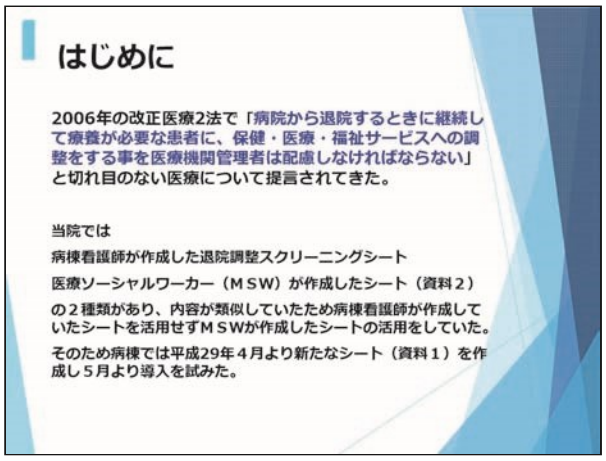
演題 96	退院支援スクリーニングシートの修正と導入を試みて
	発　表　者　大友　圭子（秋田県　市立大森病院） 共同研究者　高橋みずえ、青木奈津子、菅原　　希、進藤　享子、村上　紀一

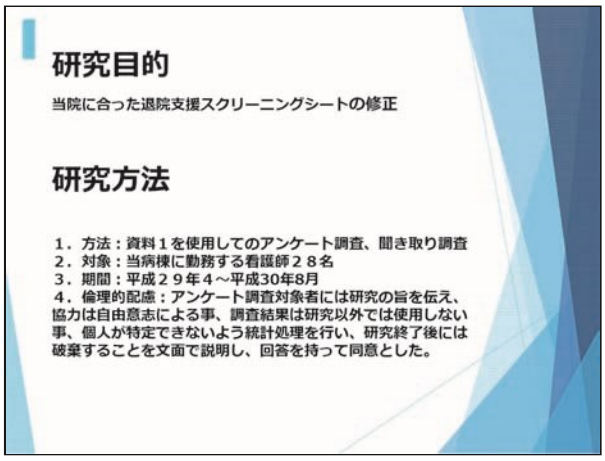


はじめに

2006年の改正医療２法で、「病院から退院するときに継続して療養が必要な患者に、保健・医療・福祉サービスへの調整をする事を医療機関管理者は配慮しなければならない」と切れ目のない医療について提言されました。

当院では、以前に２病棟看護師が作成した退院調整スクリーニングシート（以下シート）と医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）が作成したシートの２種類がありました。しかし、内容が酷似していることもあり病棟看護師が作成したシートを活用せず、MSW が作成したシートの活用となっていました。

当病棟では平成29年３月より新たなシートを作成し、同年５月より導入を始めました。その結果をここに報告します。

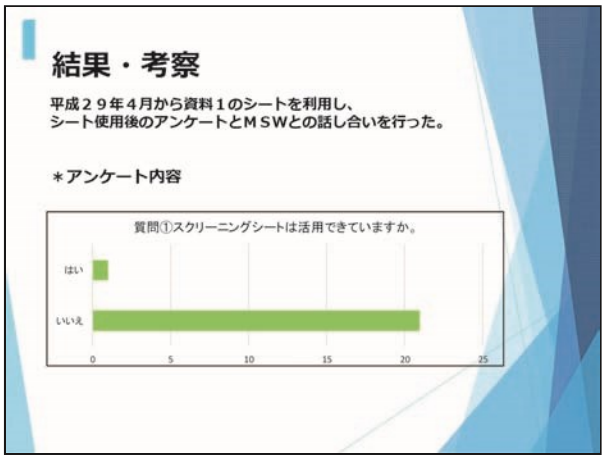


研究目的　当院に合ったシートの修正

研究方法等についてはポスターを御覧ください。

当院は秋田県南部の横手市に位置し、病床数が150床あり、２病棟は急性期病床と地域包括ケア病床を合わせた50床です。

入院患者は75歳以上が約半数を占めています。また周辺には介護老人福祉施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホームなど多数の施設があります。



結果・考察

H29年４月新たに作成したシートについて勉強会を行い、５月から使用を開始しました。

８月にシート使用後のアンケートの実施と MSW との話合いを行いました。アンケートの

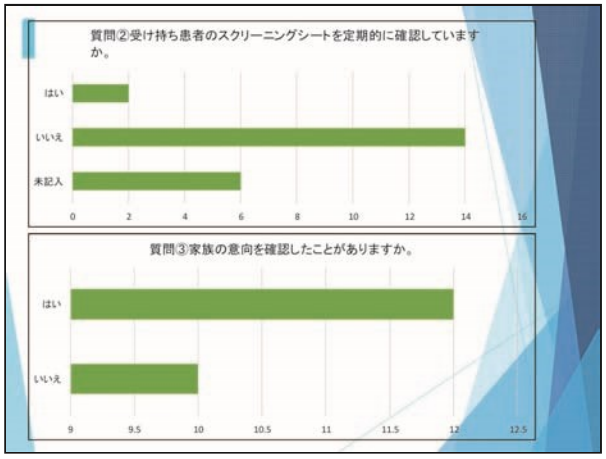
結果は以下のとおりです。

シートはスタッフ全員が使用したことがあると回答しました。

質問①の「シートは活用出来ていますか」については28名中24名が「いいえ」と答ました。自由記載では「内容が難しい」、「以前のシートのほうが記入しやすかった」、「シートを活用する前に家族とMSWの間で退院の方向性が決まっている」などの意見が多く聞かれました。実際にシートを使用してみて、新たに作成した資料①のシートではなく資料②の以前のシートを基に不足している情報を付け加えたシートで良いのではないかという意見が多くありました。

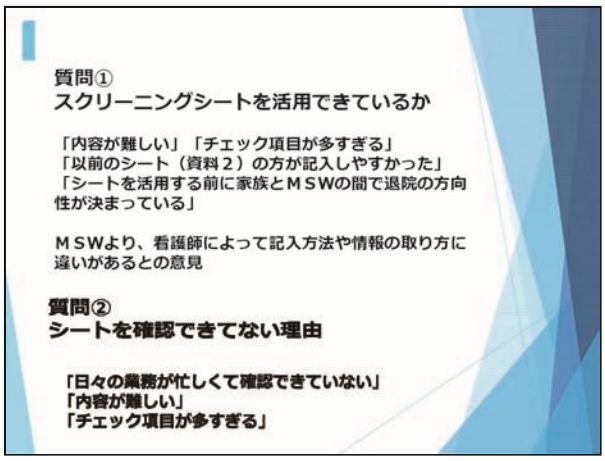
またMSWとの話合いでは、看護師によって記入方法や情報の取り方が違っているという意見がありました。

このことからシートの記入方法の周知徹底がされていないことも分かりました。

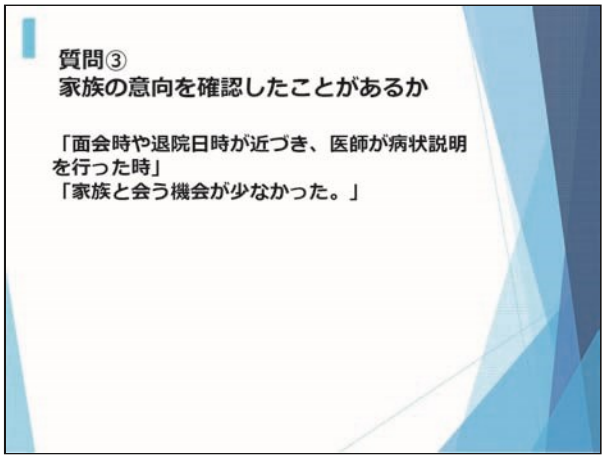


質問②の「受け持ち患者のシートを定期的に確認していますか」では「いいえ」が半数を占めていました。

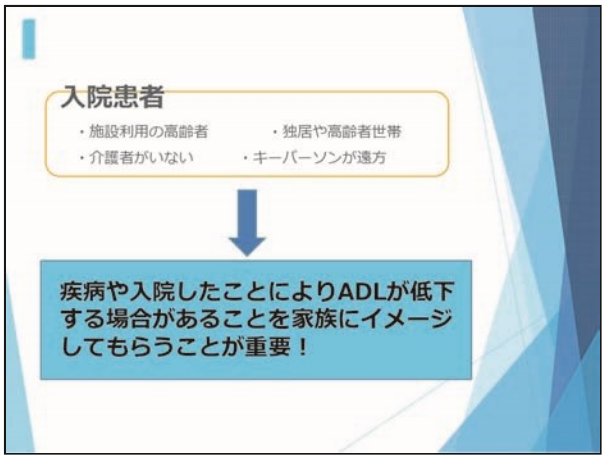
自由記載では、確認出来ていない理由として「日々の業務が忙しく確認出来ていない」という意見が多く聞かれました。



当病棟では受け持ち制に加え、固定チームナーシングを導入しています。自分が忙しい時や不在時は他スタッフの協力を得てシートを定期的に確認していく必要があったと思われます。

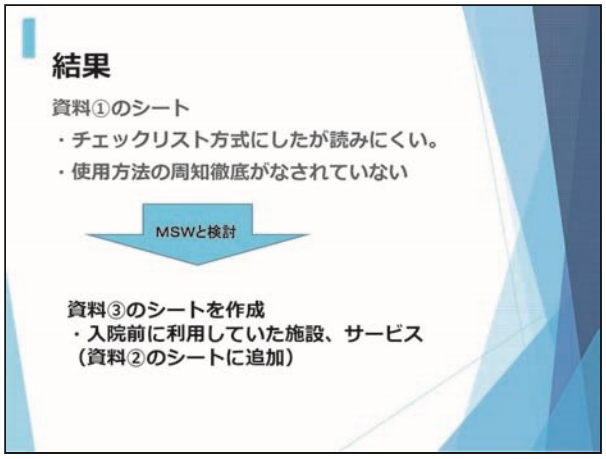


質問③の「家族の意向を確認したことはありますか」では「はい」の答が多く、「面会時や退院日時が近づき医師が病状説明を行った時」という意見がありました。しかし家族と会う機会が少なく確認出来なかったという意見もありました。

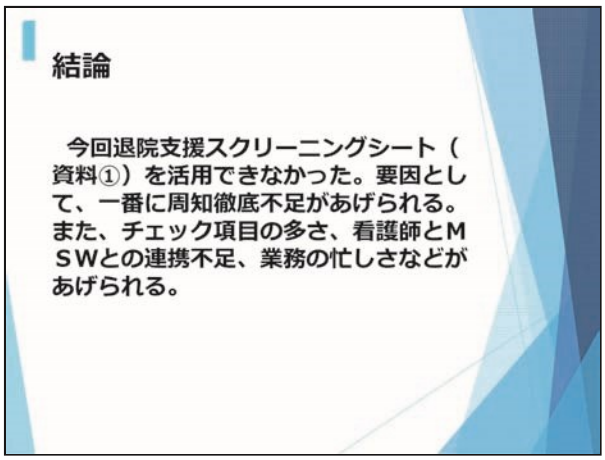


当病院の入院患者は施設利用の高齢者、独居、高齢者世帯が多く、またキーパーソンが遠方であるなど近くに介護者がいないという問題もあります。疾病や入院したことにより ADL が低下する場合があることを家族にイメージしてもらうことも重要になってくると思われます。そのため入院早期から退院後の生活の場をどこにするのか、看護師は積極的に家族の意向を確認し退院後の生活環境を整えていく必要があると思われます。

MSW と家族が面談していることもあり、その情報を病棟看護師も積極的に把握する必要もあったと思われます。

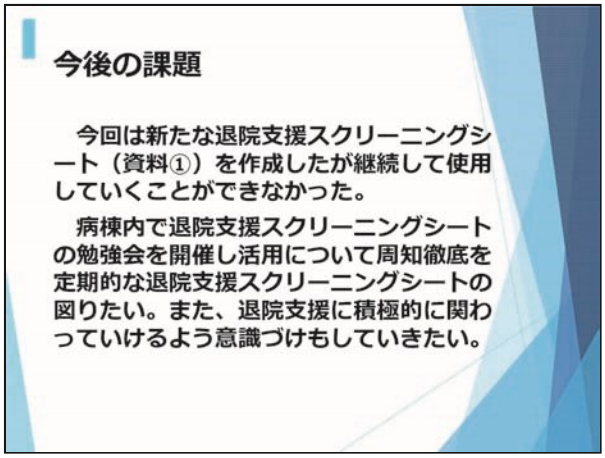


以上のことより、資料①のシートはチェックリスト方式にしたものの読みにくい、シートの使用方法の周知徹底がなされていないことが浮彫りになりました。この結果を踏まえ、MSW と検討し今まで使用していた資料②のシートに入院前に利用していた施設やサービスの情報を記入する項目を追加する形で再度新たなシートを作成し活用を開始しました。現段階では資料③のシートについての追跡調査までには至っていません。



結論

今回シートを活用出来ていない要因として、一番に周知徹底不足が挙げられます。また看護師と MSW の連携不足・業務の忙しさなどが挙げられます。



おわりに

今回は新たなシートを作成したが継続して使用していくことが出来ませんでした。

今後の課題としては病棟内で退院支援スクリーニングシートについての勉強会を行い積極的に関わっていけるよう意識改革と周知徹底を行っていきたいです。またシートの再検討を行い当病院にあったシートの作成と活用を目指していきたいです。

これで発表を終わります。

御清聴ありがとうございました。