

退院支援の早期着手と看護師の意識変化 —退院支援・調整スクリーニングシートを導入して—

key word 退院支援 スクリーニングシート 意識変化
17階西 ○佐藤奈緒子 坂西未帆 木村富士子 中島安恵

はじめに

わが国では医療費の伸び率を抑えるために1997年から医療保険制度改革が始まり、急性期病院の加算の要件として在院日数が新設され平均在院日数の短縮化が加速された。現在、在院日数の短縮化により、入院早期から退院準備を開始する必要性がより高まっている。

私立医科大学病院の消化器内科病棟は、ターミナル期の患者が多い。「退院したい」「自宅に帰りたい」という希望を持っているにも関わらず、退院の時期を逃し実現できなかった症例を経験した。

その原因の一つに、退院支援において病院に統一されたものがなく、客観的評価が出来なかった事が挙げられる。患者・家族が望む自宅療養生活を送るため、入院時から退院後の生活を視野に入れた、病棟看護師の関わりが重要である。そのために入院時よりスクリーニングシートを導入することで退院支援への早期着手が可能となり、統一した評価が行え、看護師の意識向上につながるのではないかと考えた。

「退院支援・調整スクリーニングシート」を使用した結果、病棟スタッフの退院支援に対する意識変化が見られ、またソーシャルワーカーへの依頼件数の増加・依頼までに要した時間の短縮がはかれたので、入院時よりスクリーニングシートを導入することにより、統一した評価を行うことができ、また退院支援への早期着手が可能となった事をここに報告する。

用語の定義

退院支援：患者やその家族が、場をかえて療養するという選択肢があることを理解し、どこでどのように療養生活を送ればよいのかを自分で選ぶことが出来るようかかわる事。そして退院後も出来るだけ入院前の生活を継続していくことが出来るよう、医療の提供方法を検討し、タイムリーに関わっていくこと

退院調整：退院後も様々な生活ニーズや課題を持つ患者・家族に対しそのニーズや課題に応じて、適切な退院先を確保し、安定した療養生活を送るための教育指導を支援するために、病院内外においてシステム化された活動、プログラム

I 目的

1. 退院支援・調整スクリーニングシートを導入することにより、客観的な評価を行い、退院支援が必要な患者を明確にする
2. 退院支援の早期着手を図る
3. 病棟看護師が早期退院支援にむけ意識を高めることが出来る

II 方法

1. 消化器内科病棟に勤務している看護師21名(師長・主任除く)
2. 調査期間…平成22年7月15日～9月15日
3. 消化器内科病棟に入院した患者全員に対し、OPTIM社⁴⁾作成の退院支援・調整スクリーニングシートTM(アセスメントシート2種類)を、一部修正・追加して使用する。(表1・2)入院時に、スクリーニングシートを用い退院調整の必要性を検討する。必要と判断した場合は、ソーシャルワーカーへの依頼について主治医と検討する。必要ないと判断した場合は、プライマリナースが、入院1週間後にアセスメントシートを使用し、再度評価。退院支援スクリーニングシートの調査期間終了後、消化器内科病棟に勤務する看護師21名を対象にアンケート調査を実施する。

III 倫理的配慮

収集した調査結果は、研究の目的以外には使用せず、また個人の特定や不利益が生じないように処理した。

本研究は東京医科大学医学研究倫理審査委員会の承認を得ている。

IV 結果・考察

- ・シートの対象患者数 140名
- ・アンケートの回収人数 21名(回収率100%)

消化器内科病棟の看護師96%が退院支援・退院調整という言葉を知っていたことがあり、興味を示していることが分かった。(図1)しかし消化器内科病棟のほとんどの看護師が、医師とのコミュニケーションやいつどのタイミングでソーシャルワーカーに依頼したら良いか分からないなどの悩み・問題を抱えていることが明らかとなった。(図2)

退院支援・調整スクリーニングシートを使用することで、統一した評価を行い退院支援が必要な患者を明確にするといった目的については、アンケート結果により「退院支援が必要な患者が分かりやすくなった」62%、「変わらない」33%、5%の者が「分かりにくくなった」と答えている。(図3) また看護師経験年数1～3年目の看護師の全員が分かりやすくなったと答えており、シートを使用することで新人看護師が退院支援の必要な患者を明確にし、看護師経験年数に関わらず統一した評価ができることにつながったと考える。

ソーシャルワーカーが介入した患者の数を比較すると、平成21年度の介入件数が年間16件であったのに対し今回の調査期間内(2ヶ月間)の介入件数は9件であった。今回、シートを使用したことで、ターミナル患者だけではなく「高齢の独居・繰り返される入退院」などの背景が退院支援を必要とする状況であることに気づくことが出来た。そのため介入件数の増加につながったと考える。

また、平成21年度消化器内科病棟において退院支援を行った患者の「入院日からソーシャルワーカーの介入に要した日数」は平均30日であったのに対し、今回の調査期間では平均17日であり、シートの導入により早期に退院支援の必要性に気づきソーシャルワーカー・医師への介入依頼を行えた結果、退院支援の早期着手につながったと考える。

しかし、本研究は2カ月という短い期間であり、対象患者も限定しなかったため調査結果には限界があると考えられる。

今回、シート上「退院支援が必要」と評価されたにも関わらず、「退院支援は不要」と判断されたケースが4件あった。これは「オリエンテーション不足によりシートの記入・使い方が人それぞれ違った」という意見に示される通り、シート導入時の病棟看護師への説明不足から、シート使用方法の認識がそれぞれ異なっていたことが原因であると考えられる。今後、効果的なシートを導入するためには、業務負担を考え、簡便化することや、退院支援システムについて十分理解したことを確認し使用していく必要があると考える。

病棟看護師が、早期退院支援に向け意識を高めることが出来るという目的に対しては、アンケート結果より「シートの導入により、入院時から患者の退院後について意識するようになった」86% (図4) 「シートの導入により、医師やソーシャルワーカーに相談するべき問題点が明らかになった」86% (図5) 「シートを導入する

ことによって患者の早期退院につながると思う」71%との回答を得られた。また、「患者へ退院後の生活状況を聞く良いきっかけとなった」「より患者と患者の背景について話が出来るようになった」「退院支援をしやすくなった」との意見も得られた。

宇都宮¹⁾の「スクリーニングシートを用いた入院時アセスメントの利点は、『受け持ち看護師が退院支援の必要性を早い段階で判断し、患者・家族の意向を確認しながら一緒に退院時のイメージ共有が出来る』ことである。」と述べているように、シートの導入によって、患者の生活状況や家族の受け止め方など、入院早期から退院支援への興味を持つきっかけとなるのが分かり、担当看護師が早い段階で退院を意識できることにつながったと考える。

平田²⁾は「患者・家族に対し早期退院の理解と安心を得るためには、患者・家族とともに全てのスタッフが情報と目標を共有することが重要であり、退院後の生活を考えた各職種による計画的な指導や支援を行う必要がある。転院・入所先、または在宅へつないでいく退院計画システムが大切である」と述べているように、より良い退院支援・退院調整を行うためには、患者・家族の状況を正確に把握していくとともに、自分だけで行動するのではなく、統一した関わりを行うこと、そのためにチームとしての継続看護を大切にし、他職種との協働が重要であると考える。単に退院を目的とするのではなく、早期退院を促され不安に感じている患者の、退院後の生活に対する支援を行う必要性を認識し退院に向けた準備が出来るよう心がけていくことが大切であるとわかった。

V 結論

1. シートは、退院支援を行う必要性が高い患者を選別するための指標となった。
2. シートの導入により、ソーシャルワーカーの介入する機会が増え、退院支援の早期着手が出来た。
3. シートを導入したことで、病棟看護師の退院支援に対する意識向上に有効であった。

VI 終わりに

社会では益々退院支援が注目され、院内においても「退院支援スクリーニングシート」の導入が始まった。今後はソーシャルワーカー・医師・看護師のみならず、理学療法士・薬剤師・栄養士などの他職種と、より連携をはかりながら、チーム医療を推進していきたい。

引用・参考文献

- 1) 宇都宮宏子. 患者とともに始める退院支援. NursingToday. 22(4), 33-37, 2007.
- 2) 平田貴代美. 急性期病院における退院計画のあり方とは - 在院日数の短縮、患者家族の理解と安心 -. 医療. 61(4), 247-249, 2007.
- 3) 荻田みわ子, 山本厚子, 福永たか子他. 退院支援に有効なスクリーニングシートの検討. 日本看護学会論文集 (地域看護). 36, 189-191, 2006.
- 4) OPTIM.” がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」 (online), 入手先 <<http://www.optim.co.jp/company/history.html>>, (accessed 2010/4/20).

図1 退院支援・退院調整という言葉について

■ 聞いた事がある □ 聞いたことがない

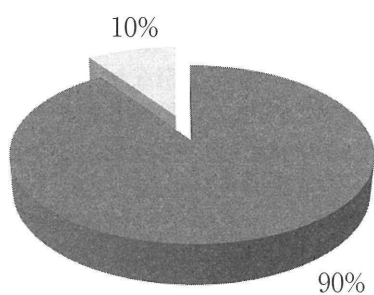


図2 退院支援・退院調整について

■ 興味がある □ 興味がない

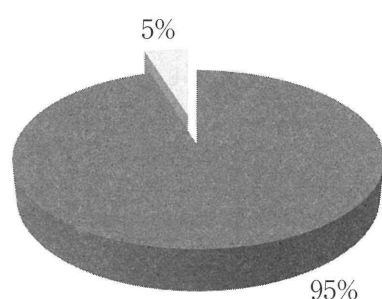


図3 退院支援・退院調整について学んだ事

■ 本を読んだ事がある □ 研修に参加したことがある
 ■ 学んだことはない □ その他 (学校の授業)

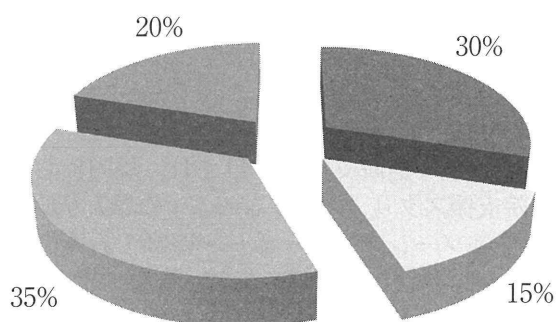


図4 退院支援・調整を行う際に困った事

■ いつソーシャルワーカーに依頼すれば良いか分からない
 ■ 医師とのコミュニケーションについて
 ■ どのような人に退院支援・調整が必要か分からない
 ■ まずどのように動いたら良いか分からない
 □ 特にない

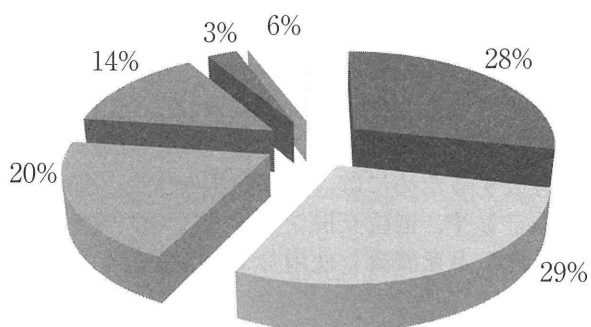


図5 退院支援シートの導入により、入院時から退院後について意識するようになった

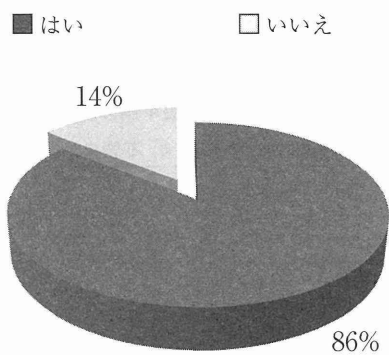


図6 退院支援シートを導入することにより、患者の早期退院につながると思うか

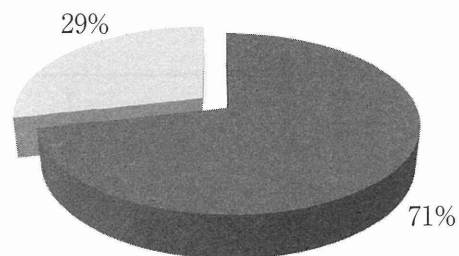


図7 退院支援シートの導入によりどのような患者に支援が必要か分かりやすくなった

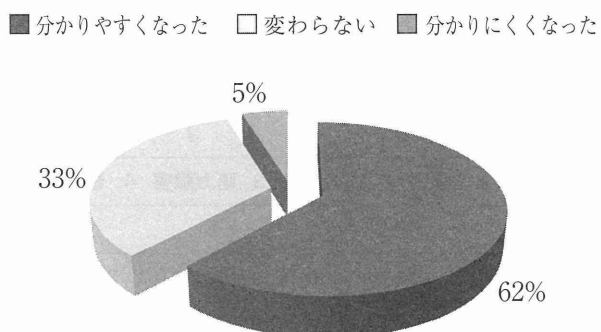
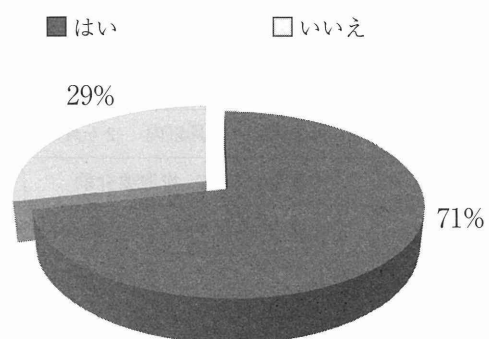


図8 退院支援シートの導入により、医師やソーシャルワーカーに相談すべき問題点が明らかになった



氏名	ID	様	性別	男・女	生年月日	明・大・昭・平	年齢
入院日	年	月	日	介護保険	1. 介護保険認定済み→要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5) →介護度変更申請の必要性:有・無		
病棟					2. 申請中 3. 必要あるが未申請 4. 不要または非該当		
特定疾患	無・有()		身障手帳	無・有(級) (種類 :)			
保険種別	1. 健保(政府・組合・日雇) 2. 国保 3. 共済(国・地・私学) 4. 生保 5. 労災 6. 自費 7. 公費						
入院前場所	1. 自宅 2. 他病院 3. 老健 4. 特養 5. 有料老人ホーム・グループホーム 6. その他()						
かかりつけの医師はいますか?		1. いる(往診可/不可) 2. いない		ケアマネジャーは決まっていますか?			1. はい 2. いいえ
区分	項目(当てはまるものすべてに○)				記入日: /		
主疾患	1. 悪性新生物2. 脳血管障害3. 難治性神経疾4. 心疾患5. 骨折6呼吸器疾患7. 糖尿病 8. うつ病 9. 認知症 10. その他						
症状	1. 意識レベル低下 2. 終末期 3. 麻痺 4. 摂食・嚥下障害 5. 低栄養 6. 褥瘡 7. 脱水 8. 認知症 9. 疼痛またはその他の苦痛症状 10. その他()						
医療処置 (退院後予測される)	1. 気管カニューレ 2. 人工呼吸器 3. 吸引 4. HOT 5. 注射・点滴 6. 中心静脈栄養/ポート 7. 経管栄養 8. 腎ろう 9. 膀胱カテーテル 10. 尿管皮膚ろう 11. CAPD 12. ストーマケア 13. 褥瘡処置 14. 疼痛(麻薬)管理・症状のコントロール 15. リハビリテーション 16. その他(PTCD・ST チューブ・ED チューブ・イレウスチューブ・腹腔穿刺) 17. 特になし						
入院形態	1. 再入院(1ヶ月以内 2ヶ月以内 半年以内) 2. 緊急入院 3. その他()						
ADL	1. 移動要介助 2. 排泄要介助	コミュニケーション障害		1. 言語障害 2. 視力障害 3. 聴力障害 4. その他()			
家庭・環境	1. 独居・介護者不在 2. 高齢者世帯 3. 日中独居 4. その他()						
希望する 退院先	本人	1. 自宅 2. 他病院 3. 老建 4. 特養 5. 有料老人ホーム・グループホーム 6. その他() 7. 未確認					
	家族	1. 自宅 2. 他病院 3. 老建 4. 特養 5. 有料老人ホーム・グループホーム 6. その他() 7. 未確認					
経済的問題	1. あり 2. なし		社会復帰への支援		1. 必要 2. 不要		

入院1週間後にPNがアセスメントする。

患者への告知の有無(患者への内容・受け止め方)

日常生活動作 ※○は各々一つ

排便	1. 自立 2. 時々失敗 3. 失禁、オムツ
排尿	1. 自立 2. 時々失敗 3. 失禁、オムツ
整容	1. 自立(用具は準備してもらう) 2. 全介助
トイレ動作	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助
食事	1. 自立(食事は用意してもらってよい) 2. 一部介助 3. 全介助
起居・移動	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助だか座位はとれる 4. 起居不能
歩行	1. 自立(補助具を使用してもよい) 2. 一部介助 3. 車椅子にて自立 4. 全介助
更衣	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助
階段昇降	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助
入浴	1. 自立 2. 何らかの介助が必要

その他 (予後)(社会資源・入院前の在宅サービス利用状況等)