

病院から在宅療養への移行時の病院看護職と保健婦の連携について

フタノベ テルミ フカエ ヒサヨ
 渡邊 輝美* 深江 久代*
 ミワ マチヨ イマフク ケイヨ
 三輪真知子 今福 恵子

目的 病院看護職から保健所・市町村保健婦に行われている退院連絡の実態とその実施に関連のある要因の分析および退院連絡を受けた保健婦の現状を明らかにし、退院連絡を円滑に行う方策について検討した。

方法 対象：対象は静岡県内の146病院の病棟看護職（各施設1人）、全保健所・市町村の合計93か所の保健婦（各施設1人）とし、それぞれに郵送による質問紙調査を行った。

調査内容：退院時の情報発信側である病院と受信側である保健婦との退院連絡の実態が明確になるような調査内容とした。病院看護職に対しては病床数、訪問看護室の有無、医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）の有無、病棟における退院後の継続看護の検討の有無とその検討方法、退院連絡票の有無、保健婦からの入院連絡の有無等を調査した。保健婦に対しては退院連絡の有無とその方法、文書による情報交換の必要性、病院への入院連絡の有無等である。

分析方法：分析方法は上記の調査内容について、保健婦へ退院連絡を実施している病院と実施していない病院に分け χ^2 検定を行った。

成績 80か所（回収率54.8%）の病院看護職、77か所（回収率82.8%）の保健婦から回答を得た。保健婦へ退院連絡を実施している病院は27か所（33.8%）であった。退院連絡の実施の有無と病床数の多寡、訪問看護室の有無、MSWの有無、病棟での退院後の継続看護の検討の有無および保健婦からの入院連絡の有無とでは有意差が認められなかった。しかし退院連絡票の有無については有意差が認められ、退院連絡を実施している病院のうち退院連絡票が備わっている所は92.6%であった（ $P<0.001$ ）。病院から退院連絡を受けている保健婦は66か所（85.7%）であり、そのうち退院連絡票が送られてくる保健婦は60か所（90.9%）であった。退院連絡を受けている保健婦の中で、病院へ入院連絡をしている保健婦は35か所（53.0%）であった。

結論 病院看護職から保健婦へ退院連絡を遂行するための要因を検討した結果、「退院連絡票」が備わっていることが重要であった。今後は、退院連絡の受け手側である保健婦等と共同で退院連絡票を作成し、普及していくことが重要と考えられる。

Key words：退院連絡，退院連絡票，病院看護職，保健婦，連携，在宅療養者

I 緒 言

在宅療養者やその家族の支援のためには、病院から地域へのスムーズな療養体制の移行が必要である。そのため病院と地域の看護職の連携が重要と言われている¹⁾。

地域には病院の訪問看護室、訪問看護ステーション、開業医の訪問看護、保健所・市町村など在宅療養を支える様々な機関が存在している。その中で保健所・市町村の保健婦（以下保健婦とする）は患者の病状観察、本人・家族への支援²⁾、家族関係の調整、社会資源の活用、介護指導等の役割を担っている。さらに保健婦は在宅療養を支えるだけでなく、地域の在宅療養者の実態を把握し、それに基づいた行政サービスを計画・実施する役割がある^{3,4)}。退院連絡はケースの情報の発信源

* 静岡県立大学短期大学部看護学科
 連絡先：〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45
 東京医科歯科大学大学院地域・在宅ケア看護学
 渡邊輝美

でもあり⁵⁾、病院から地域への継続看護の実施や行政サービスの計画を行う上で重要な機能を果たすと考えられる。

現在までの退院連絡に関する研究では、退院連絡票を活用しながら病院と地域の関係機関と連携を図る必要性⁶⁾があげられている。さらに病院と地域の関係職種と合同カンファレンスを実施することや^{7,8)}、退院連絡調整専門看護職を導入することによって⁹⁾患者の療養生活を支えることが可能となったことなど様々な報告がされている。しかし地域全体の実態を数量的に調査した研究の報告は少ない。

そこで今回の調査では、静岡県における病院看護職から保健婦へ実施されている退院連絡の数量的な実態と、その実施に与える要因の分析および退院連絡を受けた保健婦の現状を明らかにし、退院連絡を円滑に行う方策について検討した。

II 研究方法

1. 調査対象

1) 病院看護職

対象は「平成9年度静岡県病院名簿」に記載されている146病院（精神・神経科を除く）とし、退院後在宅療養を必要とする成人・老人患者を担当する病棟の婦長または主任のいずれか1人とした。

2) 保健婦

静岡県内の行政機関である全保健所20か所（政令市2市を含む）、全市町村73か所の合計93か所で、病院から成人・老人患者の退院連絡を主に受けている保健婦1人とした。

2. 調査期間と方法

郵送による質問紙調査を行い、調査票の回収期間は1997年10月1日から10月31日とした。

3. 調査項目と内容

調査内容は退院連絡の発信側である病院の退院連絡の実態と受け手側である保健婦の実態が明確になるようにした。

1) 病院看護職への調査

(1) 回答者とその施設の特徴

回答者の職位、所属している施設の病床数、訪問看護室（併設の訪問看護ステーションも含む）の有無、医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする。）の有無について調べた。MSWについ

ては「平成9年度静岡県医療ソーシャルワーカー協会会員名簿」を使用した。

(2) 病院から保健婦への退院連絡

病棟内でどのように退院患者の継続看護を決定し、どのような媒体を用いて保健婦への退院連絡を実施しているかを調査した。内容は病棟から退院連絡を行う機関（病院内のMSWや訪問看護室、訪問看護ステーションや開業医、保健婦）とその1か月の平均退院連絡件数（平成9年4月～9月の平均）、病棟における退院後の継続看護の検討の有無とその検討方法、保健婦への退院連絡方法、退院連絡票（看護要約を含む）の有無、文書による情報交換の必要性の有無である。

(3) 保健婦から病院への連絡

保健婦から受け取った連絡については、退院連絡を行った保健婦からの返事の有無とその方法、保健婦から病院への入院連絡の有無とした。病院から退院連絡を受けた保健婦が、対応した結果を病院へ返答しているか、さらに保健婦からの入院連絡の有無についても調査した。

2) 保健婦への調査

(1) 回答者とその施設の特徴

回答者の役職、所属している施設の保健婦数を調べた。

(2) 病院からの退院連絡

病院から保健婦への退院連絡が、どのような対象についてどのような方法で実施されているかを保健婦に調査した。内容は退院連絡の有無とその方法、退院連絡される患者の寝たきり度の件数（厚生労働省による障害老人の日常生活自立度判定基準を基に記載する）と疾患件数（疾患は退院連絡数の多いものから番号を記載する）、文書による情報交換の必要性の有無、退院連絡の際欲しい情報、退院連絡の活用方法である。

(3) 病院への連絡

退院連絡を受けた保健婦が、対応した内容を報告しているか、保健婦が援助している患者が病院へ入院した場合、入院連絡を行っているかを調査し、情報伝達の循環を検討した。内容は退院連絡を受けた保健婦から病院への返事の有無と返事の方法、保健婦から病院への入院連絡の有無である。

4. 分析方法

保健婦へ退院連絡を実施している病院と実施していない病院間で、病院看護職が行う退院連絡に

関連すると考えられた各変数に差が認められるかについて、分割表を用いて χ^2 検定を行い検討した。統計的有意水準を5%未満とした。

Ⅲ 研究結果

1. 病院の看護職

1) 回答者とその病院の特徴

対象施設146か所のうち、80か所（回収率54.8%）から回答を得た。回答者の役職は婦長60か所（75.0%）、主任13か所（16.3%）、その他7か所（8.7%）であった。病床数別では100床未満16か所（20.0%）、100～200床未満30か所（37.4%）、200～400床未満16か所（20.0%）、400床～600床未満9か所（11.3%）、600床以上9か所（11.3%）であった。訪問看護室（病院併設の訪問看護ステーションも含む）を設けている病院は45か所（56.3%）あり、半数以上の病院に訪問看護室が設置されていた。MSWが配属されている病院は44か所（55.0%）であった。

2) 回答を得られた病院と得られなかった病院の特徴（表1）

回答を得られた病院は80か所であり、回答を得られなかった病院は66か所であった。そこで両方の病院の特徴（病床数、MSWの有無、経営主体）を比較した。その結果、病床数が少ない方が回答率は低く（ $P<0.05$ ）、MSWを配属していない方が回答率は低かった（ $P<0.05$ ）。また私立の病院の方が公立病院より回答率は低かった（ $P<0.001$ ）。

3) 病院の退院連絡先

病棟の退院連絡先とその人数について（複数回答）、病院内のMSWや訪問看護室に連絡する所は54か所（67.5%）、訪問看護ステーションや開業医30か所（37.5%）、保健婦27か所（33.8%）であった。1か月間の平均退院連絡件数は、病院内のMSWや訪問看護室に連絡する所は3.6件、訪問看護ステーションや開業医2.1件、保健婦2.0件であった。保健婦への連絡方法は、退院連絡票のような文書が最も多く14か所、電話などの口頭による所が8か所、退院前に保健婦に病床訪問を依頼する所は2か所であった。

4) 退院連絡に関連する要因

保健婦へ退院連絡を実施している病院と実施していない病院で病床数の多寡、訪問看護室の有無、

表1 回答を得られた病院と回答を得られなかった病院との比較

	回 答		未回答		P 値
	N	%	N	%	
病床数					
400床未満	62	77.5	63	95.5	<0.05
400床以上	18	22.5	3	4.5	
MSWの有無					
あり	44	55.0	21	31.8	<0.01
なし	36	45.0	45	68.2	
経営主体					
公立	25	31.2	3	4.5	<0.01
私立	55	68.8	63	95.5	

MSWの有無、経営主体、病棟における退院後の継続看護の検討の有無とその方法、退院連絡票の有無、保健婦からの入院連絡の有無について比較した（表2）。

その結果、退院連絡票の有無においては有意差が認められたが、病床数の多寡、訪問看護室の有無、MSWの有無、経営主体、病棟における退院後の継続看護の検討の有無とその方法、保健婦からの入院連絡の有無については、有意差は認められなかった。退院連絡票を有している病院は52か所（65%）であった。保健婦へ退院連絡を実施している病院のうち、退院連絡票が備わっている所は92.6%であり、退院連絡を実施していない病院のうち退院連絡票が備わっている所は54.0%であった。退院連絡票を有していない病院の92.0%が退院連絡を実施していなかった（ $P<0.001$ ）。さらに目的変数を退院連絡の実施の有無、説明変数を病床数、訪問看護室の有無、MSWの有無、経営主体、病棟における退院後の継続看護の検討の有無、退院連絡票の有無として多重ロジスティック回帰分析を行ったが、有意な関連は退院連絡票の有無にのみ認められ、 χ^2 検定の結果と同様であった。退院連絡票が備わっているにも関わらず、退院連絡を実施していない54%についてその理由を検討するために、退院連絡票が備わっている病院を抽出し、退院連絡を実施している所と実施していない所で病床数の多寡、訪問看護室の有無、MSWの有無、経営主体、病棟における退院後の継続看護の検討の有無、文書による情報交換の必

表2 保健婦へ退院連絡を実施している病院と実施していない病院の比較

	実施している		実施していない		P 値
	N	%	N	%	
病床数					NS
400床未満	19	70.4	43	81.1	
400床以上	8	29.6	10	18.9	
訪問看護室の有無					NS
あり	16	59.3	29	55.8	
なし	11	40.7	23	44.2	
MSWの有無					NS
あり	17	63.0	27	50.9	
なし	10	37.0	26	49.1	
経営主体					NS
公立	8	29.6	17	32.1	
私立	19	70.4	36	67.9	
病棟における退院後の看護援助の検討					NS
検討している	25	92.6	45	84.9	
検討していない	2	7.4	8	15.1	
病棟における退院後の看護援助の検討方法					NS
カンファレンス	7	25.9	12	27.3	
患者・家族の希望	7	25.9	12	27.3	
リーダー	6	22.2	9	20.5	
医師	3	11.1	7	15.9	
担当看護婦	3	11.1	2	4.5	
その他	1	3.7	2	4.5	
退院連絡票の有無					<0.001
あり	25	92.6	27	54.0	
なし	2	7.4	23	46.0	
文書による情報交換の必要性					NS
必要である	26	100	48	92.3	
必要だと思わない	0	0.0	4	7.7	
保健婦へ依頼したい内容(複数回答)					
介護指導	17	23.3	32	21.2	
福祉サービスの活用	12	16.4	24	15.9	
日常生活援助	10	13.7	25	16.6	
患者の病状・生活指導	8	11.0	20	13.2	
看護技術	8	11.0	16	10.6	
家族関係の調整	3	4.1	11	7.3	
友の会・家族会の紹介	5	6.8	8	5.3	
家族の健康管理	3	4.1	8	5.3	
機能訓練	3	4.1	6	4.0	
医療機関への受診勧奨	2	2.7	1	0.7	
その他	2	2.7	0	0.0	
保健婦からの入院連絡の有無					NS
連絡がある	8	34.8	15	36.6	
連絡がない	15	65.2	26	64.3	

NS = not significant

要性の有無, 保健婦からの入院連絡の有無について比較した。いずれも有意差は認められなかった。退院連絡票に関する意見(自由記載)について7か所から回答を得た。「継続看護をすすめていくには退院連絡票は必要である」, 「地域医療を担う各分野が共通認識のもとに, 情報を提供しあう退院連絡票が必要である」, 「地域の保健福祉行政機関が地域の在宅福祉サービスに結びつけるためには退院連絡票は有効な役割を果たす」という意見があった。文書による情報交換の必要性の有無では, 全体の92.5%が必要と回答していた。

保健婦への退院連絡後, 保健婦から患者への対応の報告を受けている病院は27か所中15か所であった。報告の方法は文書7か所, 電話8か所であった。

2. 保健婦

1) 回答者の特徴(表3)

対象93か所のうち, 77か所(82.8%)から回答を得た。回答者の職位は, 保健婦38か所(49.3%)が最も多かった。施設の保健婦数は, 4~5人が31か所(40.2%)と最も多かった。

2) 回答を得られた保健婦と得られなかった保健婦の特徴

回答を得られた保健婦は77か所であり, 回答を得られなかった保健婦は16か所であった。未回答の所の特徴(保健婦数, 保健所と市町村の違い)を検討した結果, いずれも有意差は認められなかった。

3) 病院から受ける退院連絡

病院から退院連絡を受けている保健婦は66か所(85.7%)であった。そのうち, 病院から退院連絡票が送られてくる保健婦は60か所(90.9%)であった。退院連絡を受けている保健婦全体の1か月間の平均退院連絡件数は, 寝たきりランク別ではCランクが34.3件と最も多く, Jランクが18.6件と最も少なかった(表3)。疾患別では脳血管疾患, 脳血管疾患以外の寝たきり, 痴呆, 難病, 結核の順に多かった。文書による情報交換を必要と考えている割合は全体の98.7%で, ほとんどの保健婦が文書による情報提供は必要と考えていた。退院連絡の際欲しい情報(複数回答)は病状(49か所), 具体的な依頼内容(48か所), 対応の時期(19か所)が特に多かった。

表3 回答者の職位とその施設の保健婦数と寝たきりランク別1か月間の平均退院連絡件数

	N (%)
職 位	
保健婦	38(49.3)
主任・主査・係長	22(28.6)
課 長	9(11.7)
不 明	8(10.4)
保健婦数	
1~3人	18(23.4)
4~5人	31(40.2)
6~10人	15(19.5)
11人以上	13(16.9)
1か月間の平均退院連絡件数*	
Jランク	18.6
Aランク	23.4
Bランク	31.5
Cランク	34.3

* 1か月間の平均退院連絡件数のランクについては厚生労働省の障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定度をもとに分類している

4) 保健婦から病院への連絡

病院から退院連絡を受けている66か所の中で, 病院へ入院連絡をしている保健婦は35か所(53.0%), 入院連絡をしていない保健婦は29か所(43.9%), 不明2か所(3.0%)であった。入院連絡をしない理由(複数回答)は, 「病院が保健婦の情報を必要としているかわからない」が28か所と最も多く, 次に「病院の連絡先がわからない」が9か所, 「連絡の方法がわからない」が5か所であった。

退院連絡票が送られている60か所のうち, 訪問を行う所は53か所, 電話で対応する所は11か所, まったく対応しない所は1か所, その他は2か所であった(複数回答)。退院連絡票が送られている60か所のうち, 対応後の報告の方法は文書を活用する28か所, 電話をする11か所, 病院へ出向く1か所, 患者・家族から病院へ報告してもらう7か所, 報告しない7か所, その他3か所であった。

5) 退院連絡票を活用した看護の内容

病院と保健婦とで退院連絡票を活用して適切な対応がとられた事例(自由記載)について, 20か所から回答を得た。特に多かったものは「退院連絡票にて紹介された患者を訪問し, 市が実施して

いるリハビリ教室をすすめ参加し始めた」など市町村で実施している事業につなげている事例であった。また「事前に連絡をもらったので、事前にエアーマットやベットを入れておき、患者が速やかに在宅療養に移行できた」など患者の入院中に病院から保健婦へ連絡を行うことにより、効果的な対応ができた事例が次に多かった。「退院連絡票だけでなく、ケースワーカー、担当看護婦、訪問看護婦、在宅介護支援センター看護婦、ホームヘルパー、保健婦等が退院前に患者および家族と退院後について話し合い、在宅療養がスムーズにしている」など退院前に関係機関と患者・家族とが話し合いを持ち、保健婦がコーディネーターとして役割を果たせた事例もあった。

Ⅳ 考 察

1. 退院連絡の実施に関連する要因

訪問看護室を設置している病院は在宅療養の体制が整備され、病院独自で在宅療養者への対応が行えると推測される。そのため病院から保健婦への退院連絡は少ないと考えていた。またMSWは在宅療養者のために地域の関係機関へ連絡調整する役割があり¹⁰⁾、MSWが配属されている病院は、看護職から保健婦への退院連絡は少ないと考えていた。しかし訪問看護室の有無およびMSWの有無について、退院連絡の実施率にはそれぞれ有意な差は認められなかった。

在宅療養を効果的に実施するためには、入院早期から退院後の患者の生活を考慮した看護の検討が必要である¹¹⁾。検討を行うことで地域のどの機関に連絡するかが選択され、保健婦へ退院連絡が行われやすいと考えていた。しかしほとんどの病院で退院後の継続看護の検討を行って、有意な差は認められなかった。また継続看護を検討する方法¹²⁾についても有意な差は認められなかった。

保健婦が受け持っている患者が入院した場合、保健婦から病院へ入院連絡を行うことにより情報の循環や信頼関係が成立し、病院からの退院連絡がより活発になると考えたが、これについても有意な差は認められなかった。退院連絡を受けている保健婦は約90%であり、一方入院連絡を行っている保健婦は約50%と割合に開きがみられた。この割合の違いについては以下の点が考えられる。1つは「病院が保健婦の情報を必要としているか

わからない」、「病院の連絡先がわからない」という調査結果から、入院連絡を実施しにくいことが考えられる。2つ目に病院看護職は患者を毎日観察しているので、退院連絡を行いやすい環境にある。しかし保健婦は毎日患者を観察できないので、患者が入院したかがわかりにくく、入院連絡をする時期を逃してしまうことが考えられる。3つ目に患者は保健婦の管轄外の病院に入院する場合もあるので、病院と連絡がとりにくいことがあげられる。4つ目に新規の入院患者は保健婦の援助対象として捉えられにくい。以上の理由から入院連絡より退院連絡の方が多くなる可能性が高いと考えられる。

今回の調査で、退院連絡の実施と有意な関連が認められたものは退院連絡票の有無のみであった。退院連絡を行っている病院のうち、退院連絡票が備わっている所は92.6%であり、退院連絡を行っているほとんどの病院に、退院連絡票が備わっていた。退院連絡票が備わっていることは退院連絡の必要性が意識でき、すぐに記載し迅速に退院連絡を行うことができるかと推測される。また保健所・市町村の退院連絡についての窓口はわかりにくいので¹³⁾、退院連絡票のような文書を送ることにより連絡がとりやすいと考えられる。しかし退院連絡票が備わっているにも関わらず、退院連絡を行っていない病院は54%であった。その理由を検討するために、退院連絡票が備わっている病院を抽出し、保健婦へ退院連絡を実施している所と実施していない所と比較したが有意な差は認められず、理由は明確にならなかった。さらに回答を得られなかった病院は病床数が少なく、MSWを配属せず私立の経営である所が多かった。これらのことが退院連絡票の有無に影響を及ぼすかという点について検討したが、回答が得られた病院に限っては、病床数、MSWの有無、経営主体などは退院連絡実施の有無との間に有意な関連が認められなかった。したがって、退院連絡票の有無に対して、回答を得られなかった病院の特徴の影響は少ないものと考えられる。

2. 退院連絡票の有効性

退院連絡の実施の有無に関わらずほとんどの病院看護職や保健婦は、文書での情報交換を必要としていた。大隈らの調査でも連絡調整における文書の役割は大きいと報告している¹³⁾。電話による

情報交換も行われているが、電話と併用して確実に情報が伝達できる文書を活用することは重要である。なぜなら文書は口頭より情報を確実に伝達でき^{14,15)}、記録として保存される¹⁵⁾。さらに文書を回覧することで職種間の情報の共有化が図られる¹⁵⁾。文書を作成することに時間をとられることがあるが、このような利点も鑑み、退院連絡票のような文書の有効性を支持する必要がある。また退院連絡票を活用することにより、病棟内の退院計画が体制として整い、退院後の療養生活に早期に介入しやすいと考えられる¹⁶⁾。さらに病院から在宅への移行時に関わる職種間で退院連絡票を作成することは情報交換が円滑にでき、患者の生活を視野におきながら看護ができると考えられる¹⁴⁾。このように退院連絡票は、病院と保健婦や地域の関係職種間の連絡の媒体になるだけでなく、組織間の信頼関係や互いの業務の評価にもつながり¹⁶⁾、退院連絡の体制づくりにも貢献するものと考えられる。しかし現在、個人情報保護について法律¹⁷⁾も整備されつつあり、退院連絡の情報も患者個人のものであるので、患者・家族の同意を得てから退院連絡を実施するなどの配慮が必要である¹⁸⁾。

V 結 語

病院看護職から保健婦へ退院連絡を逐行するための要因を検討した結果、「退院連絡票」が備わっていることが重要であった。

今後は退院連絡の発信源でもある病院と受け手側である保健婦等と共同で、利用しやすかつ必要な情報を盛り込むことができる退院連絡票を作成し、普及していくことが重要と考えられる。

最後に、本調査に多大なご協力をいただきました病院、保健所・市町村の看護職の皆様へ深謝いたします。

本研究の一部は、平成9年度静岡県立大学学長研究費助成、平成11年度文部省科学研究費奨励研究(A)の補助金で行った。

(受付 2000. 3. 6)
採用 2001. 8.19)

文 献

- 1) 千田みゆき. 病院から在宅へつなぐ看護, 臨床看護 1998; 24(1): 9-17.
- 2) 渡邊輝美, 金子仁子. 家庭訪問の優先順位決定に関する研究. 小児保健研究 1999; 58: 465-471.
- 3) 湯澤布矢子, 他. これからの行政組織における保健婦活動のあり方に関する研究. 平成8年度厚生科学研究报告書.
- 4) 静岡県における保健婦活動状況. 静岡県健康福祉部健康増進室 平成10年度.
- 5) 原直子, 河野由乃. 連絡調整活動からみた保健婦の役割. 第2回地域看護学会学術集会講演集 1999; 34.
- 6) 加藤ハマ子. 看護職による保健・医療・福祉間の継続看護システムづくり. 訪問看護と介護 1998; 3(9): 651-656.
- 7) 小関次子. 在宅療養を支えるための医療連携システム. 看護展望 2000; 25(3): 310-314.
- 8) 山下孝子. 地域に患者をどう帰すか. 看護実践の科学 1997; 11: 27-32.
- 9) 倉田和枝. 退院改革を考える, 臨床看護 1998; 24(1): 88-98.
- 10) 押川真喜子. 退院計画はいつ. どのように立てるのか. 看護技術 1998; 44: 691-695.
- 11) 松本昌子, 菅田勝也. 退院計画の成り立ちと効果. 看護技術 1998; 44: 710-713.
- 12) 森山美知子. なぜ退院がスムーズにいかないのか. 看護学雑誌 1996; 60: 986-992.
- 13) 大隈紀子, 尾之上明子, 松本由美. 在宅ケアにおける連絡調整に対する意識. 保健婦雑誌 1997; 53: 740-745.
- 14) 村松照美, 依田純子, 安達弘子. 継続看護を有効にすすめるための情報の伝達を考える. 山梨県立看護大学短期大学部紀要 1999; 14: 99-109.
- 15) 法制執務研究会. 事務文書入門. ぎょうせい 1996.
- 16) 加藤ハマ子. 「連絡票」を活用し. 各施設間での看護職のネットワーク化を図る. 看護 1997; 49(12); 80-91.
- 17) 稲葉裕. 個人情報保護基本法の制定をめぐる. 日本公衆衛生雑誌 2000; 47(7): 559-561.
- 18) 保健婦(士)業務要覧. 日本看護協会編. 東京: 日本看護協会出版会, 1999; 493.

NURSING INTERAGENCY REFERRAL FORMS ARE IMPORTANT FOR COOPERATION WITHIN THE NURSING PROFESSION UPON PATIENT TRANSFER FROM HOSPITAL TO HOME CARE.

'Terumi WATANABE*, Hisayo FUKAE*, Machiko MIWA*, and Keiko IMAFUKU*

Key words : The serving of hospital discharge notification, Hospital discharge notification forms, Nurses, Public health, Cooperation, home care patients

The purpose of this study was to clarify factors concerning hospital discharge notification in Shizuoka. The subjects, nurses at 146 hospitals and 93 public health centers or municipal health centers, were surveyed by means of a questionnaire. The data were analyzed by the chi-squared test and multiple logistic linear regression analysis. The results showed that hospital discharge notification was provided by 92.6% of hospitals having a hospital discharge notification form, but only 7.4% of hospitals without such a form. There was a significant difference in hospital discharge notification between hospitals with and without a nursing interagency referral form, indicating that the latter is an important factor in provision of information on transfer of patients from the care of hospital nurses to that of public health nurses ($p < 0.001$). There were no significant links between providing hospital discharge notification and the number of beds, the existence of a visiting nurse room, the MSW, the examination of nursing assistance methods after discharge, or the notification of hospitalization. These results indicated that the nursing interagency referral form to be important for notification purposes.

* Department of Community and Home Care Nursing, Graduate School of Allied Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University