

病棟看護師の退院調整に関する意識・実態調査

キーワード 退院調整, 退院支援, 退院調整スクリーニングシート, 継続看護, 訪問看護

○野口莉沙 (北4病棟)

I. はじめに

A病棟は糖尿病など慢性疾患をもつ患者を中心に、緊急入院も含め様々な疾患を抱えた患者が入院している。その中でも、一度退院しても繰り返し入院してくる患者も多く、退院調整がうまくいっていないのではないかと感じる事がある。

病棟では患者の退院後の生活が気になりながらも、実際を知る機会が少ない。昨年からは当病棟でも退院調整スクリーニングシート（以下退院調整シート）を用い始め、A病棟でも週一回退院調整のカンファレンスを行うことで、退院調整が必要な患者を把握することが出来るようになってきた。

しかし、病棟自体が多忙な事や患者の情報不足から、タイムリーにカンファレンスが実施出来ておらず、退院調整シートがうまく活用されていない現状もある。そこで、A病棟の看護スタッフへ退院調整に関する意識・実態調査アンケートを行い、問題点や苦手としている事を明らかにし、改善策を見出すことで今後の看護に活かしていきたいと考えた。

II. 対象および方法

1. 研究デザイン／研究対象

本研究は調査研究である。／糖尿病内科病棟の看護師 18名 (2年～6年目)

管理者レベルになると退院調整に関して指示をする立場なので、アンケートを取る対象を、アセスメントもある程度出来、自己判断で動くことが出来るが、アドバイスも必要な世代とした。

2. 分析方法

18名の看護師に自由記載のアンケートを実施し、退院調整を展開していく上での認識・問題点について意見収集を行う。

アンケートの内容として、①退院調整を苦手と感じているか。苦手としているなら、なぜか。②退院調整を行うときに困ることや、戸惑うこ

とは何か。③退院調整を展開して、よかった事、感じたことは何か。④退院調整した患者の情報を聞く機会があるか。その為にはどのような事が必要だと考えるか。⑤退院調整カンファレンスを行う事で、変わったことはあるか。の5つの質問とする。(複数回答あり)

3. 用語の定義

退院支援: 患者やその家族が、場をかえて療養するという選択肢があることを理解し、どこでどのように療養生活を送ればよいのかを自分で選ぶことができるように関わること

退院調整: 患者・家族が自宅や施設などの療養を継続していくために必要な環境を整える作業

退院調整スクリーニングシート: 退院支援・退院調整が必要となる患者を抽出することを目的として作成された用紙

4. 倫理的配慮

研究主旨を説明し、協力は自由意志であること、個人情報保護の保護、看護師名の匿名化、使用したデータを破棄することを約束し同意を得た。

III. 結果

アンケート回収数 16名 回収率 88.9%

2年目・・・5人, 3年目・・・5人, 4年目・・・2人, 5年目・・・1人, 6年目・・・3人

退院調整を苦手と感じているか?

YES 10名 (62.5%), NO 5名 (31.25%)

どちらでもない 1名 (6.25%)

(苦手としている理由)

- ・DrやMSW等、様々な他職種と連携をとって進めていかなければならないから (3名)
- ・介護保険についての知識不足 (3名)
- ・いつの時点から退院調整をしていけばいいかわからない時がある (2名)
- ・DrやNs間での認識の違いがある (2名)
- ・苦手というか難しいと感じている。
- ・MSWを通さず、Drが一人で調整をしている

る時。

- ・退院などの方針について、患者や家族に話を聞き出すタイミングが難しい。
- ・家族内の事や経済的な事など、個人的な話を聞くことに戸惑うから。

退院調整を行い困ることや、戸惑うこと

- ・病状や家族の意向の変化があった時（退院のタイミングを逃した時）（3名）
- ・認知症がある患者や家族がなかなか病院にくる機会が少なく、情報が得られない時。（2名）
- ・家族や患者と話するとき「追い出される」と思われること。
- ・本人と家族の希望が違う時や、理想や願望が実現不可能な時に困る。
- ・Drの指示等で病状が安定してから実行するので、結局退院調整が遅くなる事。
- ・対象や家族の理解が得られない時。
- ・いかに早い段階で、主治医や他部門と連携を図っていくかが難しい。
- ・Drが直接病院に交渉する事があり、連携不足で情報共有が出来ていないこともあり、退院調整に時間がかかることがある。
- ・どこまで介入すればいいのかわからない。
- ・本人の意思とは関係なく、家族が転院等を希望している時に戸惑う。
- ・自分の勤務が夜勤や休みが続き、日勤の日が少ない時。

退院調整カンファレンスを行う事で、何か変わった事は？

- ・他Nsからのアドバイスや情報提供によって、よりよい退院調整が出来るようになった。（7名）
- ・退院調整がちゃんと進んでいるかを確認することで、もれがなくなった。（5名）
- ・プライマリーの患者だけでなく、全体の状況が把握出来るようになった。（5名）
- ・今後の方針等を、主治医や家族に早目に確認していく意識が高まった。（4名）

どのように退院調整した患者の情報を聞く機会があるか？

- ・主治医より（6名）
- ・外来Nsから（4名）
- ・退院後の外来受診時（2名）
- ・患者や家族からの報告
- ・連携病院の訪問報告
- ・退院調整担当師長より
- ・外来受診時に訪問看護情報用紙で家での状況を確認することがある

- ・訪問看護師Ns
- ・あまりない（5名）

退院調整を展開して、良かった事、感じた事は？

- ・退院後も元気そうに、外来受診している時。（4名）
- ・患者や家族から、“よかったです”や“安心しました”といった言葉が聞けた時。（4名）
- ・ターミナル期の患者がホスピス等の転院先で笑顔で過ごされている姿を見れた時。
- ・患者の希望通り、様々なサポートを入れ自宅に帰れた時。（2名）
- ・ターミナル期の患者の一時帰宅。
- ・転院先が見つかった時。
- ・社会資源を拒否していた患者が、退院前の共同指導等で受け入れてもらった時。

IV. 考察

アンケートを行った結果、退院調整の必要性は理解できているが、退院調整を苦手と感じているスタッフが多かった。まず、ひとつ目の要因として、患者の病態が安定せず、退院調整がうまく進まない事や、特に主治医との連携がうまくいかずジレンマが起きている事が多くあった。これらは、病棟看護師は退院支援に関して継続機関と連携する意識は高いが、実施率は低い¹⁾という報告や、病棟看護師の多くが連携不足を感じている²⁾という報告内容を裏付ける結果となっている。

1. Drとの連携

A病棟では他科の入院も多く、糖内のDrとの連携はとれているが、他科の主治医とは、連携がうまくとれていない現状にある。そのため、他科の患者でも、主治医を含めたカンファレンスを行う事で、患者の退院調整に関する方針を決めていく場を設ける必要がある。

2. 介護保険の知識不足

介護保険の制度等の知識不足が、患者や家族への退院指導を行う上で、不安要因となっている部分があった。今後、社会福祉に関する勉強会を開催できる支援も必要である。

3. 家族のとの調整

家族との退院調整のタイミングがうまくいかない事に対し、不安を抱えているという結果であった。しかし、いくつかの参考文献では、退院調整は入院時から始まっており、入院早期に退院計画を着手する事によってこそ、退院計画を成功させる事が出来る³⁾と述べられている。その為、アンケートをとったスタッフにも、

入院時から退院調整は始まっているという意識づけを行い、プライマリーまたはアソシエイトが主体となって関わっていく事が重要である。

上記のような現状も明らかになったが、退院調整スクリーニングシートの導入により、退院調整に関する意識が高まっており、スタッフもそれに合わせて情報収集を行うことが出来るようになってきていることも事実である。週1回の退院調整カンファレンスが始まった事も、それぞれのスタッフが退院調整に関して意識づけになっており、困った事があれば管理者を通し、専門看護師からのアドバイスももらえることが出来、実践できている。

アンケートの結果として、転院先の患者に会ったり、転院先や外来で元気に過ごしている患者を知ることでモチベーションに繋がっている事も分かった。やはり、退院調整をした患者の事例カンファレンスを行うなど、振り返る機会を持つことで、評価をしていく事が今後のモチベーションアップにも繋がっていくと考える。その中で、実際に退院調整を成功した事例がいくつもある。成功した事例をモデルにし、振り返る事で退院調整を進めていく手段や方法を、それぞれのスタッフが学ぶ事ができる場ともなると考える。

最後に、退院調整能力は高度な能力であり、看護師の技術・力量が求められている。その為、熟年看護師や、管理者よりコーディネーターとしての役割をもっとサポートしてもらい、2～6年目のスタッフも、その中で経験を積んでいく事が、退院調整の能力の向上に繋がっていくと考える。

V. 結論

A病棟の看護師も、退院調整スクリーニングシートの導入により、退院調整に関する意識は高まっていた。しかし、主治医との連携や家族との調整に関して、苦手や不安があるという事が明らかになった。

今回は、A病棟看護師の意識・実態調査に焦点を当て、退院調整に関する問題点が明らかになったが、今後この結果を用い、病棟内で退院調整に関しての現状を話し合う機会をもっていきたい。また、退院した患者の事例を振り返る事でスタッフ個人が学びを深め、退院調整能力を向上させていく必要があると考える。

謝辞

本研究を実施するにあたり、質問紙調査にご協力くださった看護師の皆様に心より、感謝いたします。

引用文献

- 1) ニノ宮抄恵子・嶋内良江：病院・訪問看護師間の連携への関心と行動の現状，第35回日本看護学会論文集（地域看護），p3-5，2004
- 2) 大森淳子・浪下和子・末澤廣子：在宅療養に向けての退院支援に関する病棟看護師の意識と実際，第34回日本看護学会論文集（地域看護），p100-102，2003
- 3) 福島道子・河野順子：実践退院計画ディスチャージプランニング導入ガイド，日総研出版，p10-12，2003

参考文献

- 1) 丸山直子・佐藤弘美・川島和代：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，p31-37，2004
- 2) 淡路典子・佐藤亜希・長谷川加奈：スムーズな退院調整を目指して，第37回日本看護学会集（老年看護），p160-162，2006
- 3) 吾郷ゆかり・井山ゆり・安田和子：病棟看護師と訪問看護による看一看護連携 Part I，第37回日本看護学会集（老年看護），p65-67，2006
- 4) 篠田道子：ナースの為の退院調整 院内チームと地域連携のシステムづくり，日本看護協会出版会，2007

退院調整に関する看護師の意識調査

あなた自身についてお尋ねします。

経験年数（ 年）

1. 退院調整を苦手と感じていますか？

YES ・ NO

苦手としているなら、なぜですか？自由にお書き下さい。

2. 退院調整を行うときに困ることや、戸惑うことは何ですか？

3. あなたが退院調整を展開して、よかった事、感じたことは何ですか？

4. あなたは退院後の患者の情報をどのような場で聞く機会がありますか？（例：訪問看護ステーションへの院内留学など）

5. 最後に退院調整カンファレンスを行う事で、何か変わったことはありますか？

ご協力ありがとうございました。