

これからの地域医療連携 —連携と退院支援—

座長 宇治原 誠[†] 越田ひろ子*第63回国立病院総合医学会
(平成21年10月23日 於仙台)

IRYO Vol. 65 No. 11 (567-568) 2011

要旨

急性期病院では在院日数短縮化にともない後方連携の支援業務の重要性が増大している。最近病院によっては退院調整看護師が配置され一定の成果をあげている。退院調整看護師は退院後に在宅療養となる場合の支援業務、つまり在宅療養の手配、病棟看護師と協働しての医療管理、処置の指導、在宅療養担当者との情報共有を行う。退院調整看護師が配置される病院では、MSWと退院調整看護師の後方連携支援業務の分担が行われ、業務の効率化が期待される。また退院調整看護師の配置されていない病院でもMSWが中心となってスクリーニングシートなどのツールの工夫と他職種との協働で退院支援を効率的に行っている病院もある。一方がんなどの慢性疾患患者の在宅療養は医学、医療の発展で変化しつつある。抗がん剤治療などの進歩と連携パスの発展によって、在宅で療養可能な患者が増加したことで、病院と診療所の連携診療が重要になった。本シンポジウムでは先行する病院から成果を報告していただいた。ぜひ参考にさせていただきたい。

キーワード 地域医療連携, 退院支援, 退院調整看護師

地域医療連携の用語として「前方連携」、「後方連携」が用いられてきた。これは主に急性期病院からみた連携の分類である。前方連携とは診療所など地域の医療機関から必要に応じて高度医療機能をもつ急性期病院に患者を紹介することをいう。後方連携は急性期の治療を終了した患者の亜急性期治療、慢性期治療、リハビリテーションなどを目的として回復期リハビリテーション病院や療養型病院への転院、

介護施設などへの入所、在宅診療への誘導をはかることである。後方連携の支援業務は主に医療ソーシャルワーカー（MSW）が担っている。しかし急性期病院では在院日数の短縮化、入院の増加によりMSWの後方連携支援業務が大幅に増大している。

最近後方連携についてはいくつかの新しい試みがなされ成果をあげている。一つは退院調整看護師の配置である。退院調整看護師の職務は主に入院患者

国立病院機構横浜医療センター 糖尿病内分泌内科 *国立病院機構仙台医療センター 看護部 (現国立病院機構八戸病院) [†]医師

別刷請求先: 宇治原 誠 国立病院機構横浜医療センター 糖尿病内分泌内科

〒245-8575 神奈川県横浜市戸塚区原宿三丁目60番2号

(平成23年4月25日受付, 平成23年6月10日受理)

Future Regional Medical Cooperation: Cooperation and Discharge Support

Makoto Ujihara and Hiroko Koshida*, NHO Yokohama Medical Center, *NHO Sendai Medical Center

Key Words: community medical cooperation, discharge adjustment, discharge support, discharge adjustment nurse

が退院し在宅療養となる場合の支援業務である。退院後の在宅療養の手配を行う一方、病棟看護師と協働して、退院前に在宅療養に向けた医療管理、処置の指導を行い、在宅療養担当者との情報共有を行う。これにより退院調整看護師の配置された病院では、MSWと退院調整看護師の後方連携支援業務の分担が行われることになった。つまりMSWの主な後方連携支援業務は医療機関への転院、施設への入所となり、在宅療養への支援業務は主に退院調整看護師が行うことになった。ただし退院調整看護師の配置されている病院はまだ少ない。しかしその場合でもMSWや地域連携室職員が中心となってスクリーニングシートなどのツールの工夫と病棟看護師など他職種との協働で退院支援を効率的に行っている病院もでてきた。

後方連携のもう一つの進歩はがんなどの慢性疾患患者に対し、診療所での定期診療と病院のややインターバルが長い定期的診療を組み合わせる連携診療への誘導である。これは急性期病院の、専門治療、在院日数短縮をともなった入院治療、急性期治療へのシフトに加え、それに対応した連携パスの急速な発展が背景にあるのは間違いない。大腿骨頸部骨折で、急性期治療から回復期リハビリテーション病院へ転院してのリハビリ、さらに在宅までの地域完結型のシームレスな連携医療のツールとして開発され

た連携パスが脳卒中に応用され、さらに糖尿病、循環器疾患、がんなどの循環型連携（病院と診療所で定期的に診療する連携）にも応用された。この新しい連携ツールが後方連携に果たした意義は大きく、今後も多くの疾患で、病院、診療所、在宅などの共通、共有媒体としてさらに拡大、活用されていくものと思われる。なかでもがんについては抗がん剤治療、在宅治療が進歩したことで在宅療養患者が増加し連携診療の意義はますます増加していくのは確実と思われる。

本シンポジウムは、これからの地域医療連携と題し、主に後方連携の新しい取り組みを発表していただいた。退院支援の新しい職種となった退院調整看護師についてはまだ配置されていない病院も多いが今後病院だけでなく地域の医療にとって不可欠な存在になるのは明らかであるので先行する病院の報告は参考になると思う。また退院支援についてはMSWや地域連携室職員、病棟看護師、他のコメディカルの協働作業が必須でありその共有ツールが重要になっていくものを思われ、発表されたスクリーニングシートなどの運用報告も参考にさせていただきたい。また循環型連携のパートナーである診療所とは綿密な連絡をとりながら連携を進めていくことが重要であることが本シンポジウムの報告で明らかになったのでぜひ参考にさせていただきたい。