

患者支援センター－現状と課題

(地方独立行政歩人京都市立病院機構京都市立病院 看護部管理室)

森川 久美

要 旨

病院を取り巻く環境の変化により、急性期病院の効率的な病床運用が求められている。しかし、患者の高齢化、在宅での生活支援が必要な患者の増加、介護力の低下により、予定通りの退院が難しく、病床の効果的な運用は容易ではない。患者中心の安全で質の高い医療を提供し、患者満足を向上させ、経営効率を上げると共に、現場スタッフの負担軽減へとつながる仕組みの導入が必要と考え、2019年11月18日に「患者支援センター」が開設された。

当院患者支援センターの現状報告と抽出された課題から、今後の患者支援センターの効果的な運用について考える。
(京市病紀 2020; 40(1): 36-39)

key words : 患者支援センター, 入退院支援

緒 言

病院を取り巻く環境の変化により、入院から外来へのシフト、入院日数の短縮、救急医療体制の充実など医療機能分化が進む中、地域の急性期受容に因るため急性期病院は効率的な運用を求められている。

しかし、患者の高齢化や介護力の低下により、予定通りの退院が難しく、病床の効果的な運用は容易ではない。また、早期よりの退院支援の介入が治療後の患者・家族にとっては「追い出される」といった感覚を持たれやすく、患者満足度の低下にもつながりかねない。また、患者の意向を尊重し、アドバンス・ケア・プランニングの視点を持っての情報収集や事前のリスクアセスメントは、入院される患者が安全に治療を受け、患者にとって最善の退院後の生活を考えるために重要なプロセスであるが、医療者の負担は増大する。

患者中心の安全で質の高い医療を提供し、患者満足度を向上させ、経営効率を上げると共に、現場スタッフの負担軽減へとつながる仕組みの導入が重要であると考え、外来受診から入院、退院までの医療・療養を一貫してサポートする「患者支援センター」が開設された。

2019年11月18日の開設から2019年12月31日までの利用状況と患者支援センター開始後の患者、医療者の反応、今後の課題について報告する。

目 的

患者支援センター開設後の運用状況を可視化し、当院の患者支援センターにおける効果的な運用に繋げる。

方 法

期間：2019年11月18日～12月31日

診療実績データより、各診療科別利用実績、予定入院患者における入院前面談の実施割合、治療区分別利用実

績、クリニカルパス適用割合、面談から入院治療開始までの期間、患者、医療者のセンター開始後の反応について得られたデータを可視化する。

結 果

<診療実績データ>

当院全入院患者のうち予定入院の患者の割合は、約60%である。予定入院患者への入院前面談の実施割合は、11月(10日間)予定入院患者の76.72%(267名/348名)、12月(20日間)は83.0%(586名/706名)と増加している。面談件数と予約区分は図1、2の通りであった。

患者支援センター開始後1ヶ月半で22診療科が利用した。診療科別利用実績は、図3の通りで泌尿器科(129件)、眼科(114件)、消化器内科(85件)が多かった。

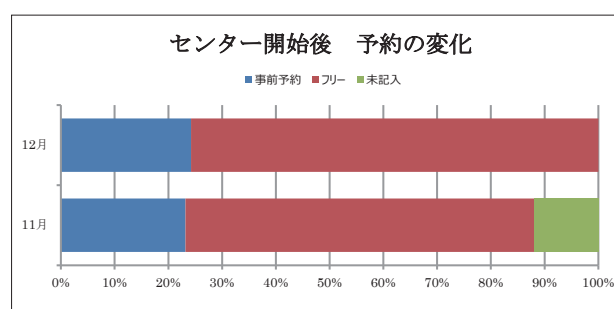


図1

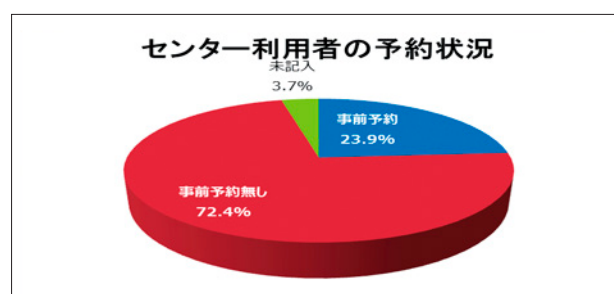


図2

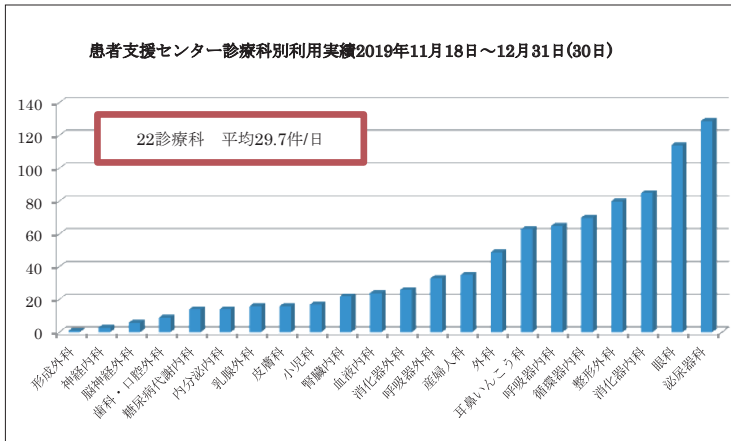


図3

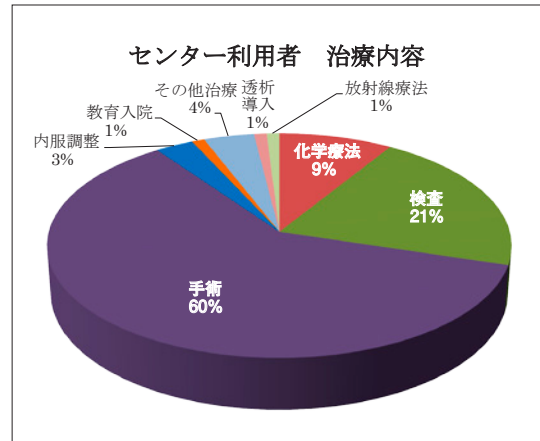


図4

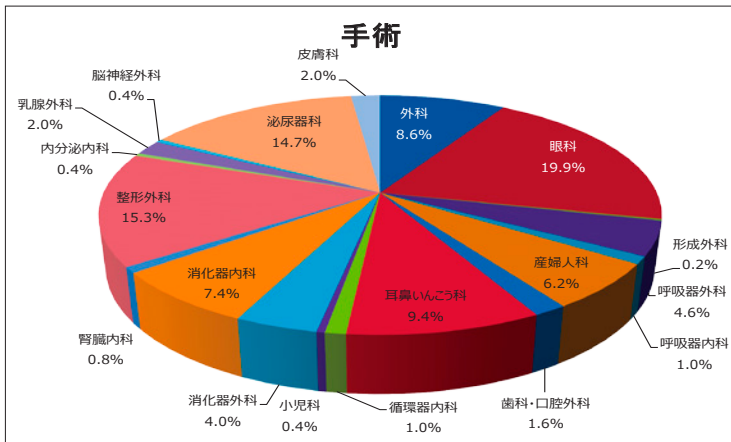


図5

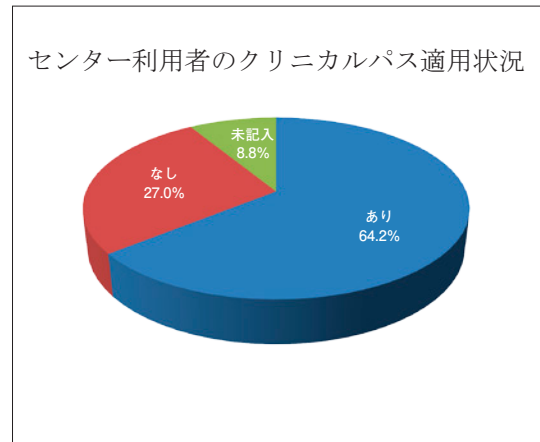


図6

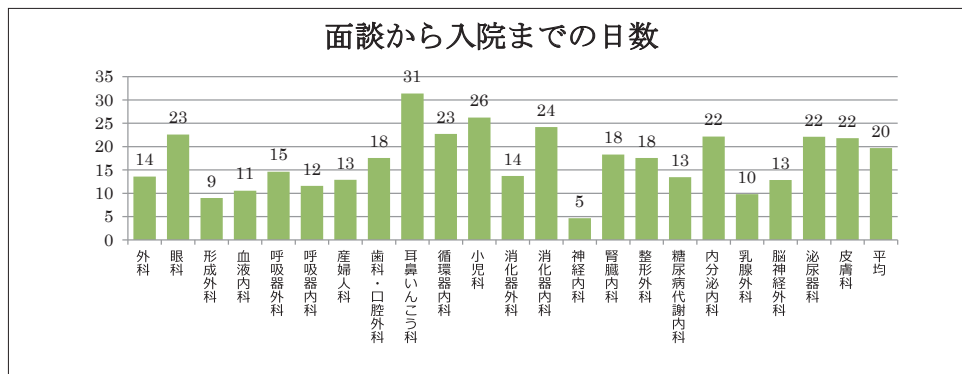


図7

事前予約の割合が多い診療科は乳腺外科69%、眼科63%、脳神経外科50%であった。

予定入院患者のうち患者支援センター利用者の治療区分(図4)は、手術55.9%、検査(経皮的冠動脈形成術、冠動脈カテーテル検査、消化器治療等含む)23.2%、化学療法8.4%、内服調整2.7%であった。手術目的で利用の多い科は、眼科、整形外科、泌尿器科、耳鼻いんこう科であった(図5)。

予定入院患者のうち患者支援センター利用の64.2%が臨床パス適用者であった(図6)。入院前に臨床パスオーダーが事前登録可能となることで業務効率が上がり職員の負担軽減に繋がる。しかし、患者支援センターで臨床パスオーダーを事前登録したの

は19.2%であり、45.0%は各診療科で入院後にパスオーダー登録がされていた。

患者支援センターで臨床パスオーダーを登録するときは各科医師からの連絡票(指示)を元に、患者がより治療に専念できる状態で入院できるよう多職種で介入している。看護師は、検査結果と問診内容からスクリーニングを実施、薬剤師は薬剤管理の必要性をスクリーニング、栄養士は栄養管理が必要な患者のスクリーニングを実施、介入している。そして、最終的な判断は患者支援センターの医師が行い、パスオーダーを登録している。

患者支援センターにおいて面談介入から入院治療開始までの期間は最大84日、最短1日、平均19.7日であった(図7)。

＜患者支援センター開始後の医療者の反応＞

病棟看護師から「事前にクリニカルパスが適用されている事で治療開始がスムーズになった」とメリットを実感する声が聞かれている。診療科によっては、クリニカルパスの標準化ができていない事から個別に追加修正が必要となるため、それに伴う作業が複雑であると言う声も聞かれた。一方では、患者支援センターでクリニカルパスオーダーが登録できるよう、現状のクリニカルパスを見直し、修正に協力が得られる診療科もあった。

＜患者支援センター開設後の患者の反応＞

患者がセンター窓口に来られ「ちょっと聞いてくれるか。〇〇の手術をしたんやけど、こんな事があってな、手術が終わったあと先生からなんの説明もしてもらえなかったんや。もう片方の手術もする予定やったけどもう2度とここではしたくないって思った。」と患者支援センター開設前に実施した手術後に感じたことを（患者支援センター開設後）患者支援センターに立ち寄りられ話して行かれた。この患者の思いを当該科の手術を担当した医師に伝えた。次回の診察後、この患者が「今日は先生の対応が違った。きちんと説明してもらえた。自分が今不安に思っていることも伝えられた。外来で先生に直接言いにくいことも、ここができて誰かが窓口に来てくれるから相談しやすくなった」と笑顔で報告に来られた。医師からも「患者の思いを知らせてもらったことで前回手術の説明と今回の手術に関する患者さんからの疑問についても説明する事ができてよかった。」と感謝されるエピソードがあった。立ち寄った患者の声を聴き、患者の思いを必要多職種に繋ぐことでトラブル（2度目の手術拒否）を回避することができた1例である。

考 察

センターでの面談件数は、増加しているが、事前予約の割合は少なく、計画的に面談スケジュールを立案できず、適切な人員配置が難しい現状がある。計画的に面談スケジュールを立案する事で、患者の個性性を考慮し効果的な入院前面談が実施でき職員の負担軽減にも繋がる。

事前予約ではなく、診察終了後に患者支援センターで説明を聞くよう患者に指示することが多いため、面談から入院治療開始までの期間は最大84日、最短1日と幅がある。「手術医療の実践ガイドライン第3版第6章周

術期看護¹⁾の中で、外来で手術が決定した時から患者の身体的、精神的、社会的準備を整える事を目的として、看護介入を開始、意志決定を支える必要があるとしている。また、谷口英喜らは①栄養介入の効果②口腔内環境の浄化効果③薬剤の休薬効果④呼吸訓練の効果⑤禁煙指導の効果得るために手術予定日の2週間以上前の受診を推奨している²⁾これらのことから、患者が安全に入院治療を受け、更に医療の質を向上させるためにもエビデンスに基づいて2週間前後に面談日が設定できるよう職員教育が必要である。

当院のクリニカルパスの現状として、入院当日から開始のパスが主流で、医師によっては薬剤変更を必要とするなど標準化ができていないクリニカルパスが存在する。これは、センターでのパスオーダー登録のニーズは高いが実施割合が低い要因であると考えられる。今後、診療部・クリニカルパス委員会とも協力し業務の効率化に向けて、入院前から適用可能なクリニカルパスの標準化に取り組み、医療の質向上を目指す。

センター来訪時の患者の声から、患者支援センター窓口で看護師が配置されたことで、患者は相談しやすく、立ち寄りやすい場となった。患者の声を入院前に多職種に繋ぐ事で、あらかじめ患者に適切な介入が可能となった。これは、患者が治療を自分のものとしてとらえる機会となり治療参画にも効果があると考えられる。

結 語

面談実施から入院までの期間を含め、効果的に面談を行うための事前予約の確立、入院前から適用可能なクリニカルパスの標準化に向け、多職種が協力して取り組む必要がある。

また、患者が立ち寄りやすく、主体的に治療に参画する事を支援する場としての機能を高め、当院理念である、患者中心の最適な医療の提供を目指していきたい。

引 用 文 献

- 1) 徳山薫, 秋葉由美, 松沼早苗: 第6章周術期看護. 手術医療の実践ガイドライン第3版2016, p3-4
- 2) 谷口英喜, 牛込恵子: 周術期支援センターによる術後回復促進の試み - TOPSによるDREAM project. 臨床栄養 2017; 130 (1): 41.

Abstract

Current State of the Patient Support Center

Hisami Morikawa

Management Room, Department of Nursing, Kyoto City Hospital

There is a demand for efficient allocation of beds at the acute phase hospital in order to respond to the current changes surrounding the hospital. However, it is difficult to release patients as scheduled, due to the aging of patients, increase in patients requiring assistance in daily life and lack of assistance at home. Therefore it is not easy to allocate beds efficiently. To solve this problem we opened the Patient Support Center on November 18, 2019 and introduced a system to reduce the load of the responding staff while raising management efficiency, and to provide high quality medical attention centering on the patient's safety and the patient's satisfaction.

We report the current progress of the Patient Support Center and the issues that need to be attended to. Then we will consider the efficient management of the Patient Support Center.

(J Kyoto City Hosp 2020;40(1):36-39)

Key words: Patient Support Center, Support of patient entering and leaving the hospital