

## 救命救急センターにおける退院支援システムの確立 ～看護師による退院支援の実態～

病棟 2 階 C 高見 恵 笹本 美香  
森 輝美 武内 智美

はじめに

救命救急センター（以下救命センター）に入院する患者は、重篤な病態で緊急入院をしいられる事が多く患者・家族は身体・心理、社会的に抱えている問題も多様化している。多田は「重篤な状態の中での介入は、患者・家族の心情に配慮した対応が必要ではあるが、基本的には早期から介入することが望ましい。情報を得ることで軽減できる不安も多い」<sup>1)</sup>と述べている。重篤な超急性期を過ごす患者・家族に早期から退院支援を念頭にアプローチすることの重要性が示唆されている。しかし、救命センターでは重篤な患者への処置が最優先となり、退院支援への介入が十分な状態にあると言えない。また、救命センターでは、退院支援介入についての基準が不明確であることから、患者の情報が不十分であり、介入時期も統一化が図れていない現状にある。このことから、患者・家族が納得した退院支援の実際を強化するためには、入院から退院までの経過を追った退院支援計画を作成し、皆が共通した認識で標準看護計画に沿った退院支援の介入を実践することが必要であると考えた。

そこで、今回救命センター独自に超急性期に特化し作成された標準看護計画（救命センター退院支援パス）を基に、共通した認識で退院支援介入を看護師が実践できるよう本研究に取り組んだのでここに報告する。

### I. 研究方法

1. 研究対象：A 病院救命センター看護師 38 名（但し、ローテーション研修中の一年目看護師は研究期間は他病棟にて研修中のため調査から除外した。）
2. 研究期間：平成 25 年 7 月～9 月
3. 調査方法
  - 1) 救命センター看護師の退院支援に関する認識や退院支援介入状況に関する意識調査を行うため独自でアンケート調査用紙を作成した。（資料 1）
  - 2) 上記に示す研究対象者に対し、救命センター退院支援パス導入前後にアンケート調査を実施した。
4. 分析方法
  - 1) 救命センター退院支援パス導入前の 7 月と導入後の 9 月に退院支援に関するアンケートを配布し収集する。
  - 2) アンケート結果の比較は Wilcoxon 検定を用い統計処理を行った。

分析結果は、 $p < 0.05$  をもって有意差ありとした。

## 5. 研究の倫理的配慮

アンケート配布時、看護研究の目的・方法、得られたデータは研究以外に使用しないこと、研究への参加は自由意志であること、同意後いつでも撤回できること、協力の有無によって不利益は生じないこと、アンケートや集計したデータは本研究以外には使用しないことについて研究説明書を用いて説明した。また、回答は無記名で行い、個人が特定されないことを保証し、得られたデータは研究終了後に破棄することとした。

## II. 結果

### 1. 対象者の背景

A病院救命救急センター看護師 38 名に配布し、退院支援パス導入前においては回収率 50% (19 名)、有効回答率は、100% (19 名) であり、退院支援パス導入後においては回収率 73% (28 名)、有効回答率は 100% (28 名) であった。

看護師経験年数について、退院支援パス導入前は 1~2 年目 1 名 (5%)、3~6 年目 6 名 (32%)、7 年目以上 12 名 (63%) であった。退院支援パス導入後は、1~2 年目 5 名 (18%)、3~6 年目 6 名 (21%)、7 年目以上 15 名 (54%) であった。

### 2. 退院支援パス運用状況

救命センターにおける退院支援パス運用件数は、7 月 24 件 (平均在室日数 10.0 日)、8 月 26 件 (平均在室日数 4.7 日)、9 月 14 件 (平均在室日数 10.8 日) であった。7 月の医師・救命センター看護師間の退院支援カンファレンスの実施件数は 3 件 (13%)、転院調整に関する IC への同席件数は 4 件 (17%)、救命センター看護師による医療福祉支援センター (以下支援センター) 紹介件数 0 件 (0%)、支援センタースタッフ・救命センター看護師間のカンファレンス件数 0 件であった。

8 月の医師・救命センター看護師間の退院支援カンファレンスの実施件数は 15 件 (58%)、転院調整に関する IC への同席件数は 5 件 (19%)、救命センター看護師による支援センター紹介件数 0 件 (0%)、支援センタースタッフ・救命センター看護師間のカンファレンス件数 2 件 (8%) であった。

9 月の医師・救命センター看護師間の退院支援カンファレンスの実施件数は 6 件 (43%)、転院調整に関する IC への同席件数は 5 件 (36%)、救命センター看護師による支援センター紹介件数 0 件 (0%)、支援センタースタッフ・救命センター看護師間のカンファレンス件数 4 件 (29%) であった。

### 3. アンケート結果

#### 1) 退院支援帳票・リハビリ帳票の入力について

質問 1 「入院時退院支援帳票を入力していますか? (1 泊入院を除く)」に対

しては、退院支援パス導入前は「常にできている」が17名(90%)、「ほとんどできている」が0名(0%)、「だいたいできている」が1名(5%)、「ほとんどできていない」が0名(0%)、「常にできていない」が1名(5%)であった。退院支援パス導入後は「常にできている」が24名(85%)、「ほとんどできている」が2名(7%)、「だいたいできている」が1名(4%)、「ほとんどできていない」が1名(4%)、「常にできていない」が0名(0%)であった。退院支援パス導入前後  $p=0.584$  と有意差は認めなかった。(図1)

質問2「入院時リハビリ帳票の入力をしていますか？(1泊入院を除く)」に対しては、退院支援パス導入前は「常にできている」が16名(85%)、「ほとんどできている」が1名(5%)、「だいたいできている」が1名(5%)、「ほとんどできていない」が0名(0%)、「常にできていない」が1名(5%)であった。退院支援パス導入後は「常にできている」が25名(89%)、「ほとんどできている」が2名(7%)、「だいたいできている」が0名(0%)、「ほとんどできていない」が1名(4%)、「常にできていない」が0名(0%)であった。退院支援パス導入前後  $p=0.201$  と有意差は認めなかった。(図2)

## 2) 入院時の情報収集について

質問3「入院時患者家族から退院調整困難となりそうな要因について情報収集していますか？」に対しては、退院支援パス導入前は「常にできている」が5名(26%)、「ほとんどできている」が9名(48%)、「だいたいできている」が4名(21%)、「ほとんどできていない」が0名(0%)、「常にできていない」が1名(5%)であった。退院支援パス導入後は「常にできている」が9名(31%)、「ほとんどできている」が10名(36%)、「だいたいできている」が8名(29%)、「ほとんどできていない」が1名(4%)、「常にできていない」が0名(0%)であった。退院支援パス使用前後  $p=0.182$  と有意差は認めなかった。(図3)

## 3) 支援センター紹介について

質問4「必要時医療福祉支援センターへの紹介(報告)を行っていますか？」に対しては、退院支援パス導入前は「常にできている」が4名(21%)、「ほとんどできている」が6名(32%)、「だいたいできている」が5名(26%)、「ほとんどできていない」が3名(16%)、「常にできていない」が1名(5%)であった。できていない理由として、医師が紹介されることが多いため看護師より紹介できていないとの回答があった。退院支援パス導入後は「常にできている」が7名(25%)、「ほとんどできている」が12名(43%)、「だいたいできている」が6名(21%)、「ほとんどできていない」が2名(7%)、「常にできていない」が1名(4%)であった。退院支援パス使用前後  $p=0.845$  と有意差は認めなかった。(図4)

#### 4) IC・面談同席について

質問 5. 「転院調整に関する医師からの IC に同席していますか？」に対しては退院支援パス導入前は「常にできている」が 2 名 (11%)、「ほとんどできている」が 5 名 (26%)、「だいたいできている」が 8 名 (42%)、「ほとんどできていない」が 3 名 (16%)、「常にできていない」が 1 名 (5%) であった。できていない理由として、入院時の IC にしか同席していなかった、気づいたら IC が終わっていたとの回答があった。退院支援パス導入後は「常にできている」が 5 名 (18%)、「ほとんどできている」が 9 名 (32%)、「だいたいできている」が 10 名 (36%)、「ほとんどできていない」が 4 名 (14%)、「常にできていない」が 0 名 (0%) であった。できていない理由として、事前に看護師へ IC の日程が伝わってこないことがあるため医師のみで IC されていることが多くカルテ上の IC 記録で退院支援に関する情報を知りこともある、医師より声がかからないとの回答があった。退院支援パス使用前後  $p=0.132$  と有意差は認めなかった。(図 5)

質問 6. 質問 5 で「常にできている」、「ほとんどできている」と答えた方は、転院調整についての IC の患者・家族の反応を記録にのこしていますか？に対しては、退院支援パス導入前は「常にできている」が 3 名 (43%)、「ほとんどできている」が 4 名 (57%)、「だいたいできている」が 0 名 (0%)、「ほとんどできていない」が 0 名 (0%)、「常にできていない」が 0 名 (0%) であった。退院支援パス導入後は「常にできている」が 8 名 (57%)、「ほとんどできている」が 6 名 (43%)、「だいたいできている」が 0 名 (0%)、「ほとんどできていない」が 0 名 (0%)、「常にできていない」が 0 名 (0%) であった。退院支援パス導入前後  $p=0.686$  と有意差は認めなかった。(図 6)

質問 7. 「支援センタースタッフ、医師、患者家族との面談時同席していますか？」に対して、退院支援パス導入前は「常にできている」が 0 名 (0%)、「ほとんどできている」が 6 名 (32%)、「だいたいできている」が 7 名 (37%)、「ほとんどできていない」が 1 名 (5%)、「常にできていない」が 5 名 (26%) であった。できていない理由として面談へ同席するシステムがなかった、業務を優先して行っており同席できないとの回答があった。退院支援パス導入後は「常にできている」が 2 名 (7%)、「ほとんどできている」が 7 名 (25%)、「だいたいできている」が 13 名 (46%)、「ほとんどできていない」が 5 名 (18%)、「常にできていない」が 1 名 (4%) であった。できていない理由として面談時、勤務状況等で調節がつかない、リーダー業務が多くなかなか参加できないとの回答があった。退院支援パス使用前後  $p=0.198$  と有意差は認めなかった。(図 7)

#### 5) 医師・支援センタースタッフとのカンファレンスについて

質問 8. 「医療福祉支援センター介入について医師とカンファレンスをしていますか？」に対しては、退院支援パス導入前は「常にできている」が 0 名 (0%)、「ほとんどできている」が 2 名 (11%)、「だいたいできている」が 7 名 (37%)、「ほとんどできていない」が 4 名 (21%)、「常にできていない」が 6 名 (32%) であった。理由として、既に医師と医療福祉支援センターとで行われていることが多い。看護師一人一人の意識が低いと考えられ、そのためカンファレンスの場はほとんどみられない、医師とは情報提供・情報交換のみで終わっているとの回答があった。退院支援パス導入後は「常にできている」が 3 名 (11%)、「ほとんどできている」が 7 名 (25%)、「だいたいできている」が 14 名 (50%)、「ほとんどできていない」が 4 名 (14%)、「常にできていない」が 0 名 (0%) であった。退院支援パス使用前後  $p=0.013$  と有意差を認めた。(図 8)

質問 9. 「医療福祉支援センターとカンファレンスができていますか？」に対して退院支援パス導入前は「常にできている」が 0 名 (0%)、「ほとんどできている」が 1 名 (5%)、「だいたいできている」が 9 名 (47%)、「ほとんどできていない」が 3 名 (16%)、「常にできていない」が 6 名 (32%) であった。できていない理由として、面会時、家族へ必要な情報収集を行うため話をきいたりしてはできているがカンファレンスまでもっていくことができない、カンファレンスをするという認識が低いとの回答があった。退院支援パス導入後は「常にできている」が 0 名 (0%)、「ほとんどできている」が 4 名 (14%)、「だいたいできている」が 16 名 (57%)、「ほとんどできていない」が 8 名 (29%)、「常にできていない」が 0 名 (0%) であった。退院支援パス導入前後  $p=0.041$  と有意差を認めた。(図 9)

質問 10. 「退院支援に向けた患者・家族の介入について困ったことがあれば教えてください」に対して退院支援パス導入後前後では次のような回答がみられた。導入前の意見では、医療福祉支援センターが求める情報内容わからなく、情報収集が十分なのかわからないとの意見があった。導入後の意見では、医師の思いと家族の思いにズレがある時どのように対応したらよいか困った。早い段階から医師、看護師、家族、支援センターで話し合いをするべきだったとの意見があった。

### Ⅲ. 考察

今回のアンケート結果から、入院時のリハビリ帳票・退院支援帳票の入力について、退院支援パス使用前後で有意差を認めなかったことより、退院支援パス導入によりリハビリ帳票・退院支援帳票の入力に影響はなかったと考える。

しかし、入院時の退院調整困難となり得る要因の情報収集について、退院支援パ

ス導入前後で有意差を認めなかった。これは、救命センターは重篤な患者への救命処置が最優先となるため、患者・家族と話す時間が十分にもてない現状が要因だと考える。更に、救命センター看護師は、行っている情報収集が十分かわからないと考えており、今後は情報収集している内容も評価していく必要があると考える。

また、看護師が支援センター紹介を実施しているかについては、退院支援パス導入前後で有意差を認めなかった。

しかし、医師・看護師間の支援センター介入についてのカンファレンスについては有意差を認めた。これは、退院支援パスにおいて入院3日目に医師・看護師間で患者の今後の方針についてカンファレンスを行うよう設定したことが要因だと考える。早期に多職種とカンファレンスを行うことは、入院時十分に情報収集できなかつた問題を早い段階で発見でき、退院調整の介入に効果的だと考える。宇都宮が「カンファレンス・記録・教育が院内で退院支援システムづくりを実現するために、絶対必要な要素である」<sup>2)</sup>と述べているように、カンファレンスによって多職種が患者情報を共有することで円滑に退院支援が行われると考える。このことから、看護師・支援センター間のカンファレンスについても有意差を認めたと考える。実際に、救命センターでの退院支援において、救命センター看護師からは患者・家族と医療者の間に退院において認識のズレがあり介入に困るといった声もあった。これは、真辺が「退院調整や支援は、状態が安定した、あるいは安定する見込みとの医師の判断から始まる。しかし、病院側と、患者や家族、地域のあいだには、「安定」という認識にかなりのズレがある」<sup>3)</sup>と述べているのとは一致する。しかし、真辺が「連携の基盤となるのは信頼関係である。まずは医師を中心とした病院側からの十分なインフォームドコンセントにより、患者や家族、関係者が退院について納得できることが基本である」<sup>3)</sup>と述べているように、患者の退院支援に関するインフォームドコンセントは十分にされる必要がある。今回のアンケート結果から、転院調整に関する医師からのICへの看護師の同席について退院支援パス導入前後で有意差は認めなかった。これには、業務上の都合の他に、転院調整に関するICについて医師から看護師に声がかからないとの回答もあったことから、患者・家族が納得した療養生活を送るために、医師・看護師間の連携を強化し、可能な限り転院調整に関するICに看護師も同席することが今後の課題だと考える。そうすることで、医師と患者・家族の退院に関する認識のズレに対し看護師も介入できるのではないかと考える。

#### IV. まとめ

1. 今回、救命センター看護師に対し標準看護計画（救命センター退院支援パス）を用いて、共通した認識での退院支援介入を行った。
2. 退院支援パス導入により、救命センター看護師は医師・支援センタースタッフとのカンファレンスが実施できるようになり、退院支援への意識の向上に繋がった。

3. 患者・家族との信頼関係を構築し、患者・家族が納得できる退院支援へ繋げるためにも、転院に関する IC に看護師も同席する必要があることが示唆された。

#### 引用文献

- 1) 多田弘美：医療ソーシャルワーカーの業務と視点—特集 救急医療と薬剤師 多職種連携を目指して—、月間薬事、Vol.54、No.3、p.88、2012.3
- 2) 宇都宮宏子：退院支援のシステムづくり、ここがポイント、ナーシングトゥデイ、p.67、2011.2
- 3) 真辺玲子：急性期医療の現場から限られた期間と資源のなかでの退院援助、月間総合ケア、Vol.14、No.11、p.21、2004.11

#### 参考文献

- 1) 安達 普至ら：救急・集中治療領域における医療ソーシャルワーカーの役割の検討、ICUとCCU、Vol32、p.765-769、2008
- 2) 森鍵 祐子ら：急性期病院における早期退院支援を目的としたスクリーニング票の導入、日本在宅ケア学会誌、Vol.12、No.1、p.26-34、2008
- 3) 吉田 真理ら：急性期病棟における「退院支援プロセス」—活用方法の検討—、日農医誌、60巻、4号、p.555～561、2011.11

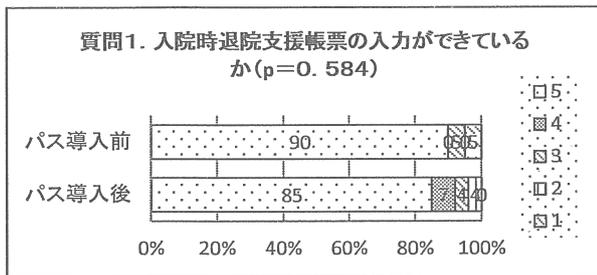


図1

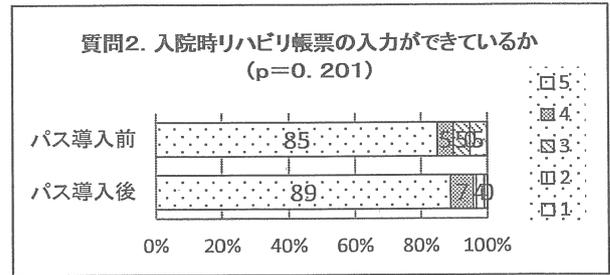


図2

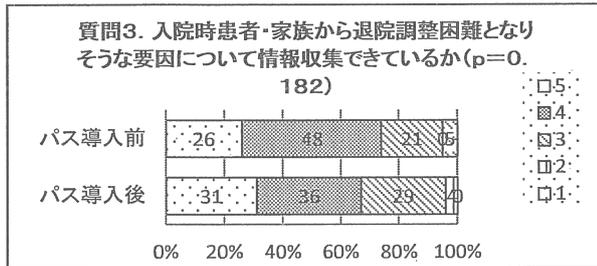


図3

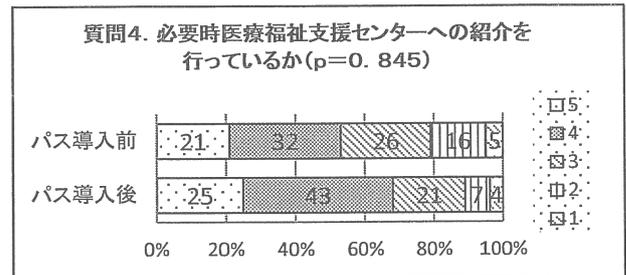


図4

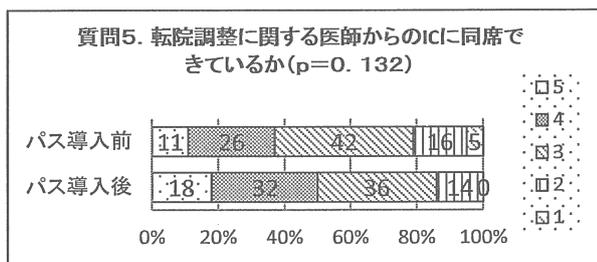


図5

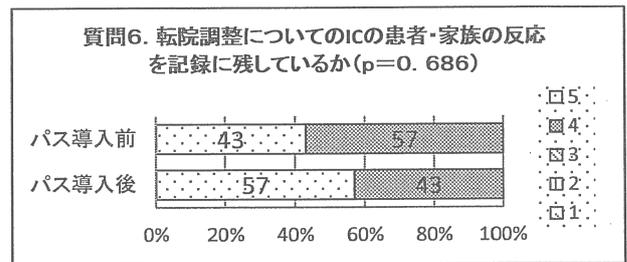


図6

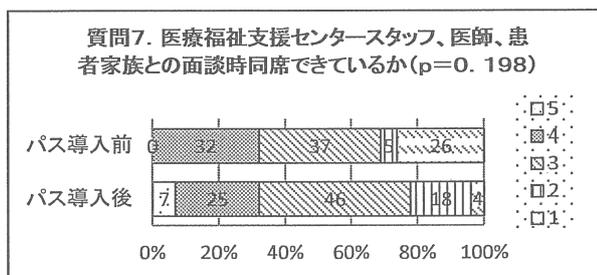


図7

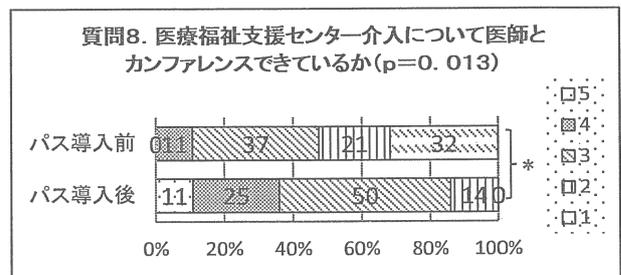


図8

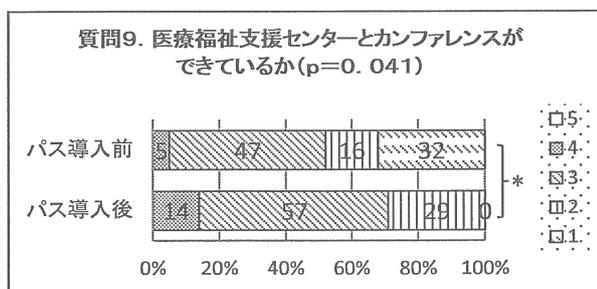


図9

退院支援に関するアンケート (資料 1)

看護師経験年数 ( ) 年目

以下の質問には数字に○をしてください。

- 5、常にかけている 4、ほとんどできている 3、だいたいできている  
2、ほとんどできていない 1、常にかけていない

質問 1. 入院時退院支援帳票の入力をしていますか (1泊入院を除く)

- 5 4 3 2 1

→質問 1で1、2と答えた方は理由を教えてください

{

質問 2. 入院時リハビリ帳票の入力をしていますか (1泊短期入院を除く)

- 5 4 3 2 1

→質問 2で1、2と答えた方は理由を教えてください

{

質問 3. 入院時患者家族から退院調整困難となりそうな要因について情報収集していますか？

- 5 4 3 2 1

→質問 3で1、2と答えた方は理由をお答えください

{

質問 4. 必要時医療福祉支援センターへの紹介 (報告) を行っていますか？

- 5 4 3 2 1

→質問 4で1、2と答えた方は理由を教えてください

{

質問 5. 転院調整に関する医師からの IC に同席していますか？

- 5 4 3 2 1

→質問 5で1、2と答えた方は理由を教えてください

{

質問 6. 質問 5で「常にかけている」、「ほとんどできている」と答えた方は、転院調整についての IC の患者・家族の反応を記録に残していますか？

- 5 4 3 2 1

→1、2と答えた方は理由をお答えください

{

質問7. 医療福祉支援センタースタッフ、医師、患者家族との面談時同席していますか？

5 4 3 2 1

→質問7で1、2と答えた方は理由を教えてください

{ }

質問8. 医療福祉支援センター介入について医師とカンファレンスをしていますか？

5 4 3 2 1

→質問8で1、2と答えた方は理由をお答えください

{ }

質問9. 医療福祉支援センターとカンファレンスができていますか？

5 4 3 2 1

→質問9で1、2と答えた方は理由をお答えください

{ }

質問10. 退院支援に向けた患者・家族の介入について困ったことがあれば教えてください。

{ }

ご協力ありがとうございました。