

20. 救急患者の受け入れを積極的に行うための空床コントロール

順天堂大学医学部附属浦安病院 鈴木 美智子

1. はじめに

平成20年度の事業方針のひとつとして救急医療の拡充があげられ、三次救急に備えるべく手術室の拡張工事と心臓血管外科が開設された。

地域の中では、産婦人科診療や小児科診療の撤退や公的病院の閉鎖など当院を取り巻く環境が変化した。しかし後方施設や後方ベッド、高齢社会における在宅療養の問題を残しつつ、また平均在院日数は14日だが慢性疾患や療養型の患者は増加傾向で転院計画も順調に進んでいるとはいえないのが現状だった。

そして病床利用率は平均90%前後で、週のなかばは96%まで上昇する傾向の中、一般外来からの即日入院の病床の確保が困難なことや、救命救急センターの病床の回転が悪く、三次救急を受け入れるのに制限ができてしまうことが問題になっていた。

2. 実行計画 【目標と方法】

①救命救急センターの後方病床が確保できる。

副院長、病床管理委員長、総医局長、医事課病床係と自分で構成される「病床管理委員会」で現状の問題から救急診療科の後方ベッドの必要性を進言する。

②救命救急センター入室患者の予測される退室時期を担当師長と共有する。

毎朝のラウンド時に患者一人ひとりの経過と状況と予測される問題について、また前室確保の有無について担当師長とミーティングする。

③退院調整に関する情報をMSWや療養指導室と連携する。

看護質問票をもとに社会的背景の情報収集を行い、早期にMSWや療養指導室との連携を計画的に実施できているかを日々の病棟ラウンドで確認していく。

④各病棟師長の緊急入院の受け入れに関する積極性を高める。

朝のラウンド時は当日の入退院と転入・転室状況とともに空床状況を、夕方の師長からの報告の時には翌日の入退院情報と緊急のために準備できる病床を確認し、計画的に空床を確保する姿勢を互いにもつ。

3. 結果

①平成21年1月1日付けで病床配分が検討された際に後方ベッドが確保された。

②患者の病態や看護上の問題については以前から担当師長と意見交換していたが、その視点が「いつ頃には一般病床に移動可能か」に変わり、担当病棟師長にもその情報を早期に提供できるようになった。

③病棟師長は聞かれること（質問）が気づきになり、早期からMSWや療養指導室と連携ができ、退院調整に自発的に行動ができるようになりつつある。

④外科系病棟師長のベッドコントロールは週間手術にあわせて1週間単位で計画されていた。重症患者を観察するための設備の整った病床は、手術後の観察のために使用されていた。内科系病棟では緊急対応や他病棟からの転入でベッドコントロールがされており、設備の整った病床は長期間同一患者で使用されていた。救急診療科が開設されてから重症患者が増え、また施設からの呼吸不全や心不全の患者の紹介入院により、回復後の療養環境が開拓されないまま現状の病床コントロールの悪循環を招いている。病棟師長が抱えるベッドコントロールに対する課題も理解でき、また病床コントロールの効率性の課題として、療養型施設や老健施設、そして在宅療養環境など地域との連携の必要性が再確認できた。

4. 評価と反省

課題が共有できたあとの具体的な対策案を導き出せないまま時間が経過した。引き続き課題の中にある現状の問題とその具体的な対策案を、病棟師長間のチームワークも活用し検討を継続していく必要がある。

課題（テーマ）に関する具体的な影響力のある人に、どのような内容をどのような方法で、いつ、交渉＝プレゼンテーションを押し進めていくかが、大きな鍵になることが実感できた。