1. ヘルスプロモーションの観点に立った退院支援 ～愛媛大学病院医療福祉支援センターの役割と機能強化に関する研究～

櫃本 真事

要 約 ヘルスプロモーションの観点から高齢者等退院支援が行えるように、平成13年4月に設置された愛媛大学病院医療福祉支援センター（国立大学では全国で3番目）の実践や先進地の訪問調査等を通じて、大学病院の役割やその充実策について検討した。

当センターの機能としては、地域医療連携と退院支援の両機能をもち、その他総合医療相談、病床利活用、ボランティア支援、特殊外来の窓口、心のリスクマネジメント、医療経営の検討、学生教育など多方面にわたっている。センターへの総合医療相談件数、退院支援依頼件数、患者紹介依頼数など急増しており、ニーズの高さがうかがえる。退院者の内、65歳以上が約3分の2を占め後期高齢者（75歳以上）も3分の1を占めている。在宅へ直接退院するケースが6割を超え、当センターと在宅資源との連携はますます重要となっている。また全国先進地医療機関の訪問調査により、以下のような項目が抽出された。①地域医療連携・退院支援を担うセンターの充実強化 ②スタッフ間・患者・家族・関係機関との目的の共有（クリティカルパスの活用）③自らの「売り」の院内外への明確化 ④懇談の場を設け、互いの機関やスタッフ間の関係を構築 ⑤紹介・逆紹介率の向上 ⑥情報共有の徹底 ⑦電子カルテ化と情報公開 ⑧市民を対象とした情報提供や病院のアピールなど、共通する要因は多い。医療モデルから生活モデルの重視による患者主役の退院支援には、目的共有による互いの連携が重要であり、そのプロセスが互いのパートナーシップの構築につながる。また、大学病院の地域貢献の観点から、中核病院間の水平連携の促進や人材育成を通じて地域の医療システムの構築など環境整備に参画する必要がある。シンポジウム・研究会等の開催、地域医療連携に関する学生教育教材の開発などにも取り組んでおり、今後とも地域を把握・分析しマネジメントできる能力を磨くことの重要性を強調したい。

Key words：ヘルスプロモーション、支援センター、生活モデル、水平連携、地域医療システム

(日老医誌 2006; 43: 161-162)

緒 言

高齢者等の退院支援が速やかに行えるように、元国立大学病院の大部分に、医療連携や退院支援を専門的に担う機関が設置されている。愛媛大学病院にも医療福祉支援センターが平成13年4月に設置され、ヘルスプロモーションの観点から高齢者等退院支援が行えるよう取り組んでいる。当センターは地域医療連携と退院支援の両機能をもち、その他総合医療相談、病床利活用、ボランティア支援、特殊外来の窓口（遺伝・女性・セカンドオピニオン外来等）、心のリスクマネジメント（苦情処理窓口）、インフォメーション、医療経営・医療サービス向上の検討、学生教育など多方面にわたっている。当センターでの実践や先進地の訪問調査を通じて、地域医療連携や退院支援における大学病院の役割やその充実策について検討した。

方 法

愛媛大学病院医療福祉支援センターの活動状況を、ヘルスプロモーションの理念や高齢者の退院支援の観点から分析した。また作成したフォーマットに従って訪問による退院支援や地域連携の担当者を対象とした聞き取り調査を行った。さらに、先進地医療機関を文献からも抽出し考察した。訪問した医療機関は以下の通りである。

1) 徳島大学病院 2) 徳島赤十字病院 3) (医) 近森病院 4) 大阪大学病院 5) 東京医科・歯科大学病院 6) 東京女子医大病院 7) 国立長野病院 8) 順天堂大学病院

加えて、愛媛県内各医療圏域の中核的病院の退院支援等を行っている機関と研究会議を立ち上げ、それぞれの取り組み状況や課題等について協議検討した。

結 果

センターの活動状況を分析した結果、1) 総合医療相談件数、退院支援依頼件数、患者紹介依頼数など増加の一途 2) 退院支援者のうち、65歳以上が約3分の2を

Support of leaving hospital from viewpoint of health promotion

Shinichi Hitumoto: 愛媛大学医学部附属病院医療福祉支援センター

占め後期高齢者(75歳以上)も3分の1を占めている。

3) 退院先は、在宅へ直接退院するケースが6割を超えており、当支援センターと在宅資源との連携がますます重要となっている。4) 退院支援の依頼状況は各科のバラツキがあり、疾病の特殊性以外にも各科の退院支援への姿勢の違いも反映しているように思われる。などの現状がわかった。

先進地の訪問調査等から、退院支援充実のために以下のような知見が抽出された。

1) 地域医療連携室・退院支援を担う部署の充実強化
2) チーム医療…スタッフ間・患者家族、そして関係機関との目的共有
3) クリティカルパスの活用 患者とスタッフの目的共有
4) 連携の必要性を痛感し、自らの病院の「売り」を院内外に明らかにする。
5) 日頃から勉強会など懇談の場を設け、互いの人間関係を築く(顔の見える関係)。
6) 紹介率・逆紹介率の向上 情報共有の徹底
7) 電子カルテ化と情報公開
8) 市民を対象とした情報提供など、各医療機関で共通する要因は多い。

考 察

1) 医療側の方針と患者側の安心のアンバランス

患者や家族が安心して退院できるかが重要であるが、在院日数や治療レベルなど医療機関側の都合から退院が決まる場合が少なくなく、互いの信頼関係を築くプロセスが必ずしも重視されないまま、医療機関主導で退院が進められるのは問題である。現状のような医師等が決定する体制を大幅に見直し、患者の意思が反映され患者が選択できる体制へと変革していく必要がある、当センターの存在意義は大きい。

2) 退院支援を推進するための環境整備

退院支援を行うセンターの位置づけを明確にし、その活用を図る体制が必要である。病棟スタッフが退院支援内容を前もって十分把握しておくための情報を共有し、必要に応じて支援センターが参画するようなシステムが適切だと考えられる。個々の医師間の関係に留まらず、地域の資源の把握とネットワーク化により、患者や家族の意向に基づいて選択できるような環境整備に向けて、院外への取り組み充実が重要である。

3) 患者や家族の意向を最重視した退院支援

患者・家族の意向と病棟意識とのずれを補正するためにも、患者に対して生活支援の一環としてスタッフがベットサイドに伺い、互いのコンセンサスを図ることが必要である。それをスタッフ間でも共有するために、退院支援を考慮したクリティカルパスや退院調整依頼書、退院支援スコアの導入など有効なツール活用が期待される。

4) 水平連携(中核的病院間の連携充実)の必要性に

ついて

今後医療機関の機能分化や地域医療連携はますます進行し、患者は医療機関の機能に合わせて移動することになり、診療所にとどまる患者は減り、中核的病院を直接受診する患者も減少すると考えられる。中核病院から診療所への逆紹介も増え、医療方針は中核的病院から診療所・在宅へとつたわっていく流れも明確となる。DPCの導入はその方向をより促進することになるだろう。中核的な医療機関の退院支援や地域医療連携を担う機関が、このような流れを予測し、地元行政や医師会と共に中核病院間が互いに協力して、患者の意志が優先される水平連携の橋渡しを担うことが期待される。

5) 「ヘルスプロモーション」の推進

今後の医療・保健・福祉分野に共通した考え方であるヘルスプロモーションの理念について理解しておくことが重要である。行政や専門家主導型の「導く」スタイルを減らしながら、一方で「支援」といった患者・住民主役の関わり方を重視していく姿勢がまず大切である。「支援」において、当事者とスタッフが同じ方向を模索するプロセス自体に意義があり、それを通じて目的を共有(FORの共有)し、互いの信頼関係が築かれる。またエンパワメント(内なる力の賦活化・回復)が今後の医療の方向性として、いわゆる外からの診断・治療重視から脱却し、本来患者自身や周囲が備え持つ力を賦活化する支援をおこなうアプローチが期待される。

結 論

地方分権化による三位一体改革の流れにおいて、地方自治体が自ら医療の分野に参画していく方向は必至である。一方医療機関の機能分化はますます進行し、都道府県に医療政策が担えるのか、地方行政や地元医療機関の判断力が問われるときである。経済最優先の医療や介護制度の見直しによる経営誘導型の連携促進だからこそ、患者主役のサービス提供を実現するための、医療モデルから生活モデルの重視による互いの連携システムの構築に向けて、大学病院として地元行政との連携もはかりながら、地域に根付いた医療システムの構築に積極的に参画していく必要性を感じている。

参考文献

- 1) 櫃本真幸：医療モデルから生活モデルの連携へ、マンスリー・ミスク、2004;12:27.
- 2) 湊 省：急性期病院を目指して、徳島赤十字病院、2003.
- 3) 高柳和江、仙波純一：患者からみた医療、放送大学教育振興会、2003.
- 4) 武藤正樹他：実験 治療(特集：医療連携)、武田薬品工業、2003;670.