

Japanese
Journal of
Nursing
Administration

看護管理

2020
5
Vol.30 No.5



|特集|

今こそ再考したい

BCP

事業継続計画

地域医療とスタッフを
どう護る？

|巻頭シリーズ|

石垣靖子氏 対話シリーズ

看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として

石垣靖子 / 清水哲郎 / 会田薫子

アートとケア アール・ブリュットから受けとるもの

青柳正規



Nursing now

医学書院

投稿

実践
報告

地域包括ケア病棟運営に おける多職種連携 クローバーホスピタルの取り組み

医療法人篠原湘南クリニック クローバーホスピタル

長谷川よし子¹⁾ / 宮腰美月子²⁾ / 浅川陽子³⁾

1) 看護部長 2) 看護師長 3) 前・地域連携室室長・入退院支援看護師

はじめに

クローバーホスピタル（以下、当院：表）は、回復期、慢性期に位置する170床の在宅療養支援病院である。設置主体である法人の歴史は、有床診療所から始まり、神奈川県藤沢市南部の地域医療活動に関わって30年が経ち、病院は開設して16年目になる。

法人の基本理念は、「地域に密着した、地域から求められる医療、看護、介護のニーズに応え提供すること」である。この30年の間、その理念は一貫

しており、地域のニーズと国の施策等を鑑みて、都度、必要な施設を造り、現在に至っている。

当院は、2015年に地域包括ケア病棟を開設し、地域包括ケア病棟を安定的に運営するために、多職種が連携しそれぞれの役割を果たすことを目指して模索しながら運営に取り組んできた。ここにその経過を報告する。

2018年度の地域包括ケア病棟の実績

入院患者の状況

2018年度当院の地域包括ケア病棟（46床）の患者の入院は462名で、うちポストアキュート45%、サブアキュート55%であった。地域包括ケア病棟へ入院患者を受け入れるにあたっては、入院時から退院調整を行わなければならない。なぜならば、地域包括ケア病棟には、最大入院期間60日、在宅復帰率70%以上などの施設基準があるため、入院早期から家族調整、退院後のサービス調整、退院指導等を行わなければ、46床という限られた病床を運営することが困難になるからである。

表 クローバーホスピタルの概要

設置主体	医療法人篠原湘南クリニック
病床数	170床
診療科数	10科
職員数	318名
うち看護職員数	82名
病床稼働率	94%
入院基本料	療養病棟入院基本料1

(2020年2月現在)

限られた病床を円滑・効率的に運営するためにも、在宅診療部、地域連携室、看護部の連携は不可欠である。

一般的に地域包括ケア病棟への入院は、亜急性期レベルの患者と言われているが、当院の在宅からの入院では重症な患者が多く見られる。2018年度の入院患者の主な疾患名は、①肺炎、②尿路感染、③心不全および廃用症候群であった。

また、2018年度の当院の地域包括ケア病棟の平均在院日数は30日で、平均在宅復帰率は85.5%であった（在宅には特別養護老人ホーム、グループホーム、介護付き有料老人ホーム、小規模多機能型住宅、住宅型老人ホーム、サービス型高齢者住宅を含む）。

当院では、在宅診療部門が24時間体制で訪問診療にあたっているため、地域包括ケア病棟の役割は、在宅にいる患者が入院治療を要する状況になったときに、限られた病床数をコントロールしてできる限り患者を受け入れ、高齢者の救急病院のような役割を果たしている。そのため緊急入院が重なりがちで、現状の13対1の看護配置では限界があり、職員の疲弊は大きいと言える。なお、2019年度は看護師の確保ができ、10対1相当の看護師配置が可能となった。

入院前と退院後の患者の状況の変化

入院前と退院後の患者の状況を見ると、ADL・嚥下機能等は、ほとんどの患者が低下している。そのためさまざまな調整が必要となる。例えば、ADL低下に伴う排泄指導、介護保険の見直し、サービス調整や、嚥下機能低下に伴う食事形態の検討、吸引指導、胃ろう指導などである。

地域連携室の入退院支援看護師が、プライマリナースや、セラピストなどの多職種とカンファレンスをし、個別性を重視しながら役割を分担し補完しながら関わることで、病棟看護師の負担軽減になっている。また、特に指導に時間がかかる家族や困難事例などは、継続して1人の入退院支援看護師が関わることで成果を上げている。

入院前と入院後の患者の状況の変化について、家

族がなかなか受容できないケースも多い。家族の介護が望めない場合は施設に入所となるが、前述したように当院の平均在宅復帰率は85.5%で、自宅退院が多い。

自宅退院を目指すにあたって、病棟看護師は、他の患者の入院の受け入れや、入院患者の全身管理に時間を割かれるため、入退院支援看護師が、プライマリナースや在宅診療部のスタッフ、多職種と共に、退院前カンファレンスや退院指導を行っている。さらに、家族の理解度に合わせて、例えば、おむつを購入したかどうかというような細部に至るまで、担当ケアマネジャーと連絡を取り合い連携・調整をしている。また、家族の習熟度によっては、訪問看護師に同行して退院後訪問をし、吸引の方法などを指導することも、家族の不安軽減には大切である。

面会に来た家族の状況に合わせて入退院支援看護師がタイムリーに退院指導を行い、話をする中で、それまで聞けなかった本音を聞くことができ、信頼関係も構築される。指導内容や家族から得た情報については、多職種で共有して、患者・家族に寄り添いながら関わっている。

地域連携室と、入退院支援看護師、在宅診療部門との連携

地域連携室を充実させることにより、地域連携室の前方支援、後方支援、入退院支援看護師と、看護部が協働して円滑なベッドコントロールを図り、なおかつ、患者・家族への細やかな関わりができていく。

限られた病床を最大限に有効にコントロールするために、看護部のベッドコントロール担当師長は、地域連携室の前方支援・後方支援・入退院支援看護師、および在宅診療部と密に情報交換し、いつでも入院を受け入れることができる体制を整えている。月に一度の「在宅と病院の連携会議」にて、在宅診療部と看護部および地域連携室の情報交換がなされている。

また、在宅診療部は同一建物内にあるため、在宅から地域包括ケア病棟に入院した患者のもとには、

在宅診療部の医師や看護師にタイムリーに訪室してもらえるため、患者と家族にとっての安心につながっている。

「高齢者救急病床」の役割と アドバンス・ケア・プランニング

当院における地域包括ケア病棟は、「高齢者の救急病床」の役割を果たしているため、緊急入院が重なり多忙である。そのため、入退院支援看護師と連携し、補完しながらそれぞれの役割を果たすことで、患者・家族、病棟看護師からも評価され、効果を上げていることは前述した。

在宅診療部門からの入院にあたっては、在宅診療部の医師または看護師が、患者や家族に対し、機会を見ながら、今後の治療に関する希望や、どこで生活したいか、また、最期をどのように迎えたいかなど、アドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）についての話し合いが持たれる。訪問診療に同行する看護師は、医師が説明した内容を分かりやすくかみ砕いて、患者や家族の思いを引き出す。その情報は、当院の主治医、看護師をはじめ多職種が共有し、自宅、または希望の場所で最期を迎えられるように調整している。

入院時の患者および家族への医師からの説明は、多職種同席のもとで行われる。また、日々の患者カンファレンスや定期的な面談において、入退院支援看護師が病棟のプライマリナースと連携し、患者・家族の希望に沿ったスケジュールを立て、柔軟に対応している。例えば、患者・家族の希望により、最期の日をご自宅で過ごすというケースも実際に経験している。看取りが近い患者が自宅に帰るのはリスクが高いと感じながらも、多職種が連携し社会資源や環境を整えて、本人・家族の希望をかなえるよう支援している。また、病棟看護師も、ペットとの面会などの実現に向けて、多職種と連携して個別性を重視した対応をしている。

当院において、地域包括ケア病棟が円滑に運営されるには、多職種が連携してそれぞれの役割を認識し補完しながら、その人がその人らしく生活するた

めにはどうしたらよいかを考える必要がある。患者・家族の意向、多職種が得た情報と、本人のACPを繰り返し確認することで、本人の希望に沿った医療や看護・介護を提供できるのではないかと考え実践しているところである。

おわりに

中小の病院においては、患者をいかに獲得し、安定的な経営をしていくか、また、いかに人員の確保・定着を図っていくかは、大きな課題である。

そのためには、病院内連携、法人内連携、地域との連携や、社会資源を有効に活用していくことが求められる。「チーム医療」や「多職種連携」の重要性がいわれて久しいが、部署や部門の垣根を越えて連携していく中では、専門職であるがゆえのぶつかり合いもなくはない。各々が何のための議論かを常に意識して、核となる患者・家族を置き去りにしなければ、議論がぶれることはないと思うが、各々が役割を遂行していく中で障壁が生まれるのは、その点を忘れがちになるからではないかとも少なからず思われる。

これらの実現のためには、職員が組織の明確な理念や支援の方向性を見失うことなく、やりがいを持って働けるように、働きやすい職場環境を整えていくことも必須であると考えている。

引用・参考文献

- 1) 第5回地域包括ケア病棟研究大会抄録集. 2019.
- 2) 第1回在宅医療連合学会大会抄録集. 2019.
- 3) 浅川陽子, 長谷川よし子: 地域包括ケア病棟におけるベッドコントロールと患者・家族対応: 退院支援看護師の取り組みの例. 看護展望 44(10): 958-961, 2019.
- 4) 厚生労働省: 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-lseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf> (last accessed 2020/03/09)



はせがわよしこ
クローバーホスピタル
〒251-0025
神奈川県藤沢市鶴沼石上3-3-6