

在宅療養における訪問看護ステーションの役割

青木 万由美、吉崎 由希子、渡部 啓子、小野瀬 智恵、高際 貴子
医療法人社団 いばらき会 訪問看護ステーションとうかい

はじめに

近年、質の高い療養が可能である在宅医療が重要視され、「在宅療養支援診療所」の制度が創設されました。

当法人は10年前より、統合的な在宅ケアを提供するために、診療所に訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を併設し活動しています。病気でなくても自分らしく住み慣れた「自宅」で生活できるよう、悪性疾患、良性疾患を問わず、在宅での医療・看護に重点を置きサービスを提供しています。従って、末期癌の栄養管理、疼痛管理などの症状コントロールから、神経や膠原病などの難病、呼吸器・心・消化器・腎疾患など様々な疾患に対応でき、診療所、ステーションは24時間体制をとっております。医師・看護師は、各自携帯電話を携帯し、夜間もオンコール体制をとっております。また、医療ソーシャルワーカーも交代で24時間常駐し、電話による問い合わせ、緊急訪問要請などに対応しております。いわば訪問診療・訪問看護の拠点となる施設が、病院での各病棟にあるナース・ステーションに相当し、そこから病室ではなく自宅へ向かおうと思えば良いと思います。このモデルはより密度の高い、効率的な在宅医療を実現するために、非常に良く機能しています。

当法人は、日南市、東海村、ひたちなか市、茨城町の4つの在宅支援診療所・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所が併設された拠点をもち、互いに連携をとりながら、広い地域をカバーしております。今回、その内の一つである東海村を中心に活動している拠点のデータを分析し、在宅医療・訪問看護の問題点や課題を考えてみました。

当訪問看護ステーションは、茨城県東海村を中心に月平均150名程の利用者に、1月1日から連日訪問までサービスを提供しております。H18年1月からH19年8月までの訪問看護件数は延べ14586件に達し、定期訪問以外の訪問で利用者や家族の求めに応じて訪問した件数は1062件ありました。その内、業務時間外に訪問した件数も430件に達しております。

在宅医療の目的は、家で医療行為をすることではなく、疾患を持ちながらもより充実した豊かな時間を維持することが目的だと考えています。訪問医療・訪問看護はその実現のための手段であり、療養生活の本人・家族が何を希望しているかを把握することで、より適切な支援を行うことができると考えます。

そこで、より高度できめ細かな在宅医療・訪問看護を実現するために、利用者や家族が定期訪問以外に、如何なる助けを必要としたのか、実績をもとに検証してみました。

対象

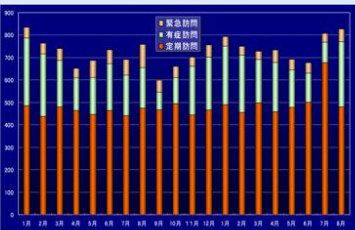
訪問看護ステーションとうかい
H18年1月からH19年8月まで、利用した193名
茨城県東海村東海村は
人口約36000名
65歳以上の高齢者約6300名
(高齢化率17.4%)



家族背景
今回調査対象とした利用者の家族背景
2世帯 58%、高齢者2世帯 19%
独居 14%、子供と2人暮らし 9%

結果

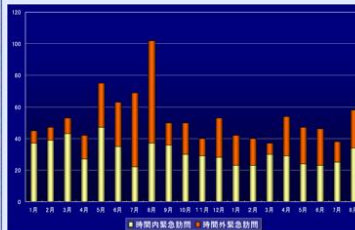
1. 定期訪問と計画外訪問



定期訪問：予定を前もって立てていた訪問
計画外訪問：
有症訪問：医師の指示により連日処置や状態観察のために訪問したものの
緊急訪問：利用者からの予定外、緊急の要請により訪問したもの

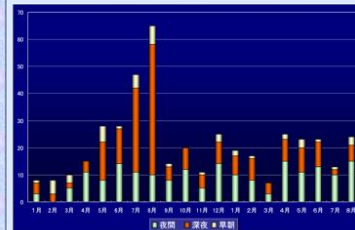
定期訪問は、毎月480±50件(66%)、有症訪問は、毎月196±64件(27%)、緊急訪問は、毎月53±16件(7%)でした。予定外訪問は、有症者、緊急訪問を合わせて34%に上りました。緊急訪問も1日約2件の割合で発生していることがわかります。

2. 時間内緊急訪問と時間外緊急訪問



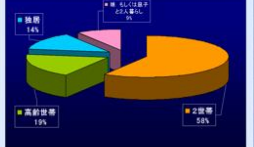
緊急訪問を通常の業務時間(8時30分～17時30分まで)の時間内と時間外で分けると、緊急訪問全体の40%は時間外に要請を受けていることがわかります。H18年夏期間は、癌末期で状態の悪い方が重なり、業務時間中2～3回訪問しているにも関わらず、時間外の要請も多く見られました。

3. 時間帯別緊急訪問件数



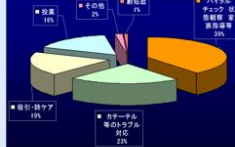
時間外訪問を更に時間帯ごとに分けてみました。時間帯は関係なく要請があるとされます。訪問に要した時間別に集計しましたが、夜間の緊急訪問時は、ほとんどが、1時間以上要請されました。また、H18年7月、8月が突出しているのは、末期癌(在宅ホスピス)での利用者が多かったためです。通常、当ステーションでは、末期癌の場合、休日も含め連日訪問をしております。また、1日に複数回訪問することもありはありませぬ。当診療所では、連日訪問になった時点で在宅末期診療に切り替え、利用者負担を最小限にするようにしています。

4. 緊急訪問要請者の家族背景



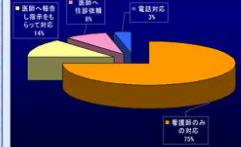
緊急訪問を要請した利用者の家庭環境別に見てみると、独居、介護者が高齢もしくは1人の世帯が全体の42%を占めておりました。しかし、この割合は、全利用者の家族背景とはほぼ一致し、介護がないための緊急要請ではなく、状態の変化や医療処置に関するものがほとんどを占めています。もしも夜間は、家族が在宅介護力が強化されるのも病院とは異なる点です。

5. 緊急訪問対応内容



緊急訪問対応内容を、内容別に見てみると、検査のみが37%でしたが、これは状態の説明や対処法の指導も含まれています。その他、多くは医療処置に関するものがほとんどを占め、在宅で療養を行うためには、医療処置に対するきちんとした体制をとることが重要であるとされます。いつでも医療処置の問題に対処することが、介護者の不安軽減につながっているとされます。

6. 医師との連携



当法人では、医師も夜間を含めオンコールで待機しており、看護師が訪問し、必要があれば医師から指示を受けたり、往診を依頼することがあります。それと、吸引、点滴のトラブル、膀胱留置カテーテルのトラブルなど、看護師の訪問で対処することができるものが80%を占めています。夜間を含む緊急訪問要請時の看護体制が在宅医療を円滑に実践するために非常に重要であるとされます。

7. 医療処置別緊急訪問要請



どのような医療処置を受けた方が、緊急訪問を要請しているかを検討しました。在宅療養者使用の中には、器械のトラブルではなく、重症者であるため在宅療養を使用していることが多く、呼吸苦やその他の症状増悪による要請が多いとも言えます。その他、カテーテルやDIVの問題が発生し、緊急訪問を要請する頻度が多く認められました。

8. 緊急訪問要請時の利用者の訴え



どのような自覚症状で緊急訪問を要請してきたかを見てみました。多くは様々な疾患に特有な初発症状が出現した時点で、心配だから訪問するよう日頃から利用者で説明していることも影響していると考えられます。このような状況に迅速に対応することで、初期治療がスムーズに開始され、利用者の不安軽減に寄与していると考えられます。

まとめ

より充実した在宅医療を実現するために、当法人では10年ほど前から、独自のモデルを考え、システムを構築し活動して参りました。自宅での医療処置、有病者の療養・生活支援、在宅ホスピス、看取りなどさまざまな場面で利用して頂いております。治療可能な疾患を発症した場合は、総合病院などに依頼し、治療を行い、治療終了時、急性期後に再びご自宅で医療管理を受けながら療養する利用者も多く認められます。人は具合が悪いときと家で静かに療養したいと考えられるものだと目標とします。ある程度介護力のあるご家庭であれば、往診で専門的ケアもご自宅で受けられます。また、ご家族の介護力、制度的な制限があり、自宅に帰ることを目標とした入院、入所が困難な例もしばしば見受けられます。このような現状の中で、在宅医療の実際をもう一度見直し、どのような症例や問題点があるか考えてみました。

今回の調査では、定期訪問以外の要請が多いことがわかり、実際にご自宅で治療を受けながらお過ごし頂いている利用者・家族にとって、休日・夜間問わず24時間対応できる体制が不可欠であることを改めて実感致しました。また、医師の往診を必要としたケースは少なく、看護師のみの対応で問題解決できている場合が多いこともわかり、24時間の訪問看護体制が、在宅医療の中で非常に重要で、良く機能していると考えられます。ただし、その背景には、当法人がすでに実践している、診療所の24時間体制というバックアップがあるため、看護師訪問時についても状態報告ができ、電話で指示を受けたり、場合によっては往診も行われるということが大きく寄与していると考えられます。当法人をご利用頂いている利用者の方は、単に不安や介護で解決できることでの訪問要請が少なく、緊急要請時には何らかの医療的問題があり、迅速に対応する必要があります。当法人をご利用頂いている利用者からは、介護力に乏しい利用者からの緊急要請が多いとも言え、利用者ご自身が、ご自宅でより自立して生活したいと言ったことと表裏を成していると考えられます。症状や対処法に分類すると、疾患関連以外のものはほとんどなく、あるいは、ご家族が症状変化に気づきづけていることも多く、介護者の熱心さ、愛情の深さを改めて実感しております。

高齢化、重症化に伴い、有症訪問(医師の特別指示や状態悪化により連日訪問する)の件数も増えていきます。当法人は、脱水、肺炎、腎臓腎炎、脳卒中、末期癌など、良性・悪性にかかわらず医療ニーズの高い疾患を在宅で治療しており、特に病初時には、夜間訪問の必要性も時間帯に関わらず増えています。定期訪問の頻度を増やした方がよいケースも多いのですが、制度的に不可能な場合が多くなる今後の改善が期待されます。特に、医師の指示で医療保険を使っての訪問期間が一月に2週間限定されていることも、治療の継続、患者負担の観点から改善が求められることだと考えています。今回は検討していませんが、ホームヘルパーの利用も在宅医療にとっては重要であり、より質の高い、専門性を持ったヘルパーが、より長時間、徘徊、あるいは緊急要請を受けるなどの対応が可能になればより充実した在宅療養が可能になると考えられます。また、グループホームなど医療支援が受けにくい施設への訪問看護も介護保険で許可され、利用者にとってはより充実した毎日が送れるようになるかと考えられます。

在宅では、基本的に家族が24時間、1対1以上の割合で患者さんの様々な要望に対応しており、この点で病院とは比較にならない手厚いケアが受けられていると考えられます。在宅でも様々な医療処置を受けることができ、医療側も、夜間・休日問わず、しかし、積極的に在宅での医療面でのサポートをすることで、在宅療養生活が豊かなものになると思います。24時間対応可能な訪問看護ステーションは、在宅医療・療養を受けている利用者にとっては不可欠な存在で、ご本人・ご家族との密接な協力体制、人間関係の構築のもと、地域医療、特に、在宅医療にとってはキーとなるサービスであるとされました。

考察

24時間在宅療養を支える家族にとって、24時間の介護の苦勞は想像するあまりがあります。大変であっても家族が共に生活していこうとする事への原動力は、思いやりの気持ち、愛情に他なりません。そのような状況の中で、私達に何が出来るか、どうしたら豊かな時間をお持ち頂けるかを、制度の枠組みに形式的に囚われることなく、現場のニーズを的確に捉えながら、今後も試行錯誤ではありますが工夫を重ねて参りたいと考えております。

最後に、今回は当法人の現状をまとめてみました。本質的に重要なことは、利用者・家族との信頼関係の構築だと思います。今回提示したような24時間対応というものは、信頼関係を構築する上での一つの要素であり、医療者も、具合が悪いとの連絡があった時に、「心配だから訪問する」と言う基本的なモチベーションを自然に維持できるような環境を維持することが何より重要であるとされております。

連絡先など

当法人は、高齢であっても、疾患を持ちながらも、住み慣れた自宅から自分らしい人生をお送り頂くお手伝いをしたいと活動しております。人は病気を治すために生きているのではなく、在宅医療を利用頂き、少しでも豊かな時間をお送り頂けるよう、今後も試行錯誤の中から工夫し、よりよいものをお作り上げたいと考えております。私達は医療者と利用者という区別を越え、出会う利用者の方、すなわち「近しい人」を大切にすることをよりどころに今後も活動していければと考えております。現在、茨城県東海村東海村、東海村、ひたちなか市、茨城町に在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション(訪問リハビリテーション)、居宅介護支援事業所を併設した拠点を4ヶ所持ち、サービスを提供しております。700名ほどの在宅医療・訪問看護利用者があり、今後も様々な側面から検討していきたいと考えております。

当法人では見守りなども受け付けております。また、看護師、医師など職員も随時募集致しておりますので、お気軽にお問い合わせ頂ければ幸いです。最後に、この発表にご協力いただいた、いばらき診療所とうかい 大須賀 幸子 先生、いばらき診療所こづ 大須賀 等 先生に感謝いたします。

医療法人社団 いばらき会 いばらき診療所とうかい
〒319-1102 茨城県東海村東海村石神内町124-1
TEL 029-293-4110 FAX 029-293-3322
email: ibctokan@bc.or.jp

医療法人社団 いばらき会 いばらき診療所こづ
〒311-3107 茨城県東茨城郡茨城町小鶴127-1
TEL 029-291-0055 FAX 029-291-1456
email: ibctokuzo@bc.or.jp

http://www.ibc.or.jp/