

P-115

退院支援確認シートを用いた退院支援

小川赤十字病院 看護部

○関口 夢人、大友小夜香

【はじめに】 自部署は長期入院患者を受け入れている。転床してくる患者のほとんどが日常生活に援助が必要である。病状が安定し退院先が決定しても、病状悪化により退院支援が一時的に中断してしまい、支援状況が把握しにくくなることもある。そこで個々の患者に対する支援や進行状況がスタッフ間で共通認識でき、他職種とも連携できるフローチャート式の「退院支援確認シート」を作成し活用したので報告する。【目的】 チーム内で患者の退院支援状況を共通認識する「退院支援確認シート」を作成し、有効性を明らかにする。【データ収集方法】 「退院支援確認シート」を活用し、その有効性について病棟看護師にアンケート調査を実施した。【結果】 多忙な業務の中で記述式の「退院支援確認シート」を活用するのは時間と手間がかかり、活用しにくいという意見や未記入な部分が目立った為、記述式からチェック式のフローチャートに変更した。その「退院支援確認シート」を使用後、アンケート調査を実施。「使いやすさ」「把握しやすさ」に関する質問は、8割の看護師が「出来た・まあまあできた」と回答。しかし「チーム内で情報共有できたか」「他職種と情報共有できたか」に対しては「あまりできなかった・できなかった」が約6割であった。更に「シートを活用して支援が進んだか」では、ほぼ半々の回答結果を得た。【考察・結論】 フローチャート式の「退院支援確認シート」に変更したことで、誰が見ても退院支援の進行状況や必要な情報が把握できるようになったと考える。しかし情報の統一化はできたが、他職種との情報交換や連携の効果を実感するには運用期間が短く、有効という評価には至らなかった。今後も情報交換・連携という点は運用を継続し、再評価が必要であると考えた。

P-117

小児領域で行う退院調整

名古屋第二赤十字病院 看護部

○八田 恵利、中内真由美、森 健

【背景】 N病院は総合周産期母児医療センターを有し、年間3000件のハイリスク妊婦と4200件のハイリスク新生児を受け入れている。また、第3次救急医療施設でPICUが設置されており、医療ケアを必要とする患者が増加している。さらに、周産期領域で年間300件の権利擁護を必要とする症例を受け入れており、社会的問題に対する支援も課題となっている。

【目的】 医療的ケアや育児指導が必要であるために、NICUやPICUからスムーズな退院ができない母親に対しては、小児病棟へ移動して退院調整や育児指導を行い、NICUとPICUの病床を稼働させる。また、安全な養育環境を整えるために、医師、看護師、MSW、退院支援室、権利擁護委員会などチームで退院調整をおこなう体制を整備する。【実践内容】

1. 産科、NICU、PICUの入院患者で、医療的ケアや育児支援が必要な患者、権利擁護の対象となる患者を抽出する。
 2. 対象となる患者に対し、産科病棟、NICUやPICUに入院中から医師、看護師、MSW、退院支援室、薬剤師など多職種で医療的ケアや社会的側面の両方を視野にカンファレンスを行い、小児病棟に移動する目的や退院調整の内容を検討する。
 3. 小児病棟に移動してからも多職種での定期的なカンファレンスを実施し、退院に向けた目標を両親と共に考え調整する。
 4. 患者が生活する地域の保健師、訪問看護師など退院カンファレンスを実施し、支援内容を調整しながら退院日を決定する。
 5. 退院後は、地域での支援者となる保健師や訪問看護師などのサポートを行う。
- 【成果】 各病棟完結型であった支援を、産科、NICU、PICU、小児科と連携することで、病床による不応需の軽減につながっている。また、妊娠前から関わる事で、患者が必要としている支援やサービスの提供についての支援計画を立案する事ができ、早期から地域を含めた養育環境の調整が可能になった。

P-119

がん患者の退院後訪問看護指導を実践して

深谷赤十字病院 看護部

○高木 勇貴、井桁 良美、佐伯 和枝

【背景】 当病棟は消化器・外科の混合病棟で、内視鏡治療、化学療法、終末期の患者が多く入院している。がん患者看護は意思決定支援の連続である。患者が最後までその人らしく過ごせるように、医療相談課、訪問看護と連携を図り、医療ニーズの高いがん患者が安心して在宅療養に帰れることを目的に退院後訪問指導を実践した。【実践】 H28年10月から在宅療養に帰れる対象患者に退院後訪問指導について説明を行った。しかし、なかなか希望者が現れず、また希望されても訪問日に再入院となり、亡くなってしまふ方もいた。H29年3月小腸がん再発、ストマ患者の退院後、初回訪問を実施した。全身の観察・ストマの状態・疼痛の有無など観察した。家族の介護の不安や今後の病状変化について話し合い、継続看護が必須と考えた為、地域の訪問看護に書面と口頭で依頼した。帰院後は主治医に報告し、病棟スタッフに病棟会を利用してフィードバックした。【結果】 ストマ管理や疼痛コントロールもしっかり行われており、退院指導の効果が認められた。患者や家族は病棟看護師の顔を見てほっとした。やっぱり家は良いとの反応があった。そして、患者や家族が地域の訪問看護に依頼が行えた事で、地域の訪問看護と情報共有・調整が図れた。【考察】 患者・家族が安心して在宅生活を継続する為に、退院後訪問看護指導を実践。患者の在宅療養生活を知り、退院指導の確認・看護相談・地域の訪問看護との連携を行う事で、患者・家族が安心した療養生活を送る事が出来るかと考える。【まとめ】 病院の看護師が地域包括ケアシステムの一員として地域と病院が連携できた事例であり、今後も医療ニーズの高いがん患者が安心して在宅療養に帰れる為に退院後訪問指導を実践していく。

P-116

実践型勉強会を導入しての効果

～退院支援の質の向上を目指して～

静岡赤十字病院 3-7病棟

○松永 美代、佐藤 斗子、植松 知子、牧野 仁美

【はじめに】 A病院は整形外科手術が年間1600件を数える。B病棟は周期術の患者を主に受け入れていた。患者は手術後1週間以内に他病棟へ転床することになり、看護師は退院まで関わる機会が少ない状況であった。2016年11月整形外科病棟数が増床し、看護師は入院から退院までを関わるようになり、円滑な退院支援が求められるようになった。そこで、知識の習得として、地域連携バスを通し退院支援の流れ、ソーシャルワーカーによる介入時の視点についての勉強会を行なった。また、スクリーニング項目を精選し、該当患者のカンファレンスを充実させた。これらにより円滑な退院支援の提供、退院支援加算の漏れ防止など一定の効果は得られた。しかし、看護師個々のアセスメント力向上、臨床の実際につなげていくには至らず、支援ニーズを要するケース介入の遅れは解消されなかった。今回、看護師が退院支援を意識し、よりアセスメント力が向上できるよう実践型勉強会を導入し、効果が見られたので報告する。【方法】 実際の病棟と同じ条件になるように、勉強会の構成を工夫した。1.事例は日常経験するケースに基づき退院先の選択肢が多い事例を提示2.グループの構成は日頃のカンファレンス等の役割を意識し話し合いが持てるよう、コーディネーター役と経験年数が違う看護師の4名とした。3.臨床場面で患者・家族が記入する情報量にあわせ、紙面で提示する情報は最低限とした。勉強会スタッフは家族役となって待機し、不足している情報を求められた際に提供した。4.グループ毎、患者のゴール、介入に必要な情報、介入方法の視点で発表。5.勉強会の評価は半年後、看護師にアンケート調査を実施【結果】 退院支援に必要な情報収集が円滑に行え、患者、家族の思いを反映した介入ができるようになった。

P-118

小児病棟で母子同室入院を通じた育児支援の取り組みに関する実践報告

名古屋第二赤十字病院 小児科

○後藤美名子、磯村 綾子、深谷 基裕、中内真由美

【はじめに】 NICUに入院する子どもの親は、長期の親子分離により育児不安が強く、在宅移行が難しいことがある。NICUでの長時間面会などを実施しても育児不安が軽減できない事例もあり、2014年度より小児病棟でNICU卒業児の母子同室入院を通じた育児支援の取り組みを開始した。今回は3年間の経過を振り返り、今後の課題を明らかにしたので報告する。【活動内容】 1.NICUで在宅移行に関するハイリスク者を抽出（多胎、極低出生体重児、第1子、医療的ケアが必要な児など）。2.目標の決定。3.小児病棟に転床し、2泊3日の育児体験。4.小児病棟看護師が支援し、目標達成できたかを評価する。【実践結果・考察】 取り組み始め、母児同室入院中の目標が母親とNICU看護師の間にズレがあり、目標も育児一般ができるなど個性を十分に捉えてはなかった。そこで、NICU看護師と母親が母子同室入院中の目標を擦り合わせ、明文化するようにした。目標が明確になったことで、親は焦点を絞って育児に関する手法、判断のトレーニングができて「母子同室体験ができてよかった」「自信につながった」と言葉が聞かれるようになった。また小児病棟看護師は目標達成に向けて個別性のある支援がでるようになった。取り組み初年度は年間20例程度であったが、2年目は30例と増加し、NICUと小児病棟の連携システムとして定着しつつある。しかし症例も多様化し、目標達成が2泊3日で困難な場合や、より個別化の指導が求められる場合が増えている。今後は小児病棟看護師の指導力の向上、目標達成ができなかった症例に対しては、NICUからの継続した育児支援が外来まで継続できるようにすることが今後の課題である。

P-120

地域と共に歩む病院を目指して

～ハートラちゃん出前講座～

諏訪赤十字病院 事務部 経営企画課

○望月 亜紀

【目的】 地域の皆様から待ち時間が長い、ハードルが高い等のイメージである当院では、少しでも身近に感じてもらいたいという想いから、1000人以上いる職員のリソースを気軽に活用してもらえるよう職員が地域へ出向き触れ合う「ハートラちゃん講座」と題した健康出前講座を昨年4月より無料で開始しました。【方法】 院内で講座メニューを決め、その後案内要項など事前に市町村広報誌やメディア、ホームページ等あらゆる媒体を活用し予告掲載をしました。申し込み窓口を広報係が担当しFAXと電話で受付を開始しました。その結果、地域の老人クラブ・民生委員・婦人会・学校など様々な団体からのお申込みを頂くことが出来ました。【結果】 講座名にもなっている「ハートラちゃん」を地域の方々にも広められる機会も増え多くの方々にも赤十字の活動を知ってもらえる良い機会となりました。また、多くの反響を受け、心苦しいですがお断りしている現状でもあります。希望の多くは60～70代の高齢者からの申込みが多く、実施した講座の大半は認知症や地域における高齢者支援が占めております。このことから地域のニーズに少しでも応えられたと感じております。【考察】 当院の基本方針の中に、「地域社会と共に歩む」が掲げられておりこのような地域の皆さまと一緒に学ぶこの講座を通じ赤十字への理解も深まったのではないかと感じております。また、講師を務めた職員からも地域貢献の観点からも有意義な企画である等嬉しい感想もいただいております。毎回アンケートも実施し今後の講座運用に活用しております。今後は、若年層へ向けてもアプローチを行い、少しでも関心を持ってもらえる様、より一層皆様から信頼されるの触れ合う医療を地域に向けて提供して参りたいと考えます。