

院内看護研究会記録

2010年2月26日

地域連携を強化した退院支援の実際 —退院前カンファレンスを有効に活用した事例の分析—

5-2病棟 横地 恭子 和田 豊太
山田 彩乃 繁田 敏恵
青木 瑞江

I. はじめに

当病棟は慢性期・老年期の患者が入院する病棟である。合併症を持ち障害を残したまま退院に移行する患者が多い。そのため退院支援は重要である。しかし、再入院してくる患者も多く、その理由に必要なケアの継続が出来ていないことがあげられた。病院としての退院支援システムが構築され、スクリーニングから退院支援計画の立案、多職種とのカンファレンス、地域連携の一連の流れが明確化された。今回、地域との連携が強化され、在宅療養でのケアの継続が可能となった2事例について報告する。

II. 言葉の定義

退院支援システム

患者・家族の主体的参加のもと退院後に必要な教育指導を提供し、諸サービスの活用を支援するなど病院内外においてシステム化された活動・プログラムのこと。

III. 目的

事例を通して退院支援システムが有効にはたらし、地域連携が強化されたことを明らかにする。

IV. 方法

1. 対象 退院後在宅療養に移行した2事例
2. 期間 平成20年8月～平成21年4月
3. 退院支援の実際と評価
退院支援システム (図1)

V. 結果

1例目は、呼吸不全を脱したが、ベッド上での生活を強いられ、退院後も褥創処置など多くのケアが必要となった92歳の女性。2例目は、イレウスを繰り返しミキサー食の継続が必要となった一人暮らしの88歳の男性である。2例ともカンファレンスの段階から患者・家族に加え多職種の介入があった。看護師と栄養士がケアマネージャーに家族とともに指導を行ったことで、在宅支援者に必要な介護の知識、技術が同じ方法で習得され在宅でも継続された。また必要な地域のサポートが

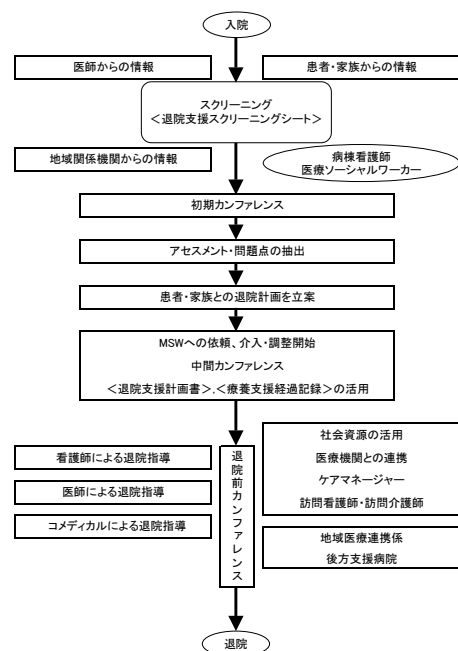


図1 退院支援システム

タイミングよく受けられた事例である。

VI. 考 察

退院支援システム構築前は、問題点と目標の共有化ができず、介入時期と介入方法が明確でなかった。そのために、それぞれの職種が役割を十分に発揮できず、院内の他職種連携、院外との多職種連携が十分にできていなかった。

構築された退院支援システムを活用し、退院支援をおこなった2事例を分析する。2事例とも患者の病状及び取り巻く環境から考えると再入院のリスクが高いと予測された。しかし、退院1ヶ月後在宅療養の状態を家族に確認したところ、ケアマネージャー・訪問看護師・ヘルパー等のサポートを受け、退院指導したことが継続され、大きな問題もなく、在宅療養ができていたことがわかった。事例1では、家族は介護の経験がないために在宅療養のイメージがつかず不安と言っていた。そのため、知識、技術の習得ができるように、家族の習得状況をアセスメントしながら毎日繰り返し、退院指導を行った。ケアマネージャーと一緒に指導を行ったことで、サポート体制があることがわかり、不安の軽減に繋がったといえる。事例2では、支援者のミキサー食に関する知識・調理技術がなく、このままの支援体制では、在宅において健康の維持ができなと思われた。息子とケアマネージャーと一緒に栄養指導を受けミキサー食の調理方法を学んだ。またNSTチームからは既成食品の選び方と活用方法を学んだ。ケアマネー

ジャーからヘルパーに指導することで、調理法の統一ができ、必要なミキサー食の継続ができたといえる。退院支援システムの構築によりスクリーニングシートを用いて、スクリーニングを実施することで共通の視点で情報収集ができるようになった。また初期カンファレンス・中間カンファレンスを行うことで、患者の情報・問題点・目標を医療チームで共有できるようになった。退院前カンファレンスを行ったことにより、多職種がそれぞれの役割を発揮し、必要な援助が明確になり、タイムリーに受けられるようになった。今回地域スタッフであるケアマネージャーに患者・家族と一緒に指導を行ったことで患者に必要な知識、技術、援助方法が共有できた。院内、院外のスタッフが一度に集まる退院前カンファレンスは患者・家族に安心して在宅療養に移行するための重要な役割をもっていると考えられる。退院支援システムを活用し、退院支援を行うことは、看護過程の展開そのものであると考える。退院支援システムが有効に活用されたことで、地域連携が強化されたといえる。

VII. おわりに

退院支援システムが構築により、多職種が同じ目標で患者に関わり、それぞれの役割を果たすことで地域との連携が強化された。今後は、行った支援が患者にとって適切であったかどうか評価をしていくことが課題である。

情報不足による転倒・転落防止への取り組み —病棟内ルールの評価と今後の課題を考える—

7-2病棟 下村里美 杉山奈々
藤澤亜記 勝山真帆
佐野 梢

I. はじめに

当病棟は意識障害や麻痺のある患者が多く、昨年1年間の事故事例のうち転倒・転落は41件であった。当病棟の申し送りは各チームで行なっているため勤務者が全患者の情報をタイムリーに把握することは難しいが、実際には他チームの患者の対

応も行なっている。そのような中、情報を持っていれば事故防止ができた事例があり、全患者への介入方法の情報を効率良くタイムリーに把握できるよう病棟ルールを決め実施することになった。そこで病棟ルールの評価と今後の課題について検討した内容を報告する。