

退院支援の連携体制に関する課題解決の取り組みと成果についての検討

小西倫太郎, 浅野翔平, 木村篤史

明治国際医療大学附属病院 総合リハビリテーションセンター

要旨:

【はじめに】当院における退院支援の過程と連携体制の課題を抽出し、その課題解決に取り組んだ成果についての考察を行った。

【退院支援の連携体制に関する課題と取り組み】各部門との情報共有が随時的であり、院内カンファレンスがメディカルソーシャルワーカー（以下、MSW）、看護師、リハビリテーションスタッフ（以下、リハスタッフ）の内の2者間で複数回開催されているため、情報共有が非効率であることが課題であった。課題への取り組みとして、3者間での院内カンファレンスを実施することで情報共有の効率化を図り、カンファレンスの有益性についてアンケート調査を行った。

【取り組みの成果】3者間でのカンファレンスは概ね良いという結果が得られたが、議題の要点がつかめないことや、カンファレンスが長時間に及んでいることなどの意見や、医師のカンファレンスへの参加、MSW主体のカンファレンスの進行などの新たな課題が挙げられた。

【考察】3者間でカンファレンスを行うことは、情報共有の効率化が図れていると考えられる。今後の課題解決には入院早期に医師も交えた多職種カンファレンスを開催することで、さらなる連携体制の強化が図れ、より良い退院支援に繋がると考えられる。

key words : 退院支援, 連携体制, カンファレンス, アンケート調査

I. はじめに

わが国では、2025年（令和7年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が推進され¹⁾、その実現のためには、高齢者の住まいを中心に、医療、介護、生活支援・介護予防が密接に連携することが重要である。その中で、住まいを中心に医療と介護との繋がりは特に重要であり、入院医療から在宅医療もしくは在宅介護へのシームレスな移行に向けた退院支援の過程及び連携体制の構築と運用は重要である。それらについて理想的なフローチャートを描くことは容易であるが、多職種が各々の業務を遂行しながらの運用であるため、理想的な運用を遂行するには様々な壁がある。

今回、当院における退院支援の過程と連携体制の課題を抽出し、その課題解決に取り組んだ成果について若干の知見を得たので報告する。

II. 倫理的配慮

本研究では無記名によるアンケート調査を採用し、回答者の特定ができないよう倫理的配慮に基づき実施した。

III. 当院における退院支援の連携体制に関する課題と課題解決の取り組み

1. 現状と課題

（現状）

1) 看護師によるアナムネ聴取

入院時に患者もしくは家人より病歴や入院前の日常生活動作（以下、ADL）、嗜好品などの患者情報を収集する。

2) MSWによる情報収集

入院後2日以内にMSWが家人やケアマネージャー（以下、CM）と面談もしくは電話にて入院前の生活状況や生活環境、介護福祉サービスなどを聴取する。

3) リハスタッフによる情報収集

主に患者から必要に応じて、入院前の詳細なADL状況、家屋環境、希望など目標設定に向けての具体的な情報収集を行う。

4) 合同カンファレンスの開催

医師、看護師、MSW、リハスタッフ、管理栄養士、CM、福祉用具業者、家族、患者本人等で、患者の病態経過を確認しながら在宅移行に向けての合同カンファレンスを必要に応じて複数回開催する。

5) MSW, 看護師, リハスタッフ間での情報共有の方法

MSW と看護師間では、病棟毎に週 1 回の退院支援カンファレンスを行い、退院支援に向けた課題の明確化を実施している。対象者は入院患者全員であり、時間は 1 回あたり 30 分程度である。看護師とリハスタッフ間では、病棟毎に週 1 回の病棟リハビリカンファレンスを行い、心身機能や活動の現状把握を実施している。対象者は入院患者全員であり、時間は 1 回あたり 30 分程度である。MSW とリハスタッフ間では、必要時に個別で情報共有を行い、生活状況や目標設定の把握をしている。

(課題)

各部門との情報共有が随時的であり、院内カンファレンスが 2 者間で複数回開催されているため、情報共有が非効率であること、また 2 者間のみでの情報共有では各部門への情報伝達に時間を要し、退院支援プランの作成及び合同カンファレンス開催の遅延をもたらしていることなどの課題が挙げられた。

2. 課題解決の取り組み

課題解決策として、3 者間での院内カンファレンスを実施することで情報共有の効率化を図り、退院支援の強化が行えると考えた。そこで、新たにカンファレンスを設けず、従来、MSW と看護師との 2 者間で行っていた退院支援カンファレンスにリハスタッフが参加し、看護師とリハスタッフ間で行っていた病棟リハビリカンファレンスを、対象者を 1 ～ 2 人に絞った個別リハビリカンファレンスに変更し、そこへ MSW が参加することで 3 者間での院内カンファレンスを実現した。

IV. 課題解決の取り組みの成果

課題解決策の取り組みを開始してから約 6 か月が経過した時点で成果を確認するために以下のアンケート調査を実施した。

対象は MSW, 看護師, リハスタッフであり、方法は Google フォームを用いて無記名入力によるアンケート調査を行った。

アンケートの内容は、質問 1 では、従来、看護師とリハスタッフで行っていた「病棟リハビリカンファレンス」の形態を、MSW を加えた 3 者間で行う「個別リハビリカンファレンス」へ変更したことについて、「とても良いと思う」、「良いと思う」、「良いとも悪いともどちらでもない」、「その他」の 4 件法で求めた。質問 2 では、4 件法で感想を選んだ理由を自由記述回答で求めた。質問 3 では、MSW と看護師で行っていた「退院支援カンファレンス」にリハスタッフが加わったことについて、「とても良いと思う」、「良いと思う」、「良いとも悪いともどちらでもない」、「その他」の 4 件法で求めた。質問 4 では、3 者間でのカンファレンスがより良く運用できるための工夫について自由記述回答で求めた。

結果は MSW, 看護師, リハスタッフの 26 名から回答

を得ることができた。

質問 1 では「とても良いと思う」が 31% (8 人), 「良いと思う」が 38% (10 人), 「良いとも悪いともどちらでもない」が 23% (6 人), 「その他」が 8% (2 人) であり、全体の約 7 割が良いという意見であった (図 1)。

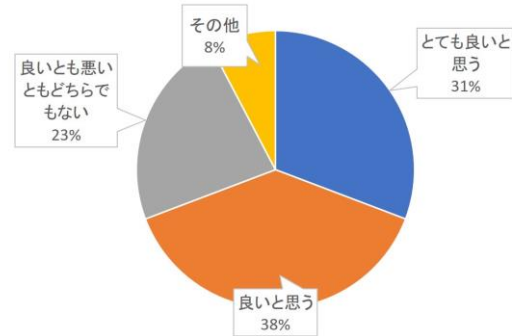


図 1 個別リハビリカンファレンスの形態について

質問 2 では、良いと思った点として、「それぞれの専門知識を持って、より患者にとって個性のある必要とされる関りが安定して提供できる」、「多職種の視点の違いから学べるし、共通認識が持てる」、「すべてのスタッフが集まるから情報共有の時間短縮につながる」、「一症例に対してより深く検討できる」、「いろいろな角度から患者を評価でき、様々な意見交換が行えるから退院の指標にしやすい」などの意見であった。良くなかった点として、「現状把握にはよいが退院後に反映できていないことがある」、「要点がみえないことがある」、「カンファレンスに時間がかかっている」、「主担当の看護師がいないと決定できないことがある」などの意見がみられた。

質問 3 では「とても良いと思う」が 35% (9 人), 「良いと思う」が 46% (12 人), 「良いとも悪いともどちらでもない」が 11% (3 人), 「その他」が 8% (2 人) であり、全体の 8 割が良いという意見であった (図 2)。

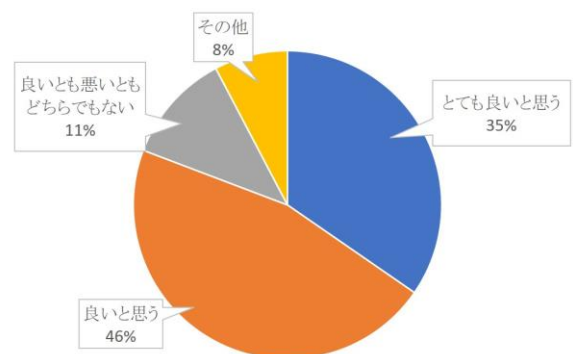


図 2 退院支援カンファレンスについて

質問 4 では「医師の治療方針や思いを把握できないまま意見交換されている傾向にあると感じる」、「医師は沢山の患者をかかえて大変だが、入院から退院までを意識して、適宜病状説明を行うなど退院調整に力を入れて欲しい」、「主治医もカンファレンスに参加して欲しい」など、医師の参加を求める意見がみられた。また、「退院支援カンファは進展、変化のあった患者のみを取り上げるなどして時間短縮できると良い」、「退院支援カンファレ

ンスでは MSW が主体となり、検討が必要そうな症例をピックアップして行くと効率的である」,「話す内容の要点をまとめて、時間の工夫も必要」などの意見がみられた。

V. 考察

アンケート結果から、3者間でカンファレンスを行うことは概ね良いという結果が得られた。良かった点として、多職種で関わることにより、それぞれの専門知識を活かすことで多角的な視点での評価が行えること、また具体的な退院指標を立てることができ、より深い検討が行えることなどが示された。また、3者間でのカンファレンスは行うことは情報共有の効率化に繋がることが示された。

一方、カンファレンスでの議論の要点が絞られていないこと、カンファレンスでの検討内容が退院後の患者の生活に生かされていないことがあるなどの課題も示された。石橋ら²⁾は、MSW と看護師との連携に触れ、2職種の協働体制を早期から組むことにより、各職種の強みを活かしたより豊富な情報収集と分析が可能となるとしており、入院初期からの多職種カンファレンスでの情報共有を行うことが、カンファレンスでの議論の要点が明確化するものと考えられた。また、検討内容が退院後の患者の生活に生かされていないことがあることについては、カンファレンスでの検討の時間軸が、退院までの支援や流れと退院直後の地域生活の再スタートに必要な準備までの支援に集中しているものと考えられた。本来は、退院後の地域生活を再スタートさせた後の更に将来的な時間軸を念頭に置き、近い将来生じるであろう生活機能の低下やそれに対する介護負担の増大などを予測しながら、患者の退院後の生活をより具体的にイメージすることを中心に検討が進められるべきである。

今回、新たな課題として医師の院内カンファレンスへの参加、MSW 主体のカンファレンスの進行、カンファレンスに適切な患者の選定などが明らかとなった。

遠藤³⁾は高齢者医療を行う上で、社会的背景を踏まえて定期的に総合的な機能評価を行い、治療方針などをカンファレンスを通じて多職種と連携することが重要であると述べており、退院支援に不可欠である疾患の予後や治療方針などの情報は医師から提供されるものであり、医師の参加によって医療的情報の基盤が固まり、より具体的な社会福祉的な課題が明確となる。日常業務が非常に多忙である医師の参加をいかに促していくかは今後の課題である。MSW は療養中の患者における心理的・社会的問題の解決や退院援助がその役割であり、患者の社会的背景や経済面について多くの情報を有している。退院支援には医学的情報に加えて社会的な情報が重要となるため、MSW が有する患者情報に基づき退院支援を必要とする患者を選定し、主導的にカンファレンスを進行していくことが重要であると考えられる。

VI. 結語

近年、高齢者診療の中で multi-morbidity (同時に2種類以上の健康状態が併存し、診療の中心となる疾患が設定し難い状態) という概念が注目されている。これにより、医師だけでは問題解決ができない事例が増加している。宇都宮⁴⁾は治す医療から、治し支える医療への転換が求められていると述べているように、支えるためには多職種での連携が不可欠となる。入院医療における多職種連携を強化することで、在宅医療もしくは在宅介護へのシームレスな移行が実現し、地域包括ケアシステムの構築に繋がるという理想に一步でも近づけるように、退院支援の連携体制に関する課題を今後も見直ししながら、より良い退院支援を提供できるように努力を継続したいと考える。

【参考・引用文献】

- 1) 厚生労働省ホームページ, 地域包括ケアシステム
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei/chiiki-houkatsu/ (2023年1月10日引用)
- 2) 石橋みゆき, 吉田千文, 小暮みどりら: 退院支援における退院調整看護師とソーシャルワーカーの判断プロセスの特徴. 千葉看護学会会誌, 17 (2): 1-9, 2011.
- 3) 遠藤英俊: 後期高齢者医療と老年医学. 日本老年医学会雑誌, 47 (2): 95-100, 2010.
- 4) 宇都宮宏子: 地域で“暮らす”そして“生ききる”に伴走する医療. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 28: 212-216, 2019.