

① タイトル・サブタイトル

「在宅支援診療所との連携」のなみ訪問看護ステーションの現場から

② 施設名：医療法人あいち診療会 のなみ訪問看護ステーション

③ 発表者：中村敏江

④ 協同発表者：藤村淳子

⑤ 内容

[はじめに]

高齢者が安心して在宅で医療を受けられ、また自宅で最期を迎えるための強力な支援機関として創設された在宅療養支援診療所。主治医がその在宅療養支援診療所の医師であることを条件に、有料老人ホームへの訪問看護も一部認められるようになりました。のなみ訪問看護ステーションでも平成19年4月より在宅療養支援診療所であるあいち診療所野並の主治医の指示に基づき介護つき有料老人ホーム（以後施設と略す）への訪問看護を開始いたしました。

まだ3ヶ月ではありますがその現状報告と問題点について考えたいと思います。

1. 平成19年4月から6月までの実績

施設入所者数 55名 中同診療所の在宅時医学管理料算定対象者は 27名

訪問看護の指示は14名に対して出され、そのうち看取りは3名、入院1名（入院先で翌日死亡）でした。

電話のみの対応で解決したものが31件でした。

2. 問題点と対策

① 施設側看護師との役割分担

施設には4名の看護師が配置されていましたが臨床経験は様々で処置方法の技量の違いも大きく指導の必要性がありましたが同じ専門職であり、家族への指導とは勝手が違い、受け入れへの抵抗感など困難な面もありました。

② 施設という環境での看護力の発揮

終の棲家としての施設であってもほとんど家族のいない空間は家族の住む家とは異なります。在宅ではキーパーソンや直接介護者の能力を評価し指導を行っていますが、施設ではその対象者が多数存在しその能力も様々です。特に施設内での看取りの場面ではそれぞれの思いも存在しその役割を複雑にしていました。

以上の問題点から施設との話し合いで双方の窓口を1つにまとめることにしました。

これは指示の取り違いなどを防止する目的でしたが、信頼を獲得するまでの訪問看護師へ誤解に基づく反発等の予防にも有効でした。

また、訪問時において訪問目的以外の利用者の相談を同時に引き受けること、請求は出来ませんが、時間の許す限り主治医の訪問に同行し利用者の把握に努めるとともにその場でディスカッションできる場をつくりいい人間関係を作ろうとしています。

技術や経験の格差や看護・介護の方向性をどの様にまとめていくかという点については、現在主治医の協力も得て勉強会やカンファレンスの時間を作っております。

[おわりに]

名古屋市内の訪問看護ステーション 71 箇所（平成 19 年 7 月現在）では在宅支援診療所と連携をとって訪問を開始しているところは 6 箇所あり、そのうち 5 箇所は関連施設であるグループホームへの訪問看護を行っています。現在連携をとる準備段階であるところもありますが、そのほかのほとんどのステーションは 24 時間体制等の問題でとても踏み切れないとの返答がありました。

厚生労働省は病院以外の場所は居宅と位置づけ在宅と同列に考えているように思われます。しかし訪問看護をするとき居宅か施設かは明確に区別する必要があります。

また、在宅支援診療所と連携をとり、特別訪問看護を実施する場合、本来の看護の能力を発揮するためには、現在報酬に反映されない、事前の評価・働きかけが欠かせません。