



精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整についての文献検討

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-04-07 キーワード (Ja): キーワード (En): discharge care coordination, psychiatric emergency ward, literature review 作成者: 富川, 順子, 柱谷, 久美子, 浮舟, 裕介, 田嶋, 長子, 島津, 聖子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00016803

資 料

精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整 についての文献検討

Discharge Care Coordination by Nurses of Psychiatric Emergency Wards in Japan : A Literature Review

富川順子¹⁾・柱谷久美子¹⁾・浮舟裕介¹⁾・田嶋長子¹⁾・島津聖子²⁾
Junko Tomikawa, Kumiko Hashiratani, Yusuke Ukihune, Nagako Tajima,
Seiko Shimazu

キーワード：退院調整, 精神科救急入院料病棟, 文献検討

Keywords: discharge care coordination, psychiatric emergency ward, literature review

抄 録

- [目的] 精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整について、文献検討から明らかにする。
- [方法] 医学中央雑誌Webで検索語を「退院調整」「精神科」及び「精神科」「退院支援」で検索した文献から、精神科救急入院料病棟及び急性期治療病棟の看護師が行う退院調整について記述のある13文献を対象にした。
- [結果] 精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整は、退院調整のスクリーニングと多職種での情報共有とアセスメント、退院支援計画の作成からなる〔入院初期に行う退院調整〕〔患者の状態に合わせた退院調整〕〔退院前カンファレンスを中心にした〕〔退院前の退院調整〕〔多職種チームの調整〕〔退院調整を円滑に行うための工夫〕であった。
- [考察] 5つの支援の具体的な内容、とくに〔多職種チームの調整〕と〔退院調整を円滑にするための工夫〕について、今後、研究にて明らかにしていく必要があると考えられた。

受付日：2019年9月25日 受理日：2019年12月19日

1) 大阪府立大学 大学院看護学研究科

2) 浅香山病院

I. はじめに

日本の精神科医療では海外と同様に、必要時の短期入院と地域医療で患者の地域生活を支える地域包括ケアの重要性が高まっている。精神科救急入院料病棟を算定する病棟が2002年に診療報酬で創設されて以来、精神科救急入院料病棟では患者の再入院を防止して地域生活を促進する治療とケアが行われており、このためには精神症状への治療だけでなく、患者の退院調整が重要である。

しかし、精神科救急病棟において看護師は退院調整を行うことに困難感を感じている。葉山ら(2015)は精神科救急入院料病棟に勤務する看護師21名を対象にした質問紙による意識調査において、95.2%の看護師が退院支援・調整は看護師も行う必要があると答えた一方で、47.6%の看護師が、退院支援・調整については精神保健福祉士が行うものだと答えており、退院支援に関心はあるがどんなサービスを提供していいかわからないとした人が42.9%であったことを報告している。小倉ら(2018)も精神科救急入院料病棟に勤務する7名の看護師を対象にしたフォーカスグループインタビューから、看護師は退院調整の一部である入院時カンファレンスについて困難感を持っていると報告している。中野ら(2017)も、精神科救急入院料病棟に勤務する看護師10名を対象にしたインタビューから、看護師は退院調整における、入院時から退院に向けたアセスメント・計画的支援・多職種間の連携について困難を感じており、看護師の持つ地域の社会資源・退院調整への知識と認識が不足しており、退院調整運営システムも不足していると感じていると報告している。三澤ら(2018)は患者の退院支援において、他職種から看護師は、情報共有や患者を支えるチームづくりの要となるよう期待されているとしており、精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整は重要と考えられるが、看護師自身は退院調整について困難だと感じている現状がある。

中野ら(2017)は精神科救急入院料病棟において看護師が行っている退院調整について、多職種による退院前カンファレンスを行っていることと、ソーシャルワークの支援を行っていることと述べているが、具体的な支援内容については述べられていなかった。精神科救急入院料病棟における看護師の退院調整について、事例研究以外で記述されている文献は少なく、精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整についてはまだ明らかになっていないと考えられる。その中で、看護師が

退院調整に困難を感じている現状についての報告は複数あることから、精神科救急入院料病棟における看護師の退院調整が明らかになることで、精神科救急入院料病棟で看護師が患者の退院調整を行う際の困難感の減少、患者の退院調整の質の向上、看護師教育に役立てることができると考えた。

精神科救急入院料病棟における看護師の退院調整について明らかにするための第一段階として、精神科救急入院料病棟で看護師が行う退院調整について文献検討から明らかにして、精神科救急病棟において看護師が行う退院調整を明らかにするための研究方法を検討する基礎的資料とするために本論文を作成した。

II. 目的

精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整について文献検討から明らかにする。

III. 用語の定義

本論文における退院調整とは「患者の自己決定を実現するために、患者・家族の意向を踏まえて環境・ヒト・モノを社会保障制度や社会資源につなぐなどのマネジメントの過程」(宇都宮ら, 2011)とする。

退院支援とは「患者が自分の病気や障害を理解し、退院後も継続が必要な医療や看護を受けながらどこで療養するか、どのような生活を送るかを自己決定するための支援」(宇都宮ら, 2011)であり、退院支援の一部に退院調整が含まれると考える。

本論文における精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整とは、日本の診療報酬上、精神科救急入院料を算定する病棟で、受け持ち看護師が入院中に行う、患者の自己決定を実現するために、患者・家族の意向を踏まえて環境・ヒト・モノを社会保障制度や社会資源につなぐなどのマネジメントとその過程とする。

IV. 文献検討方法

1. 文献選択方法

「精神科救急」「退院調整」の検索語で、フィールドをタイトル+抄録として医学中央雑誌Web検索を行ったところ4件のみであったため、検索語を「精神科」「退院調整」に変えてフィールドをタイトル+抄録として、2019年3月に医学中央雑誌Web検索を行った。この結果表示された53

件から入手できた文献のうち、看護師の退院調整について記述されていた文献を検討したところ、12件が残った。件数を増やすため「精神科」「退院支援」の検索語で、フィールドをタイトル+抄録として医学中央雑誌 Web 検索の結果表示された295件から、精神科救急入院料病棟入院中の退院調整について記述されている文献がないか確認を行った。さらに精神科急性期治療病棟における看護師の退院調整について記述していると考えられた文献と、転棟後でも精神科救急入院料病棟入院期間からの退院調整の記述がある入院期間6ヶ

月未満と考えられた文献も検討し、文献検討の対象を13件とした。表2から表5の退院調整内容を抽出した9件の文献とその概要を表1に示す。入院時スクリーニングのみであった須田ら(2017)、文献研究であった高田ら(2008)、退院調整についての看護師の意識についての研究であった中野ら(2017)、1事例をのぞき6ヶ月以上入院患者の退院調整についての記載であった田中ら(2010)の文献は引用で示す。表2から表5の中で示されている文献番号は、表1における文献の番号を表す。

表1 表2～表5の退院調整内容を抽出した文献

	タイトル	著者	出典	研究の概要	退院調整についての記述
1	現在の精神科病院における退院支援一ケア会議による連携システムの構築過程を検討一	久安盛太	看護・保健科学研究誌, 10巻1号, 18-23, 2010.	60歳統合失調症の1事例についての事例研究	1回目ケア会議では金銭問題についての支援, 退職手続き支援, 支援が必要なことと今後の目標共有, 2回目会議では社会生活の目標の設定と支援の明確化, 協働支援, チーム間の信頼関係の確立, 3回目ケア会議では生活能力を高める支援と役割確認, 外泊設定と訪問看護師参加, 自立支援医療給付手続き確認, 退院前カンファレンスでは退院後の支援体制の確立, 窓口の確定, 状況確認や支援要請を容易にする, 迅速で柔軟なシステムの確立, 連携継続の約束と連帯意識の強化を行った。その他退院調整としては, 入院中からデイケアなどへの通所, 退院後の院内・院外のスタッフとのミーティングを行った。
2	精神科救急入院料病棟における退院に向けた看護ケアの特徴一統合失調症と気分障害を中心に	新村順子, 田上美千佳, 山村礎, 他	精神科救急, 17巻, 131-140, 2014.	476名の看護師対象にした質問紙調査	社会資源の導入として訪問看護の利用, ホームヘルプの利用, デイケアの利用, 生活保護受給, 市区町村の障害福祉担当紹介, 保健所紹介, 地域活動支援センター紹介, 地域包括支援センター紹介が行われていた。
3	精神科急性期治療病棟における早期退院支援 多職種連携の実際	田中衣梨佳, 松永香世子	日本精神科看護学術集会誌, 57巻1号, 314-315, 2014.	任意入院, 入院期間約1か月半の統合失調症の30代男性を対象にした事例研究	2週目には精神科デイ・ナイトケア, 医師による訪問看護の説明, 3週目には精神科デイ・ナイトケアの利用と訪問看護の利用を勧めること, 4週目には精神保健福祉士の訪問看護担当者面談と精神科デイ・ナイトケア紹介を行った。訪問看護との連携として, 治療中断のリスクの検討と, 患者はこれまで地域支援を受けておらず, スタッフのかわりに対し拒否が強かったため, 患者が受けいられるように支援を行った。患者は入浴・食事面での不安があったので精神科デイ・ナイトケア導入の調整をした。
4	患者が自分らしく生きるための退院支援 スーパー救急病棟における看護師の役割	一瀬翔	日本精神科看護学術集会誌, 57巻3号, 20-24, 2014.	入退院を繰り返してきた統合失調感情障害の60歳代女性を対象にした事例研究	第1段階として, 退院後に使えるサービスを家族に説明し, 入退院を繰り返さないために訪問看護の導入を提案した。精神保健福祉士に連絡し情報共有を行った。患者の病状安定後に家族面談で退院後に必要と考える社会資源等を説明した。第2段階として患者が自分らしくいられる時間や空間を一緒に探し, 訪問看護の導入を説明する際に患者が望む地域での生活を具体的に伝えること, 訪問看護について何でも話をする工夫をした。第3段階として訪問看護導入ミーティングを実施し, 退院後の方針を決定した。訪問看護師と顔合わせを行い, 退院後の約束事を確認し, 病棟看護師と訪問看護師による患者自宅への退院前訪問を実施した。
5	精神科救急入院料病棟における退院支援を考える病棟看護師の退院支援に対する意識調査を試みて	葉山相得, 安部輝幸, 池田佳穂里, 他	日本精神科看護学術集会誌, 58巻3号, 15-19, 2015.	精神科救急入院料病棟に勤務する看護師21名を対象にした質問紙による意識調査	退院調整として実際に行っていることとして, 退院調整カンファレンスへ参加し患者に必要な支援について多職種で情報交換し検討すること, 使用できる社会資源はないか精神保健福祉士へ相談・介入依頼すること, 患者が社会復帰を行うにあたって適切なレベルを考え, 無理のない支援・調整を心がけることがあげられた。
6	退院困難な患者の退院支援について退院の方向性が何度も変更になった事例を通して	飯塚美和	日本精神科看護学術集会誌, 58巻3号, 91-93, 2015.	器質性精神病で左半身麻痺のある60歳代男性の退院調整の事例研究	入院直後の時期に多職種カンファレンスで症状回復後は自宅へ退院することと社会資源の導入を検討した。病状が安定した時期の再検討で自宅退院は難しいという判断になり, 施設を探して介護認定を受けるための手続きを開始した。地域スタッフと患者を含めたカンファレンスを行って, 借金返済のために後見人制度を利用し金銭面での問題を解決しながら施設を探すこととなった。入院から6か月後慢性期病棟へ転棟し, 施設入所まで支援が継続して行えるよう調整を図った。
7	精神障がい者の入院生活と地域生活を橋渡しするための方法を検討する入院時カンファレンスを導入し, 入院初期に多部門連携を図る	小倉圭介, 中川佑架	日本精神科看護学術集会誌, 59巻2号, 309-313, 2017.	精神科急性期治療病棟の看護師6名を対象にした質的研究	入院初期にデイケア・訪問看護スタッフと精神保健福祉士を交えて入院時カンファレンスを実施した。状態の判断と生活能力の査定, 金銭管理への介入の必要性, 入院生活の準備, 家族・キーパーソンとの関係性, 家族・キーパーソンの情報, 住居の情報, 今後の住居の検討, ADLの程度, 服薬状況の共有と薬物療法を継続するための工夫, 患者の特徴的な性格傾向, デイケアでの様子, 自分の時間の使い方, 症状を抱えながらの生活, 入院に対する意思決定, 精神科の受診状況, 支援者が入院を勧める理由, 入院に至る最近の病状の変化, 社会資源の利用状況, デイケア・訪問看護の利用方法, 社会資源・グループホームスタッフとの関係調整の必要性, 周囲の人の困り事への対処法, よりよい地域生活を送るために支援者が必要と考えていること, 退院までの見通しと検討すべき課題, 身体合併症の治療状況, 身体合併症に対する介入の必要性について話し合った。

8	精神科身体合併症を併せて退院支援を行う看護師の視点から急性期閉鎖病棟に併設した精神科早期退院をめざして	濱砂央, 江藤喜樹, 山内紗子, 他	日本精神科看護学術集会誌, 60巻2号, 105-109, 2018.	精神科救急入院料病棟の看護師16名へのフォーカスグループインタビューによる質的研究	【退院支援における支援者間の連携】として〈退院支援を促進する多職種連携〉〈退院支援を促進する看護師間連携〉を行っていた。退院支援を行う際の困難として〈退院支援が困難となる病院のシステム〉〈精神科-身体科の医療連携の困難性〉があげられた。
9	受け持ち看護師がコーディネートする退院支援情報共有シートを通して	小岩ゆりあ, 伊藤ひと美	日本精神科看護学術集会誌, 61巻1号, 500-501, 2018.	60歳代, 統合失調症で20歳代から入退院を繰り返す男性についての事例研究	多職種合同カンファレンスで, 入院初期に新しいグループホーム探しと借金返済, 入居費用貯金を精神保健福祉士に依頼した。入院中期には精神保健福祉士と借金・入居費用など金銭状況の確認と見直し, グループホーム探しの進捗状況を精神保健福祉士に確認し, ヘルパー利用状況確認をケアマネジャーに依頼した。患者とグループホームでの1日の動きをシミュレーションした。施設見学時に地域スタッフに患者の生活について「退院支援情報共有シート」を用いて説明し, 地域スタッフが支援をイメージできるように伝えた。入院後期には外来受診時の支援依頼, 訪問看護と観察項目のすりあわせ・退院後の窓口の訪問看護への一本化, ケアマネジャーとヘルパー導入の決定事項の確認を行った。

2. データ収集・分析方法

入手した文献から, 精神科救急入院料病棟あるいは精神科急性期治療病棟において看護師が行っている退院調整内容についての記述を抽出した。抽出した内容について, 退院調整が行われる時期, 目的, 方法に着目しながら, 同じと考えられる支援内容をまとめて整理して示した。

V. 倫理的配慮

使用した文献の明記を行い, 個人の特定につながる情報の記載はせず, 匿名化されていることを確認してデータを使用した。

VI. 結果

精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整は文献検討から, 1. 入院初期に行う退院調整, 2. 患者の状態に合わせた退院調整, 3. 退院前に行う退院調整, 4. 多職種チームの調整, 5. 退院調整を行う時の工夫に分類された。

1. 入院初期に行う退院調整

精神科救急入院料病棟の入院初期において看護師は, 退院調整の必要性についてスクリーニングを行い退院調整が必要と判断した患者について, 多職種間で情報共有を行い, 退院までに調整が必要なことについてのアセスメントを行って, 退院支援計画を作成していた。

1) 退院支援の必要性についてのスクリーニング

実践報告ではあるが, 高田 (2008) は1病院で使用している退院調整アセスメントシートについて報告している。このシートは篠田 (2008) の一般科患者の退院支援・調整のスクリーニングについての記述をもとに作成されていると考えられ

る。退院調整が必要かどうかということと, 現在利用している介護保険や障害年金, 自立支援医療などの社会保障制度, 利用している医療・福祉サービスと, 退院時に必要な医療処置を把握するシートである。退院調整が必要かどうかをみるスクリーニングとして, 75才以上, 3ヶ月以内の再入院, ADL・IADLの低下, ADL低下のリスク, 認知症, 服薬中断による悪化, 家族の協力・介護力の不足, 独居, 高齢世帯のうち一つでもあてはまる項目があれば退院調整を開始するとしていた。

2) 多職種間での情報共有と退院支援についてのアセスメント

入院後1週間以内に, 看護師, 主治医, 精神保健福祉士に, 事例によっては訪問看護師, デイケアスタッフで多職種カンファレンスを開催, あるいは多職種カンファレンスを開催していなくても, 退院に向けて必要な患者の情報共有, 退院の方向性の確認, 退院に向けて必要な支援のアセスメントに加えて, 各職種の役割を決めていた。入院初期に多職種で共有していた情報を表2に, 入院初期に多職種で行っていたアセスメントを表3に示す。

患者への支援への必要性がまだ定まっていない時期であることから, ヘルパーや訪問看護師の具体的な支援についての話し合いはまだ行われていなかったが, 看護師と多職種チームは, 服薬継続支援, 患者の金銭問題を解決するための支援, 退院先の検討を行う支援についての退院調整を開始していた。このうち金銭問題を解決するための支援と退院先の検討の支援について看護師は精神保健福祉士に依頼していた。

表2 入院初期に多職種で共有していた情報

入院初期に多職種で共有していた情報の内容		文献
患者自身の情報	入院に至る最近の病状変化, 患者の性格, 地域での時間の使い方, 症状を抱えながらの生活, 服薬状況, 入院に対する意思決定, 精神科の受診状況	1, 6, 7, 9
家族の情報と関係性	家族・キーパーソンの情報, 退院についての考え, 患者との関係性	1, 6, 7, 9
周りの人との関係	周囲の人の困りごと	1, 6, 7
社会資源の情報	社会資源の利用状況, デイケア利用の様子, 訪問看護利用の様子, 支援者との関係	1, 6, 7, 9
地域支援者のアセスメント	地域生活支援者が入院を勧める理由, 地域生活支援スタッフが必要と考える支援	1, 6, 7, 9

表3 入院初期に多職種で共有していたアセスメント

アセスメントの視点	アセスメント内容	文献
日常生活と症状とのつきあい	患者の状態, 生活能力, 金銭管理能力, 服薬継続状況, 身体合併症と支援の必要性	1, 6, 7, 9
家族との関係性	家族関係調整の必要性	6, 7
周りの人との関係	地域生活支援者・地域住民との関係調整の必要性	1, 6, 7, 9
社会資源の調整	必要と考える社会資源, 社会資源を利用する上で対応が必要な問題	1, 6, 7, 9

3) 退院支援計画の作成

田中ら (2010) は, 篠田 (2008) の退院支援・調整のステップに沿って行った入院後5ヶ月で退院した患者の退院調整について報告しており, このステップの中で, 退院支援計画書を作成し, 患者の退院の方向性, 退院に向けて必要な支援, 各職種の役割について記載していた。

2. 患者の状態に合わせた退院調整

看護師と多職種チームは退院支援計画に沿って, 外泊や実際の社会資源利用の中での退院調整と, 社会資源導入のための退院調整を行っていた。この退院調整は表4のとおりである。

表4 患者の状態に合わせた退院調整

看護師が行っていた退院調整	文献
患者に社会資源の説明を行う	1, 3, 4, 6, 7
患者に社会資源の必要性について説明する	1, 3, 4, 6, 7
社会資源利用の申請について精神保健福祉士に患者への支援を依頼する	5
精神保健福祉士に患者が社会資源利用希望であることを連絡して手配を依頼する	4
精神保健福祉士に社会資源利用のために必要な患者の情報を伝える	1, 3, 4, 6, 7
患者が社会資源担当者の説明が聞けるように面談調整をする	1, 3, 4, 6, 7
患者と社会資源担当者との話し合いに同席する	1, 3, 4, 6, 7
社会資源担当者に患者との面談だけではわからない情報について申し送る	1, 2, 3, 4, 6, 7, 9
社会資源担当者と患者の地域生活に必要な支援について話し合う	1, 3, 4, 6, 7, 9
体験利用できるものについては体験利用できるよう申し込みを支援する	1, 3, 4, 6, 7, 9
患者の理解を確認し, 追加で支援が必要なものについて適切な職種から支援を受けられるように連絡と日時調整をする	1, 3, 4, 6, 7, 9

1) 社会資源導入のための退院調整

久安 (2010) の報告のように看護師は適宜, 関係者カンファレンスを実施しながら, 患者の回復を確認して必要な社会資源について多職種と決定し, 患者が社会資源を利用できるように精神保健福祉士と一緒に調整を行っていた。

一瀬 (2014) は看護師が精神保健福祉士に患者

が社会資源利用希望であることを連絡して, その社会資源を利用するための支援を依頼し, その社会資源利用のために必要と考える患者の情報の申し送りを行っていたと報告していた。

小倉ら (2017) の報告のように調整を行った社会資源としては, グループホームなどの居宅施設, ケアマネジャー, ヘルパー, 訪問看護, 配食サー

ビス、金銭管理サービス、成年後見制度、自立支援医療、デイケア利用、介護認定、生活保護があげられた。

2) 外泊や実際の社会資源利用の中での退院調整

看護師は、患者に外泊によって退院調整内容を検討し、1)で導入を検討した社会資源について、実際の見学や利用を通してわかった問題点を多職種で話し合っ、患者の地域生活の実際に合わせて退院調整内容が変更されるように調整していた。

久安(2014)は、退院前訪問看護を訪問看護師など、地域生活支援者らと一緒に行って、実際の住環境を確認しながら、多職種カンファレンスで患者の社会資源の利用と調整について話し合っている報告をしていた。

3. 退院前に行う退院調整

久安(2010)、葉山ら(2015)、小岩(2018)は患者の退院前に、退院前カンファレンスを行っている事例について報告している。退院前カンファレンスの参加者としては、患者と家族、病院内の看護師、医師、精神保健福祉士、作業療法士など支援者、病院外の医療関係者である訪問看護、デイケアスタッフと外来看護師、福祉関係者であるケアマネジャー、利用施設の精神保健福祉士、保健師、ヘルパーに加えて近隣住民の支援者が含まれていた。退院前カンファレンスあるいは退院前までの看護師の退院調整について、表5に示す。

一方、一瀬(2014)、小倉ら(2017)の報告では入院のあいだにカンファレンスは1回のみであり、退院前カンファレンスとして意図して実施されたわけではないと考えられ、入院期間が1ヶ月程度であったことがその理由として考えられた。

表5 退院前カンファレンスあるいは退院前までの看護師の退院調整

退院前カンファレンスあるいは退院前までの看護師の退院調整	文献
退院後の患者の生活について具体的に話し合う	1, 5
退院後の継続医療、外来受診について確認して必要な支援を依頼する	1, 5
訪問看護での具体的な観察項目とケアについて話し合う	1, 4
退院後に利用する社会資源で決定していることについて具体的に話し合う	1, 4
退院後の患者を支援する窓口について話し合う	1
まだ導入が済んでいない社会資源について進捗状況を確認する	1
患者の地域生活促進のために重要なことについて確認する	1
緊急時(自傷他害を中心にした問題行動やリスク)の対応について話し合う	3
緊急時の支援方法と各職種の役割について話し合う	1, 3

4. 多職種チームの調整

看護師は、退院前カンファレンスの参加者への連絡と日程調整を行っていた。この他に、ケアマネジャーにヘルパー導入の進捗状況の確認と、グループホーム探しの状況を精神保健福祉士に確認にするという、退院調整における各職種の支援と進捗状況の確認も行っていたが、多職種チームのコーディネーター機能を担っていると明確に記述した事例はなかった。

5. 退院調整を円滑に行うための工夫

退院調整を円滑にするために看護師が行っていた工夫の1点目は社会資源への申し送りの際に、退院支援情報共有シートを作成したとするものであった。患者の1日の生活行動を第三者がイメージできるよう詳細に情報を文章化したものを作成したり、須田ら(2017)はデイケア及びグループホームが求める情報についての聞き取り調査から「患者基礎情報、保護者データ、服薬、金銭・貴重品、

食事、衛生面、デイケアの利用についての項目が不足していた」ので、これらの項目を強化した情報共有シートを作成したという報告をしていた。

具体的な工夫内容ではないが、看護師が退院調整を行う時の心がけとして、葉山ら(2015)は「患者の社会復帰を行うにあたって、患者に適切なレベルを考えて、無理のない支援・調整を心がけている」、中野ら(2017)は、「患者に主体的に関わる、患者の状態や時期を見て一緒に関わる、入院時より情報収集する、3ヶ月の治療構造を意識する、精神保健福祉士の役割の重要性を意識する」ことをあげていた。

VII. 考察

ここでは本論文の結果で述べた5つの退院調整の側面について、現状の精神科救急入院料病棟における退院調整をまだ十分反映していないと考えられる内容と、今後研究で検討が必要と考える視

点について、一般病棟入院患者の退院調整と、長期入院の患者が多い精神病棟基本入院料あるいは精神療養病棟入院料を算定する病棟における退院調整についての文献との比較から考察する。

1. 入院初期に行う退院調整

井上ら（2011）は、長期入院の患者対象ではあるが、精神科に入院している患者の退院困難尺度を構成する退院困難要因として、病識と治療コンプライアンス、退院への不安、ADL、怒りや衝動性と自傷他害の問題行動、自閉的行動、身体合併症、自殺企図の可能性、家族からのサポートをあげ、退院困難要因の点数が高いほうが退院支援を要するとしている。本論文の退院調整スクリーニングでは75才以上、3ヶ月以内の再入院、ADL・IADLの低下、ADL低下のリスク、認知症、服薬中断による悪化、家族の協力・介護力の不足、独居、高齢世帯であることをあげたために、認知症と75才以上であること、3ヶ月以内の再入院、服薬中断による悪化、自閉的行動、自傷他害の問題行動、自殺企図の項目について異なっていた。長期入院患者と対象が異なることによる差は考えられるが、本論文でも退院前に自傷他害の緊急時の支援についての退院調整を行っていることから、この項目については入院時のスクリーニングが必要と考える。入院時に行うスクリーニングの項目の検討は今後必要だろう。

退院支援計画については作成する、とあったが具体的な内容については明らかではなかったことから、退院支援計画の作成方法についての検討も必要だろう。

2. 患者の状態に合わせた退院調整

一瀬（2014）の文献では、看護師は退院調整の際にまず精神保健福祉士に連絡して、患者が社会資源を利用するための支援を依頼し、その社会資源利用のために必要と考える患者の情報の申し送りを行っていたが、その後の退院調整については訪問看護の導入についてのみ記載されていた。葉山（2015）は精神科救急入院料病棟の看護師への退院調整についての意識調査の中で47.6%の看護師が「退院調整は精神保健福祉士が行うものだ」と答え、退院調整について受動的な看護師の姿勢について報告している。篠田（2012）は一般病棟入院患者の退院調整について医療依存度の高い人、介護度が高いあるいは終末期ケアが必要な人、訪問看護師や保健師との看護連携が必要な人、在宅医療においてモノ、人、お金の調整が必要な人

について、看護師が中心となって退院調整する意義があると述べている。現在の精神科救急医療においては高齢でこのような看護連携が必要な患者の入院も多いことから、看護師も訪問看護導入以外の退院調整について積極的に行う必要があると考えられる。精神保健福祉士とどのように役割分担していくかという検討も今後の研究で必要だろう。

3. 退院前に行う退院調整

井上ら（2011）は退院前にカンファレンス等で患者と各関係者が同席して退院後の生活について話し合うと述べている。末安（2015）は退院前カンファレンスで緊急時の連絡体制や患者の相談窓口、地域支援者らが患者の対応に困った時の相談体制を確認しておくこととしている。本論文でも患者・家族と各支援者らが集まり、退院前には患者の具体的な地域生活、継続医療、社会資源の実際の利用方法と各支援者の動き、患者の相談窓口、緊急時の支援について話し合うことが結果の中で述べられていたので、退院前に退院前カンファレンスを中心にした退院調整を行うことについては一般病棟への入院患者、精神科病棟に長期入院する患者だけでなく、精神科救急入院料病棟でも同じと考えられた。

ただし、一般病棟患者と精神科救急入院料病棟に入院する患者が利用する社会資源と多職種チームの構成は異なることが多いこと、患者と家族の特徴も異なることから、看護師が退院前カンファレンスを支える方法は異なる可能性がある。また、精神科に長期入院する患者の退院調整と、入院期間が3ヶ月以内の精神科救急入院料病棟に入院した患者では、患者の特徴と退院前に調整できる期間は異なると考えられるため、退院前カンファレンスを支える方法はやはり同じとは言えない可能性がある。従って、精神科救急入院料病棟における退院前カンファレンスを看護師として支える方法と効果的な退院前の退院調整については、今後研究で明らかにしていく必要があるだろう。

4. 多職種チームの調整

田中ら（2010）・小岩ら（2018）の文献など、看護師は、退院前カンファレンスの参加者への連絡と日程調整、退院調整における各職種の支援と進捗状況の確認を行っていると考えられたが、多職種チームのコーディネーターを担っていることについて明確に記述した事例はなかった。精神科病棟の退院調整について医師の視点から述べた井

上ら（2011）は多職種チームを統括するコーディネーターの役割は重要としており、多職種チームを統括する場合はどの職種であってもリーダーシップが必要としている。本論文の結果では、コーディネーター役割とリーダーシップについての結果が少なかったと考えている。看護師が行う退院調整におけるコーディネーターの役割とリーダーシップについては検討が必要だろう。

5. 退院調整を円滑に行うための工夫

本論文の結果からは情報共有シートを作成したことのみ具体的に実施されていることがわかったが、篠田（2012）は退院調整を行う看護師にはコミュニケーションと患者だけではなくチーム間で信頼関係を築くことが重要であることや、できない部分だけではなくできることに着目して活用すること、情報共有だけではない技術指導や患者にあったプログラム作成などについても述べている。コミュニケーションとチーム間で信頼関係を築くための工夫についても今後検討が必要だろう。

6. 本論文の限界

文献検討の対象となる文献数が少なかったことから、精神科救急入院料病棟だけではなく退院調整内容を含む。本論文で明らかになった精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整では、看護師が現状で行っていることはまだ十分に含まれていない可能性があると考えられる。

7. 今後の課題

精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整において、今後研究で検討が必要と考えることについて述べた。精神科救急入院料病棟における退院調整自体についての研究はまだ数が少なく、本論文では5つの大きな退院調整内容についての理解が得られたが、その実際はまだ十分明らかではないと考えられたことから、まず質的な研究を行って退院調整の実際について検討することが必要と考えられた。篠田（2012）は退院調整の質の評価について、サービスの提供体制の評価、サービスそのものの評価、サービスの結果についての視点から評価できるとしており、評価方法についても検討してから、精神科救急入院料病棟において看護師が行う退院調整の研究につなげたい。

VIII. 結論

文献検討から、精神科救急入院料病棟において看護師は退院調整として、入院初期に1. 退院調整の必要性についてのスクリーニング、多職種間の情報共有と必要な退院調整についてのアセスメント、退院支援計画の作成を行っていた。その後2. 患者の状態に合わせた退院調整として、精神保健福祉士とともに社会資源導入についての退院調整と、外泊や実際の社会資源利用の中で患者の具体的な地域生活とその問題点に合わせて適宜多職種カンファレンスを行って退院調整を行っていた。3. 退院前に行う退院調整では、患者・家族と各支援者らが集まり、患者の具体的な地域生活、継続医療、社会資源の実際の利用方法と各支援者の動き、患者の相談窓口、緊急時の支援について話し合う退院前カンファレンスを行っていた。看護師はまた、4. 多職種チームの調整と5. 退院調整を円滑に行うための工夫を行っていたが、この2点についての具体的な内容は他の3点より少なかった。

これら5つの看護師の退院調整の実際について、質的研究を行い明らかにしていくことが今後必要と考えられた。

本論文は2019年度大阪府立大学地域保健学域看護学研究科病院連携推進部会の活動として、2019年度看護学研究科実習施設等との共同研究補助金の支援を受けて実施した。

引用文献

- 葉山相得, 安部 輝幸, 池田佳穂里, 他 (2015): 精神科救急入院料病棟における退院支援を考える 病棟看護師の退院支援に対する意識調査を試みて, 日本精神科看護学術集誌58巻3号, 15-19.
- 井上新平・安西信雄・池淵恵美 (2011): 精神科退院支援ハンドブッカーガイドラインと実践的アプローチ, 医学書院, 69-80, 178.
- 三澤康雄, 笹本美佐, 下坂保治 (2018): 日本看護学会論文集: 精神科病院での退院支援における連携で他職種から期待される看護師の役割, 日本看護学会論文集: 精神看護, 48号, 55-58.
- 中野伸治, 稲永真人, 前田好美, 他 (2017): 精神科救急入院料病棟での退院調整の取り組みと課題, 日本看護学会論文集, 第47回, 43-46.
- 小倉圭介, 中川佑架 (2018): 精神障がい者の入院生活と地域生活を橋渡しするための方法を検討する (第2報) 入院時カンファレンス導入による病棟への影響と今後の課題, 日本精神科看護学術集誌, 60巻2号, 264-268.
- 篠田道子編, 一般社団法人全国訪問看護事業協会監修 (2008): ナースのための退院支援・調整 院内チー

- ムと地域連携のシステムづくり, 日本看護協会出版会.
篠田道子, 一般社団法人全国訪問看護事業協会監修
(2012): ナースのための退院支援・調整 院内チー
ムと地域連携のシステムづくり, 日本看護協会出版
会, 48-50.
- 須田瑞穂, 町田修宏, 関野樹里, 他 (2017): 地域生活の
ための連携サマリー 精神科救急病棟と関連施設の
情報共有, 日本精神科看護学術集会誌, 60巻1号,
152-153.
- 末安民生 (2015): 精神科 退院支援ビギナーズガイド
新版, 中山書店, 34-35.
- 高田久美 (2008): 入院時シートを精神科で活用して見え
てきたこと, 精神科看護, 35巻12号, 18-22.
- 田中美智子, 丸毛洋子, 沖好子 (2010): 精神科入院患者
の退院支援～退院調整のプロセスと看護師の役割～,
鳥取臨床科学, 2巻1号, 1-7.
- 宇都宮宏子・三輪恭子: これからの退院支援・退院調整
ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域
第一版, p.10-11, 2011.