

# 地域につなげる 「退院サマリー」 を提案します

本特集のきっかけ

熊崎恭子 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻・研究員

患者さんが退院する際、看護師は必ず「退院サマリー」を作成しています。みなさんはこれをどのような思いで記載しているのでしょうか。

退院に際しては、本来であれば、必要な事例すべてにおいて、患者さん本人と病院・地域の支援者が顔を合わせて、生活のしづらさや今後の希望、退院後の支援のあり方について検討できることが理想です。しかし近年、在院日数が短縮化され、訪問看護師などの地域支援者と日程調整を経て退院前にケアカンファレンスをしたり、患者さんと顔合せをすることが難しくなってきました。そんななか、退院サマリーが今後、継続ケアの重要な手がかりとなってくることが予想されます。

本特集の著者3人（熊崎恭子、西池絵衣子、高田久美）は、2013年の日本精神科看護学術集会（専門Ⅱ）において、「地域につなげる！ 役立つ退院看護サマリーの書き方」という企画セミナーを行いました。たくさんの方にご参加いただき、このテーマへの関心の高さを感じました。しかし開催中、フロアから「関係機関に“退院サマリーを送ります”と言っても、“必要ない”と言われてしまう」という声も聞かれました。残念ながら退院サマリーが退院後に十分活用されていない現状があるとすれば、私たちが時間とエネルギーを割いて退院サマリーを書いていることが無駄になってしまえばかりか、患者さんの継続ケアが絶たれてしまいます。

そこで、退院サマリーにどのような内容が記載されていれば患者さんの支援に役立ち、地域支援者に必要とされるものになるのかを検討したいと考えました。多職種との情報共有を目的とするのであれば、看護だからこそ重要情報を、「多職種が読んでも理解できる言語」で書くことも大切です。さらに、“これがかかわりのコツだ”と思われる情報や、患者さんの“強み”を書けるフォーマットにしていきたいものです。

今回、座談会を経て、1つのフォーマットの提案にまでこぎつけました。これが完成形だ、ということではありませんし、まだ検討を重ねる余地があると思いますが、患者さんの円滑な地域生活への移行を支援するための重要なツールになることを目指して、提案させていただきたいと思います。

