

# 病棟看護師だからできる! 患者の生活に焦点を当てた 退院支援の実践

退院支援において、患者に一番身近な存在である病棟の受け持ち看護師が果たす役割は大きいと言えます。本特集では、退院調整看護師や在宅連携・訪問看護師とのスムーズな連携・協働の下、より早期に困難事例を解決して、患者の「帰りたい」思いを実現した取り組みを紹介します。

## 退院調整における情報の共有化

～退院計画アセスメント表の活用を試みて



**岩崎美江子** 看護師

いわさき みえこ◆国立療養所東京病院附属看護学校卒業。国立療養所村山病院整形外科病棟に勤務。2009年社会医療法人財団石心会狭山病院に入職。内科病棟に勤務。

### 当院の概要

当院は1987年に開業し、救急医療、急性期医療を軸に、地域のニーズに応える病院を目指してきた。当院の救急車受け入れ台数は平均して月に500台を超え、その6割が緊急入院の対象となっている。また、病床数は349床（ICU／CCU 8床、ホールディングルーム7床）で、一般外来をクリニックとして独立させ、救急外来をはじめ、入院部門、手術部門の受け入れ体制を整えている。また、地域医療支援病院、日本病院機能評価Ver.6.0認定施設、DPC対象病院、臨床研修病院として、地域の基幹医療の中心としての働きを担っている。

そのほか、院内には地域医療連携室を設け

社会医療法人財団 石心会

### 狭山病院 西病棟



**安藤由梨子**

看護師

あんどう ゆりこ◆栃木県立県南高等看護専門学院卒業。JA栃木厚生連下都賀総合病院脳外科病棟に勤務。2009年社会医療法人財団石心会狭山病院に入職。内科病棟に勤務。

**下室公子** 看護管理科長

しもむろ きみこ◆国立横須賀病院附属看護学校卒業。1988年社会医療法人財団石心会狭山病院に入職。現在内科病棟看護管理科長を務める。

ており、開業医やほかの医療機関からの紹介患者を多数受け入れている。当院には、ベッドコントロールと共に入退院調整を専門に行うディスチャージ部門があり、救急患者や紹介患者に適切な環境を提供できるように調整を行っている。

### 病棟の概要

当病棟は、開業当初、リハビリテーションを必要とする患者を中心に受け入れてきた。しかし、急性期病院として急性期の患者を受け入れる環境を整えるために、主に、急性期からは脱したが、今後、医療・介護の継続を必要とする患者の施設入所待ちや、自宅退院に向けた患者の調整病棟としての機能が求められている。

当院での退院調整は、社会資源の活用や調整が必要と考えられる場合、入院当初より医師や看護師がソーシャルワーカー（以下、MSW）に依頼し、介入を行っている。しかし、平均在院日数の短縮化に伴い、医療ケアのスピードに福祉的なケアのフォローが追いついていないのが現状である。

## 退院計画アセスメント票の開発経緯

退院が困難となっているさまざまな要因を整理し、問題の明確化と指導計画の立案に活用するために、当病棟では4年前に、以前より当院にあった「退院計画フローチャート」を基に、「退院計画アセスメント票」（資料）を作成した。

以前使用していた「退院計画フローチャート」は、退院時にアセスメントすべき次の13項目について項目ごとにリスクの有無で判別し、退院の流れをフローチャートにしたものである。

- |         |           |
|---------|-----------|
| ① 入院期間  | ② 退院後の居所  |
| ③ 疾患管理  | ④ 薬剤管理    |
| ⑤ 食事・水分 | ⑥ 排泄移動    |
| ⑦ 移動・移乗 | ⑧ 清潔      |
| ⑨ 社会資源  | ⑩ 認知・問題行動 |
| ⑪ 家族関係  | ⑫ 医療継続    |
| ⑬ ターミナル |           |

「退院計画アセスメント票」では、これらの項目を9項目の問題となる要因に分けて調整した。

- # 1 健康管理・医療管理
- # 2 保清・排泄
- # 3 安全・転倒の危険性

- # 4 家族構成・介護力・家事援助
- # 5 内服の管理
- # 6 栄養状態・脱水の問題
- # 7 精神・心理的問題
- # 8 問題行動
- # 9 生活用具・住環境の整備

この分類に基づき導き出された退院における看護上の問題を看護計画に反映することが、「退院計画アセスメント票」を作成した目的である。これらの過程で発生すると考えられる看護問題・看護計画は、院内で統一された標準看護計画として導入されている。よって、この「退院計画アセスメント票」を使うことで、看護師の経験年数や技量にかかわらず、入院時から退院を妨げる要因を整理し、明確化できると考えた。

## 退院計画アセスメント票の使用状況

「退院計画アセスメント票」は、その導入当初から、入院時・他病棟からの転棟時に担当した看護師、もしくは受け持ち看護師が記入することが決まっていた。しかし、導入時からの継続勤務者が徐々に少なくなってきたことや、導入後に入職した看護師は「退院計画アセスメント票」を活用する必要性についてオリエンテーションを受けていたが、活用の成功モデルが少ないためか、ほとんど活用できていない状況であった。

また、本来は私たち看護師が中心となって退院計画を立案し、調整していくなければならないのだが、多くをMSWに委譲しており、MSWから退院先の情報提供を受けてから、慌てて退院指導を行い、退院サマリーを用意しているといった受動的な状態だった。

当院での退院調整は、社会資源の活用や調整が必要と考えられる場合、入院当初より医師や看護師がソーシャルワーカー（以下、MSW）に依頼し、介入を行っている。しかし、平均在院日数の短縮化に伴い、医療ケアのスピードに福祉的なケアのフォローが追いついていないのが現状である。

## 退院計画アセスメント票の開発経緯

退院が困難となっているさまざまな要因を整理し、問題の明確化と指導計画の立案に活用するために、当病棟では4年前に、以前より当院にあった「退院計画フローチャート」を基に、「退院計画アセスメント票」（資料）を作成した。

以前使用していた「退院計画フローチャート」は、退院時にアセスメントすべき次の13項目について項目ごとにリスクの有無で判別し、退院の流れをフローチャートにしたものである。

- |         |           |
|---------|-----------|
| ① 入院期間  | ② 退院後の居所  |
| ③ 疾患管理  | ④ 薬剤管理    |
| ⑤ 食事・水分 | ⑥ 排泄移動    |
| ⑦ 移動・移乗 | ⑧ 清潔      |
| ⑨ 社会資源  | ⑩ 認知・問題行動 |
| ⑪ 家族関係  | ⑫ 医療継続    |
| ⑬ ターミナル |           |

「退院計画アセスメント票」では、これらの項目を9項目の問題となる要因に分けて調整した。

- # 1 健康管理・医療管理
- # 2 保清・排泄
- # 3 安全・転倒の危険性

- # 4 家族構成・介護力・家事援助
- # 5 内服の管理
- # 6 栄養状態・脱水の問題
- # 7 精神・心理的問題
- # 8 問題行動
- # 9 生活用具・住環境の整備

この分類に基づき導き出された退院における看護上の問題を看護計画に反映することが、「退院計画アセスメント票」を作成した目的である。これらの過程で発生すると考えられる看護問題・看護計画は、院内で統一された標準看護計画として導入されている。よって、この「退院計画アセスメント票」を使うことで、看護師の経験年数や技量にかかわらず、入院時から退院を妨げる要因を整理し、明確化できると考えた。

## 退院計画アセスメント票の使用状況

「退院計画アセスメント票」は、その導入当初から、入院時・他病棟からの転棟時に担当した看護師、もしくは受け持ち看護師が記入することが決まっていた。しかし、導入時からの継続勤務者が徐々に少なくなってきたことや、導入後に入職した看護師は「退院計画アセスメント票」を活用する必要性についてオリエンテーションを受けていたが、活用の成功モデルが少ないためか、ほとんど活用できていない状況であった。

また、本来は私たち看護師が中心となって退院計画を立案し、調整していかなければならぬのだが、多くをMSWに委譲しており、MSWから退院先の情報提供を受けてから、慌てて退院指導を行い、退院サマリーを用意しているといった受動的な状態だった。



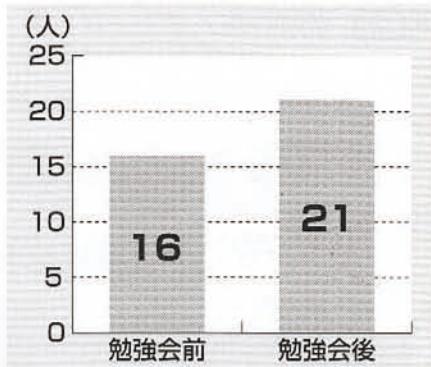
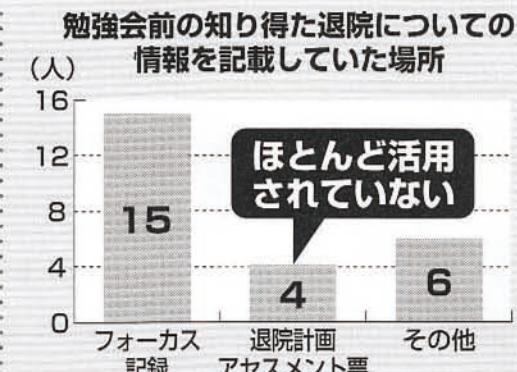


図1 看護師へのアンケート結果

そこで私たちは、「退院計画アセスメント票」が円滑に活用できれば、この受動的な状態を脱し、看護師が退院調整の中心的役割を果たすことができるようになるのではないかと考えた。そのためには、まず、なぜ「退院計画アセスメント票」が活用できていないのかを改めて把握する必要があると考えた。

### 退院計画アセスメント票を情報共有のために使用した理由

まず、「退院計画アセスメント票」の活用について、病棟看護師25人にアンケートを依頼した（回収率84%）。

アンケートの結果、退院における情報を意図的に収集している看護師は16人（64%）であった。また、知り得た情報を記載している場所については、フォーカス記録が15人（60%）と最も多く、次に退院計画アセスメント票が4人（16%）であった。このように、半数以上が退院についての情報を意図的に収集していたものの、そのほとんどが「退院計画アセスメント票」にはそれを記載していなかったことが分かった（図1）。

そこで私たちは、看護師が退院調整の中心的役割を果たすためには、確かに「退院計画アセスメント票」の開発当初の目的で使用する必要はあるが、まずは、看護師個々が知り

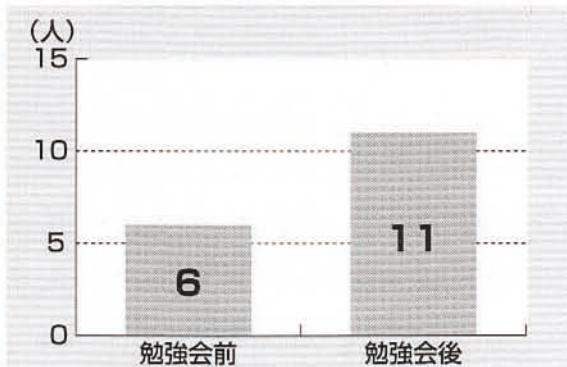
得た退院についての情報の共有を目的に活用してみてはどうかと考えた。

### 「退院計画アセスメント票」を活用しての情報収集

まず、「退院計画アセスメント票」の導入時と異なる方法で用紙を活用するため、スタッフ全員を対象に使用方法についての勉強会を開催した。勉強会では退院に向けた情報を収集することの必要性と、「退院計画アセスメント票」の活用方法について説明した。また、担当看護師が退院に関して知り得た情報は退院計画アセスメント票に記載するよう、その都度声かけを行った。

さらに、勉強会前後でアンケートを取り、「退院計画アセスメント票」の活用状況と情報共有における意識調査を行った。その結果、意図的に退院についての情報を収集していると回答した者は21人（84%）にまで上昇した（図2）。これは、「退院計画アセスメント票」を用いて情報を収集することで、退院調整において必要な情報が明確になり、情報収集が行いやすくなったためであると考える。また、受け持ち看護師だけではなく、病棟看護師全員の退院に着目した情報を収集する必要性の理解が深まった結果であると考える。

氏家氏は、「情報収集とは、単に患者の健



**図3 退院について情報収集ができる人の数の変化**

康に関する情報をやみくもに集めてくるというものではない。患者の看護問題の明確化のために、目的的に意図的に有用な情報を計画的に集めることを意図している。すなわち、情報の収集は、健康に関する問題の明確化に向けて、また個別的な看護活動の計画・実施を目指したものである。そのためには、有用な情報を順序立て漏れなく継続的に収集する必要がある<sup>1)</sup>と述べている。個別的なアセスメントをするためには、必要な情報収集を意図的かつ継続的に行っていく必要があると考える。

## 看護師間での情報の共有化

勉強会前のアンケートでは、退院についての情報収集ができる人と回答した者が6人(32%)だったが、勉強会後は11人(44%)に上昇した(図3)。「退院計画アセスメント票」を用いて情報を収集することで、退院についてどのような情報が必要なのか、退院困難となりやすい問題点とは何かを考えるきっかけとなり、意図的に情報が収集できるようになったと考える。また、勉強会の結果、病棟看護師が「退院計画アセスメント票」に知り得た情報を記載するようになり、また「退院計画アセスメント票」の用紙を見ることが習慣化されたことが、情報共有につながった

と考える。

飯塚氏らは「退院計画プログラムを効果的に進めるには話し合った内容を受け持ち看護師に伝達することや、日々の担当看護師も用紙を記入し、情報を共有していくことが必要である<sup>2)</sup>と述べている。当病棟は受け持ち看護師制を導入しているが、正職員のみが受け持ち看護師として機能している。しかし、正職員17人、パート職員8人と、パート職員が多いという特徴があるため、日々担当している担当看護師が意図的に退院についての情報収集し、また、その内容を「退院計画アセスメント票」という1枚の用紙に記入し、看護師間で情報を共有することで、統一した退院調整におけるかかわりが行えたと考える。

また、丸岡氏らは「在宅療養に関する専門的知識と関係職種や機関に対する交渉能力など、担当する看護師の力量が求められる内容でもある<sup>3)</sup>と述べている。経験年数がさまざまな看護師間で統一した退院調整を行うためにも情報共有は必要不可欠であるため、今後も、さらに「退院計画アセスメント票」の活用を続ける必要がある。

勉強会前後で、退院における情報の記載はフォーカス記録がよいと回答した者が13人から21人に増加した。しかし阿部氏は、「退院調整には看護師のアセスメント能力が必要とされるが、受け持ち看護師は、シート活用を進めていくことで、早期に患者とその家族のニーズを的確に把握し、個人差なく退院調整に取り組めることとなる<sup>4)</sup>と述べている。能力や経験にかかわらず、退院調整に必要な情報を短時間で把握でき、病棟看護師全員が統一した退院調整を行うためには、「退院計画アセスメント票」の活用を続けていく必要があると考える。

## 現状の課題と今後の展望

アンケート結果から、アセスメント票を活用しての情報収集ができていないと回答した看護師が、勉強会前は6人（28.3%）だったが、勉強会後には11人（47.8%）に上昇した。しかし、まだ病棟看護師の半数が「退院計画アセスメント票」を活用しての情報共有ができていないと回答している。その原因として、研究期間が短かったことが挙げられる。今後も、退院について知り得た情報を個々が意識して「退院計画アセスメント票」に記入することで、情報量が増し、共有化につながると考える。

また、井上氏らは「退院調整への関心を持ち定期的にタイムリーなカンファレンスを行うことが望ましいといえる<sup>3)</sup>と述べている。退院についての情報を共有する場として、「退院計画アセスメント票」だけではなく、定期的に退院についてのカンファレンスを開くことで、看護師個々の退院調整への関心が高まると言える。それにより、看護師は意識的に情報収集をするようになり、さらに情報を共有することが可能になるのではないかと考える。

また、今回私たちは、病棟看護師間の情報共有化を目指して「退院計画アセスメント票」を活用した。しかし、4年前に「退院計画アセスメント票」を導入した目的は、退院後の療養生活指導や関係職種・機関との調整を図ることであった。今後は、情報の共有だけでなく退院に向けたアセスメントを行い、患者に必要な、また統一した退院に向けた援助を考えられるようにしたい。

さらに、当院には退院調整看護師（以下、ディスチャージナース）が存在する。ディス

チャージナースは、入院時から退院後の生活まで視野に入れて、他部門との調整を中心となって患者や家族とかかわる看護師である。当病棟は、急性期を脱しリハビリテーション期にある患者がほとんどで、その多くは急性期の病棟から転入してくる。しかし、「退院計画アセスメント票」を活用しているのは私たちの病棟看護師だけであるのが現状である。今後は、ディスチャージナースを中心に、病院看護師全員が入院早期より「退院計画アセスメント票」を活用できるように、病院内でアピールしていきたい。さらに、他部門とも連携を図り、病院全体で早期退院を目指して考えていきたい。

### 引用・参考文献

- 1) 氏家幸子監修、土居洋子、泉キヨ子編：成人看護学A、成人看護学原論、P.139、廣川書店、2004.
- 2) 飯島友美他：退院計画プログラムの運用状況の実態—効果的運用を目指して、第39回日本看護学会論文集 老年看護、P.223、2009.
- 3) 丸岡直子他：退院患者に提供された看護サービスの実態からみた退院調整における病棟看護師の役割、石川看護雑誌、Vol. 1、P.36、2004.
- 4) 阿部美歌子、堀合明美：退院援助計画シート導入による受け持ち看護師の役割発揮、第38回日本看護学会論文集 地域看護、P.125、2008.
- 5) 井上史子他：急性期病院の退院調整における病棟看護師の役割【その1】—退院調整を実施した患者事例の実態より、第40回日本看護学会論文集 地域看護、P.168、2010.
- 6) 山崎摩耶：患者と共に創める退院調整ガイドブック、中央法規出版、2005.
- 7) 渡部圭子他：退院支援シート導入による情報共有に伴う看護師の意識の変化、第40回日本看護学会論文集 看護総合、P.419～421、2010.
- 8) 泰慧莉子他：病棟における退院調整の現状と円滑化のための要素—看護師を主体とした取り組みについて、第39回日本看護学会論文集 地域看護、P.24～26、2009.
- 9) 鈴木美砂、新井容子：退院調整に関する病棟看護師の意識と課題、第34回日本看護学会論文集 地域看護、P.38～39、2004.
- 10) 橋本佳代子他：介護が必要な患者・家族への退院支援のシステム作り、第35回日本看護学会論文集 老年看護、P.125～127、2005.