

サークル名	他職種連携チーム	発表者	阿川 純子
		リーダー	阿川 純子
部署	混合（2F・リハ・地連）	サブリーダー	崎元 直樹
活動期間	開始：27年7月28日 終了：28年7月 日	メンバー	高橋 恵津子
会合状況	会合回数 7～8回 一回あたりの会合時間 約1時間		
所属長/推進メンバー		所見欄	
レビュー担当者	榎原 伸一		

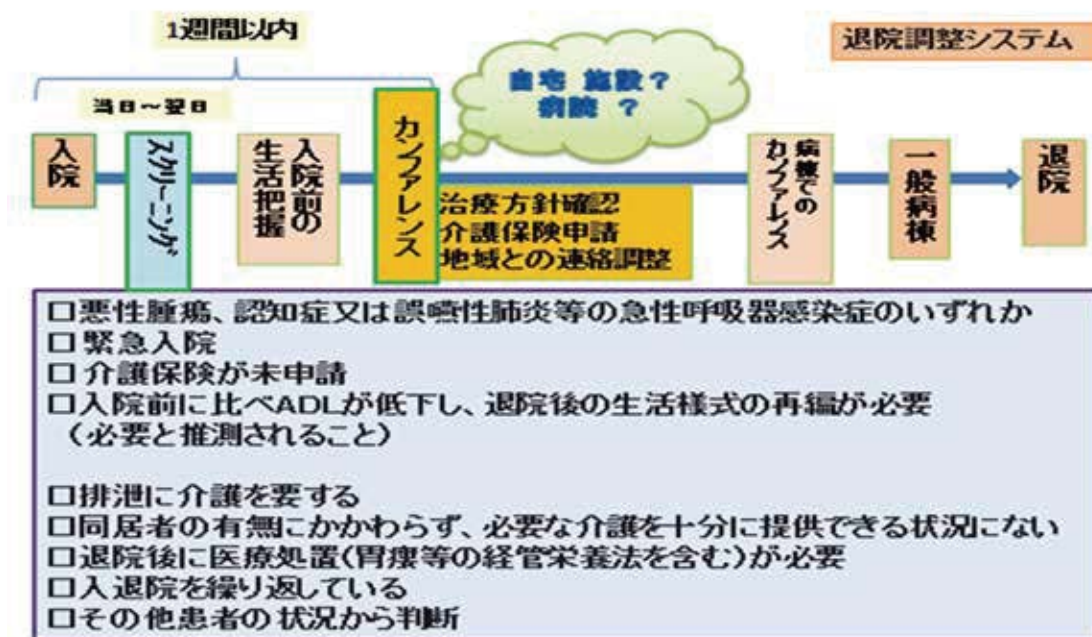
テーマ

2階病棟緊急入院患者の退院調整をスムーズに行うための体制づくり
～人員配置・カンファレンス方法・記録様式変更による取り組みから～

テーマ選定理由

高齢化の進む中、医療費の削減を目的に、平成26年に厚生労働省により医療制度改革方針が提示され、地域医療支援病院でもある当院においても、地域包括ケア病棟の設置を含め、退院調整システムの構築が重要となっている。しかし高齢者の場合、治療経過に既往症、老老介護、入院前は自立されていたとしても入院を機に要介護になるなど、退院調整が難渋してしまうケースが多くなってきている。そこで個々の状況を把握し、退院調整を早期から介入しスムーズに行うための体制について検討することとした。

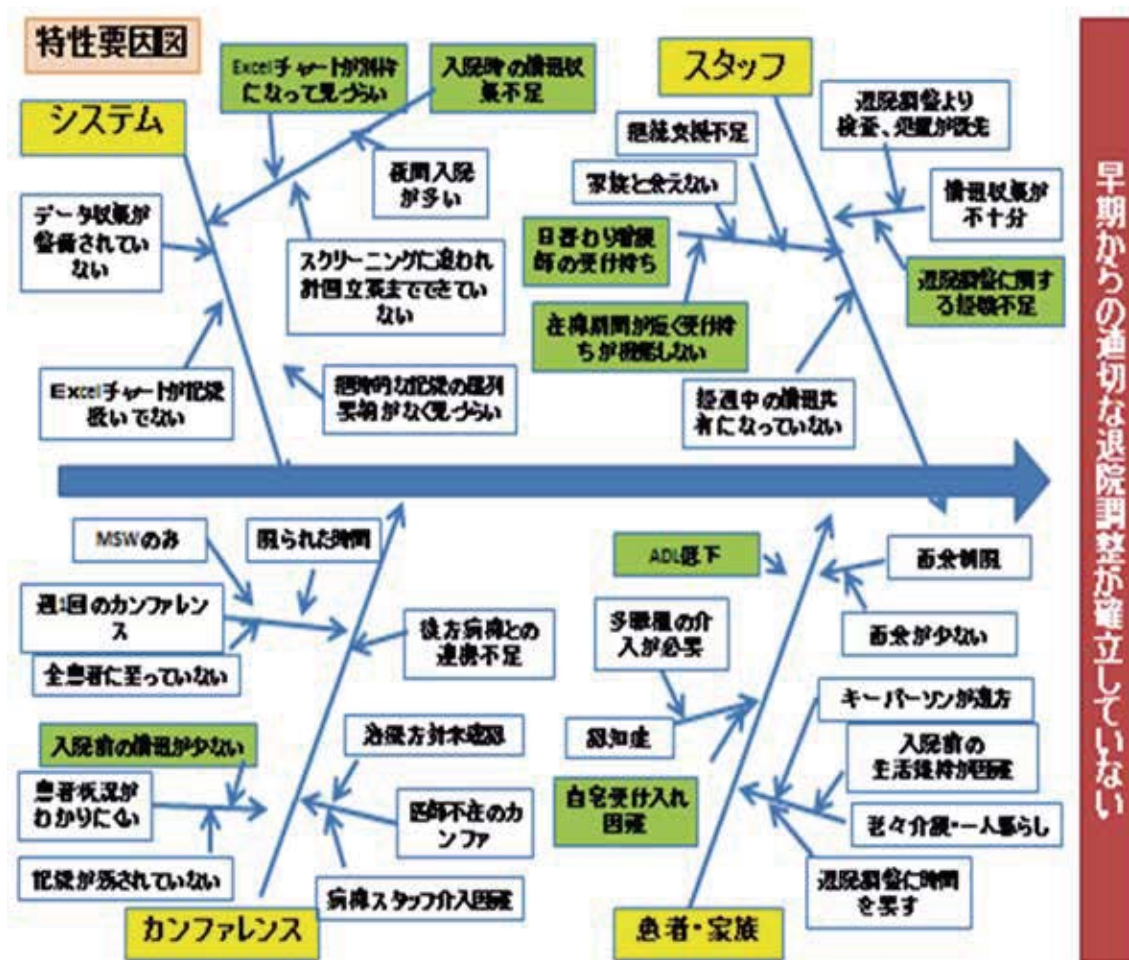
退院調整の現状



当院では、入院時スクリーニングを実施し、厚生労働省が提示した悪性腫瘍・緊急入院・ADL低下など、9項目の一つでも該当すれば退院調整対象患者としてさらに情報を確認。1週間以内にはカンファレンスにより退院先の見通しを立て、早期からの介入を図るようシステム化していた。

要因解析

2階病棟での退院調整について、要因解析を用いて課題を絞り込んだ。



要因の絞り込み

システム上の課題としては、Excelチャートでは見づらく、情報も不足していたり、活用されていない現状で、スクリーニングを実施することに迫られていた。スタッフの課題では、日替わり受け持ちで、しかも転棟が多く退院支援を看護師が経験することも少ないため介入ができていなかった。カンファレンスにおいては、夜間の救急患者が多く、入院前の詳細が聞けない事に加え、記録も残っていないことが多く、週1回の定期的なカンファレンスでは間に合わない状況があった。患者・家族も、高齢化社会で認知症や核家族化による自宅退院が困難なケースが増加し、退院支援内容自体も複雑化してきていた。結果として、入院期間が短い急性期に、退院支援経験の少ない看護師でしかも日替わりでの対応であり、患者の情報も不足し、早期からの介入は困難な状況であった。

目標設定

複雑な退院調整について、急性期の段階から早期に介入できる体制を検討した。定期的な看護師詰め所でのカンファレンスだけでなく、MSW・理学療法士・継続的な介入支援を担当する看護師でのラウンドにより患者の情報を確認し、早期に継続した介入ができるよう検討した。三者により情報確認時にある程度の退院後の見通しを先に立て、患者が退院可能となった時期の療養先や支援内容のある程度予測を立てることでその見込みが一致していたかどうかで評価することとした。その一致率が高い事と在院日数が短縮された事で、早期介入が効果的であったと評価するために、次の目標設定とした。

(2015年4月～6月 n=88名 での現状

退院調整一致率 51.1%，在院日数 中央値28.5 (25～75%：14～54.7)



目標：転院先の見込みが適切かどうか判断	退院調整の一致率の上昇	70%
1週間程度の在院日数の減少	在院日数	21日

対策実施

これまでの看護師詰め所でのカルテカンファレンスの方法を変更し、カンファレンス時点での患者のADL把握や医療行為等を確認し、早期調整につなげるよう試みた。

第1期 (7月～9月)

- ①カンファレンス方法の変更：退院調整ベッドサイドラウンドの導入。
- ②平日日勤勤務者の看護師が退院調整専属として役割を担い、継続介入をはかった。

第2期 (10月～12月)

- ①カンファレンス方法を変更し、病棟内の軽症者から始めるようにした。
- ②病棟専属退院調整看護師が産休に入ってしまう役割の継続が困難となった。

結果

	対象者数	調整の一致率	在院日数 (中央値)	四分位範囲 (25～75%)
調査時期	n = 88	51.1%	28.5	(14～54.7)
第1期	n = 70	81.2%	22.5	(13～45.4)
第2期	n = 66	57.1%	29.0	(14～44.8)

最終的に、第1期、第2期にわたる退院調整の一致率と在院日数を事前結果と比較した。その結果、看護師が継続して関わった第1期は退院調整の一致率が81.2%に上昇した。しかし第2期は57.1%に低下した。また、在院日数も目標値の21日には達しなかった。特に退院調整専属の看護師がいた第1期の一致率・在院日数が比較的良好な結果となっていた。

病棟での専属看護師が医師の治療方針を把握し、治療経過や患者の反応・家族の思いを把握

し、リハビリ経過の確認や地域連携との連絡調整を密にしたことが効果につながった。病棟専属看護師の存在が職種間の調整に関する中心的存在となっていたと考える。28年度診療報酬改定に伴い、前年度よりもさらに早い段階での取り組みがもとめられ、病棟に退院支援看護師が配置されていることは患者家族への細やかな支援調整を行うためにも重要であるといえる。

まとめと課題

介入当初は退院調整一致率も上昇し、在院日数も短縮傾向にあった（第1期）。しかし担当看護師が産前休暇に入り、目標の21日以内には至らなかった（第2期）。短期間の場合、1名の継続した看護師介入により、個々の健康問題に即した対応をする配置が重要である。また、記録をテンプレートで整理したが、患者／家族への継続した介入をわかりやすくするまでには至らなかった。電子媒体による有効活用で、テンプレートからのデータ分析を行うなど、介入の可視化が必要である。

また、目標の在院日数に至らなかった原因分析も、今後必要である。