

# 退院支援スクリーニング票を活用した退院支援介入の有用性の検討

○小川 育恵 平田 京子 佐藤 千秋 原 睦展

(医療法人社団玄同会 小島病院)

## 【目的】

当院では退院支援介入に繋げる「退院支援スクリーニング票」を独自に作成した。これは退院支援介入の標準化を図ると共に「退院調整加算」における退院困難な要因を有する患者を抽出するツールでもある。実際にMSWがこのスクリーニング票を使用して、退院支援が必要な患者の抽出と介入に有用であったかを検討し報告する。

## 【方法】

平成24年9月28日から平成25年3月31日の新規入院患者478名の内、性別年齢に関係なく、短期間手術・検査（前立腺針生検法、内視鏡ポロプ切除、終夜睡眠ポリグラフィー）患者を除いた365名を対象とした。スクリーニング票は、診療報酬上の退院困難な要因（ア）～（ケ）を含む14項目を盛り込み、各項目に独自で0～3点の点数付けを行った。各項目の合計点0～21点のうち、3点以上を退院支援介入の基準とした。

## 【結果】

対象患者365名のうち、53名が早期退院等の理由でスクリーニング票を使用出来なかった。そのため実際に使用した患者は312名であった。312名のうち合計点3点以上（ $\geq 3$ 点）となった患者は146名、3点未満（ $< 3$ 点）となった患者は166名であった。

3点以上の146名のうち実際に退院支援介入した患者は120名（82%）であった。介入しなかった26名（18%）は以下の3つの理由であった。  
①多職種会議で退院支援介入なしと判断した患者18名（内、終末期が16名で全員死亡退院）、  
②退院支援介入前に退院決定5名、  
③家族が退院支援介入拒否3名、であった。

また3点未満となった166名のうち、3名（1.8%）が他職種からの依頼で退院支援介入となった。この3名は①施設入居を希望された1名、②入院中にADLが低下して在宅支援が必要となった1名、③ケアマネから介入依頼された1名、であった。

## 【考察】

3点以上で退院支援介入となった割合は82%であった。また3点未満で退院支援介入となった割合は1.8%であった。よってスクリーニング票は、退院支援が必要な患者を抽出するためのツールとして明らかに有用であったと考える。

また「退院調整加算」では「入院早期より退院困難な要因を有する者を抽出し」とある。平均入院日数短縮の上、限られた人員でより効果的な業務のあり方も必要となってくる。退院支援を必要とする患者を効果的に抽出できたことで業務の効率化も図れたと考える。

3点未満で介入した3名（1.8%）のきっかけは他職種からの依頼であった。今後もスクリーニング票で抽出できない患者は出てくるだろう。支援の必要が生じたり、退院後の連携が必要となった場合には、速やかに介入することを念頭に置いておく必要がある。スクリーニング票はあくまで紙面でのツールであり、これを活用しながら今後も他職種との話し合いや退院後の情報を拾い上げる介護連携も充実していかなければならないと考える。

退院困難とは何をもって退院困難か。ADLが低くても退院に困らない患者も存在する。様々な要素が複合的に絡み合っ「退院が困難」となりそこへ退院支援者（MSW・看護師等）が支援することになる。「退院が困難」との受け止め方は医師や看護師、MSWの経験にもよるが、このスクリーニング票を活用することより退院支援介入の標準化が図れたと考える。

## 【まとめ】

スクリーニング票は退院支援が必要な患者を抽出するツールとして有用であった。更に退院支援介入の標準化、効率化を図ることが出来た。今後もスクリーニング票を活用しながら多職種連携での退院支援を行なっていきたい。