報告：

「退院困難」と判断する指標の検証

—— ソーシャルワーカーの立場から ——

神林ミユキ*, 原 靖子*, 橋本澄春*, 小 瀧 浩*

急性期病院である当院では、医療ソーシャルワーカーの業務の約8割を退院援助が占めており、平均在院日数短縮に伴い、より短期間でスムーズな退院を求められている。平成20年4月に開始された後期高齢者退院調整加算算定に伴う業務の一環として、入院した後期高齢者から退院困難患者の抽出を始めた。書籍等に記載されている一般的な退院困難因子を用いたスクリーニングを行なったが、当院で医療ソーシャルワーカーが介入する退院困難患者のもつ因子とは相違していることが明らかになった。当院の実状に即した退院困難因子を明らかにするため修正を重ね、約24%信頼性の高い項目を見つけることができた。

当院独自の退院困難因子を明らかにすることにより、業務負担が軽減されるほか、平均在院日数の短縮、地域連携の強化、そして何より患者や家族にとって、追い出しではない退院の実現を目指したい。

①退院困難因子 ②医療ソーシャルワーカー ③スクリーニング

はじめに

当院は、413床の二次救急対応の急性期病院である。平成20年の平均在院日数は13.05日で、年々短縮されている。

当院に医療相談室が設置されて約12年が経過し、現在3名の医療ソーシャルワーカー（以下MSW）が配置されている。業務全体に退院援助が占める割合は、相談室設置当時は38%であったが、平成21年には80%を超えており、短期終結の退院援助を求められている。大半は、他職種から介入依頼を受け、援助を開始する方法で行なわれていた。しかし、平成20年度より後期高齢者に対する退院援助業務が加算算定されることになり、算定要件である「退院困難な因子を有する入院患者の抽出」を行なう必要が生じた。新たに退院困難患者のスクリーニング

を開始することになり、その結果の分析から、当院独自の退院困難因子の存在に気づいた。

当院独自の退院困難因子を明らかにすることが、急性期病院の退院に、次のようなメリットがあると考えた。①早期介入が可能になり平均在院日数の短縮に寄与できる。②患者・家族が退院準備を行なう時間を確保できる。③医療スタッフのMSW依頼に関する業務負担を軽減できる。④MSWが早期介入できる。の4点である。

退院援助は、立場や都合により期待する内容が変わる性質をもっている。急性期病院のMSWとして、バランスのとれた退院援助を探ることが急務である。実用的な方法論を探るために、今回の独自の退院困難因子への気づきから、新たな退院支援システムを構築することを目指したい。

方 法

調査方法：MSWが対象者のカルテを確認

* 〒259-1132 神奈川県伊勢原市桜台2-17-1
伊勢原協同病院医療相談室
(受付：2010年4月12日)

し、所定のスクリーニング用紙を用いて、退院困難因子の保有を確認する。スクリーニング前に退院したケースがあり、全対象者のスクリーニングは行なえていない。

調査対象者：当院に入院した後期高齢者

調査期間：平成20年4月～平成22年3月

使用したスクリーニング用紙の改訂にあわせて、第一期～第三期に分割した。

第一期：平成20年4月～平成21年6月

「スクリーニング用紙Ⅰ」を使用

第二期：平成21年7月～平成21年11月

「スクリーニング用紙Ⅱ」を使用

第三期：平成21年12月～平成22年3月

「スクリーニング用紙Ⅲ」を使用

採用項目：「スクリーニング用紙Ⅰ」では、日本医療社会事業協会が、後期高齢者退院調整加算算定のための研修で用いた資料から引用した退院阻害因子をチェック項目として用いた。その後、調査結果を踏まえて、項目の変更を行なった（表5、6、7）。

分析方法：スクリーニングで収集したデータと、他職種より退院援助依頼を受けたMSW介入ケースのデータを比較し、スクリーニング用紙に記載した退院困難因子の妥当性を確認した。なお、現在はスクリーニングと退院援助の2つの業務はリンクしていない。

結 果

第一期：1,727名の対象者のうち1,392名のスクリーニングが行なわれた。同期間中に、他職種よりMSWに後期高齢者の退院援助依頼があり、介入を行なったケースは215名である。この期間中、スクリーニングで退院困難因子の保有が確認されたケースで、MSWが介入を行なった割合は21.6%であった（表1）。

他職種よりMSWに介入依頼されるが、ス

クリーニングでは退院困難因子が確認されないケースが約1割存在する。逆に退院困難因子を保有するが、依頼が出されず退院援助なしに退院していくケースも約8割みられた。

さらに、ひとつひとつの退院困難因子保有と介入依頼の一致の割合は表5のとおりである。特に「高齢者世帯」「緊急入院が頻回」「日中独居」の項目は、当院では一致する割合が低かった。そこで、これら3項目の該当ケースを更に詳細に分析すると、次のようなことが明らかになった。これらの退院困難因子を1つだけ保有するケースの依頼は少ないが、他項目と重複した場合は依頼が出される割合が約2倍になり、在院日数も10.7～13.9日長くなることがわかった（表2）。

第二期：781名の対象者のうち653名のスクリーニングが行なわれた。同期間中に、他職種よりMSWに後期高齢者の退院援助依頼があり、介入を行なったケースは107名である。この期間中、スクリーニングで退院困難因子の保有が確認されたケースで、MSWが介入を行なった割合は32.3%であった（表3）。

スクリーニングで退院困難因子の保有が確認され、さらに他職種より退院援助の依頼を受けた割合は、第一期と比較して約1割増加した。

さらに、個々の退院困難因子保有と介入依頼の一致の割合は表6のとおりである。

修正をした3項目は、一致する割合が3～6

表2．保有因子数による依頼割合の違い

退院困難因子	割合 【保有数1】	割合 【複数保有】
高齢者世帯	14%	35.1%
頻回入院	23.1%	30.7%
日中独居	23.5%	41.1%

表1．第一期調査結果

退院困難因子	人数	MSW 依頼	割合
保有者	704人	152人	21.6%
非保有者	688人	63人	9.2%

表3．第二期調査結果

退院困難因子	人数	MSW 依頼	割合
保有者	229人	74人	32.3%
非保有者	424人	33人	7.8%

割増加したが、修正を加えなかった「独居」の項目の一致の割合の低さ（28.2%）が目立った。

表 4. 第三期調査結果

退院困難因子	人数	MSW 依頼	割合
保有者	221人	100人	45.2%
非保有者	351人	27人	7.6%

第三期：672名の対象者のうち572名のスクリーニングが行なわれた。同期間中に、他職種より MSW に後期高齢者の退院援助依頼があり、介入を行なったケースは127名である。この期間中、スクリーニングで退院困難因子の保有が確認されたケースで、MSW が介入を行なった割合は45.2%であった（表 4）。

一致する割合は第二期からさらに13%の増加をし、調査開始時より約24%の増加がみとめられた。

表 5. 第一期採用項目と項目別調査結果

項 目	スクリーニングと MSW 依頼の一致の割合 (%)
身寄りがいない・家族不明・家族と疎遠	62.5
住所が不定	0
健康保険がない・経済的不安の訴えあり	27.3
退院の受け入れ困難・不安の訴えあり	40
病状から転院が必要	100
入院前に比べ ADL が低下・障害発生	36.8
退院後に医療処置が必要	35.5
予後不良・ターミナル	34.8
認知症・不穏・意識障害	34.9
緊急入院が頻繁	23.1
独居	24.6
高齢者のみ世帯	14
日中独居・日中高齢者のみの世帯	23.5
同居家族が病気・障害等がある	36
同居家族の理解力に問題	55.6

表 6. 第二期採用項目と項目別調査結果

項目	スクリーニングと MSW 依頼の一致の割合 (%)
入院前に比べ ADL が低下	64.7
退院後に医療処置が必要	47.1
予後不良・ターミナル	25
認知症・不穏	53.5
看介護体制の不備により緊急入院が頻回	85.7
生活保護受給者ではなく健康保険がない	0
身寄りがいない・家族と疎遠	33.3
独居	28.2
介護力が不十分な高齢者世帯	44.4
家族より退院の受け入れ困難・不安の訴えあり	64.3
常時介護が必要だが日中独居	60
同居家族が病気、障害等がある	35.3
同居家族の理解力に問題	57.1

表 7. 第三期採用項目と項目別調査結果

項目	スクリーニングと MSW 依頼 の一致の割合 (%)
入院前に比べ ADL が低下	63
退院後に新たな医療処置が必要	50
予後不良・ターミナル	66.7
認知症・不穏	42.6
看介護体制の不備により緊急入院が頻繁	60
施設・病院より入院	33.7
要支援・要介護状態の独居	41.4
介護力が不十分な高齢者世帯	27.8
家族より退院の受け入れ困難・不安の訴えあり	50
常時介護が必要だが日中独居	83.3
同居家族に健康問題がある	40
同居家族の理解力に問題	66.7

ひとつひとつの退院困難因子保有と介入依頼の一致の割合は表 7 のとおりである。

「高齢者世帯」の割合が 44.4% から 27.8% と著しく低下した。原因を探ったところ、18 ケースにこの因子の保有がみとめられたが、そのうち 2 ケースが、退院援助を必要としない定期的な短期治療入院をしており、同一人物が複数回カウントされたため、一致の割合が低下していた。実人数で計算すると、38.5% の一致の割合であった。修正をした「独居」の項目は 28.2% から 41.4% と増加した。第 3 期から新たに加えた「他施設からの入院・入所者」の項目は依頼との一致の割合が 3 割を越えた。

考 察

第一期の結果から、一般的に認識されている退院困難因子と、当院の介入依頼ケースがもつ退院困難因子には差異があることが明らかになった。

スクリーニング用紙に使用した、一般的な退院困難因子は十分に妥当なものであり、MSW に介入依頼をする他職種の依頼基準の認識がずれている可能性を考え、依頼方法・依頼内容を看護部の勉強会で再度周知し、その前後を比較したが、依頼者の職性に変化が見られるだけで、退院困難因子の保有と依頼ケースの一致の割合に変化は見られなかった。やはり一般的な退院困難因子と当院の入院患者の保有因子が一

致していないと結論付けることが妥当と考えられた。

そこで、表 2 で示した保有因子数が異なることで一致の割合に変化が見られる 3 項目に着目したところ、複数の因子を保有する場合、本人の身体的な状態と介護力のバランスが崩れているケースに対して、依頼が出されていることが明らかになった。前述の 3 項目に加筆修正し、本人の状態と介護力のバランスを問う表 6 の第二期採用項目に変更した。

第二期の調査結果で一致の割合が低かった「独居」の項目を、第一期と同様本人の状態と介護力のバランスを問う内容に変更した。

また、当院では地域連携を重視し、近隣の医療機関や地域の福祉施設から積極的に患者の受け入れを行なっている。治療終了後、身体状況に大きな変化がなければ、入院前の病院・施設に再入院をするケースが多い。介護力をもつ居所が確保されているため、退院調整の必要はないと考えていたが、実際は退院にあたり病院・家族の都合だけではなく、施設の都合も絡むため調整が必要になるケースが多く、介入依頼が多いことに気づいた。そこで、「施設や他院からの入院」は退院困難因子として加える必要があると判断し、第三期の採用項目は、表 7 のように修正した。

現在、第三期で収集したデータの集計・分析

が終了したが、平成22年4月の診療報酬改定で、今まで75歳以上の後期高齢者に限定されていた退院調整加算が、65歳以上と40歳以上の特定疾病患者にまで対象が広げられた。対象者の年齢が拡大したことで、45.2%まで信頼性をあげた退院困難因子の再検証が必要になる。

それに加え調査期間中、退院困難因子を保有しているにも関わらず、MSWに介入依頼されず退院するケースが50%以上存在することに対する分析も必要である。このようなケースの分析から、今まで気づかなかった項目の改良点も見えてくると考えている。今後の課題である。

結 論

他職種からMSWへ退院援助依頼されるケースと、スクリーニングにおける退院困難因子保有者が一致する割合が高くなれば、当院の退院困難の指標が明らかになる。指標が定まることで、入院時にパソコン入力される患者の基本情報から、退院困難因子の保有を確認し、退院援助の必要な患者をスクリーニングし、自動的に依頼することが可能になる。この退院支援システムが構築できれば、他職種が依頼をする業務が軽減されるだけでなく、依頼の漏れや遅れを防ぐことができる。さらに、MSWにとっては平成20年度より追加業務となった「退院困難な因子を有する入院患者の抽出」業務の負担がなくなる。

しかしITの活用のためには、MSWの主観

により現在あいまいにチェックが行なわれている「ADL低下」等の項目の統一した基準の作成という課題も残されている。

当院の退院困難因子の明確化のメリットは、他職種やMSWの業務負担の軽減だけではなく、退院援助が地域や病院、そして患者にとって有益なものでなくてはならない。前述したが退院援助は関わる人間・組織の立場や都合により、様々な期待や評価される性質をもつ。急性期病院のMSWとして、短期援助で疲弊しかつての社会復帰援助を懐かしむのではなく、現実的でバランスのとれた、質の高いこれからの退院支援のあり方を今後も問い続けていきたい。

文 献

- 1) 日本医療社会事業協会. 診療報酬研修会資料, 2008.
- 2) 杉本敏夫. 医療ソーシャルワーク. 京都: 久美, 2004.
- 3) 近藤克則. 医療費抑制の時代を超えて—イギリスの医療費・福祉改革. 東京: 医学書院, 2004.
- 4) (社)日本医療社会事業協会編. 保健医療ソーシャルワーク原論. 東京: 相川書房, 2001
- 5) 大内尉義, 村嶋明代監修. 退院支援 東大病院医療社会福祉部の実践から. 東京: 杏林書院, 2002
- 6) 関田康慶. 高齢者医療における退院支援の現状と課題. *Geriatric Medicine* 2009; 47(3): 275—283.
- 7) 小林哲朗. 施設から在宅の流れの中で 病院における退院支援の現状と課題. *Geriatric Medicine* 2009; 47(3): 295—298.
- 8) 黒木信之. 在宅へ向けた医療連携のシステムづくり. *Geriatric Medicine* 2009; 47(3): 343—345.

An Examination of the Factors in Making
Early Hospital Discharge Difficult
—— From the Standpoint of Social Workers ——

Miyuki KANBAYASHI*, Yasuko HARA*,
Sumiharu HASHIMOTO* and Hiroshi KOTAKI*

The purpose of this research was to clarify factors that make early hospital discharge difficult. We found that this hospital was different from other general hospitals. We repeatedly revised early discharge guidelines and were able to find factors reliable about 24% higher.

Our findings would contribute to the shortening of hospital stay, the promotion of the efficiency of our work, the strengthening of regional alliances. What we should consider most important is the realization of the discharge that is not forced.

**Medical Consultation Office, Isehara Kyodo Hospital, Kanagawa, Japan*