

3. 調整Ns・調整PSWとグループNs間における退院調整に向けた支援

戸田病院 第1病棟 鈴木 陽介 佐藤 静香

はじめに

急性期病棟において平成22年8月1日より在院日数調整をし、入院患者の在院日数調整を行っている。入院のプログラム期間として3ヶ月間を基準として行い、退院調整は治療期間が円滑に進み、退院が数週間後に見据えてきた患者へのメンテラを通し医師との相談のもと、退院日を決めていく。

また同時に入院予定を考慮し、調整を図っていく。しかし患者のケースでは早期退院患者が発生し、予定としている治療プログラムを終了せずに退院する場合もある。早期退院に至る患者ケースの対策と病床調整のあり方を、患者に第一線で関わるスタッフ・調整NS (PSW) と見出したい。

研究目的

- ①適正入院期間をクリニカルパスに基づき治療プログラムを、受け持ちナースと共に病床調整Ns (PSW) が介入することで早期退院を減少させる。また、急性症状の寛解と退院準備期間を経た退院を目指し、再入院の減少に繋げる。
- ②急性期病棟において、入院間もない超急性期患者や急性期症状の残存する準急性期患者・退院準備期間にある患者の在院日数区分の平準を保つことで、病棟の保護室・観察室などの急性期症状の強い患者の対応環境機能の有効化を図る。

研究方法

- ①入院患者のパス・入院後の病層期に合わせた看護介入の強化を「急性期看護援助表」(資料1、2)を用いて行い、前年

度との60日以内の退院者と比較し在院患者動向の差を求めた。

- ②調整Ns・PSWの調整実績を基に考察することにより、良質な役割機能を見出す。

1) 対象

平成23年5月～8月31日、

平成24年5月～8月31日までの入院患者

2) 研究期間

平成24年5月1日～8月31日

3) 分析法

平成23年5月～8月までと、平成24年5月～8月までの60日以内の退院者を比較する。

実施・結果

入院患者のパス・入院後の病層期に合わせた看護介入を強化するため「急性期看護援助表」(資料1、2)を作成しグループナースに配布し、病層期に応じた看護介入ができるよう取り組んだ。

※資料1

急性期入院～急病層期	回復期(入院後)～急病層期	退院準備期(入院後)～急病層期
この時期は入院期間が長く、病層期も不安定で、病状によっては急病層期に落ち、強い不安感や恐怖感、精神的な苦痛が伴う場合があります。また、病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。	病層期が回復期に移行し、病状が安定し、精神的な苦痛が軽減されます。また、病層期の区分けが明確になり、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。	病層期が退院準備期に移行し、病状が安定し、精神的な苦痛が軽減されます。また、病層期の区分けが明確になり、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。
患者が病層期、急性期と本人の行動・意識が一致し、病状が安定し、精神的な苦痛が軽減されます。また、病層期の区分けが明確になり、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。	患者の病層期が回復期に移行し、病状が安定し、精神的な苦痛が軽減されます。また、病層期の区分けが明確になり、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。	患者の病層期が退院準備期に移行し、病状が安定し、精神的な苦痛が軽減されます。また、病層期の区分けが明確になり、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。
患者が病層期、急性期と本人の行動・意識が一致し、病状が安定し、精神的な苦痛が軽減されます。また、病層期の区分けが明確になり、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。	患者の病層期が回復期に移行し、病状が安定し、精神的な苦痛が軽減されます。また、病層期の区分けが明確になり、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。	患者の病層期が退院準備期に移行し、病状が安定し、精神的な苦痛が軽減されます。また、病層期の区分けが明確になり、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。
患者が病層期、急性期と本人の行動・意識が一致し、病状が安定し、精神的な苦痛が軽減されます。また、病層期の区分けが明確になり、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。	患者の病層期が回復期に移行し、病状が安定し、精神的な苦痛が軽減されます。また、病層期の区分けが明確になり、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。	患者の病層期が退院準備期に移行し、病状が安定し、精神的な苦痛が軽減されます。また、病層期の区分けが明確になり、病状が急変する可能性があります。病層期の区分けが不明確で、病状が急変する可能性があります。

表の特徴として、患者・家族への関わり方を、「急性期」「回復期」「退院準備期」

※資料 2

別紙 1

★ペロウ看護論における各段階に応じた、看護者の役割(第三の特性:役割の自覚を持つ)の解釈

- ① 母親的…患者をあるがままに受け止め、否定的関わりはせずに患者のニーズに従順な対応
- ② 聞き手…患者と世間的な話し相手となり対人的に友好的な関係
- ③ 指導者…相手に対し必要な主義や道徳的な道理を諭す
- ④ 治療者…看護プランに基づき患者の症状の改善に向けて専門知識をふまえた関わりを持ち対応する
- ⑤ 未知の役割…偏見を持たず節制を持ち、対人関係を築く初段階
- ⑥ 代理人の役割…依存的な相手に自身で解決できるように行動を導かせる
- ⑦ カウンセラーの役割…患者自身が今自分に何が起り、その体験が生き方に統合できるよう援助する
- ⑧ 情報提供者の役割…より大きな問題に生じた疑問に対して明確な解答を提供する役割
- ⑨ 教育者役割…患者が病気に対処できるようにするため、何を知る必要があるのかを考えるのでなく、自分は何か分かっていないかを理解できるように援助することにある
- ⑩ リーダーの役割…積極的な意味での助言をすることができ、目標に向かっての役割行為を進めていく

に分け、それぞれの病層期での関わり方の指針を分かりやすく作成した。表を用いた看護介入を行いそれぞれの病層期に応じ、よりクリティカルなケアが行えるようにし、入院から退院までスムーズに移行できるよう関わった。その中でも、入院に対する意識や、病識が低く入院の必要性を理解しにくい患者に対しては家族も含めた関わりを意識し、適切な治療プログラムが提供されるよう取り組んだ。

平成23年5月～8月までの集計では退院患者の合計が110名で、そのうち入院期間が60日未満の早期退院者は21名であった。全体に占める割合は19%であった。

平成24年5月～8月までの集計では退院患者の合計が111名で、その中で入院期間が60日未満の早期退院者は14名であった。全体に占める割合としては13%で早期退院者が優位に減少した。

調整Ns (PSW) としても、患者の在院日数調整を行い、早期退院患者が減少することで病棟内の在院日数患者の区分にも影響が出てくる。第1病棟の病床数は60床で、急性期の入院受入れ病棟・輪番対応病棟でもあり、受け入れのための空床があり理想病床数が57床(以上)とされている。そうした在院患者にも区分があり、入院期間を考慮した期間がある。内訳として①入院期間30日以内(23名)、②31日～60日以内(19名)、③61日～90日以内(13名)、④91

日以上(2名)の区分がある。そのような病床管理を行う上で、病棟の在院日数を考慮し退院及び転棟患者が予定としている場合、可能な限り同日の入退院調整を行った。また、毎朝調整Ns・PSWと当日の入退院・転棟予定についての確認をし合うことで、病棟としての調整がスムーズに行えるよう取り組みを強化した。転棟においても長期入院の治療方針である方や、病棟の在院日数区分で予定数を上回る場合に行っている。その際に調整を行う上で転棟先の病棟に分けて、それぞれ注意事項を明記し手順に誤差の無いようチャートを使用した。環境面においても、完全に男女で分けていたナース室両サイドの観察室にカーテンを設置し、男女混合でも受け入れられるように対応した。PICUにおいては同性の部屋使用であれば、性別に問わず受け入れを行っていった。その他も男性及び女性のみで使用していた部屋も柔軟に同性であることを条件に対応を行った。

考察

今回の研究データでは、平成23年の研究期間の早期退院者に比べ、平成24年の研究期間のデータでは6%の早期退院者の減少が認められた。

急性期患者においては、入院により集中的な治療を行うことにより病状の変化が早く、それぞれの病層期に合わせた治療や介入を「急性期看護援助表」を用い、強化したことが効率的で質の高いケアに繋がると考えられる。精神疾患では、患者本人の病識が得られにくく治療の中断に繋がってしまうケースや、家族の病気への理解が乏しい場合などがあり、そうした患者・家族にも、より状況に合ったケアを行うことを意識して関わったことが早期退院者の減少に繋がったのではないかと考えられる。つまり入院して間もない患者に早期退院要望が多い傾向にあるが、援助表での早期患者の対応として、新しい環境になじめず不安ば

かりが増大し、結果的に薬物療法の必要性もままならぬまま、ただ退院を求めてしまう患者でも、援助表があることで予測される患者心理であることから、対応が早期に行える。また、病的側面も入院後薬物療法が開始されることで症状は消退していく反面、入院のプログラム期間を終了しないまま退院を急ぐ患者も少なくない。その際にも入院後2～3ヶ月の患者心理としての予測と対策が援助表にあることで、ナースサイドでの対応を早期に行える。そのような看護介入を行うグループナースの介入と並行し、調整Ns（PSW）がスタッフとパスやケースでの情報交換を行うことで患者像がより明確になってくる。そうした些細な場面での関わりも、早期退院数が減少した効果であると思われる。また援助表の特徴として患者の病的側面に限らず、健康面も見出せることから、退院準備期間として退院時期を見据えた調整Ns（PSW）の介入が行い易くなる。

平均在院患者の比較(小数点以下第3位繰り上げ)

	平成23年	平成24年
5月	55.8名	53.68名
6月	57.13名	56.93名
7月	57.13名	57.39名
8月	56.94名	57.06名
平均	56.75名	56.26名

また、平成23年と平成24年の平均在院患者数の比較では、大幅な変化はなかった。しかし在院患者が変わらない分早期退院患者の13%優位であった結果は、61日～90日以内の区分が改善されたことを示唆している。長期患者や転棟を調整する上で、転棟用のチャートを用いたことは、一般病棟の転棟時に必要な家族連絡や、入院形態の切り替えの他、認知症病棟への転棟時に必要な介護保険申請・差額ベッドの交渉など、ルーチン化した書面として使用することで一貫性を向上させた。

環境面でも男性部屋・女性部屋が固定されていた環境から、入院患者に応じて柔軟に男女問わず対応できるよう整えられたことも入院対応病棟として部屋調整がスムーズに行え、入院が決定した患者家族を待たせることなく対応できるメリットとなった。

結果

- ①病層期における特徴と介入の指標を用いたチャートによって患者対応に統一性の強化が図れた。
- ②病床調整Ns（PSW）は流動的に変化する患者の変化に対し、グループナースとの情報交換を図りより明確な医師への情報提供が行える。
- ③病床調整Ns（PSW）が在院患者の日数期間を考慮し、転棟調整を図ることで、慢性期などの適正病棟での治療が行え、新たな急性期入院患者の受け入れ環境が整う。
- ④転棟用チャートを用いることで、転棟時における諸項目手順に従えるため、一貫性が向上する。

おわりに

今回の取り組みで、早期退院の患者が減少し、より治療プログラムに沿った関わりをすることができた。急性期治療病棟では集中的に初期治療を行っていくことにより3ヶ月での退院へと繋げている。適切な治療プログラムを提供することで、病床を効率よく運営することができ、それがまた、患者への適切な治療環境の提供へと繋がっていくと思う。