

PA-091

A病棟における退院支援の実態と課題

熊本赤十字病院 看護部 7階東病棟

○上村 幸子

【はじめに】少子化に伴い急速な高齢化が進行し、独居老人や核家族化により退院支援が困難な患者が増えている。当病棟でもプライマリナーズを中心にチームアプローチを行うように心がけているが、プライマリーの56%はレベル1の若手看護師である。レベル1看護師の認識から病棟における退院支援の実態を把握し、今後の課題を考察する。【研究方法】1) 目的 プライマリナーズを中心とした退院支援の質の向上を図る。

2) 方法 アンケート結果について評価する。

3) 倫理的な配慮 同意を得、アンケートは無記名とし資料の厳重管理を行った。

【結果】退院後の生活を意識した計画の立案は「あまり考えていない」36%、退院調整の方法は「わからない」55%、療養支援室看護師と内容の検討を行っているかは「時々行っている」73%、「全く行っていない」9%、退院調整は全員が「一人では難しい」と回答し、業務リーダー・先輩看護師に相談・アドバイスを受けていた。退院調整の必要性については全員が「必要」、自分は力を入れているかは「分からない」「感じられない」が82%であった。

【考察】レベル1看護師は退院支援の重要性を理解しているが、知識や経験不足から実践に活かすことが出来ない。当病棟はパートナーシップ体制を導入し若手看護師の教育を行っているが、レベル1同士でパートナーを構成している事がある。そのため退院支援に向けた看護計画の見直し・修正が効果的に行えていない。

【結論】退院支援はチームアプローチが基本であるが、今後は病棟が目指すプライマリナーズを中心とした退院支援を行う事が重要である。パートナーシップ体制の充実（パートナーの構成・看護実践でOJT・カンファレンスでの活発な意見交換）、療養支援室看護師から専門的な指導・アドバイスを受ける事で、レベル1看護師の能力が高められ、退院支援の質の向上が図れると考える。

PA-093

退院支援第2報 退院支援の質向上のための在宅部門実習の効果

福井赤十字病院 訪問看護ステーション¹⁾、地域医療連携課²⁾、看護部³⁾

○山崎 雪代¹⁾、堀口 朋美²⁾、勝木 美奈子³⁾

【はじめに】A病院では平成14年より退院支援のシステムづくりに取り組み、看護面では、当初から各病棟にDCPリンクナース（以下リンクナースとする）を置いて病棟看護師の退院支援の質向上に働きかけている。しかし、患者に対する在宅の視点での退院支援という点で課題があると感じ、リンクナース自身が在宅療養をイメージすることが困難なことが要因ではないかと考えた。そこで、平成24年からリンクナースを中心とした院内看護師に在宅実習を再開した。今回院内看護師に意識調査を行い、退院支援の質向上に向けた在宅部門実習の効果について検討した。【方法】在宅の視点での意識調査結果を2段階評価に見直し、リンクナースの経験の有無により分析した。【結果及び考察】看護師が意識して聞く必要がある「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認」の5項目すべて、「ケアの継続」「地域の医療者との連携」のそれぞれ5項目中2項目、「在宅療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」5項目中1項目において、リンクナース経験者が優位に高く実習の効果であると考えられる。しかし、リンクナース経験者が優位に高かった項目の中でも、「ケアの継続」について意識して行っている割合が70%台と低い。反対に業務として定着している項目は意識して行っている割合が高くなっている。在宅生活の中で継続できるケアへの意識定着に向けて、退院支援、特に退院指導にかかるシステムの構築などさらに努力が必要である。また、実習を受け入れている在宅部門スタッフも、地域包括支援センターなど他機関への訪問や連携場面を取り入れることや、実際のケアで在宅に合わせた退院指導の在り方を学べるように、指導内容を検討・統一し指導力の向上に努める必要がある。

PA-092

退院支援第1報 病棟看護師の退院支援に関する意識調査

福井赤十字病院 看護部

○勝木 美奈子、西村 陽子、堀口 朋美、山崎 雪代

【はじめに】A病院では平成14年にDCPマニュアルが作成された。その後は「患者・家族が安心して療養場所の移行が出来るよう退院支援の質を向上する」を目標に、DCPリンクナース委員会を中心に退院支援に関する指導・教育を行ってきた。そこでA病院看護師が、在宅支援の視点で退院支援ができていないかを明らかにし、今後の課題を明確にする目的でアンケート調査を行った。【研究方法】「在宅の視点のある病棟看護尺度」を参考に在宅の視点でのアンケートを独自に作成し、A病院病棟看護師380名に調査を行った。在宅支援の視点での「患者家族からの情報収集」「患者家族の今後の療養の意向の確認」「ケアの継続について」「地域の医療者との連携」「在宅での療養環境に合わせた患者家族指導の実施」について質問した。回答は「常にしている」から「全くしていない」の6段階とした。【倫理的配慮】A病院倫理委員会の承認をえて、調査用紙に調査の趣旨、目的、内容を明記し回答をもって研究の同意とした。【結果及び考察】「疾患、進行度、予後についての情報収集」「今後の療養に関する意向の確認」「在宅でのケアの継続についての確認」「在宅での療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」において、20～24歳の看護師は40代以上の看護師より有意に低い結果であった。これは40代の看護師の、長年の看護師経験と生活の経験から培われた退院支援に関するアセスメント能力、リンクナース経験の有無、職位が大きく関係していると考えられる。今後は20代の看護師を中心に、早期より在宅に向けた援助ができるよう在宅実習や事例検討を行っていくことが必要である。そうすることで、20代の看護師がアセスメント能力を向上させ、在宅での介護が想像でき、入院時より在宅の視点を意識し情報収集や看護が実施できると考える。

PA-094

退院支援第3報 院内認定看護師「退院支援」コース研修の評価

福井赤十字病院 地域医療連携課¹⁾、看護部²⁾、訪問看護ステーション³⁾

○堀口 朋美¹⁾、小畑 日出美²⁾、山崎 雪代³⁾、勝木 美奈子²⁾

【はじめに】A病院では、各部署で特定分野における質の高い看護を提供する為に、個人のキャリア支援としてH24年度より院内認定看護師制度を導入している。そこで、在宅の視点で退院支援ができ指導的役割のできる看護師育成を目的に院内認定看護師「退院支援」コース研修を企画実践した。その効果を報告する。

【方法】1. 院内認定看護師規約の受講要件を満たした看護師6名を対象に、筆記試験・実習後のレポートで知識の習得度を事例展開で実践能力を確認した。更に、在宅の視点での意識調査を研修2ヶ月後に行った。2. 研修内容は、講義（社会資源・退院支援システム・在宅医療・訪問看護等計4日間）実習（訪問看護ステーション1日、包括支援センター1日、退院調整係り半日）事例展開の演習（GW・ワークシート使用発表）3. 方法：講義は筆記試験、実習はレポート評価票（題意把握・内容理解・論理構成・考察力・表現の正確さ・現実との関連）にて100点満点とした。事例は、情報収集～実施記録・発表を○△×で評価した。

【結果】1. 筆記試験は、平均86.7点で知識は習得できた。レポートは、訪問看護ステーション平均85.3点・包括支援センター平均83.3点・退院調整係81.3点で、論理構成・考察力が78点と低かった。事例は、アセスメントから看護計画立案に時間を要した。2. 意識調査の結果、「患者家族からの情報収集」「地域の医療者との連携」「在宅での療養環境に合わせた患者・家族指導の実施」は出来ており、「患者家族の今後の療養に関する意向の確認」「ケアの継続性について」で一部「あまりしていない」が2名いた。研修の効果として在宅の視点での退院支援の実践に結びついている事がわかる。今後は、指導的役割が担えるよう支援を継続する。