

社会資源を取り入れた退院支援を行うための取り組み
～社会資源活用フローチャートを作成して～

Our approaches to support better discharge
by practical management to social assistant services

～ Effective use of flowchart ～

西7階病棟 小原由美・小池充・竹本綾子・内田緑・細田かず子

要旨

A病棟では、入院後早期から社会資源を取り入れた退院支援を行うために「社会資源活用フローチャート」を作成・活用した。社会資源活用フローチャートを導入した結果、看護師の経験年数に関わらず同一の視点でアセスメントし、社会資源が必要な患者を判別することができるようになった。そして、医療ソーシャルワーカーへ患者紹介できるようになり、早期からの退院支援が可能となった。また、看護師へのアンケート調査結果より、看護師自身も社会資源に対するアセスメント能力の向上を実感し、実際に患者に情報提供ができるようになったという効果が得られた。

key word : フローチャート、退院支援、社会資源の活用

I. はじめに

A病棟患者は、医療的処置を必要として在宅療養へ移行していくケースが多く、医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）と連携して退院支援を行う機会が増加している。しかし、MSWへの患者紹介は師長がすべて行っており、看護師とMSWとの関わりが少ないのが現状であった。そこで、看護師が経験や知識に左右されない同一の視点で早期から退院支援に向けて活動できるようにするために「社会資源活用フローチャート」を作成・活用し、効果が得られたので、その結果を報告する。

II. 研究目的

看護師が経験や知識に左右されない同一の視点で社会資源を取り入れた退院支援を行うために、独自に「社会資源活用フローチャート」（図1、2参照）（以後フローチャートと略す）を作成し活用したその効果を検証する。

社会資源活用フローチャート 患者名() 担当NS() 主治医() 初回記入日(/ /)

I. 身体障害

身体障害申請あり
(/ , NS)

YES

() 種 () 級
障害部位 ()
★サービス内容 ※表1参照
(/ , NS)

内はにチェックが一つでもついたらYES

フローチャート該当なし

NO

HOT導入予定
 ペースメーカー挿入予定
 気管切開予定
 胃瘻造設予定
 上下肢機能の低下により日常生活に支障がある(リハビリ、治療により改善が予想されない場合)
(/ , NS)

入院前(症状悪化前)と現在を比べるADLの低下があり現在受けている級の見直しが必要
★理由 (/ , NS)
 現在の身体障害級に患者・家族が満足していない
★理由 (/ , NS)

II. 介護保険

ADL(入院時) 家での生活で介助のところにチェック
 食事 移動 排泄 入浴 更衣
(/ , NS)

YES

65歳以上
 40歳以上で介護保険の特定疾患に該当する(裏面表2参照)
(/ , NS)

NO

介護保険を利用している
(/ , NS)

YES

介護度 ()
★サービス内容 (/ , NS)
 入院前(症状悪化前)と現在を比べるとADLの低下があり介護度が上がる可能性がある。
★介護度が上がる理由 (/ , NS)
 現在の受けているサービスでは不足している。
★理由 (/ , NS)
 介護度・サービス内容に患者・家族が満足していない。
★理由 (/ , NS)

介護保険について説明 (/ , NS)

患者家族の介護保険の利用希望あり
 患者・家族の希望がないが、介護保険を申請し、サービスを受けた方がよい。
★理由(介護保険が必要ないと判断した理由も記載)
(/ , NS)

医師により身体障害者申請または再申請ができるか判断できる 確認 (/ , NS)

退院指導 (/)
 症状悪化時・新たなサービスを入れたい時の対応について説明
 介護保険・身体障害者制度について説明

医師に患者・家族へ説明を依頼、医師の説明後同意が得られる (/ , NS)

MSWへ紹介しても良い (/ , NS)

DrにMSWへ相談することを説明 (/ , NS)

MSWへ相談
★相談理由: 退院支援調整用紙に記載
(/) NS ()

54

図1

III. 特定疾患

特定疾患治療研究事業
疾患に該当する
(裏面表3参照)
(/ 、 NS)

申請あり
 申請なし

医師に確認 (/ 、 NS)

IV. 転院予定

転院予定 (月曜日 Dr との
カンファレンスにて確認)

Dr にMSWへ紹介することを
家族へ説明・同意を得たか確認
(/ 、 NS)

医師に MSW へ紹介の
有無を確認 (/)
NS ()

退院支援調整表の記入

表3 特定疾患 (特定疾患治療研究事業)

表1 身体障害部位分類

- I : 視覚障害
- II : 聴覚または平衡機能障害
- III : 音声機能、言語機能または咀嚼機能の障害
- IV : 肢体不自由
- V : 心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸の機能の障害
もしくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

表2 介護保険適応になる疾患

- 脳血管疾患
- 骨折を伴う骨粗鬆症
- 筋萎縮性側索硬化症
- 脊柱管狭窄症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
- シャイドレーガー症候群
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- 初老期における認知症
- パーキンソン病
- 脊髄小脳変性症
- 後縦靭帯骨化症
- 閉塞性動脈硬化症
- 慢性関節リウマチ
- 慢性閉塞性肺疾患
- 早老症
- 癌の終末期

- ベーチェット病
- 多発性硬化症
- 重症筋無力症
- 全身性エリテマトーデス
- スモン
- 再生不良性貧血
- サルコイドーシス
- 筋萎縮性側索硬化症
- 強皮症
- 皮膚筋炎及び多発性筋炎
- 特発性血小板減少性紫斑病
- 結節性動脈周囲炎
- 潰瘍性大腸炎
- 大動脈炎症候群
- ビュルガー病
- 天疱瘡
- 脊髄小脳変性
- クローン病
- 難治性の肝炎のうち劇症肝炎
- 悪性関節リウマチ
- パーキンソン病関連疾患 (進行性核上性麻痺、
大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病)
- アミロイドーシス
- 後縦靭帯骨化症
- ハンチントン病
- モヤモヤ病 (ウィリス動脈輪閉塞症)
- 混合性結合組織病
- 原発性免疫不全症候群
- 特発性間質性肺炎
- 網膜色素変性症
ウエグナー肉芽腫症
- 特発性拡張型 (うっ血型)
- 心筋症
- 多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、
オリーブ橋小脳萎縮症及び
シャイ・ドレーガー症候群)
- 表皮水疱症 (接合部型及び栄養障害型)
- 膿疱性乾癬
- 広範脊柱管狭窄症
- 原発性胆汁性肝硬変
- 重症急性膵炎
- 特発性大腿骨頭壊死症
- 亜急性硬化性全脳炎
- バッド・キアリ (Budd-Chiari) 症候群
- 特発性慢性肺血栓栓症 (肺高血圧型)
- ライツェム病 (ファブリー[Fabry]病含む)
- 副腎白質ジストロフィー
- プリオン病
- 原発性肺高血圧症
- 神経線維腫症

55

Ⅲ. 研究方法

1. 研究期間：2006年7月1日～2006年11月31日
2. 研究対象：A病棟に入院した患者199名、A病棟看護師23名
3. 研究方法：

- 1) フローチャート活用状況の比較

MSWへの紹介件数・紹介までの日数・紹介者の内訳を前年度と比較した。

- 2) 事例分析

- 3) A病棟看護師23名へアンケート調査

「社会資源活用に関して必要な情報収集ができるか」「社会資源が必要な患者を判別できるか」「必要な社会資源をアセスメントできるか」「社会資源について情報提供ができるか」の4項目について「5. 自信を持ってできる～1. できない」まで5段階に分けて自己評価した平均点を算出し、フローチャート使用前後で比較した。

4. 倫理的配慮：発表で使用する事例の対象患者へは、プライバシーの保護・研究の目的・自由参加・不利益が生じないことを、口頭と文章で説明し、同意・署名を得た。アンケート調査は、研究目的・自由意志での協力・プライバシーの保護・研究以外に使用しないことを説明し、同意を得て実施した。

Ⅳ. 結果

1. 活用状況の比較（表1）

表1

社会資源活用フローチャート活用前後の状況比較

	H18年度 7月から11月	H17年度 7月から11月	H17年度
MSWへの紹介件数	35名/199名中 (17.6%)	16名/223名中 (7.1%)	61名/575名中 (10.6%)
MSW紹介平均日数	8.3日	26.4日	18.6日
MSWへの紹介者	看護師24名 その他（医師・救急部・家族など）8名、 不明3名	師長16名	師長61名（内救急部の紹介者を含む）

研究期間中、フローチャートによるアセスメントからMSW紹介となった患者は、199名中35名(17.6%)であった。MSWへ紹介までの平均日数は、H17年は18.6日であったが、H18年は8.3日へと短縮できた。紹介者は、H17年は師長がほとんど行っていたが(61名)、H18年の調査期間中は、看護師が24名、その他が8名であり、フローチャートを活用したことにより、MSWへの紹介はほとんど看護師が行えるようになった。また、看護師がMSW紹介した患者24名のうち、看護師の経験年数別に患者紹介件数を比較すると、経験年数1~3年目7名、4~5年目5名、6年目以上11名、不明1名であり、経験年数に関わらず、MSWへ患者紹介できていた。(図3)

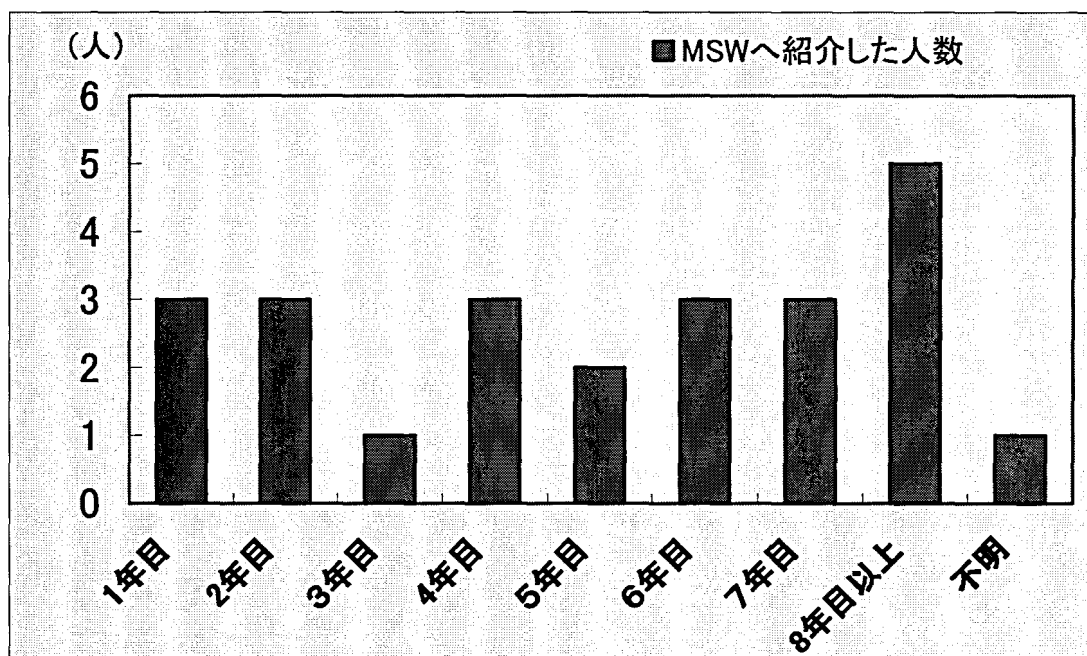


図3 看護師の経験年数別 MSW患者紹介数

2. 事例分析1

70歳女性、レビー小体型痴呆で、胃ろう造設目的で入院した患者。フローチャートを記入した結果、病気の進行によるADLの低下、胃ろう造設、褥瘡ケアにより、サービスを増やす必要がある、という看護師のアセスメントのもとにMSWへ紹介となった。看護師は、胃ろうの管理・褥そう予防などの家族指導、合同カンファレンスへの参加と、ケアマネージャー・訪問看護師への情報提供など、MSWと連携しながら、介入した。結果、デイサービス・在宅リハビリテーション利用を追加し、リクライニング車椅子・クッション・褥そうマットを準備して退院となった。

3. 看護師へのアンケート結果：

1) 「情報収集」「患者判別」「アセスメント」「情報提供」の4項目について、自己評価した平均点をフローチャート導入前後で比較した結果、すべての項目において、0.8~1.0点の範囲で平均点の

上昇がみられた。(図4)

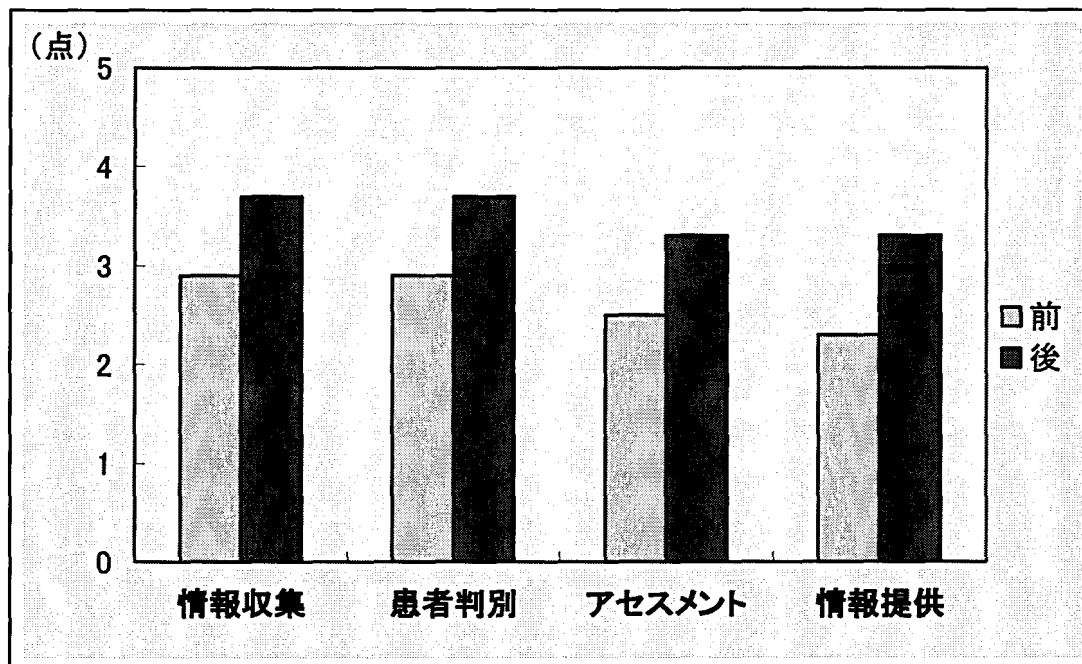


図4 看護師の自己評価平均値の比較

2) 社会資源について患者に情報提供した経験がある看護師は、フローチャート活用前は61%であったのに対し、活用後は96%に増加した。(図5)

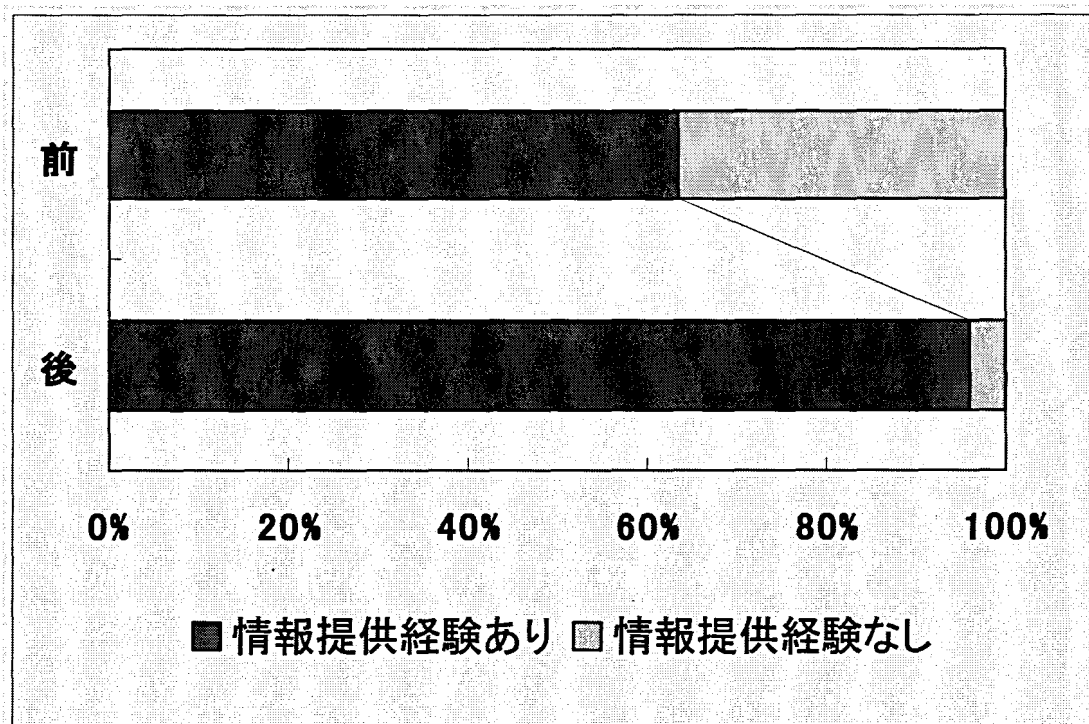


図5 情報提供経験の比較

V. 考察

フローチャートを作成したことで、退院調整に必要な過程を図式化し明確にすることができた。フローチャート活用前後の状況を比較すると、看護師の経験年数に影響されることなく、退院支援に必要な情報をアセスメントし、MSWIに患者紹介できるようになり、また紹介までの平均日数が活用前よりも大幅に短縮できた。入院後早期からの退院支援が可能になったといえる。

看護師のアンケート調査結果では、フローチャート導入後に「情報収集」「患者判別」「アセスメント」「情報提供」の自己評価点が上昇し、特に「情報提供」の自己評価点の向上が顕著であった。フローチャートを全患者に活用することで、退院支援に対する看護師の意識が変わり、社会資源に関する知識をもって情報提供していくことの必要性が実感できた。また退院に向けて、患者と共に準備し無事に退院を向かえることができるという達成感が原動力となったことも大きな要因である。

本道¹⁾は、『退院調整過程における看護職の判断方法および支援方法の標準化を図り、調整に必要な過程を一層明確にすることで、退院調整をより組織的に実施し、療養者のQOLの向上に寄与できる』と述べている。今回、フローチャートを作成・活用することで、退院支援過程における看護師の判断と支援方法が図式化・標準化され、退院までの過程が明確になった。そして、看護師がなすべき支援がわかりやすくなり、他職種との連携がとりやすくなったこと、また退院支援における看護のポイントが把握しやすくなり、看護チーム全体で関わるようになってきたことが示唆された。本文中の事例は、看護師のアセスメント内容、他職種との連携、退院に向けての看護展開が順調に行われ、医療チーム全体で関わるようになってきた一症例である。在宅療養後の患者のQOLは確かに向上し、家族と共に達成感を味わうことが出来た成功例であったといえる。

フローチャートの活用は、退院支援過程を明確にし、看護師の支援方法を標準化すること、そして退院へ向けての活動に早期から取り組むために有用であったといえる。

引用文献

- 1) 本道和子：スムーズな退院を阻む要因とその対策, 看護展望, 25 (3), p.21, 2000

参考文献

- 1) 鈴木美佐・新井容子：退院調整に関する病棟看護師の意識と課題, 第34回日本看護学会論文集(地域看護), p.38-39, 2003
- 2) 橋本佳代子：介護が必要な患者・家族への退院支援のシステム作り, 日本看護学会論文集(老年看護), p.125-127, 2004
- 3) 本道和子・須藤直子：介護保険利用者に対する退院調整方法の分析, 第32回日本看護学会論文集(地域看護), p.94-96, 2001