円滑な退院調整を目指した効果的な情報収集の取り組み

キーワード：アセスメントツール　退院調整　情報収集

2 病棟 4 階
西坂薫　大野淳子　小林美代子　小池佳世子　利重典子　山本恭子　三好雅代

Ⅰ．はじめに

Ａ病棟では、担癌患者が多く、短期入院で治療を繰り返しながら最終的には緩和ケアへ移行するケースがほとんどである。患者やその家族は、転院か在宅かを選択し、病棟看護師は退院調整に関わる機会が多い。

転院や在宅移行時、他職種間での情報共有が重要となる。転院や在宅移行時には「家族の職業」「家庭での役割」「住宅改修」「介護認定」「医療・保健・福祉サービス」の情報が重要視されている[1)]と小原らは述べている。しかし、アセスメントツールには「役割/関係」、「住宅構造」、「退院調整」の項目が未入力のことが多い。全身状態が悪いため、積極的治療ができず急に転院が決定する場合や、短期入院での治療中、社会資源を利用したいと希望される場合もある。転院や在宅に移行する直前に、患者情報が不足しているために、地域連携のカンファレンスで十分な情報提供を行なえなかったこともあった。

そこで、Ａ病院で使用している入院時情報収集用紙に、診療連携サマリーを基に「役割/関係」、「住宅構造」、「退院調整」を追加した情報収集用紙（以下、新情報収集用紙）を作成した。円滑な退院調整を行うために、新情報収集用紙を用いてその効果を検討し、今後の課題を明らかにしたので報告する。

Ⅱ．目的

円滑な退院調整を行うために、病棟看護師が退院調整に必要とされる情報を漏れなく、より的確に収集する。

Ⅲ．研究方法

1. 期間：H23 年 9 月～11 月
2. 対象者：Ａ病院放射線科病棟看護師 11 名
3. 方法
   1）9 月～10 月：アセスメントツールのうち、「役割/関係」、「住宅構造」、「退院調整」の項目について入力率を調査し、入院時情報収集用紙の使用状況についてアンケート調査を行う。
   2）10 月～11 月：新情報収集用紙を用いて入院時の情報収集を行う。
   3）11 月：新情報収集用紙の運用後、9 月と同様のアンケート調査を行う。
   4)新情報収集用紙の運用期間中に診療連携サマリーを作成した看護師に聞き取り調査を行う。
4. 分析方法：新情報収集用紙の運用前後で、アセスメントツール入力率、アンケート結果を単純集計し比較する。
5. 倫理的配慮：対象者に、研究目的以外に使用しないことを文書にて説明し同意を得た。

Ⅳ．結果・考察

期間中、新情報収集用紙を用い情報収集を行った患者は 66 名であった。調査を実施したのは、入院後 7 日以内の患者を除いて 21 名であり、そのうち再入院患者は 10 名であった。

アセスメントツール入力率については、情報収集用紙の項目について全て入力されていれば「記入あり」、一項目でも未入力があれば「記入なし」と判断した。

アセスメントツール入力率は、「役割/関係」が運用前 42%から運用後 29%に低下しており、入院して生じる不安についての項目が特に未入力であった。

アンケート結果から、「役割/関係」を入院時にいつも聞いていると答えた人は運用前 70%が運用後 76%、「住宅構造」は運用前 27.3%が運用後 54.5%、「退院調整」は運用前 45.5%が運用後 63.6%であった。

表 1．アセスメントツール入力率

	運用前	運用後
「役割/関係」	42%	29%
「住宅構造」	12%	29%
「退院調整」	35%	65%

表 2．入院時にいつも聞いていると答えた人の割合

	運用前	運用後
「役割/関係」	70%	75%
「住宅構造」	27.3%	54.5%
「退院調整」	45.5%	63.6%

入院時に聞いていない理由として、「役割/関係」では、「入院後、しばらくしてから聞いている」「踏み込んだ内容のため聞きにくい」という意見があり、入院して生じる不安についての自由記載が未入力のことが多かったと考えられる。「住宅構造」は、「退院が近くなってからでいい」「聞こうと思ってはいるが、先延ばしにして聞けていない」という意見があった。「退院調整」は、「必要時聞く」「利用する社会資源については、退院時の状況が想定できないので聞いていない」という意見があった。

新情報収集用紙の運用期間中に、診療連携サマリーを作成した看護師は、4 人であった。その中には、配食サービスを利用したいという依頼があり、入院当日に連携室へ依頼をする必要があったが、アセスメントツールに情報収集されており、担当看護師でなくても診療連携サマリーを作成しやすかったという意見があった。

項目によっては、「初回入院時のみ聞いている」という意見もあり、短期で繰り返し入院する患者は、再入院時にアセスメントツールを確認し、再度情報収集するまでに至っていないことがあった。また、情報収集後に SOAP へ入力していても、アセスメントツールの

追加や修正ができていないこともあった。新情報収集用紙に追加した3つの項目は、「入院後すぐに必要な情報ではない」「必要になった時にとればよい」という意見から、入院時では優先度が低いと思われる。一方、情報収集用紙へ項目を追加したことで、視覚的に必要性が再認識され、情報収集できるようになったと考えられる。

また、「入院決定時、外来から情報収集を行い、入院後に補足することで情報の漏れが少なくなるのではないか」という意見があった。今後は外来から情報収集を開始し、そして、入院時から退院を見据えて必要となる情報の収集、アセスメントを行い、随時情報を追加修正し、退院時の情報提供へ繋げていく重要性が示唆された。

どんな情報を、いつの時期に収集していくかを明確にし、収集した情報を必ずアセスメントツールに入力していくことが、今後の課題である。

V．結論

1. 「役割/関係」、「住宅構造」、「退院調整」を追加した新情報収集用紙を作成した。
2. 新情報収集用紙を運用した結果、「住宅構造」、「退院調整」の入力率が増加した。

引用文献

1) 小原喜代子, 廣畑直子：地域連携における必要な情報の職種別・施設別の比較, 日本看護学会論文集, 地域看護, 137-139, 2008.

参考文献

・滝澤典子, 宮入優子：急性期病院お在宅にむけた退院支援の現状と課題-病棟看護師への意識調査から-, 日本看護学会論文集, 地域看護, 18-20, 2008.
・丸山美幸, 石井敦子：在宅看護にむけての退院時看護サマリーの妥当性と課題-訪問看護師および介護支援専門員へのアンケート調査から-, 日本看護学会論文集, 地域看護, 186-188, 2010.