

情報共有ツール(退院支援シート)作成に向けての取り組み
～外科病棟における入退院支援を目指して～

3階東病棟 ○山崎美穂 田中弥生 樋口可菜 山添麻美 渡邊隆明 権藤清美
古賀梨江 牛島けい子

【目的】

医療・看護・介護を取り巻く社会の変化を背景に、在院日数が短縮され「病院での治療」から「生活と医療を支える」という在宅医療が推進されている。当院が属するA医療圏は高齢化率が31%であり、退院支援・調整などの医療・介護の連携のニーズが高い。病院に求められているのは、入院前から退院後の生活を見据えた支援体制の構築と連携強化である。しかし、退院後の生活を見据えた情報収集を共有し支援までに至っていないのが現状である。今回、情報の共有化を図り、指導・教育内容など、個々に応じた退院支援に繋げることを目的とし本研究に取り組んだ。

【方法】

対象：朝倉医師会病院3階東病棟看護師26名。

期間：2018年8月1日～2018年11月30日

方法：①自部署看護師26名から退院支援に対する意識調査(聞き取り調査)を実施。

②SWOT分析実施③データ集計、評価、勉強会実施。④退院支援シート作成。

【結果】

意識調査の結果を小項目から大項目の4つのカテゴリーに分けた。【A:患者・家族との関わり】を必要と感じている：1～3年目86%、4～6年目83%、7～10年目75%、11～15年目67%、16年目以上67%。【B:退院に向けた教育・指導】を必要と感じている：1～3年目14%、4～6年目17%、7～10年目50%、11～15年目67%、16年目以上33%。【C:多職種との連携】を必要と感じている：1～3年目86%、4～6年目50%、7～10年目75%、11～15年目33%、16年目以上83%。【D:知識・技術】を必要と感じている：1～3年目14%、4～6年目0%、7～10年目50%、11～15年目67%、16年目以上67%。SWOTクロス分析を行い二次元展開法にて最重要課題は、「早期より入院前の状況も含め情報共有することで、連携・協働した支援に繋がる」とした。

【考察】

自部署を取り巻く内部・外部現状分析の結果、外科病棟における入院前から退院後を見据えた一貫した患者支援の充実に向けて、最重要課題を「早期より入院前の状況も含め情報共有することで、連携・協働した支援に繋がる」とし、情報共有ツール(退院支援シート)作成に向けて取り組んだ。

意識調査の結果、大項目【B:退院に向けた教育・指導】【D:知識・技術】に対して、1年目から6年目の必要性の意識の低さが明らかになった。外科病棟看護師にとって、周術期の看護として患者・家族への統一した指導、教育は不可欠である。そのため、勉強会を実施し、誰が見ても患者個人を把握できるように、入院前の情報から入院中の経過(指導、教育内容、リハビリ経過なども含む)退院支援シートを作成した。看護師は、医療面と生活面を理解し、支援できる職種である。しかし、患者を取り巻く人間関係、患者の思いと家族の思いのずれ、家族間のずれ、多職種との連携不足、医療者間の思いのずれなど複雑な問題を抱えていることが多い。長江は「入院前にその人がどのような生活をしてきたのか、そして、今回入院することになった経過や入院中の経過などを情報共有することが大事である」と述べている。このことから、このツールを利用して、多職種が協働し、各々の役割を果たすことで、患者・家族のニーズに応じた質の高い入退院支援に繋がると考える。

【おわりに】

この退院支援シートを活用することで、個々に応じた支援の提供につなげられるようPDCAサイクルをまわしながら取り組んでいくことが今後の課題である。