰでは、高齢がん患者の退院支援への興味、関心を高めるために、退院支援が必要な社会的背景と、入院期間の短縮が患者や家族、退院調整看護師に与えている影響を示すDVDを用い、学生に問題を提起させる。次に、退院が困難になる様子がイメージできるよう、退院を困難にしている要因、長期入院に関与する要因の各カテゴリを用い説明する。

講義Ⅱでは、看護師要因が患者・家族、長期入院に関与する要因に与える影響に着目し、病棟看護師の役割につなげる。

演習Ⅰでは、研究者自作「退院支援に目が向かない看護師と退院に戸惑う高齢がん患者」のDVD視聴に基づき問題を学生各自で提起させ、発表させる。

演習Ⅱでは、役割認識を深めるために、グループワークによる討議、発表を行う。

2. **評価指標の作成**：認知・関心に関する評価として計8項目と自由記載、学習動機づけに関する評価として計12項目で構成した。

具体的には、認知の評価内容はテスト形式とし、①高齢がん患者の退院支援が必要な背景、②退院を困難にしている要因、③退院支援の役割などの5項目で求めた。関心に関する評価内容は、①退院支援への責任、②この研修の必要性、③グループワークへの積極性を4段階で問う3項目の評価と、④講義、グループワーク・発表を通じた学びや感想の記載内容で評価した。

学習動機づけの評価においては、Deci & Ryan (2000) の自己決定理論に基づき、廣森 (2006) が作成した、心理的欲求尺度を用いた。この尺度は、自律性・有能性・関係性の欲求を測定する。その内容は、自律性の欲求が、授業の進め方・学習内容が自己決定的な雰囲気かを問う項目、有能性の欲求は、自己による「できた」という達成感や、他者による良い評価、「よく頑張った」という満足感や充実感に関する項目、関係性の欲求は、クラスの雰囲気が、協力し合っているか、学び合うものになっているかなどの、人間関係を問う項目であった。全12項目は「1.全く違う」～「7.全くその通り」の7件法で問う。評価に関しては、プログラム介入前後に行う。

IV. 【ステップ3】看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムに基づく教育介入の実践

ステップ2で開発した、教育介入プログラムを用い研究者が実施することを目的とした。事前にA大学の領域実習終了後の3年生に、プログラム案内や倫理的配慮を示す用紙を用いて参加を募り14名が希望した。プログラム実施当日、配布した倫理的配慮に基づいて再度説明し、研究協力に同意する学生は同意書に記名するよう説明した。グループワークは、1グループ4～5名で構成され、研修時間は1回90分を3回とし、午前、午後に分け、参加者に確認しながら休憩時間を確保し、プログラムを実施した。

実際の介入は、学習動機づけを高めるため、Deci & Ryan (2000) の自己決定理論に基づいた。講義では参加者の有能性を満たすため、DVD視聴により学生が提起した問題と退院を困難にしている要因を関連させ、次に看護師役割と看護師要因が相反していることを強調し、演習の看護師役割に関する討議が活発になるようつなげた。演習では自律性を満たすため、グループワークにおける各学生の役割や、発表方法などを参加者主体で決定した。有能性や関係性を満たすため、演習の目的を共通認識させ、発表では、修正が必要な場合でも参加者の考えは否定せず、参加者の考えに提案として追加した。発表後の質疑応答や相互評価は、グループメンバーや、他グループの良かった点、改善方法の提案をするよう事前にルールを示すなどを含めた。

V. 【ステップ4】看護学生対象の高齢がん患者退院支援教育介入プログラムの検証

開発されたプログラムの有効性を検証するために、プログラム実践前後にステップ2で作成した評価指標を用いて検証することを目的とした。対象の14名に、介入プログラム実施前後に評価アンケートを行った。プログラム介入前後において、プログラムの配布数各14件、回収数各14件で、有効回答率は介入前後100%であった。

プログラム実施前後の認知、関心、学習動機づけの中央値を比較すると、全て有意な差 ($p < 0.001$, $p < 0.01$, $p < 0.05$) がみられたこと、そして、自由記述から、高齢がん患者の退院支援における看護師の役割として、患者や家族の不安の表出に努め、その不安を解消するために多職種連携により支援をすることなどの認識が確認された。プログラムに使用した自作の DVD により、参加者は患者、家族、看護師の言葉だけではなく、姿や表情から、問題を捉えることができていた。以上から教育方法の有効性が確認できた。

VI. 総括

本研究では、退院を困難にしている要因、長期入院に関与する要因、看護基礎教育上の課題をシステマティックレビューに基づく質的帰納的分析で明らかにし、その結果に基づきプログラムを開発し、その有効性を確認した。本研究で開発されたプログラムに基づく、教育介入が普及すれば、看護学生に高齢がん患者における退院支援への意欲が育まれることや、退院支援の視点が養われ、その結果として、看護教育を受けた学生は、臨床でロールモデルとなることが期待される。

プログラムの展開における今後の課題として、以下の 3 点が挙げられる。

第 1 には、高齢がん患者の在宅療養移行を困難にしている退院支援に関連した要因を、量的ではなく質的研究に基づき明らかにした。今後は量的研究も加えたうえで困難要因を明らかにし、本教育介入プログラムの改善を追及していくことである。第 2 には、評価項目数が少ないため、評価指標を再検討する必要がある。第 3 には、プログラムの対象者が少数であったため、今後は対象者を増加し、妥当性の検証を重ね、本プログラムの有効性を高める必要がある。

学位論文要旨 (英文)

論文提出者	入学年度	平成 28 年度	専門分野・領域	人間環境大学大学院看護学研究科 看護学専攻博士後期課程 看護教育管理学分野 看護教育学領域
	氏名	田島 真智子	指導教員	小笠原 知枝

Thesis title	The development and verification of an education program for nursing students regarding support for elderly patients with cancer
--------------	--

Key words: Discharge support, elderly, cancer, nursing students, education program

Background and purpose of the study

Elderly patients with cancer have various additional age-related conditions, such as health impairment and lifestyle-related diseases, in addition to cancer, which can pose challenges in transferring them to home care.

Ward nurses provide discharge support; however, poor awareness regarding such a role (Harada, Matsuda, and Nagahata, 2014) reportedly results in inadequate cooperation among discharge coordinator nurses, resulting in insufficient support during the transition to home care. This, in turn, results in discharge delays and re-hospitalization (Ono et al. 2012), poorer ability to perform activities of daily life (ADL) than that before hospitalization in elderly patients with cancer (Ogawa et al. 2007), and decreased will to be discharged because of anxiety about post-discharge care (Shimizu et al. 2008).

In practical training for discharge support in basic nursing education, greater importance is given to the role of discharge coordinator nurses than to the role of ward nurses (Yoshida et al., 2014; Kubota et al., 2013; and Nakata et al., 2013). Furthermore, because nursing students receive insufficient education regarding palliative care (Taneichi et al. 2012), discharge support education that focuses on elderly patients with cancer should be included in basic nursing education.

Thus, discharge support education for elderly patients with cancer needs to be emphasized during basic nursing education. However, the factors required to realize this, such as the discharge support-related factors considered to make the transition to home care difficult, the factors that make discharge difficult (patient, family, and nurse factors), the factors that related to long-term hospitalization, and topics in basic nursing education, are yet to be clarified in relation to elderly patients with cancer.

Enhancing the motivation of nursing students to study is an important issue in the nursing basic education scene (Sato, 2013). Therefore, it is thought that it is necessary to intervene in education to

enhance learning motivation.

Therefore, we designed this study to elucidate the factors that make discharge difficult, factors that related to long-term hospitalization, and topics in basic nursing education (referred to as “discharge difficulties” hereafter) using qualitative analysis with the inductive approach based on a systematic review. Based on the results, I aimed to develop an educational program for nursing students regarding discharge support for elderly patients with cancer (referred to as “program” hereafter) and to examine the outcomes of the program. This was achieved via the following four-step approach.

【Step 1】 Qualitative analysis by inductive approach based on a systematic review regarding factors that make discharge difficult, factors involving long-term hospitalization, and topics in basic nursing education

To clarify discharge difficulties, a systematic review was conducted (Greenhalgh, 1997). After adjusting for discharge difficulties, a total of 29 articles were extracted and included in the analysis. Each adjusted factor was qualitatively analyzed using the inductive approach; factors that make discharge difficult were classified into three types as follows: patient-related, family-related, and nurse-related. Patient-related factors were classified into the following 5 five categories: “lifestyle difficulties in home care,” “insufficient support,” “medical treatment difficulties,” “anxiety about cancer progression,” and “not understanding the present situation.” Family-related factors included the following 4 categories: “care inadequacy,” “difficulty acknowledging and discrepancy in feelings about the present condition,” “anxiety about home care,” and “feelings about medical treatment.” Nurse-related factors comprised the following 5 categories: “inadequate knowledge of discharge support,” “insufficient sharing of information and insufficient cooperation and coordination among professionals,” “inadequacy in implementing discharge support,” “insufficient information collection and communication,” and “inadequate palliative care for cancer.” With respect to factors that related to long-term hospitalization, the following 4 categories were included: “difficulty in alleviating cancer symptoms,” “difficulty in performing ADL independently,” “pneumonia in elderly patients,” and “hypoalbuminemia.” With respect to topics in basic nursing education, there were four categories as follows: “insufficient discharge support education about address elderly patients with cancer,” “insufficient discharge support educations about the nurse in the ward,” “insufficient discharge support education,” and “insufficient education regarding the role of ward nurses,”

【Step 2】 The aim of this step was to develop a program and create an evaluation index

1. Program development : The educational objectives of the program were to consider difficulties in discharge support, obtain basic knowledge regarding discharge support for elderly patients with cancer, and gain awareness regarding the role of ward nurses in discharge support for elderly patients with cancer. The educational content included gaining awareness about the discharge difficulties and the role of ward nurses (referred to as “role awareness” hereafter) through lectures I and II as well as practical training

sessions I and II.

In particular, lecture I presented problems using DVDs that address the social background needed for discharge support and the effect of shorter hospital stay on the patient, their family members, and discharge coordinator nurse to increase interest in discharge support for elderly patients with cancer. Thereafter, each category of discharge difficulty was explained to help the nursing students imagine situations that would make discharge difficult.

Lecture II focused on how nurse-related factors affect the factors involving the patient, their family members, and prolonged hospital stay in relation to the role of ward nurses.

In seminar I, a DVD prepared by the researcher about “nurses who neglect discharge support and patients who are confused about being discharged” was presented and problems based on the DVD were discussed with each student.

In seminar II, discussions and presentations were conducted through group work to enhance awareness.

2. Creation of an evaluation index : An evaluation index consisted of 8 items in total of knowledge and motivation, free description, and the evaluation on learning motivation consisted of 12 items.

The knowledge was evaluated in the form of a test comprising the following 5 items: ① the background needed for discharge support of elderly patients with cancer, ② factors that make discharge difficult, and ③ the discharge support role.

The motivations evaluation comprised three items scored on a four-point scale, including the ① desire to provide discharge support, ② the need for this training, and ③ positivity toward group work, and evaluated learning through lectures, GW and presentations, as well as content describing the student’s impressions.

Learning motivation was evaluated based on a scale that comprised a total of 12 items, including four items for each of the following aspects: autonomy, competency, and need for relationships, based on Hiromori’s psychological needs scale (2006). The scale comprised items that evaluated the need for autonomy by questioning the presence or absence of an atmosphere of self-determination in the manner by which lessons proceed and learning content, items regarding the need for competency by questioning the self-assessed sense of achievement as expressed by “I did it,” good evaluations by other parties, and a sense of satisfaction or sense of fulfillment as expressed by “I did my best,” and items regarding the need for relationships by questioning interpersonal relationships such as whether there is good cooperation and learning in the classroom atmosphere. Responses to the 12 items ranged across seven options from “1. Not at all” to “7. Exactly so.” Evaluations were performed before and after the intervention.

【Step 3】 Educational intervention based on the educational intervention program for nursing students regarding discharge support for elderly patients with cancer

To investigate the outcomes of the program developed in step 2, the researchers implemented the

program. Participants were recruited from among the third-year students who had previously completed the on-site training in the University using documents outlining the program and presenting the ethical considerations, and 14 students desired to participate in the program. On the day of program implementation, the ethical considerations were explained and students who consented to participate in the study were required to sign a written consent form. In the group work, each group consisted of 4-5 students, and three training sessions of 90 minutes each were conducted. The program was divided into morning and afternoon sessions with rest breaks ensured while checking the students.

The actual intervention was based on the self-determination theory of Deci and Ryan (2000) to improve learning motivation. In the lectures, to achieve student competency, problems presented to the students upon viewing the DVD were related to discharge difficulties. In the subsequent seminars, the focus was on the fact that nurse roles and nurse-related factors contradicted each other; this triggered lively discussions related to the role of nurses. In the seminars, to cover the topic of autonomy, all students actively participated in the group work, including the discussion regarding the role of each student and the presentation method. To address competency and relationships, the objectives of the seminars were understood by all those involved, and for the presentations, even when a revision was needed, students' ideas were not dismissed but added as suggestions. After the presentations were made, rules were explained in advance regarding the question-and-answer sessions and mutual evaluations to include the positive points of all group members and groups as well as proposals on how to improve the presentation.

【Step 4】 Verification of the educational intervention program for nursing students regarding discharge support for elderly patients with cancer

To verify the effectiveness of the developed program, the purpose is to investigate using the evaluation index created in Step 2, before and after program implementation the researchers implemented the program. 14 students completed an evaluation questionnaire before and after implementing the intervention program to verify the program. Before and after program intervention, the questionnaires were distributed to all 14 students, with responses obtained from each of the 14 students; the response rate was 100 % before and after the intervention.

A comparison of the median values for knowledge, motivation, and learning motivation before and after program implementation showed significant differences for all aspects ($p < 0.001$, $p < 0.01$, and $p < 0.05$, respectively). Based on the freehand comments, it was confirmed that recognized nurse roles in discharge support for elderly patients with cancer included striving to help patients and their family members who express their unease and providing support through multidisciplinary cooperation to alleviate such unease. Furthermore, the use of the DVD that I created in the program enabled students to identify problems not only via verbal expression of the patient, family members, and nurses but also through their posture and expressions. Therefore, the confirm aforementioned the effectiveness of this teaching method.

Summary

The present study aimed to elucidate the discharge difficulties using qualitative analysis with the inductive approach based on a systematic review. Based on the analysis results, a program was developed and its effectiveness was tested. If educational intervention based on the program developed in the present study were to gain popularity, it would help motivate nursing students to provide discharge support for elderly patients with cancer and cultivate a viewpoint on discharge support. As a result, it is expected that students receiving nursing education will serve as role models in clinical practice.

The following tasks will help develop the program in the future.

First, in the lecture content, it was inferred that there is a mutual relationship among discharge difficulties that need to be examined further using a quantitative study. Second, the number of items of the evaluation index is small. Therefore, it is to reexamine the number of items of the evaluation index. Finally, the program included a small sample size; thus, in the future, further examination of the validity should be conducted in a larger sample population to improve the effectiveness of this program.