


地域ケア・在宅ケアに携わる人のための

平成17年11月1日発行 Vol.7 No.13 79号 毎月1日発行 平成12年3月10日第三種郵便物認可

コミュニティケア

11

 COMMUNITY CARE
Nov. 2005 Vol.7/No.13 79号

第2特集

現場でも役立つ！
最新訪問看護研修テキスト



特集

期待したい在宅ケアを支えるナース
——ホームドクターからのメッセージ

看護職が地域全体の ケアマネジメントを担う

——医師はそのためのサポート役

鹿児島市で在宅医療専門のクリニックを開設した中野氏は、「地域に自分が最期を迎えたい医療（介護）システムを構築したい」と考え、多くの医療・福祉サービスと連携し、システムづくりに動んできました。その経験から、在宅医療で求められる意識改革や能力などについて述べます。

クリニックの概況

●医療法人ナカノ会の歩み

私たちは、1999年9月、鹿児島市に在宅医療専門のクリニックであるナカノ在宅医療クリニックを開設しました。表1は開業に当たってのクリニック開設理念です。現在までに、多くの医療・介護福祉施設と連携してきましたが、私たちにとっては、地域の訪問看護ステーションは地域におけるナースステーション、居宅介護支援事業所は地域連携室、後方支援病院は地域病院のICU（集中治療室）と考え（表2、図）、そのためのシステムづくりに邁進してきました。

医師・看護師・事務の3名で始めたナカノ在宅医療クリニックは、2003年10月には医療法人ナカノ会になり、04年の11月にはクリニックの看護部が独立してナカノ訪問看護ステーションとなり、同時にナカノ居宅介護支援事業所も併設しました。

現在のスタッフと患者数は概況のとおりです。今までに80名（うち54名が末期がんの患者）を自宅で看取らせていただきました。在宅看取り率が、約40%（がん末期患者では約90%）となっています。

●ナカノ訪問看護ステーションの特徴

ナカノ訪問看護ステーションのスタッフ8名は全員正看護師で、うち3名が保健師免許、5名がケアマネジャー資格を有しています。看護師の業務は、表3のとおりです。

訪問看護ステーションなので、①の訪問看護業務が主な業務ですが、スタッフ全員がナカノ在宅医療クリニックとの兼務でクリニックの訪問診療には訪問看護師1人が同伴することになっています（②訪問診療補佐業務）。そのほか、ケアマネジャー資格を有するスタッフはナカノ居宅介護支援事業所兼務で自前のケアプランも作成します（③ケアマネジメント）が、実はケアプランの多くは他居宅支援事業所に外部委託（連携）しています（約90名のケアプランのうち70名ほどを外部委託）。ナカノ居宅介護支援事業所では、がん末期や難病など比較的困難事例担当しています。

また、鹿児島市内十数カ所の他訪問看護ステーションとも連携しており、訪問看護の約半数を他訪問看護ステーションに外部委託しています。他訪問看護ステーションや他居宅介護支援事業所との連携（④コーディネーター機能）も、ナカノ訪問看護ステー



医療法人ナカノ会
理事長

中野 一司
Nakano Kazushi

1956年生まれ。81年東京理科大学薬学部卒。87年鹿児島大学医学部卒。鹿児島大学病院第3内科入局。その後、同病院救急部で研修。95年鹿児島大学医学部大学院内科系修了。95年より鹿児島大学附属病院検査部にて検査部内コンピュータネットワークの構築に従事。99年9月ナカノ在宅医療クリニック開設。2003年医療法人ナカノ会理事長。04年にナカノ訪問看護ステーション、ナカノ居宅介護支援事業所を設立。著書に『がんの在宅医療』（坪井栄幸・田城孝彦編、中外医学社）など。

表1 「ナカノ在宅医療クリニック」開設理念と目標 (1999年9月、2003年8月一部改正)

- 1) 訪問診療を主な業務とする。
- 2) 単なるクリニックではなく、本格的なケアマネジメント業務も起業する。
- 3) ツールとしてIT（電子カルテ・E-mail・インターネット・携帯電話等）をフル活用する。
- 4) 地域では、競争ではなく共生を目指す。各機関と良好な関係を結ぶことで、お互いの利益向上を図るとともに、医療全体の質を高め、地域医療の向上に貢献する。
- 5) 病診連携・診診連携のほか、訪問看護ステーション・ヘルパーステーション等との連携とその交通整理を推進し、これらの要となるべきシステムを構築する。[単にペーパー（紹介状や報告書）のみの情報交換ではなく、実際に現場や施設へ行き交渉する]
- 6) 医師会活動（各種勉強会、医師会訪問看護ステーション、医師会検査センターなど）と連携し、地域医療の向上を図る。
- 7) ケアカンファレンスの実施。
- 8) 在宅医療の知的集団を形成し、企画・教育・広報などの業務ができる専門家を養成する。
- 9) クリニック内外の勉強会を励行する。
- 10) 在宅医療の教育機関として機能する。



写真 ナカノ在宅医療クリニック

医療法人ナカノ会の概況

- 関連施設
 - ・ナカノ在宅医療クリニック
 - ・ナカノ訪問看護ステーション
 - ・ナカノ在宅介護支援事業所
- スタッフ数
 - ・医師4名（常勤2名、非常勤2名）
 - ・看護師8名（常勤6名、非常勤2名）
 - ・事務4名（常勤3名、非常勤1名）
 - ・運転手2名（非常勤2名）
- 患者数
 - ・約100名（6年間延べ約300名）

表2 在宅医療と病院医療との比較

在宅医療	病院医療
地域（鹿児島市）	病院
道路	廊下
患者自宅	病室
在宅主治医	主治医兼当直医
在宅医療クリニック	医局
訪問看護ステーション	ナースステーション
後方支援病院	集中治療室（ICU）

ションの大きな特徴といえます。

これは地域連携の要として、開業当初ナカノ在宅医療クリニックに想定していた機能を、クリニック看護部のナカノ訪問看護ステーション開設に伴い移行し、ナカノ在宅医療クリニックはナカノ訪問看護ステーションの後方支援機能に転換したことを意味しています。

表3 ナカノ訪問看護ステーション看護部の業務

- ①訪問看護業務
- ②訪問診療補佐業務
- ③ケア（メディカル）マネジメント
- ④コーディネーター機能

在宅ケアのスタッフに期待したいこと

●病院医療と在宅医療の違いを把握する

病院医療と在宅医療では、そのスタンスが180度違います。病院医療は治すための医療であるのに対し、在宅医療は利用者の生活（療養）を支援する医療で

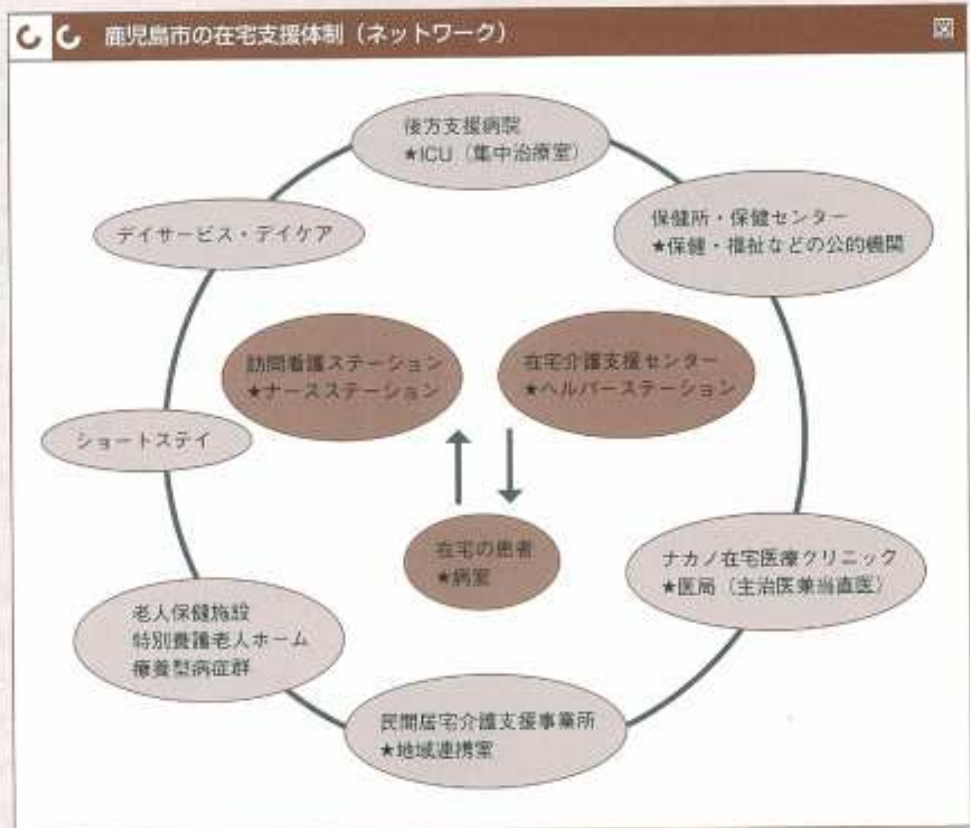
す。病院医療が医師の指示に基づき看護師から患者へ提供される医療であるのに対し、在宅医療は患者の生活に家族やヘルパーが直接援助（介護）し、その医療的側面を訪問看護師がサポートし、その看護師を医師がサポートするという体制になっています。

病院医療では医師が一番偉いのにに対し、在宅医療では医師が最後方に位置するのです（この辺の意識改革がなかなか困難で、医師が在宅に出たがらない大きな要因なのかもしれません）。病院医療の「オレがみてやる」という意識から、患者様宅に上がらせていただき、「診察させていただいて、よろしいでしょうか？」という意識改革を医師にもたすのが、在宅医療の一面でもあります。

●訪問看護師に求められることは

指示待ち看護師では訪問看護師は務まりません。現場での判断ができない訪問看護師は役に立たないともいえるでしょう。現場での的確な判断のために、日常から医療情報の収集に熱心であることが求められます。勉強嫌いな訪問看護師は、訪問看護師としては不資格ともいえます。

ただし、在宅医療においても、医師の指示（指示書）で訪問看護が動くのが原則（建前）ですから、薬物や症状の判断など、医師と十分に連携する必要があります。すなわち、どこが自分（看護師）で判断でき、どこを医師と「ホウレンソウ」（報告・連絡・相談）しなくてはならないのかを的確に判断で



きることで、優秀な訪問看護師の必要条件と言えるでしょう。

これからの訪問看護

●訪問介護（ヘルパー）との差別化を図る

2000年4月に介護保険が導入されて以来、訪問看護の仕事が訪問介護（ヘルパー）に食われるという現象が続いていて、訪問看護ステーションの経営が苦しくなっています。鹿兒島市でも、30カ所ほどある訪問看護ステーションで黒字なのは数カ所で、店じまいを検討している事業所もあると聞きます。

それは一体なぜなのでしょう？ 単に入浴介助のみ行うような訪問看護では、コストの面でヘルパーが有利なのは当然です。喀痰吸引や軟膏塗りなどの（いわゆる）医療行為がヘルパーにも解禁（規制緩和）されてきている昨今、ますますこの傾向は強くな

っていくでしょう。在宅医療の全体のコストが安くならなければ、在宅医療そのものが普及しないでしょうし（在宅医療は個別の医療で元来コストの高い医療です）、規制緩和は時代の流れとも考えられます。

とすると、訪問看護の生き残りの方策とは？——言うまでもなく、訪問看護の業務を訪問看護師にしかできない仕事に進化させていくこと（新たな業務の創設）です。今後、訪問看護は、ターミナルケアや家族のメンタルケア、病状チェック、家族・ヘルパーへの介護指導、特殊な医療行為、ケアマネジメントなどの“質の高いケア”に特化していかないと、その生き残りは困難だと考えます。また、24時間対応体制でない訪問看護ステーションは“要らない”となっていくでしょう。

より進化した ケアマネジメント機能を目指して

以上、少々辛口でしたが、私たちの目指す訪問看護について述べてみました（訪問看護師への期待が大きいので、つい辛口になるのであって、その点はお容赦ください）。

在宅医療（介護）を6年間実践して、在宅医療（介護）の中心的役割を果たすに一番ふさわしい職種は、

何と言っても訪問看護師であると言えます。チーム医療としての在宅医療（介護）の要としての職種はケアマネジャーですが、行政からの厳しい締め付け（書類業務など）のため、責任は重く、仕事はきついことから、ケアマネジャーとして十分に機能できていないのが現状です。多くのケアマネジャーは、“ケアマネジャー”ではなく、“ケアプランナー”として機能しているのが現状でしょう。また、緊急のケアマネジメントを必要とするがん末期患者などのケアマネジメントや急性期のケアマネジメントに対応できるケア（メディカル）マネジャーはごく少数で、その教育すらもされていないのが現状です。

ナカノ訪問看護ステーション・ナカノ居宅介護支援事業所では、訪問看護業務や診療補佐業務を通じ、また地域の他訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問介護事業所と連携して、ステーションそのものが地域全体のケアマネジメントをできる機能を有することを目指しています。ナカノ在宅医療クリニックでは、今後医師数を増やし、そのような訪問看護ステーションを医療面からサポートできる体制に進化させていきたいと考えています。

「地域に自分が最期を迎えたい医療（介護）システムを構築したい」——これが、医療法人ナカノ会の最終目標です。

医師との連携～訪問看護師から

当ステーションは鹿児島市にある常勤ナース3名、パートナース1名、PT1名のこぢんまりとした24時間対応のステーションです。

在宅ケアの医師に期待したいのは、なんといっても24時間に対応していただけることです。けれども、まだ鹿児島の場合は、そういう医師の数は多くありません。そのような中で、中野先生は24時間対応していただけるので、大変心強いドクターと思っています。

利用者さんから「うちの主治医は、夜間や休日に診ていただけないので困っているんだよ」と言われることがあります。私たちは24時間対応している医師の情報を患者さんやご家族にお伝えするのですが、「こんな患者さんがいるんです」と中野先生にお話すると、「ああ、いいですよ」とすぐに引き受けていただけるので、とても助かっています。

中野先生との連携で特徴的なのはITを積極的に活用しているところです。私たちは携帯電話でのメールですが、メールでのやりとりは対応も早いです。中野先生はパソコンからのメールなので、文書が長いときには分割して送ってもらったりしています。

メールですと真夜中に入れておいて翌朝に返事がいただけることなどがあり、大変便利です。今のところ、このようなメールでのやりとりを行っているのは、私たちの訪問看護ステーションでは中野先生のところだけです。

中野先生は地域で勉強会を開かれたり、講演会なども積極的にこなされて、地域連携に熱心です。ITの最新情報なども紹介していただけます。地域を引っ張っていらっしゃるドクターですね。

（訪問看護ステーションあらた 所長 川崎幸栄子さん）