

大学病院における退院支援スクリーニング指標の 基準関連妥当性の検討

田口敦子¹, 奥田春花², 吉田和子³, 五十嵐ひとみ⁴,
佐藤裕子⁴, 佐々木夫起子⁴, 山内かず子⁴, 永田智子⁵

¹東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生看護分野, ²仙台厚生病院, ³JCHO 仙台病院,
⁴東北大学病院, ⁵東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野

Validity of Screening Tool for Discharge Planning Developed at a University Hospital

Atsuko TAGUCHI¹, Haruka OKUDA², Yoriko YOSHIDA³, Hitomi IGARASHI⁴, Yuko SATO⁴, Fukiko SASAKI⁴,
Kazuko YAMAUCHI⁴ and Satoko NAGATA⁵

¹*Division of Public Health Nursing, Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine*

²*Sendai Kosei Hospital*

³*Japan Community Health Care Organization Sendai Hospital*

⁴*Tohoku University Hospital*

⁵*Department of Community Health nursing, Graduate School of Medicine, the University of Tokyo*

Key words : Discharge Planning, Screening Tool, Validity, University Hospital

The purpose of this study is to examine validity of screening tool developed by university hospital A for patients in need of discharge planning, and to indicate areas for future improvement.

Patients hospitalized during September to November 2013 at 2 wards of university hospital A were assessed by floor nurses using medical chart transcription form created by the researcher. The floor nurses were asked to mark items of screening tool, Characteristics of patients and requirement of care services at the time of admission, and need of discharge planning at the time of discharge.

The result showed that the screening tool has a sensitivity of 78.9%, a specificity of 73.5% and a positive predictive value of 45.5%. Among false-positive cases, more than half, 20 patients (66.7%), corresponded to “in need of bathing aid” of screening tool. As for false-negative cases, 6 out of 8 were “in need of medical treatment after discharge”.

Through this study, the screening tool developed at university hospital A was validated as to have roughly equal sensitivity and specificity with tool used in other university hospitals. For future improvement, items “in need of bathing aid” and “in need for medical treatment after discharge” are indicated to be areas of further examination.

はじめに

近年、医療機関は機能分化され急性期病院（特定機能病院や一般病院）の在院日数の急速な短縮化が進んでいる。一般病床の平均在院日数は2002年には22.2日であったが2013年では17.2日であり¹⁾、今後もさらに短縮化が進むことが考えられる。それと同時に病院を退院し在宅や他施設に移行した後も医療処置や介護を必要とする患者も増加している^{2,3)}。そのため、益々、患者が在宅や他施設にスムーズに移行できる退院支援の必要性が高まっている。我が国の平成18年の診療報酬の改定の基本指針において、適切な時期にスムーズかつ安心して退院を迎えることを目的とした退院支援の必要性が明示され⁴⁾、平成20年度の診療報酬の改定により、「退院調整加算」と「後期高齢者退院調整加算」が新設されたことから⁵⁾同様のことがいえる。

退院支援は「ハイリスク者の早期発見」「ニーズアセスメント」「プランニング・実施」「フォローアップ」の段階に分けることができ、初期に退院支援の必要者を早期に発見し、退院支援を開始することが重要である^{6,7)}。そのため、早期発見のツールとして退院支援スクリーニング指標（以下、スクリーニング指標）を用いて退院支援必要者の抽出を行っている病院は少なくない⁸⁻¹⁰⁾。特に特定機能病院といわれる、高度な医療を提供する大学病院では、短縮化する在院日数の中で癌や難病などの医療ニーズが高い患者の退院支援を行うこととなる^{3,11)}ため、退院支援必要者を入院早期に把握する必要性は高い。大学病院のスクリーニング指標には鷺見ら⁸⁾や森鍵ら⁹⁾が開発したものがあり、その妥当性等は検証されている。A大学病院においても、2006年から独自に開発したスクリーニング指標を用いて退院支援を行っている。A大学病院では、入院時に問診した患者情報を、電子システムに入力すると、スクリーニング指標によって退院支援の必要性が自動的に判定される。「退院支援の必要性がある」と判定されると、病棟看護師と退院支援部署の看護師に電子システム上で知らされる。この指標を参考に、早期から

退院に向けた必要なサポートを意識し、病棟看護師と退院支援部署が相談し合い、必要な退院支援を展開している。このスクリーニング指標は、7項目のうち1項目でも該当すれば退院支援が必要と判定されるため簡便性に優れており、病棟の特性や経験年数の違いに拘らず、同じ基準を用いて退院支援に取り組める。しかし、これまでにその妥当性は検討されていない。そこで本研究では、A大学病院が開発した退院支援必要者のスクリーニング指標の基準関連妥当性を検討し、今後の改善点を明らかにすることを目的とする。

研究方法

1. 操作的定義

1) 退院支援

本研究における退院支援は、「患者が自分の病気を理解し、療養場所や今後の生活について自己決定するための支援」と定義する。また、自己決定を実現するために、患者・家族の意向を踏まえて、社会保障制度や社会資源につなぐマネジメントの過程も含む。

2) 退院支援必要者の定義およびA大学病院のスクリーニング指標検討のための外的基準

本研究における退院支援必要者は、入退院を繰り返す、介護が必要であるが介護力が弱い、退院支援に時間を要する等の理由により、早期からより退院支援の必要性がある者とする。A大学病院のスクリーニング指標の外的基準には、患者を担当した病棟看護師による退院支援の必要性の判断を用いた。

2. 調査期間および対象

A大学病院における退院支援に積極的な2病棟（内科病棟）を対象病棟とした。2013年9月から調査を開始し、各病棟から100名以上の患者を対象とすることを目標とした結果、1病棟は10月まで、もう1病棟は11月までの入院患者を対象とした。また2014年12月末までに退院した患者を対象とした。

除外基準については、ベッドコントロールや緩和病棟への転科患者、検査目的のための短期入院

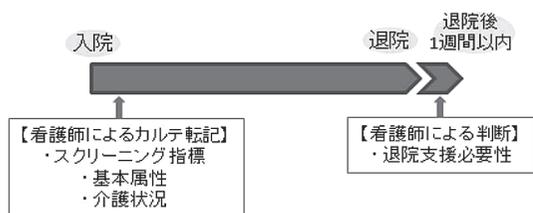


図1. 調査方法

患者は除外とした。また、化学療法等の予定していた再入院患者においては、期間中の2回目以降の入院は除外とした。

3. 調査方法

対象となった入院患者について、病棟の看護師に、調査者が作成したカルテ転記シートに記入してもらった。入院時に、A大学病院のスクリーニング指標の項目、基本属性および介護状況を、退院時に、看護師による退院支援必要性の判断についての記入を依頼した。(図1)

4. 調査項目

調査項目は、前述したA大学病院のスクリーニング指標と、基準関連妥当性を検討するための外的基準に加えて、先行研究を参考に、退院支援の必要者の抽出に関連すると考えられる項目を尋ねた。

1) 退院支援の必要者

① A大学病院の退院支援必要者のスクリーニング指標

退院先(自宅・自宅外)、服薬管理(自立・要介助)、認知・知覚問題(なし・あり)、介護力(なし・あり)、今回の入院に関する経済状況の不安(なし・あり)、入浴(自立・要介助)、排尿管理(自立・要介助)の7項目について尋ねた。これらのうち、退院先が自宅外である、服薬管理に介助が必要、認知または知覚問題がある、介護力がない、経済状況に不安がある、入浴に介助が必要、排尿管理(失禁)に介助が必要に1つでも該当すると退院支援の必要者と判定される。

② 看護師による退院支援の必要性の判断

看護師による退院支援の必要性の判断を、スクリーニング指標の基準関連妥当性検討のための外的基準とした。退院後1週間以内に、看護師に退

院支援の必要性の有無を判断して貰った。この判断にはより妥当性を持たせるため、本研究の退院支援の必要者の定義を記入マニュアルに載せ、それに基づいて記載して貰った。また、記入の確認をチームリーダーに依頼した。

2) 基本属性

年齢、性別、主疾患名、入院の目的、移乗の自立度、社会福祉資源利用の有無とその内容、介護保険認定の有無、担当ケアマネジャーの有無について尋ねた。また、退院後必要とされる医療処置の有無についても尋ねた。

3) 介護者の状況

主介護者、主介護者の状況として、健康問題の有無、65歳以上であるか、主介護者が本人の病状への不安の有無について尋ねた。また、本人または介護者の医療処置への対応の能否についても尋ねた。

5. 分析方法

看護師の判断による退院支援必要者の項目を用いて、「該当者」、「非該当者」の二群に分け、基本属性および介護状況に関する単変量解析を行った。カテゴリカルデータにおける二群間の差の検定方法は χ^2 検定、Fisherの直接確立法を、連続データにはt検定を用いた。有意水準5%、両側検定とした。次に、看護師の判断による退院支援の必要者と、スクリーニング指標による退院支援の必要者のクロス表を作成し、スクリーニング指標の感度、特異度、陽性反応の中度を算出した。さらに、スクリーニング指標の課題を検討するため、スクリーニング指標の偽陽性と偽陰性の特性について記述した。統計ソフトはSPSS ver. 19を使用した。

6. 倫理的配慮

本調査は、東北大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の承認を得て行われた(倫理審査番号: 2013-1-194)。対象者には、入院時に調査の目的及び調査で収集したデータは調査以外の目的では使用しないこと、データは統計的に処理するため個人が特定されないこと、調査への参加は自由であり、途中で取りやめても治療等への今後の影響は一切ないことについて記したポスターを病棟の

目立つところに掲示した。

結 果

1. 対象者の概要 (表 1)

調査期間中の新規入院患者は 351 人であり、除外基準に抵触せず、12 月末までに退院した者は 209 人であった。さらに、スクリーニング指標および看護師の判断による退院支援の必要性が未記入であった者 24 人を除いた 185 名を分析対象とした。

対象者は、全体では年齢の平均 (標準偏差) は 61.3 (15.7) 歳であり、性別は男性 103 人 (55.7%)、女性 81 人 (43.8%) であった。主疾患は、内分泌、栄養および代謝疾患が 66 人 (35.7%) と最も多く、次いで悪性新生物 43 人 (23.2%)、尿路性器系の疾患 31 人 (16.8%) の順に多かった。入院の目的は加療が 168 人 (90.8%) であった。在院日数の平均 (標準偏差) は、20.1 (11.5) 日であった。また、介護者の状況については、主介護者は配偶者が 116 人 (62.7%) と最も多かった。本人または家族による医療処置は病状への対応が対処できない者は、19 人 (10.3%) であった。

看護師の判断による退院支援の必要性の該当者と非該当者を比較したところ、該当者は、非該当者と比較して年齢が高く ($p=0.014$)、移乗に介助を要するものが多かった ($p<0.001$)。また、社会福祉資源を利用している ($p=0.001$)、介護保険の認定を受けていない ($p<0.001$)、担当ケアマネジャーがいない ($p<0.001$) 者が、該当者に有意に多かった。介護者については、主介護者がいない ($p<0.001$)、本人の病状への不安が強い ($p=0.028$)、本人または家族による医療措置や病状への対処ができない ($p<0.001$) 者が、該当者に有意に多かった。

2. スクリーニング指標の感度、特異度 (表 2, 表 3)

全対象者 185 人のうち、入院時スクリーニング指標による退院支援該当者は 69 人 (37.3%)、退院支援非該当者は 116 人 (62.7%) であった (表 2)。また、看護師の判断を外的基準にした場合の、スクリーニング指標の感度は 78.9%、特異度

73.5%、陽性反応の中度は 43.5% であった (表 3)。

3. スクリーニング指標の項目毎の該当割合、および看護師の判断による退院支援該当者との関連 (表 4)

全対象者のうち、最も該当割合が高かったのは、入浴に介助が必要 38 人 (20.5%) であり、続いて、服薬管理に介助が必要 19 人 (10.3%)、介護力がない 18 人 (9.7%) であった。看護師の判断による退院支援の必要性との関連を見ると、有意に関連していた項目は、服薬管理に介助が必要 ($p=0.001$)、介護力がない ($p=0.003$)、入浴に介助が必要 ($p<0.001$)、排尿管理に介助が必要 ($p<0.001$) であり、いずれも、看護師の判断による退院支援該当者割合が、非該当者割合に比べて高かった。一方、退院先が自宅外 ($p=0.060$)、認知に問題がある ($p=1.000$)、経済状況に不安がある ($p=0.389$) は関連がなく、「認知の問題がある」においては、看護師の判断による退院支援該当者割合が、非該当者割合に比べて低かった。

4. スクリーニング指標の偽陽性と偽陰性の分析 (表 5, 表 6)

スクリーニング指標の改善策を検討するため、スクリーニング指標の偽陽性、すなわち、スクリーニング指標では退院支援「該当者」だが病棟の看護師の判断では「非該当者」であった 30 人と、スクリーニング指標の偽陰性、すなわちスクリーニング指標では退院支援「非該当者」だが看護師の判断では「該当者」であった 8 人はどのような特性があったかを分析した。偽陽性であった対象者のスクリーニング指標の該当項目を見ると「入浴に介助が必要」が 20 人 (66.7%) と半数以上を占めていた (表 5)。偽陽性については、ケースごとの概要を表 6 に示した。年齢は 30 代～80 代、退院日数は 7 日～52 日と幅があった。主疾患は内分泌及び代謝が 6 人であった。また、移乗は 7 人が自立であり、全員が介護認定は受けていなかった。退院後の医療処置の必要性は 6 人が該当していた。

大学病院における退院支援スクリーニング指標の基準関連妥当性の検討

表 1. 対象者の基本属性：退院支援該当者と非該当者別

		全体		看護師の判断による				P 値
		n=185		退院支援該当者		退院支援非該当者		
		n	%	n	%	n	%	
年齢 (歳)	平均±標準偏差	61.3	±15.7	66.8	±18.5	59.8	±14.6	0.014 a
性別	男性	103	55.7	24	63.2	79	53.7	0.317 b
	女性	81	43.8	14	36.8	67	45.6	
主疾患名	悪性新生物	43	23.2	7	18.4	36	24.5	0.249 c
	内分泌、栄養および代謝疾患	66	35.7	14	36.8	52	35.4	
	神経系の疾患	3	1.6	1	2.6	2	1.4	
	感覚器の疾患	4	2.2	0	0.0	4	2.7	
	循環器系の疾患	6	3.2	4	10.5	2	1.4	
	呼吸器系の疾患	25	13.5	5	13.2	20	13.6	
	皮膚・筋骨格系	2	1.1	1	2.6	1	0.7	
	尿路性器系の疾患	31	16.8	5	13.2	26	17.7	
	その他	5	2.7	1	2.6	4	2.7	
	入院の目的 (複数回答可)	診断検査	20	10.8	4	10.5	16	
加療		168	90.8	36	94.7	132	89.8	
在院日数 (日)	平均±標準偏差	20.1	±11.5	20.8	±11.9	19.9	±11.4	0.664 a
移乗の自立度	自立	151	81.6	20	52.6	131	89.1	<0.001
	要介助	34	18.4	18	47.4	16	10.9	
社会福祉資源の利用 ありの場合	あり	47	25.4	18	47.4	29	19.7	0.001 b
	障害者手帳	28	15.1	7	18.4	21	14.3	
	生活保護	3	1.6	2	5.3	1	0.7	
	特定疾患	4	2.2	2	5.3	2	1.4	
	その他	9	4.9	6	15.8	3	2.0	
介護保険の認定	なし	159	85.9	22	57.9	137	93.2	<0.001 c
	あり	22	11.9	15	39.5	7	4.8	
担当ケアマネジャー	なし	160	86.5	22	57.9	138	93.9	<0.001 c
	あり	22	11.9	15	39.5	7	4.8	
退院後の医療処置の必要性	なし	112	60.5	18	47.4	94	63.9	0.049 b
	あり	71	38.4	20	52.6	51	34.7	
介護状況 主介護者	配偶者	116	62.7	10	26.3	106	72.1	<0.001 c
	娘	12	6.5	7	18.4	5	3.4	
	息子	14	7.6	5	13.2	9	6.1	
	息子の妻	3	1.6	1	2.6	2	1.4	
	その他	23	12.4	6	15.8	17	11.6	
	なし	16	8.6	8	21.1	8	5.4	
	主介護者の状況	健康問題がある	25	13.5	2	5.3	23	
65歳以上である	45	24.3	12	31.6	33	22.4	0.273 b	
本人または家族による医療処置や病状への対応	本人の病状への不安が強い	7	3.8	4	10.5	3	2.0	0.028 c
本人または家族による医療処置や病状への対応	対処できる	165	89.2	22	57.9	143	97.3	<0.001 c
	対処できない	19	10.3	15	39.5	4	2.7	

a: t検定 b: χ^2 検定 c: Fisherの直接確率検定

表 2. スクリーニング指標および看護師の判断による退院支援該当者・非該当者のクロス表
n=185

	スクリーニング指標による				合計	
	退院支援該当者		退院支援非該当者		n	%
	n	%	n	%		
看護師の判断による						
退院支援該当者	30	16.2	8	4.3	38	20.5
退院支援非該当者	39	21.1	108	58.4	147	79.5
合計	69	37.3	116	62.7	185	100.0

表 4. スクリーニング指標の合計および各項目の該当割合：看護師の判断による退院支援の該当・非該当別

		全体		看護師の判断による				P 値
		n=185		退院支援該当者		退院支援非該当者		
		n	%	n	%	n	%	
スクリーニング指標合計 [0-7]*)		0.6±1.0		1.5±1.2		0.4±0.8		<0.001 a
退院先	自宅外	5	2.7	3	7.9	2	1.4	0.060 b
服薬管理	介助	19	10.3	10	26.3	9	6.1	0.001 b
認知	問題あり	6	3.2	1	2.6	5	3.4	1.000 b
介護力	なし	18	9.7	9	23.7	9	6.1	0.003 b
経済状況	不安あり	21	11.4	6	15.8	15	10.2	0.389 b
入浴	介助	38	20.5	20	52.6	18	12.2	<0.001 b
排尿管理	介助	12	6.5	8	21.1	4	2.7	<0.001 b

a) t 検定, b) Fisher の直接確率検定

*) 平均±標準偏差

表 3. スクリーニング指標の感度および特異度 (%)

感度	特異度	陽性反応的中度
78.9	73.5	43.5

表 5. 看護師の判断では退院支援非該当者であったが、スクリーニング指標では退院支援該当者（偽陽性）のスクリーニング項目ごとの割合

		n=30	
		n	%
退院先	自宅外	3	10.0
服薬管理	介助	10	33.3
認知	問題あり	1	3.3
介護力	なし	9	30.0
経済状況	不安あり	6	20.0
入浴	介助	20	66.7
排尿管理	介助	8	26.7

表 6. 看護師の判断で退院支援該当者であったが、スクリーニング指標で退院支援非該当者（偽陰性）であった者の内訳

n=8

年齢	性別	入院日数	主疾患	移乗	介護保険認定	退院後の 医療処置の必要性	主介護者	主介護者の状況
30代	男性	41	内分泌及び代謝	介助	なし	あり	不明	介護者 65歳以上
60代	女性	13	内分泌及び代謝	自立	なし	なし	配偶者	介護者 66歳以上
50代	女性	13	内分泌及び代謝	自立	なし	あり	配偶者	特に問題なし
30代	女性	52	内分泌及び代謝	自立	なし	あり	その他	介護者 65歳以上
30代	女性	18	内分泌及び代謝	自立	なし	あり	なし	-
60代	男性	7	内分泌及び代謝	自立	なし	なし	配偶者	特に問題なし
80代	男性	30	感覚器系	自立	なし	あり	配偶者	介護者 65歳以上
80代	男性	22	呼吸器系	自立	なし	あり	息子	特に問題なし

考 察

1. 対象者の特性

今回、対象となった185名のうち、内分泌、栄養および代謝疾患が4割弱、悪性腫瘍が2割を占めた。また、平均年齢は61.3歳であった。男女比は男性の方が若干多かったが大きな偏りはなかった。平均在院日数は20.1日であり、2013年の一般病床の全国平均在院日数17.2日と比較して長かった¹⁾。

2. スクリーニング指標の感度、特異度

スクリーニング指標は入院早期に退院支援が必要であると予測される対象者を発見・特定することを目的としているため、感度、特異度が共に高いスクリーニング指標を用いる事が理想である。本研究ではスクリーニング指標の感度が78.9%、特異度73.5%であった。鷺見ら⁸⁾による大学病院におけるスクリーニング指標は感度77.3%、特異度85.3%、森鍵ら⁹⁾の報告による特定機能病院における早期退院支援を目的としたスクリーニング指標は感度が68.6%、特異度が85.0%であった。これらのスクリーニング指標と比較すると、A大学病院のスクリーニング指標の感度、特異度は先行研究とほぼ同等であることが分かる。また、清水ら¹⁰⁾の報告による癌専門病院におけるスクリーニング指標の感度90.0%、特異度60.0%であった。これに比べると感度は低いが、清水らは対象を癌患者に絞ってスクリーニング指標を開発している

のに比べ、A大学病院のスクリーニング指標は疾患を絞っていない。これが清水らのスクリーニング指標と比較して本指標の感度が低い要因と考えられる。今回、2病棟という限られた対象ではあったが、大学病院における本スクリーニング指標は、一定の妥当性が認められたと言える。

3. A大学病院のスクリーニング指標の課題の検討

スクリーニング指標のさらなる改善に向けて、指標の特性について考察する。7項目中、退院先、認知、経済状況の3項目については、看護師の判断による退院支援の必要性と関連がなかった。退院先については、大学病院の入院患者は自宅が遠方である場合も多い。大学病院が広範囲に亘る各地域の在宅サービスの情報を持ち合わせることは難しく、自宅外同様に調整が必要である。また、ひとり暮らしの患者や介護力が乏しい自宅退院者はより支援を要すると考える。認知の問題は、その有無よりも、退院後の療養生活にどのように影響するかが重要となる。A大学病院のスクリーニング指標では、認知の「問題あり・なし」の2値で判定しているため、今後は認知の問題の程度区分を増やし、生活への支障が判定できる指標に変更する等の改善策が考えられる。経済状況の項目については、「不安あり・なし」で判定している。これは、入院時の患者・家族の主観を基に選択している可能性が高い。入院や療養生活を賄える経済状況であっても、「不安である」と患者・家族が

回答すれば該当になる。実際にどの程度の経済状況であるかを具体的にアセスメントすることにより、有益な項目になり得ると考える。また、偽陽性であった対象者の7割近くの者が「入浴に介助が必要」に該当していた。入浴に介助が必要な状況は、日常生活自立度や療養生活の状況に幅があり、この項目に該当することが、必ずしも退院支援該当者に結びついていない可能性があることが明らかになった。

現在、A大学病院のスクリーニング指標にない項目で、看護師の判断による退院支援の必要性と関連していた項目の一つに年齢があった。年齢が高い方が退院支援の該当者が多かった。上田ら¹²⁾の研究でも高齢であることは認知機能が低下し、生活上の自立度が低下していることから退院支援を必要とする人が有意に多いと示しており、鷺見ら⁸⁾ および森鍵⁹⁾ らのスクリーニング指標においても65歳以上に対して重み付けを行っていた。しかし、本研究では偽陰性となった8人の年齢を見ると、30代～80代と幅があったことから、A大学病院のスクリーニング指標においては年齢を項目に加えることが感度を上げるとは考え難い。一方で、看護師の判断による退院支援の必要性との単変量解析において、退院後に医療処置の必要性がある者が有意に高く、今回、偽陰性になった8人のうち6人は医療処置の必要性があった。退院後に必要な医療処置は、鷺見ら⁸⁾ のスクリーニング指標にも含まれており、退院支援の必要性との関連が認められている。これらのことから、退院後の医療処置の必要性をアセスメントする項目の検討は、A大学病院のスクリーニング指標の改善策として有力であると考えられた。

本研究の意義と限界

本調査の一つ目の限界は1病院の中の、内科系の2病棟のみを対象としたため、対象の特性が限定されていることである。そのため、結果の一般化には留意が必要である。今後は、外科系の病棟等の特性の異なる病棟や、他の大学病院で追試を行うことが望まれる。二つ目の限界として、次に退院支援の必要性の指標として看護師の判断とい

う主観的判断を外的基準として採用した。このため判断の恣意性を排除できない点である。今後は、客観的な指標との関連を評価する必要がある。三つ目に、信頼性の検討を行っていないことである。今後は、評価間信頼性等について検討することが必要である。このような限界はあるものの、A大学病院におけるスクリーニング指標の妥当性と改善策を明らかにすることができたことは、効果的な退院支援のシステム構築に資するエビデンスとして活用可能であると考えられる。

おわりに

A大学病院で開発されたスクリーニング指標の基準関連妥当性を検討することを目的に、2病棟の入院患者を対象に検討した結果、スクリーニング指標は、感度78.9%、特異度73.5%、陽性反応の中度45.5%であり、他の大学病院で使用されているスクリーニング指標と同等であった。スクリーニング指標の改善策として、「入浴に介助が必要」「退院後の医療処置が必要」の項目において検討の余地があることが明らかになった。

謝 辞

本研究を行うに当たり、ご理解・ご協力いただきましたA大学病院の患者様、ご家族の皆様にご心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：病院報告、平成25年（2013）医療施設（動態）調査・病院報告の概況、平成26年9月2日（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosod/13/dl/byoin.pdf>）2015.1.15 アクセス可能
- 2) 楠本順子、川崎浩二：満足度調査による退院支援の評価、日本医療マネジメント学会雑誌、9(2)、322-326、2008
- 3) 川添恵理子：わが国における1999～2009年の退院計画における文献の概要、日本在宅ケア学会誌、14(2)、18-25、2011
- 4) 厚生労働省：平成18年度診療報酬改定の基本方針、社会保障審議会医療保険部会 社会保障審議会医療部会、平成17年11月25日（<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/11/tp1125-2.html>）2015.1.15 アクセス

大学病院における退院支援スクリーニング指標の基準関連妥当性の検討

- 可能
- 5) 厚生労働省：平成 20 年度診療報酬改定に係る通知等について，厚生労働省保険局医療課，(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/tp0305-1.html>) 2015. 1.15 アクセス可能
 - 6) 手島睦久：退院支援計画—病院と地域を結ぶ新しいシステム，中央法規，東京，1997, 31-51
 - 7) 宇都宮宏子，三輪恭子：これからの退院支援・退院調整 ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域，日本看護協会出版会，東京，2011, 10-11
 - 8) 鷺見尚己，奥原芳子，安藤妙子，浅野弘子，佐藤由佳：大学病院における改定版退院支援スクリーニング指標の妥当性の検証，看護総合科学研究学会誌，**10**(3)，53-64, 2007
 - 9) 森鍵裕子，叶谷由佳：特定機能病院における早期退院支援を目的としたスクリーニング票の導入及び妥当性の評価，日本看護研究学会雑誌，**30**(4)，27-35, 2007
 - 10) 清水陽一：がん専門病院における進行期がん患者に対する入院時退院支援スクリーニングシートの改訂，平成 22 年度 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 修士論文集，57-64, 2011
 - 11) 柳澤愛子，若林浩二：特定機能病院からの退院支援，保健の科学，**40**，113-118, 2002
 - 12) 上田奈々，森本保，山本初実：退院調整看護師—退院を規制する因子と退院調整業務を円滑にする新しい試み—，日本医療マネジメント学会雑誌，**11**(3)，184-188, 2010