


# 急性期基幹病院と “顔の見える関係” での看護連携を構築

医療法人創和会 しげい病院 看護部長 松江佳子

近年、病院の機能分化の明確化により、回復期・維持期医療を主に担う当院にとって、病病連携の構築は、病院存続の鍵となった。この現状は、当院では看護師が活躍する機会ともなった。当院は、岡山県西部地域の急性期基幹病院である倉敷中央病院（1,135床）に隣接し、倉敷中央病院と“顔の見える関係”（看護連携）を構築している。そして、その連携活動は、病病連携推進と継続看護に不可欠となっている。本稿では、看護連携構築の取り組みと効果について紹介する。

## 当院概要

当院は、岡山県倉敷市中心部に位置し、主に透析医療、回復期・維持期医療を担っている。入院病床259床は、おのおの役割の異なる5病棟（一般、障害者施設等、回復期リハ、透析療養、透析外療養）で構成している。また、1968年に岡山県下で最初に透析医療を開始し、現在100床（夜間透析あり）の透析センターを有し、平均267人に透析医療を行っている。近年は、倉敷中央病院より多くの転入院患者を受け入れ、2008年度は全入院患者の35%を占め、地域連携パスも運用している。

また、倉敷中央病院を中心とした転入院患者受け入れの流れは、のように各疾病分野

で異なるが、特に問題はない。

## 看護連携の現状

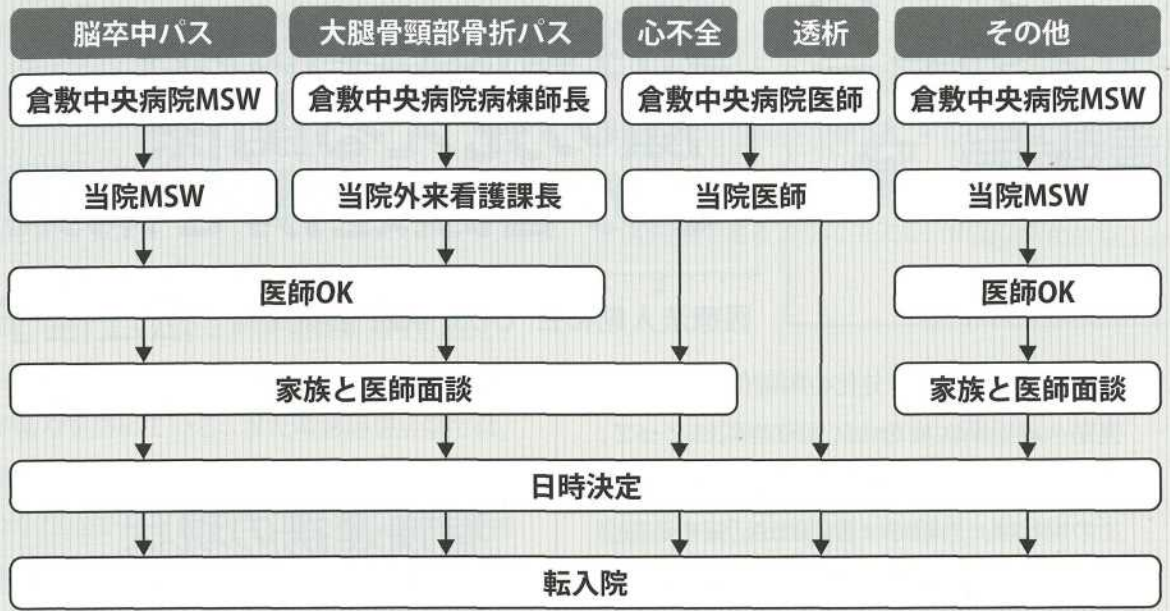
### 1) 「看護連携を奨める会」への参加

2002年8月、倉敷地区の看護連携推進を目的に、倉敷中央病院看護部により「看護連携を奨める会」が設立され、情報交換、研修、事例検討などを年3回実施し、後に懇親会が開催されている。参加病院は現在28病院で、当院も初回より筆者と看護課長など計5～6人が参加している。この会では、知識習得や他病院との交流だけでなく、当院の紹介や他病院の現状把握をする機会でもある。

### 2) 定期ミーティングの開催

倉敷中央病院からの転入院患者増加に伴い、倉敷中央病院と同水準の治療・看護の提供を望む患者・家族の声と、当院の非効率的病床管理から、転入院に時間を要す現状に苦慮していた。2004年10月、看護師、MSWの看護連携推進を目的に、倉敷中央病院より定期ミーティングの提案があり、即賛同した。以後、毎月双方を交互に白衣で訪問する定期ミーティングが、5年継続している。

メンバーはMSW以外に、倉敷中央病院は地



図●倉敷中央病院より当院への転入院の流れ

域連携担当副看護部長，看護師長および当院に関係する病棟看護師長，当院は筆者と転入院に関係する看護課長（一般病棟・回復期リハ病棟・外来）で開始し，以後適宜メンバーを変更している。ミーティング内容は，患者の情報交換や連携上での問題の検討，双方の病院に対する患者・家族からの意見の検討などで，病院間の垣根を越えた積極的な話し合いとなっている。

ミーティング後は，倉敷中央病院開催時は当院看護課長が転入院前患者を訪問し，当院開催時は倉敷中央病院看護師長が当院へ転院した患者の訪問や病棟見学を行うこともある。特に倉敷中央病院看護師長の患者訪問は，患者に大変喜ばれている。

### 3) 転入院前患者訪問

2007年3月より，倉敷中央病院からの転入院患者の不安軽減を目的に，受け入れ病棟看護課長による転入院前患者訪問活動を開始し

た。きっかけは，回復期リハ病棟を有する他病院が転入院前患者訪問を開始したことに，回復期リハ病棟看護課長が危機感を持ったことであった。倉敷中央病院との定期ミーティングで“顔の見える関係”ができていたことや，倉敷中央病院まで徒歩3分という好条件もあり，導入しやすかった。

最初は回復期リハ病棟看護課長から開始したが，現在は転入院を受ける回復期リハ病棟と一般病棟の看護課長が主に訪問し，倉敷中央病院からの転入院患者の約90%に訪問できている。症例により医師，セラピスト，透析センター看護課長，病棟主任が同行することもある。

原則として転入院前日に，受け入れ病棟の看護課長が白衣で倉敷中央病院の該当病棟看護師長を直接訪問する。まず継続看護に必要な説明を受けた後，患者の病室を訪問し，あいさつする。この時，受け持ち看護師や担当セラピストから情報を得ることもある。患者



が不在の場合は、再度訪問するか名刺に言葉を添えておく。患者・家族から質問や希望や不安の訴えなどで時間を要すこともあるが、短時間訪問が基本である。

#### 4) 空床状況の定時報告

平均在院日数が短縮している倉敷中央病院にとって、タイムリーな転院は必須である。2005年から、特に転入院患者の多い回復期リハ病棟は、毎日空床状況・空床予定を倉敷中央病院にEメールで送信している。

#### 5) 各種連携の会・研究会への参加

倉敷地区には倉敷中央病院を中心とした各種地域連携の会・研究会が多数設立されている。医師やセラピストなどと共に参加するものや、看護師が中心に活動したり世話人を担当したりするものなど、活動内容はさまざま、担当者を決め積極的に参加している。事例発表や学びの場だけでなく、“顔の見える関係”を深める場でもある。

中でも、「倉敷地区透析地域連携の会」は、倉敷中央病院、関連病院の重井医学研究所附属病院、当院の3病院で設立し、シャントスコアを統一したり、テーマごと（透析導入期連携パス、バスキュラアクセス管理パス、フットケアパス）にワーキンググループが積極的に活動し、共同での学会発表に至っている。

## 看護連携の効果

### 1) 病床管理

当院は、専任の病床管理担当者は配置していない。5年前から毎日昼に15分間看護部長

室に看護課長全員が集合し、話し合いで病床管理を行っている。2001年筆者が看護部長に就任した当時は、病床管理が円滑でなく病床稼働率も低迷していたが、2004年ごろより病床管理が円滑となり、病床稼働率も向上した。

病床管理が円滑となった要因を看護管理の視点で考えると、次のことが考えられる。

- ① 急性期基幹病院との看護連携が、看護課長の病床管理に対する意識を変化させた。
- ② 看護連携の現状は医師に影響し、病床管理全般に協力的となった。
- ③ “顔の見える関係”である倉敷中央病院看護師長が急性期病院の役割を遂行するためにベッドコントロールや退院支援に頑張っている姿は、当院看護課長を動かした。
- ④ 毎日昼に看護課長全員で行う病床管理により、看護課長の病床管理に対する精神的負担が軽減され、看護部内の協力体制が強まった。

### 2) 紹介患者数

倉敷中央病院からの転入院患者の推移は増加傾向である。

特に、地域連携パスが診療報酬に導入された2006年から、大腿骨頸部骨折連携パスによる転入院患者における窓口は、従来はMSW間連絡だったのが、倉敷中央病院看護師長が当院外来看護課長へ電話連絡することに変更された。倉敷中央病院から大腿骨頸部骨折連携パスでの転院患者は増加し、2008年度は54人となっている。“顔の見える関係”の者同士の円滑な連携が影響していることは、否定できないだろう。

### 3) 患者を断らない風土

倉敷中央病院からの転入院患者は、回復期

表1 ● 転入院前患者訪問で得られる情報

見る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ADL</li> <li>・麻痺の程度</li> <li>・認知症の程度と対応</li> <li>・車いす・マットレスの種類</li> <li>・病状</li> <li>・個人情報保護の対応</li> <li>・掲示物からのリハ内容</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害の程度</li> <li>・転倒・転落対策</li> <li>・詰所監視の有無</li> <li>・ベッド周囲環境（配置の仕方）</li> <li>・食事摂取状況</li> </ul>
聞く (患者・家族)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転院への不安</li> <li>・付き添いの相談</li> <li>・当院への要望</li> <li>・リハビリゴールの期待度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報関係</li> <li>・経済面の問題</li> </ul>
聞く (師長)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キーパーソンの確認と家族関係</li> <li>・クレーム内容と対応方法</li> <li>・失語症への対応</li> <li>・病状説明内容と認識度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予後の予測</li> <li>・未払い金の有無</li> <li>・認知症への対応</li> <li>・事前情報との相違（ADL向上など）</li> </ul>
話す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・性格</li> <li>・認知力の程度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・失語症患者の認知力</li> <li>・障害受容の程度</li> </ul>

リハ病棟対象患者と内科系患者が主であるため、高齢、認知症、高次脳機能障害を伴う場合が多く、いわゆる看護面での困難事例が多い現状がある。そのため看護連携開始前は、強い認知症症状を伴うなどの困難事例を断る傾向があった。しかし、“顔の見える関係”となり、現場の倉敷中央病院看護師長と当院看護課長が相談や情報交換を密に行うことで、看護面の困難事例を断るのでなく、積極的に受け入れる風土に変化した。

その要因としては、看護連携により次のことが実現されたからと考える。

- ① 倉敷中央病院看護師長の苦勞がうかがえた。
  - ② 当院の役割を再認識した。
  - ③ 倉敷中央病院看護師長にすぐ相談できる安心感があった。
  - ④ 看護サマリーに表現困難なケアや対応方法を直接聞き、先入観や不安が減少した。
  - ⑤ “顔の見える関係”があると断れない。
- このように、看護課長の意識の変化により、

院内全体が患者を断らない風土につながったと考えている。

#### 4) 転入院前患者訪問による 継続看護の充実

倉敷中央病院との定期ミーティング開始後は、看護上の問題点の情報交換、看護用具やケアの統一など、継続看護の充実に努めた。

2007年からの受け入れ病棟看護課長による転入院前患者訪問活動は、短時間訪問でも見る・聞く・話すことで、各種の情報を得ることとなった(表1)。そこで得られた情報は、表2に示すように活用されている。

こうすることにより、次のような結果を得られた。

- ① 早期で適切な安全対策実施による転倒などの事故防止
- ② ベッド周囲環境の整備による不安・不穏状態の軽減
- ③ 個別性を考慮した病室・セラピスト・看護師の選定による、安全の確保とリハビリ・



表2 ● 転入院前患者訪問で得られた情報の活用

**ベッド周囲環境の整備**

- ・ベッド場所（照度配慮）
- ・ベッドの高さ
- ・ベッド柵と数・柵ベルト
- ・マットレス
- ・ポータブルトイレの位置

**障害への対応**

- ・車いすの選定
- ・食形態・補助具など
- ・失語症への  
具体的対応
- ・入浴

**担当セラピストの選定**

- ・セラピストの性別
- ・体格
- ・障害への対応能力  
（相性・体格・性別・経験）

**受け持ち看護師の選定**

- ・性格
- ・経験年数

**安全対策**

- ・離床センサー
- ・車いす安全ベルト

**家族への対応**

- ・職員間でキーパーソンの統一
- ・不安内容への対応

**個人情報保護への対応**

- ・部屋ネーム、  
受付案内など

**診療費について**

- ・早期の未払い金対策  
（事務・MSWに）

**退院支援**

- ・家族背景を考慮した  
転入院日からのMSW介入

**病室の選定**

- ・詰所との距離
- ・排泄の配慮
- ・同室者との関係
- ・室料

**医師への情報提供**

- ・事前情報と異なるADL・病状・食事など
- ・患者の性格・家族の特徴

院内病棟移動（一般→療養など）でも同様に転棟前患者訪問を実施

**看護のスムーズな受け入れ**

- ④現状（病状・ADL・認知力など）の正確な把握による、適切な指示・リハビリ・看護の提供
- ⑤問題（経済・家族関係など）把握による、早期の解決への取り組み
- ⑥入院初日からの継続看護による、信頼関係の早期構築

**5) 院内継続看護にも影響**

当院の病床管理に病棟移動は不可欠である。また、病棟ごとに機能が異なるため診療報酬も異なり、負担額が変わる。倉敷中央病院同様に、院内病棟移動でも転棟前訪問を開始し

た。結果、倉敷中央病院への転入院前訪問同様の効果が得られたことはもちろん、転棟に伴う病室・負担額の変更などへのクレーム予防となった。

**6) クレームの減少**

従来、不安を抱えたまま当院に転入院して来た患者・家族から、当院に対する不安・不満をクレームとして聞くことが多かった。しかし看護連携開始後、倉敷中央病院からの詳細な情報提供や転入院前訪問による情報収集は、継続看護の充実につながったと考えられ、口頭・文書でのクレームが減少し、入院患者満足度調査の結果も改善している。

## 7) 看護課長の学びの場

看護レベルの質の向上には、看護現場を管理する看護課長の育成が鍵を握っているとと言っても過言ではない。看護連携活動は、看護課長が自ら学ぶ場となり、①視野の拡大、②経営参画意識の向上、③看護管理モデルの把握、④責任感の高まりなど、看護課長育成につながった。

また、急性期基幹病院として全国的にも知名度の高い倉敷中央病院看護部との看護連携による各種効果は、継続看護の充実だけでなく、医師・スタッフ・他職種・患者・家族から看護課長への評価の声が上がり、看護課長が看護管理者としてのやりがいを実感する機会となっている。

## 今後の課題

倉敷中央病院への転入院前患者訪問や定期ミーティングに看護課長だけでなく次世代の主任・副主任を参加させ、看護連携活動から各種の学びを得る場をつくる工夫が必要である。また、倉敷中央病院以外からの転入院患者や重度神経難病患者のレスパイト入院に、可能な限り倉敷中央病院同様の入院前患者訪問の実施、退院後の維持期の看護連携（病院・医院・施設・訪問看護・ケアマネジャーなど）の仕組みづくりを検討するなど、充実が急務である。

そして、当院の特徴である透析医療では、220人以上の外来透析患者を抱え、施設入所や介護保険利用者も増加傾向がある。施設訪問やカンファレンス・連絡ノートなどで連携に取り組んでいるが、透析患者の安全・安心な在宅生活を支援するために、さらに多職

種・地域を巻き込んだ連携方法の再検討も課題である。

## まとめ

病病連携で安全・安心な医療・看護を提供するために、看護連携は不可欠であることを実感した。幸い当院看護部は、倉敷中央病院の先駆的な地域連携活動や看護管理者との人脈、立地条件などの好条件が、連携の「仕組みづくり」を成功させる大きな要因であった。また、当院看護課長が看護連携活動から当院の役割を再認識すると共に、看護のやりがいを感じたことが連携の「人づくり」につながった。倉敷中央病院看護部に感謝すると共に、現状に満足せず今後さらに連携の鍵である「仕組みづくり」と「人づくり」に努めたいと考えている。

NM

## 連携活動の中心を担う看護課長の声

一般病棟は受け入れ疾患が多様であるため、今までに倉敷中央病院の10病棟に転入院前患者訪問を実施した。また、「心不全地域連携の会」にも初回より参加したことで、倉敷中央病院看護師長と“顔の見える関係”がさらに深まり、サマリーで表現困難な内容を直接情報提供を受け、継続看護に活用している。異なる役割の病院で患者個々の看護を共有する中で、継続看護の大切さと看護連携に携わる醍醐味を実感している。

一般病棟 看護課長 森上由美子

“顔の見える関係”を基本とした看護連携活



動の中で、当院と倉敷中央病院双方の情報交換・伝達を積極的に行っている。得た情報を基に、看護職・介護職だけでなく、セラピストにも情報提供や助言をするように変化したこと、医師が病床管理に協力的になったことにより、看護の存在感と信頼が向上していると日々実感している。今後は退院後の維持期間係者との連携に努めていきたいと考えている。

#### 回復期リハ病棟 看護課長 高山一美

大腿骨頸部骨折連携パスでの患者の転入院が、倉敷中央病院看護師長からの電話連絡に変更となり、さらに「待たせない・断らない・何でも相談する」をモットーに、不安のない

タイムリーな転入院の調整に外来看護課長として努めている。“顔の見える関係”の看護連携により、看護部主導の病床管理で医師の協力を得られ、転入院待ち期間短縮につながったと実感している。

#### 外来 看護課長 中原葉子

#### 引用・参考文献

- 1) 黒瀬正子：“顔の見える関係”が結ぶ看護連携，看護，Vol.59，No.12，P.47～50，2007.
- 2) 鄭佳紅，上泉和子：地域連携における看護職および看護管理者の役割，看護展望，Vol.34，No.7，P.16～20，2009.
- 3) 松江佳子：受入れ病棟看護課長による転入院前患者訪問活動の効果，日本医療マネジメント学会雑誌10-1，平成21年度学術総会号，P.224，2009.



#### ●まつえいこ

1974年，財団法人倉敷中央病院附属高等看護学院（現：倉敷中央看護専門学校）卒業。同年，財団法人倉敷中央病院就職。1986年，医療法人創和会しげい病院就職。1992年婦長，1998年副看護部長，2001年より現職。2000年，介護支援専門員資格取得。2001年，認定看護管理者セカンドレベル研修修了認定。2003年より日本医療マネジメント学会評議員。

