

— 入院時情報提供書について —

「入院時情報提供書」の提案の背景と目的について

滋賀県介護支援専門員連絡協議会
会長 鈴木 則成

1. 入院時情報提供書の提案の背景と位置づけ

国は、急増する後期高齢者の入院ニーズに対応するため、病院の平均在院日数の短縮化を推し進めています。こうした中、介護支援専門員には、要介護高齢者の「退院支援」に積極的に関わるとともに、「円滑な退院を支援する」ことへの貢献が求められています。

さて、我々が行った退院事例調査によると、

- ① 退院事例の約7割は急性期病床からの退院である
- ② 急性期病床からの退院患者の入院原因疾患をみると、肺炎や心疾患の方が多かったが、そのうちの約8-9割は、要介護者の入院である
- ③ 急性期病床からの退院患者に対し、退院前訪問指導は1割程度しか行われていない（自宅の療養環境や入院前の生活状況を、病院側は十分には把握できていない）

などがわかりました。これらの事実と国の施策動向から、「急性期病床との入院時の連携の強化を図ること」を解決すべき優先課題の一つと考えました。

今回、提案する「入院時情報提供書」は、この課題を解決（改善）するための「手段」として開発したものです（もちろん、急性期病床だけでなく、回復期リハ病床や療養病床から退院される場合にもお使い頂けるものとなっています）。

2. 項目をどのように選定していったかー連携強化に向けてー

「連携」とは、お互いの強みと弱みを理解しあった上で、お互いの機能を補完しあうために行うものです。ただし、連携自体が目的ではなく、あくまで「要介護高齢者の退院をより円滑にする（安心して退院してもらう）」という共通目標を達成するために連携を行うのです。

では、病院専門職と介護支援専門員のお互いの「強み」と「弱み」は何でしょうか。

今後、急性期病床では平均在院日数がさらに短縮される方向です（現在の17日が9日程度に）。そうすると、次のようなことが起こると想定されます。

- ・入院直後から「退院支援計画」の策定を開始せざるを得なくなる。
- ・退院前訪問指導などを行う時間的、人力的な余裕がなくなる。
（入院前の生活状況や療養環境の、直接的な把握がより困難になる）
- ・入院期間中の「退院指導」が完結しなくなる
（退院後を含めた継続指導（病院看護師と訪問看護師の役割分担と連携）が必要となる）。
- ・入院中のリハや看護（退院指導を含む）の提供に関しても、自宅退院に向けた焦点化（重点化）が必要となる（ゴール設定とゴール達成に向けた方法論の検討が重要となる）。

一方、介護支援専門員は、入院前の生活状況や療養環境を知っています。また、退院後の生活がすぐに成り立つためには何が必要かも知っています。また、生活を支えるために必要な地域資源についても知っています。これらが、病院の専門職に対する「強み」になります。逆に、病院の専門職は、①病状や症状、ADL、諸機能（認知機能、嚥下機能など）に対するアセスメント能力が高い、②症状やADLなどの予後予測ができる、③入院中の24時間の状況を把握している、④様々な検査結果を把握しているなどの強みをお持ちです。

そこで、今回、①退院支援を行う上で重要な情報だが、病院の関係者では把握が難しい情報、②自宅退院に向けて、入院中に提供する看護やリハの内容を検討する際の参考となる情報、③在宅での医療支援体制に関する情報を提供するという観点から、項目を選定しました。

（1頁に収めるため、項目は最低限度にしてあります）

1) 基本情報に関する項目

…生活歴や家族状況は、現在までどのような生活を送ってこられたのか、退院に向けた相談を誰と行うのかを知る重要な情報です。そこで以下の項目を設定しました。

- ・「氏名」「性別」「生年月日」「年齢」「住所」
- 「家族状況」（ジェノグラム（家族図）、主介護者など）
- 「キーパーソン」（主の相談者）
- 「要介護度」「生活歴」の9項目の基本情報

2) 入院歴に関する項目

…過去半年間の入院の有無は、直近の入院情報を知るための手掛かりとなります。そこで、以下の項目を設定しました。

- ・「過去半年間の入院有無と原因疾患」

3) ADLの自立度や手段等に関する項目

…入院前の自立度は、入院中のリハのゴール設定上の参考にもなります。また、仮に、入院前から通所で入浴を行っていたのであれば、退院後も通所で入浴を行うことで当面对応可能となります。入院中のリハ提供において、「自宅での入浴の自立」などを目標とせず、それ以外の「日常生活で困っていること」を解決するようリハに注力頂くことも可能になると思います。そこで、以下の項目を設定しました。

- ・「屋内歩行」「屋外歩行」「入浴」「排泄」「移乗」「食事摂取」の6項目の自立度
- ・移動手段 ・入浴場所 ・排泄方法 ・福祉用具 ・食事形態

4) 入院前の生活上の困りごとに関する項目

…住環境や用具使用上の制限などは、入院中のリハ内容に大きく影響するものです。住環境に関する写真（居室、トイレ、お風呂、玄関、トイレやお風呂までの動線など）があれば、リハ専門職は、リハすべき内容がイメージできることから、是非添付頂きたい情報です。また、入院前における本人や家族の困りごとを把握しておくことは、入院中の看護やリハ内容を検討する上でも重要な情報と考えます。そこで、以下の項目を設定しました。

- ・入院前の本人の生活面の困りごと ・家族の介護上の困りごと
- ・住環境や用具使用上の課題（住環境の写真・看取り図の添付など）

5) 認知機能／BPSDに関する項目

…入院によって認知機能が低下したり、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）が悪化したりすることがあります。BPSDは療養環境の変化が影響する場合があります。したがって、入院前の状態をできるだけ正しく伝えることは重要と考えます。そこで、以下の項目を設定しました。

- ・ 認知機能
- ・ BPSDの有無

6) 処置や服薬に関する項目

…服薬を正しく行うよう支援することは、非常に重要となります。要介護高齢者の場合、認知機能の問題や介護力の問題があり、必ずしも正しく服薬されている訳ではありません。そのため、服薬に関する本人の自立度、正しい服薬に向けた工夫を、病院の看護師の方に知っておいてもらうことは重要と考えます。そこで、以下の項目を設定しました。

- ・ 処置の有無
- ・ 服薬の自立度
- ・ 一包化の必要性
- ・ 外用薬の有無

7) 医療支援体制に関する項目

…在宅での医療を支えるメンバーの支援体制に関する情報は重要です。今回、主治医、歯科、薬局、訪問看護、リハ職に関する支援体制を記載する形にしました。

- ・ 主治医情報（機関名、医師名、入院前の訪問診療の頻度、TEL）
- ・ 歯科（機関名、訪問歯科の有無）
- ・ 薬局（機関名、訪問薬剤の有無）
- ・ 訪問看護（事業所名、TEL）
- ・ リハ職（事業所名、TEL、リハ職名、職種）

8) 介護サービス利用に関する項目

…入院前の介護サービス利用情報は、退院後の生活を見据えた参考情報です。利用日、サービス事業名、事業所名の情報を提供して下さい。居宅サービス計画書（1～3）があれば、利用者及び家族の生活に対する意向や、在宅での生活がイメージできることから、是非添付頂きたい情報です。

9) 退院に向けて自宅での生活継続に対する本人・家族の思いに関する項目

…在宅での生活の継続に対する本人・家族の意向を確認しておくことは、退院先を考える上でも、また、入院中の看護やリハの内容にも影響します。そこで、本人・家族の思いを記載する形にしました。

- ・ 本人の思い
- ・ 家族の思い

10) 退院に向けてケアマネからみた生活上の一番の課題に関する項目

…退院後の自宅での生活上で一番の課題となることを想定した上で、特に病院の専門職に配慮頂きたい内容（記載例では、段差が多い屋内での杖での移動の確保）を記載する形にしました。記載例では、これ以外にも、「お茶を飲む時にむせる（嚥下機能の低下）」なども生活上の支障と考えられますが、嚥下機能は、入院中にレベルが変わる可能性があるため、病院を訪問時に状況を確認しながら、必要に応じて情報提供すればよいでしょう。

あくまで、ゴール設定を行うのは病院の専門職です。ゴール設定に参考となる情報を提供するの、本書類の立ち位置とお考え下さい。

3. 入院時情報提供書を活用するに当たっての留意点

1) 入院時情報提供書の目的を理解して下さい

病院の専門職がゴール設定や入院中の看護・リハ内容を検討する際の参考情報を提供することが目的です。もちろん、「自宅環境も把握せず、院内でのADLの状況だけを見て自宅でもできるはずと判断して退院となり、退院後の生活が成り立たない」といったことが起きないように是正する意味あいもあります。

退院後の生活を守り、支えるのは介護支援専門員の役目です。今回提案している入院時情報提供書を作成した背景や経緯をご理解の上、上記目的を意識しながらご活用いただきたいと思います（どのように記載するかではなく、何のためにどのような記載が必要かの観点から記載下さい）。

2) 一律に活用頂くものではありません。地域での検討状況に合わせて修正下さい

滋賀県では、圏域ごとに様々な医療・介護連携対策が進められています。入院時情報提供に関してもすでに活用されている地域もあると思います。地域の実情に合わせて修正頂ければ結構です（情報としての不足分を追加提供するような形もあるかもしれません）。