刊行にあたり

地域包括ケアシステムの構築，地域完結型の医療が推進されている現在，在宅療養支援・入退院支援はますます重要性を増しています。

患者が安心・納得して退院し，早期に住み慣れた地域で療養生活を継続できるようにするためには，多職種がチームとなって連携しながら介入をしていくことが求められます。その中でも看護師は患者や家族と接する機会が最も多く，患者の病状や生活状況を把握していることから，チーム医療のキーパーソンとなる存在です。

そのため在宅療養支援・入退院支援では，退院支援看護師だけではなく，入院前から入院中，そして退院後に至るまで患者のそばでケアをしている病棟看護師や外来看護師の知識やスキルが必要不可欠です。入院から退院までの過程で，疾患によってこれまでの生活を再構築しなければならない患者や家族の意向を受け止め，患者が円滑に退院後の生活を送ることができるようにするための意思決定支援や，退院後も患者に対して継続的なサポートを提供しつつ，患者の病状の悪化や合併症の兆候を早期に発見できるようモニタリングして，再入院を防ぐための支援を実践する力が問われます。

しかし現場では，「患者の退院後の生活がイメージできない」「入退院支援・在宅療養支援を実践する余裕がない」「入退院支援は入退院支援部門が行うもの」などといった声を聞くことがあります。そこで求められるのが，入退院支援部門や看護部による教育体制の整備，スタッフの在宅療養支援力・入退院支援力を高める研修の実践です。

本書は，日総研の会員制雑誌で好評を博した在宅療養支援・入退院支援教育に関する記事を厳選して一部加筆修正を加え，各施設の教育実践事例や研修の実際を多数紹介しております。また，資料の一部はダウンロードしてご活用いただけるようになっています。

スタッフの在宅療養支援力・入退院支援力を高めるスタッフ教育の実践に，ぜひ本書をお役立ていただければ幸いです。

※執筆者の所属・肩書は雑誌掲載当時の表記となっており，変更がある執筆者については，プロフィール文に追記しております。また，各記事内容は雑誌掲載時点の情報です。

2025年３月

日総研グループ編