

在宅医療とIT / TEL : 099-218-3300 E-mail : knak@sun-net.ne.jp

# 在宅医療とIT④

ナカノ在宅医療クリニック(鹿児島市) 院長 中野一司

## 在宅医療(チーム医療)における看護職の役割

### 1 ナカノ在宅医療クリニックの看護職の役割

前号では、チーム医療としての在宅医療について、記載した。私の開設理念でも示したが、当クリニックは、地域医療(チーム医療)における連携の要となる機能を果たしたい、と考えている。その主役は、当クリニックに在職する2人の常勤看護職(保健婦1人と看護婦1人)である。

表1に当クリニックの看護職の業務を示すが、彼女らは、一般的な訪問看護業務は行わない(一般的な訪問看護業務は、全てアウトソーシング)。彼女らの仕事は、(1)訪問診療補佐業務、(2)ケアマネジメントのための訪問看護業務、(3)ケア(メディカル)マネジメント業務、(4)コーディネート業務である。2人とも(そして私も)ケアマネジャーの有資格者で、訪問診療補佐業務、および訪問看護(看護婦単独で動く場合)を通じて利用者のモニタリングを行い、ケア(メディカル)マネジメントを実践する。常勤の保健婦は訪問看護7年のベテランであるが、ケアマネジャー専任であって、一般的な訪問看護は行わない。当クリニックの看護職(ケアマネジャー)が一般的な訪問看護を行わない理由は、業務の負担を取ってケア(メディカル)

マネジメント業務に専念し、仕事の質を上げるためである。

看護職が2人もいれば、私単独で訪問診療をこなし、看護職2人でそれぞれ訪問看護を行いが、ケアマネジメントしたほうが、クリニックは儲かる。しかし、これでは全体(ケアマネジメント)の質が確保できない。(一般的な)訪問看護をしない実利の損失は、ケアマネジメントの質を上げることで生じる(営業効果などによりもたらされる)クリニック全体の利益で十分補填されると考える。私の経営判断である。そして何より、私のクリニックの開設目的は、鹿児島市域内に良質な在宅医療システムを構築し、社会貢献することである。お金はその目的の手段に過ぎない。(このような活動のために、お金が大変重要であることは、十分承知しているが)

看護職員には、ケアマネジメント業務に加え、医療依存度の高い利用者のメディカルマネジメント業務、他のケアマネジャーとのコーディネート業務を期待している。在宅導入時、既に他施設のケアマネジャーがいる場合(ケアマネジャーはそのまま利用するため)、彼女らの仕事は、主治医(私)とケアマネジャーの橋渡し役、すなわちコーディネーター機能を果たすことである。当クリニックから、新たな機能を有する新しいタイプの看護職(ケアメディカルマネジャー)が創出できないかと、チャレンジ中である。

### 2 訪問看護ステーションとの連携

1999年9月の開設以来、当クリニックでは、自前の訪問看護ステーションを持たない。これは、自前の訪問看護ステーションを持たないほうが、良質な連携を戦略とする当クリニックの経営に有利と考えたからである(自前の訪問看護ステーションを持たず、自前の施設を使いたくなり、連携の障害になると考えた)。当クリニックでは、一般的な訪問看護は全て外注である。幸いにして鹿児島市内には30数箇所訪問看護ステーションがあり、連携する施設には事欠かない。在宅導入時、既に訪問看護ステーションが関わっている場合、その訪問看護ステーションを、そのまま利用する。

当クリニックの主導で訪問看護を導入する場合、選択の条件は、(1)24時間対応体制であること、(2)急変時のファーストコールは訪問看護ステーションである(クリニックではない)こと、(3)2つの条件を満たす施設である(表2)。これは、クリニックにとってかなり都合の良い条件のように見えるが、表3の病院医療と在宅医療の比較を見れば、十分納得のいくものと考えられる。病院医療において(発熱など)患者に変化がおきた時に、主治医や当直医が直接呼ばれることは、まずない。まずは、ナースステーションの看護婦が対応し、医師の診察が必要と看護婦が判断した時に、主治医または当直医が呼び出される。このよ

### 3 訪問看護と訪問介護の違い

在宅医療をベースにした地域医療システム構築を目指して、我々は、地域の訪問看護ステーションに、病院医療のナースステーション機能を持たせようと考えている。このような試みは、今後の訪問看護の生き残り策としても注目すべき点であろう。

2000年4月から、介護保険が始まり、訪問介護(ホームヘルパー)という新たな職種が登場した。訪問介護の行う身体介護と、訪問看護は、一体どこが違うのであるのか? 残念ながら、現時点では、その違いが曖昧な面もあり、ただ単にコストのみで(あるいはケアプランを作成する事業所の都合で)訪問介護か訪問看護かが選択されるケースが多い。訪問介護と訪問看護を差別化するために、今後、訪問看護ステーションは、地域在宅医療における(病院医療での)ナースセンター機能を持つ施設に進化して行く必要があるものと考えている。

(表3) 病院医療と在宅医療の比較

病院医療	在宅医療
病室	患者様自宅
病院廊下	道路
病棟回診	訪問診療
急変時の診察	往診
主治医兼当直医	在宅主治医
ナースステーション	訪問看護ステーション

(表1) ナカノ在宅医療クリニックの看護職の業務

- 1、訪問診療補佐業務
- 2、ケアマネジメントのための訪問看護(月1回程度)
- 3、ケア(メディカル)マネジメント
- 4、コーディネーター

(表2) 連携の条件

- 1、24時間対応体制であること
- 2、変時のファーストコールは訪問看護ステーションであること



株式会社日本医療情報センター  
TEL 03(3345)1181/FAX 03(3368)6199

〒163-0667 東京都新宿区西新宿1-25-1 新宿センタービル36F 私有箱4046号(本社)  
〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満4-15-18 プラザ梅新1403号(大阪営業所) ☎06(6365)6591  
1部300円(年間3,000円/送料・税込)  
メディカル マネジメント 2月号/編集人 下村 徳雄 印刷:水上印刷