

## P3-1 地域包括ケア病棟開設半年で生じた問題に対して対策チームの取り組み

○福島 隆久(ふくしま たかひさ), 西埜植 祐介  
医療法人 宝生会 PL 病院 リハビリテーション科

Key word : 地域包括ケア病棟, システム, 病棟立ち上げ

**【目的】** 急性期病院である当院では2016年11月より急性期治療後の在宅復帰に向けた医療や支援を行うために地域包括ケア病棟を38床開設した。開設半年で転棟に関わる数多くの問題が発生した。開設半年で発生した問題を調査すると、入院期限を知らない、退院調整に前向きではない、ADL 動作獲得に協力的ではない等地域包括ケア病棟自体を理解していない内容が多く退院支援を妨げていた。

今回患者側だけでなく医療者側(看護師・ソーシャルワーカー・療法士)に、患者が今後の方向性を理解しているか、どこまで地域包括ケア病棟を理解しているか(入院期限、入棟直後からの退院調整、退院に向けてのADL 動作自立支援など)を質問紙法にて調査した。

今後の方向性・最終ゴールについての本人・家族の理解は45%と乏しく、職員自体も65%しか理解していなかった。

地域包括ケア病棟への理解に関しては、入院期限の理解:(患者)40.0%/(医療者側)65.9%、入棟直後からの退院調整の理解:(患者)45.0%/(医療者側)92.9%、退院に向けてのADL 動作自立支援の理解:(患者)40.0%/(医療者側)84.2%と共に地域包括ケア病棟の理解が乏しいことが判明した。これらの結果により地域包括ケア病棟転棟後からの退院支援を妨げる要因として、患者、医療者側共に地域包括ケア病棟を理解していないことが挙げられた。

今回看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士、医療事務員含む対策チームを編成し、各専門分野の視点から退院支援を妨げる問題の解決に取り組み、地域包括ケア病棟転棟までの円滑化を図った。

**【方法】** 「地域包括ケア病棟転棟(退院支援)に向けての情報が不足している」の特性要因図を用いて要因を絞り、対策案を設け効果を検証した。特性要因図により、①地域包括ケア病棟を説明する場・手段が乏しい、②転棟時に必要な情報が統一されていない、③患者が今後の方向性を理解しているのか確認していない、以上の3つの重要要因が挙げられた。

各重要要因から、(対策①)地域包括ケア病棟紹介パンフレットの作成、(対策②)地域包括ケア病棟師長による転棟前訪問、を対策案として立案し効果の検証を行った。

**【説明と同意】** ヘルシンキ宣言に基づき、本人・ご家族様に対して研究に関する説明を十分に行い、同意を得た。

### 【結果】

(対策①) 地域包括ケア病棟パンフレットを作成/説明することにより、入院期限の理解:(患者)90.0%/(医療者側)99.4%、入棟直後からの退院調整の理解:(患者)95.0%/(医療者側)100%、退院に向けてのADL 動作自立支援の理解:(患者)95.0%/(医療者側)100%と患者だけでなく職員全体にも地域包括ケア病棟の理解が深まり、しっかりと本人・家族に転棟利用・病棟説明ができるようになった。そのため転棟直後からの退院に向けての自立支援・退院調整が行い易くなった。

(対策②) 地域包括ケア病棟師長による転棟前訪問を行うことにより、(今後の方向性の有無)100%、(本人・家族の理解)95%と今後の方向性を本人・家族が理解した上で転棟可能となった。そのため転棟直後からの入院期限の説明・退院支援が行い易くなった。また開設当初(整形外科)76%/(その他診療科)24%と整形外科疾患が殆どであったが、対策後は各病棟看護師に地域包括ケア病棟の理解が深まったことにより、(整形外科)46%/(その他診療科)54%と他診療科からの紹介/転棟が増えた。

**【考察】** 地域包括ケア病棟開設に当たり研修会・ポスター等で病棟概要を説明していたが、地域包括ケア病棟を理解しないまま転棟するケースが多かった。調査を進める中地域包括ケア病棟を説明する/説明される側両者に問題があることが判明した。対策としてパンフレットを作成し病棟説明内容を統一、地域包括ケア病棟師長が直接転棟前訪問を行うことで患者の不安が解消され退院支援を円滑に行えるようになった。

**【理学療法研究としての意義】** 当院は1987年よりTQM(Total Quality Management)活動を推進している。今回多職種協力の中臨床で起きた問題に対してQC手法を用いて問題解決に至った。QC手法の1つである特性要因図を用いることにより、多岐にわたる要因の中から問題点を見つけ最良の対策案を導き出し有効な結果を得ることができた。