

退院・生活支援の「ぶつ切り」、「滞り」が発生しない仕組みづくり

鷹岡病院社会復帰部 ○小山隆太、川島茉己、川村明広、伊東宏祥

要旨

鷹岡病院（以下、当院）では平成 30 年から令和元年にかけて病棟改修が行われた。病棟改修によって患者の移動があり、精神療養病棟（以下、療養病棟）に長く入院している患者、新たに療養病棟に移る患者が混在していた。そうしたことから病棟の機能について考える機会が生まれ、社会復帰部では各課の中堅職でチームを編成し、療養病棟に入院している患者の支援の状況の確認と再評価を行うこととなった。意見をまとめる過程で、退院・生活支援に関する気づきが得られ、問題解消に向けて仕組みづくりに着手している現状を報告する。

1. 取り組みの概要

当院社会復帰部は医療相談課の他に、心理課、作業療法課、デイケア課、訪問看護からなる部署である。「療養病棟に入院している患者」、「精神科救急病棟に入院しているが入院期間が3ヶ月以上になると見込まれる患者」と両者の合計71名の支援の方針や進捗状況を確認。加えて、支援の進捗を確認するだけでなく、再評価も行った。ミーティングは令和2年3月から月に1度医療相談課2名、作業療法課2名で定期的に実施。

2. 取り組みの結果

病状により治療を優先する患者、すでに退院日が決まっている患者を除き、38名をピックアップする。支援の進捗状況により、病棟担当者だけではなく、ミーティングメンバーが担当者へ助言、一時的な支援の介入、退院後の支援の確認を行う。38名のうち、20名が退院（自宅退院8名、施設退院11名、転院1名）。退院者の入院期間は3ヶ月から1年以内の患者は12名、1年以上の患者は8名であった。20名の退院者の中で介護保険を活用しての退院者はいたが、個別支援給付の地域移行を利用しての退院は1名のみ。退院に至らなかった要因は病状によるものが9名、施設入所待機が4名、家族調整が要因となる患者が3名、コロナ禍でタイミングを逸した患者が2名であった。また、ミーティング内で確認された病棟担当者の課題として、①他職種への支援方針の提案や共有の仕方 ②担当者の中で「袋小路」状態になっていた ③福祉制度導入の仕方や各調整の進め方 ④混沌とした支援課題の整理がみられた。

（本発表は令和2年3月～9月末時点の結果）

3. 気づきと今後の展望

ミーティングと支援の課程から、OJT 面接の機会があるものの、それでも担当者個人が抱え込み「滞り」ことが発生していた。加えて、院内外で支援方針の共有や支援体制の構築の過程で苦慮することもあると振り返る。支援においては病棟転棟時に支援課題の見落としや「退院後」を見据えての評価の甘さがあったとも考えられた。各セクションで解決できる課題に限りがあることもあり、支援の「ぶつ切り」につながっていた。また、退院後の生活課題に対してタイムリーに介入できず、加えてどこまで支援を行うのか苦慮する事案があり、医療機関のみでの退院支援では細々とした生活課題が抜け落ちやすいことを再認識する。

また、ピックアップされなかった患者について病棟担当者と共有し、何ができるのか再アセスメントを行う必要があることも振り返る。

今後の展望として、3つの柱を整理。①重層的な支援の展開 ②担当者が「戸惑っている」ケースの把握と支援内容の検討 ③院内外の人たちの「協働」実践の積み重ね 以上、3点。専門職として、且つ組織として提供するサービスの質の担保をしていき、加えて、個別支援上の課題から院内外での共通課題があるか検討をしていき、既存の資源や機能との連動を展開していく。まずは院内で組織されている「リハビリテーション委員会」との連動を視野にいていき、病院全体で支援状況の可視化に努めていく。

倫理的配慮について

本発表は倫理的配慮について院内で審査し、確認している。