

退院支援に関するアセスメント力向上への取り組み

池上 絢美 殿岡佳世子 白洲 美樹 森 直子
 入山 愛里

静岡赤十字病院 3-8病棟

要旨：当病棟は整形外科病棟であり、多数の患者が手術を行い、入院前より日常生活動作が低下することが多いため、早期に退院支援の介入を行っていく必要がある。しかし、当病棟では退院支援の介入が遅くなり、退院や転院の調整がスムーズに行えていない現状にあった。原因として、入院初期の患者の情報が少なく、退院支援が必要か判断しにくいこと、退院支援のスクリーニングシートの入力不備が多く、適切に評価されていないことが考えられた。そこで、情報収集チェックシートを作成し、統一した情報の収集ができるシステム作りを行った。次にその収集した情報をカルテ上に適切に反映できるようガイドを作成し、情報が共有できるよう働きかけた。その結果、アセスメントシートの記載率は向上し、統一した視点で情報を収集する上でも効果があったと考える。また、今回の活動で今後の課題が明らかになったため、ここに報告する。

Key words：退院支援、退院スクリーニング

I. はじめに

当病棟では整形外科病棟であり、多数の患者が手術を行う。手術後の患者は入院前より日常生活動作（Activities of daily living：ADL）が低下した状態が多く、自宅へ退院、またはリハビリ病院へ転院となる場合もある。そのため入院時から退院や転院を視野に入れ、早期に退院支援の介入を行っていく必要がある。

しかし、当病棟では退院支援の介入が遅くなり、退院や転院の調整がスムーズに行えていない現状にあった。原因として、入院初期の患者の情報量が少なく退院支援が必要か判断しにくいことや、退院支援のスクリーニングシート（図1）の入力不備が多く適切に評価されていないことが考えられた。

そこで、患者に即した退院支援のアセスメント力の向上を目指し、プロジェクトを発足し活動したのでここに報告する。

The image shows two screenshots of a medical assessment form. The top screenshot is the main form, and the bottom screenshot is a detailed view of the 'Intervention for Discharge Support/Adjustment' section. The form includes sections for 'Evaluation' and 'Issues/Tasks/Intervention Judgment'. It contains numerous checkboxes for patient status, ADL, and discharge readiness. The bottom section is titled '退院支援・退院調整の介入' (Intervention for Discharge Support/Adjustment) and includes a note about a 7-day deadline for input.

図1 スクリーニングシート

II. 目的

スタッフの退院支援に関するアセスメント力が向上し、患者の個別性を考えた早期に退院支援の介入ができる。

III. 対象と方法

1. 対象

当病棟看護師21名

2. 期間

平成29年6月～12月の期間の6ヶ月間

3. 方法及び内容

1) 現状調査

病棟スタッフが退院スクリーニングシートを記載する際の情報入手先を選択形式にてアンケート（図2）を行い、アセスメントシートの記載状況のパトロールを実施した。アンケートに際しては、研究対象者に対して、「研究目的」「倫理的配慮」を説明した上で、無記名での提出を依頼した。アンケートの提出をもって本研

究への参加同意を得たと判断した。

2) チェックシートの作成とパトロール実施
病棟スタッフの情報収集の視点の統一化と共有を図るために作成。チェックシートには、当病棟の特徴として入院後ADLが低下することを考慮し、退院支援の情報で必要となる住宅環境(5項目)と介護者(5項目)を記載することとした。

入院時の患者への聞き取りに活用し、患者・家族から得た情報をアセスメントシートに入力し、チェックを入れるようにした。病棟スタッフに上記内容を事前に周知した。チェックシートを1ヶ月間運用し、その間パトロール実施した。住宅環境と介護者の両項目がアセスメントシートへ入力されているかの記載率を調査した。

3) チェックシート改訂とパトロール実施

前回のパトロールでは記載が少なかった短期入院患者や若年者などを選別し、それらの患者をチェックシート記入不要患者とした。チェックリストを実施しない場合は理由を記載する旨を病棟スタッフに事前に周知した。チェックシートを改正後、再び前回と同様の方法で1ヶ月間パトロールし記入率を調査した。

4) チェックシートのアンケート実施

チェックシートについて病棟スタッフにアンケートを実施した。アンケートは感想や改善点を記入してもらう方式とした。

アンケートに際しては、前期と同様に、研究対象者に対して、同様の説明と同意の上で行った。

5) 入力ガイド・情報シート作成とパトロール実施

アンケート結果より、アセスメントシートの入力箇所を記載した入力ガイドと、患者家族の参加型の情報シートを作成し(図3)、病棟スタッフに周知した。入力ガイド(図4)はラミネートし各パソコンの端末に掛けて、スタッフが入力方法を確認しやすいようにした。情報シートは入院時に患者・家族に渡し、記入してもらう方法をとった。

作成後前回と同様の方法で1ヶ月間パトロールし記載率を調査した。

退院支援に関するアンケート

今回退院支援プロジェクトでは、スタッフが患者に即した退院支援が出来るアセスメント能力の向上を図ることを目標として活動を開始しました。つきましてはスタッフが日頃退院支援スクリーニング入力に当たり、患者情報の何が不足しているのか、またどのように患者情報の取得しているのかを知り、退院支援に必要な情報を適切に取得出来るようにしていきたいため、下記のアンケートにお答えください。

(アンケートは目的以外には使用致しません)

Q. 退院支援スクリーニングシートの項目についてどこから情報収集していますか?
以下の選択肢の中から()の中に記載してください。

A. カルテ B. アセスメントシート C. 口頭で患者本人から D. 口頭で家族から
E. 予想 F. 外見 G. 情報収集していない H. その他(具体的に記載してください)

① 入院治療目的・治療計画 ()
② 患者家族への方針説明 ()
③ 退院希望先 ()
④ 入院形態 ()
⑤ 居住形態 ()
⑥ 介護者 ()
⑦ 介護者の同居 ()
⑧ ADL ()
⑨ IADL ()
⑩ ADLの低下予想 ()
⑪ 認知力 ()
⑫ 経済的問題 ()
⑬ 介護保険 ()

退院スクリーニングシートの情報収集で困ったことはありますか?
例) アセスメントシートのどこにかいてあるかわからない、患者は認知症のため情報収集できない等

退院スクリーニングシートの判断基準で悩んだことはありますか?

かえるちゃんプロジェクト 静岡・白洲・池上・森・入山

図2 アンケート

入院される患者さん・ご家族の方へ

私たちの病棟では患者さんとご家族の方が退院するにあたって、できるだけ患者さんのご希望に、沿えるようお手伝いしたいと考えています。そのための患者さんの普段の生活環境やお世話に関わるご家族についてのお話を聞かせて頂きたいと思っています。

お手紙ですが以下の質問にお答えください。以前お答えして頂いた内容と重複する点もありますがご協力よろしくお願いいたします。記入して頂いた内容は今回の入院以外では使用致しません。

① 住居について。

- ・ 自宅は 集合住宅 () 階 / 一戸建て。
- ・ エレベーター (有 / 無)。
- ・ 生活の場 () 階。
- ・ 居室の場所 () 階。
- ・ 寝具 (布団 / ベッド)。
- ・ 手すりがある場所 (トイレ / 風呂 / 階段 / 廊下 / 玄関)。
- ・ 段差のある場所 (有 / 無)。
- ※ 段差がある場合は具体的な場所をお教えてください。
- 例：玄関など

② お世話される方について。

- ・ お世話の中心となる方のお名前 ()
- ・ ご年齢 ()
- ・ 続柄 ()
- ・ 患者さんと一緒に住んでいらっしゃいますか (はい / いいえ)
- ・ お世話できる時間
 - 平日： 週末のみ / 午前・午後・1日・夜間
- ・ 他にもお世話を手伝って下さる方はいらっしゃいますか。
 - 例：子供・兄妹など
- ・ 患者さんと一緒にお住まいではない方にお聞きします。患者さんのご自宅までどれくらいかかりますか?
 - 例：車で15分程度、徒歩で5分程度など

③ その他、お世話をしていく上で不安なことや気になることがありましたらお書き下さい。

- 例：腰痛がある、他にも介護をしている人が居るなど

ご協力ありがとうございました 38病棟

図3 情報シート

IV. 結果および考察

現状調査(図2)のアンケート結果(図5)から、退院スクリーニングシートを記載する際に、アセスメントシートから情報を得るスタッフが21%に対し、口頭で患者・家族から情報を得ているスタッフが44%と上回る結果となった。またアセスメントシートを確認してみると、記載漏れが多く、口頭で収集した情報が反映されていないことがわかった。これは収集する情報の内容に個人差があり、個人の持っている情報が共有されず、情報収集の視点の統一化が必要と考えられた。

退院スクリーニングシートの入力や退院支援の評価をするためには、アセスメントシートの患者情報が不可欠であり、そこから退院支援が必要か否かを判断することになる。まずアセスメントシートの入力を病棟スタッフが同じ視点で、必要な項目を判断することが目標となった。そこで、病棟スタッフの収集する情報の視点の統一と共有を図ることができるよう、前述の方法でチェックシートを作成してアセスメントシートの

アセスメントシートの記入方法

① ナビゲーションマップ → アセスメントシート
→ NANDA「役割関係」の欄に『住宅環境』『介護者(キーパーソン)』の記入をお願いします。

② 家族構成図
介護者の同居の有無

③ 住宅環境
戸建て or アパート エレベーターの有無
居室の場所 ベッドの有無
段差の有無 手すりの有無
居室からトイレ・浴室までの距離

④ 介護者(キーパーソン)
続柄・年齢

⑤ 介護者の理解力・AOL
介護者を補助する人がいるか
介護出来る時間帯

⑥ 同居がない場合は自宅までの距離
(車で〇分位等)

図4 入力ガイド

記入率を調査した(図6)。結果は住宅環境項目記載率56.4%、介護者項目記載率52.4%と5割強の記載率であった。特に短期入院や若年者の記載が少ない結果となり、これらの患者は退院支援介入が不要であることが多いため、情報収集は不要とスタッフが判断していると考えられた。この結果を踏まえチェックシートを記載する患者の選別と、チェックリストの改訂(図7)を行い2回目記載率の調査をした(図6)。結果は、患者を選定したに

	カルテ	アセスメントシート	口頭で本人から	口頭で家族から	予想	外見	情報収集していない	その他
入院治療目的・治療計画	17	3	5	6				情報シート
患者家族への方針説明	14	5	10	11				情報シート
退院希望先	4	5	15	16	1			疾患
入院形態	16	1	1					情報シート
居住形態	4	13	15	13				情報シート 看護記録
介護者	4	14	12	12		1		情報シート 看護記録
介護者の同居	3	14	12	13	2	6		情報シート 看護記録
ADL	9	7	8	7	2	8		情報シート 看護記録 目で確認 身体の観察
IADL	9	7	7	8	15	8		情報シート 看護記録 目で確認 身体の観察
ADL低下予想	6	4	1	1	4	3		疾患 入院状況 OPE式 OP後経過
認知力	11	8	8	9	4	3	3	情報シート 看護記録 目で確認 身体の観察
経済的問題	7	11	5	7				情報シート
介護保険	3	14	11	11				情報シート 看護記録
総数	107	106	110	114	28	29	3	497
結果%	21%	21%	22%	22%	5%	5%	1%	

図5 アセスメントシートの記載調査結果

	住宅環境	介護者
バトロール1回目 (7/1~31)	56.4%	52.4%
バトロール2回目 (8/29~9/21)	68.8%	49.2%

図6 アセスメントシートの記入率調査結果

もかわらず、住宅環境項目記載率68.8%、介護者記載率49.2%に留まった。住宅環境項目記載率はわずかに上昇したものの、介護者項目は前回より下降し記載率上昇には至らなかった。

そこで病棟スタッフが入力しない理由をアンケート実施し聴取した(図8)。アンケート結果より、「情報収集で得た情報をアセスメントシートに入力する場所がわからない」ことや、「聞きにくい項目がある」、「時間がない」という意見が多かった。これらの意見を解消し記載率をあげるために、前述のアンケート結果をもとに前述の方法で入力ガイドと情報シートを作成した。その結果、住宅環境項目の記入率が80.6%、介護者の項目の記載率が64.0%と、前回より上昇した。これはチェックシート・情報シートの作成により、病

ID () 氏名 ()

住宅環境

戸建て or アパート IHへの有無
 自室の場所 ベッドの有無
 段差の有無 手すりの有無
 自室からトイレ・浴室までの距離

介護者 (キーパーソン)

続柄・年齢
 介護者の理解力・ADL
 介護者を補助する人がいるか?
 介護出来る時間帯
 介護者の同居の有無
 同居がない場合は自宅までの距離
 (車で〇分位等)

実施しない理由

日付 サイン
 /

図7 チェックリスト改訂版

棟スタッフが忙しい業務中でも入力可能である方法と考えられ、統一した視点で情報収集する上でも効果があったと思われる。しかし記載率が100%までは至らず、今後も原因の調査と評価をする必要がある。

今回はアセスメントシート記載率上昇への活動にとどまり、記載率上昇により、退院支援介入のアセスメント力が上がったか否かの因果関係の調査までは実施できず、今回の目的の達成には至らな

アンケート集計（対象者：19名）

1 チェックシートを開始し、情報収集をしやすくなりましたか？

はい（16名）：

- ・情報収集する項目が明確になり、スムーズに聴き取りが行えるようになった。
- ・チェックシートが入っていることで情報収集しなくてはいけないという意識が生まれた。
- ・退院後の生活が具体的にイメージし易くなった。在宅に戻る時に必要な情報を得ることができる。
- ・退院支援に向けての情報収集に意識が向くようになった。

いいえ（1名）：

- ・必要な理由が不明。（普段から聴き取りしている項目であるため。）
- ・患者さんの病状によってチェックシートの項目を自分で答えられない人もいる。家族からの情報が必要だが、家人が居ないときは情報が得られない。

どちらでもない（2名）：

- ・チェックシートを使用する前に患者に聴き取りを行ってしまうため活用していない。

2 チェックシートを開始し、情報収集をしやすくなりましたか？（具体的な項目と理由を記載して下さい）

はい（8名）：

- ・部屋から浴室までの距離（項目）
- ・部屋からトイレの距離（項目）
- ・自宅から外までの距離（項目）
- ・介護者の年齢（項目）

いいえ（11名）：

- ・部屋から浴室までの距離はどこの家もほとんど変わらないのではないか。
- ・介護者が若い場合や女性の場合年齢を聞きにくい。

3 アセスメントシートへの入力方法で困ったこと・意見はありますか？

- ・チェックシートにある項目の入力をどこまでするのか？入力項目が細かすぎて入力するのが大変。
- ・入力場所がわからない。毎回どこに入力するか入力場所を探してしまう。

4 チェックシートを利用して以前より良くなったことはありますか？

- ・患者さんの退院後の生活のイメージがし易くなった。（3名）
- ・リハビリテーション総合実施計画書が記載しやすくなった。（9名）

5 アセスメントシートの入力が不足している理由はなぜだと考えますか？

- ・入力が面倒であるため。（2名）
- ・時間がなく忘れてしまうため。（2名）
- ・電子カルテを開いて確認することが手間になりカルテを確認する機会が減ってしまったため。（1名）
- ・どこまで入力してよいか曖昧な部分があり、スタッフによって認識の違いがあるため。（2名）
- ・入院時に情報収集できず、後日情報収集しようとするのを忘れてしまうため。（2名）

6 チェックシートで聞き取った内容を退院支援スクリーンシートに反映できていますか？

はい（15名）：

- ・退院後の生活のイメージがし易くなり、退院支援スクリーニングシートのアセスメントがし易くなった。（6名）
- ・退院支援スクリーニングシートの共通項目のレ点（チェック欄）が入力し易くなった。

いいえ（4名）：

- ・チェックシートの内容は退院支援スクリーニングシートの項目と当てはまらない箇所があるため、退院支援スクリーニングシート作成時はアセスメントシートを参照している。

図8 アンケート結果

かった。

V. おわりに

今回の活動により、調査前の現状は個人が持っている情報が共有されていなかったが、情報シートを作成・使用し、得られた情報をアセスメントシートへ入力することで、スタッフ間での情報の共有化に繋がった。そして、統一した視点での情報の収集と、スタッフ間での情報の共有ができた

ことで、退院支援の介入の漏れが減少した。

スタッフによるアセスメントシートの記載率は上昇したが、最終目的である退院支援のアセスメント力が向上されたという評価ができなかったことが課題である。現在も退院スクリーニングシートのパトロールを継続実施中である。今後は調査結果を分析し、患者に適したアセスメント評価と対策を考えていきたい。