

## 訪問看護ステーションに対する意見・要望・質問

- (1) 「訪問看護」は「医療保険1本化」であるべきと思っています。皆さんはどう感じてもらえますか？
- (2) 看護師訪問日と医師の訪問診療日が違う日程で調整されていることが多いです。同一日に一緒に訪問先で患者さんを診る機会をたまには作った方がいいのでは？と思考します。この提案に対しては、どう思われますか？
- (3) ステーションの所属が病院である場合についてお尋ねします。
- ① 退院後に新規に在宅医療に移行するケースで、在宅担当医が病院医師以外の時、訪問看護ステーションの選択を、事前（退院前）に在宅担当医に相談するシステムが病院として機能していますか？
- ② 在宅医療担当医Aからの紹介入院で、無事退院となったケースです。退院前にA医師と連絡を取り、A医師とA医師が指示書を出していたステーション（B）双方に情報提供していますか？また、退院後の在宅医療に対して、Bステーションから当該ステーションに変更したケースがありますか？もしあるとすれば、その場合、A医師の了解を取り付けていますか？
- (4) 患者あるいは家族から「訪問看護Aさんは、担当しないで欲しい」等、特定の看護師を拒絶された経験がありますか？また、このようなケース以外でも、「ナースハラスメン（造語です）」を患者あるいは家族あるいは指示書作成医師から受けたことがあれば、具体的な内容を教えて下さい。
- (5) 「訪問看護ステーション」からの「訪問リハビリの指示書」を要求されることがあります。その場合に、既製品の文言が並んでいて、対象者に関しての個別の記載が見られないケースが多々あります。

具体的に

- ① リハビリで維持・改善を期待する箇所はどこか？

② どのような施術をどのような回数で行う予定であるか？

③ 将来の改善への期待はどのくらいか？

④ もし改善が見込めない場合、どの時点で撤退する予定であるか？

等です。つまり、指示書の最大有効期限は6か月ですが、一度書いてしまうと、そのまま何ら情報交換が行われないケースが多いです。よって、今後、より綿密な連携が本人に係る多職種間で必須と思いますが、いかがでしょうか？

(6) ICT導入後、病状を詳細に報告していただいております、大変助かっています。今後もICTを大いに活用していきたいと考えていますが、ICT活用に関する基本的な考えをお聞かせ願いたい。

(7) 服薬指導は専門職である薬剤師さんをお願いし、訪問看護師さんは看護業務により特化して欲しいと考えています。服薬指導について、薬剤師さんとの棲み分けをどう考えているか教えてほしい。

(8) 在宅医療における訪問看護、つまり医師と看護師の果たす役割はケアマネジャーによるケアマネジメントが重要と考えるが、現在までケアマネジャーの資質にもよるが十分とは言えない。

今後医師と看護師の連携をしっかりと構築していくことが重要だが現実には数々の問題がある。

患者の訪問日や時間が違うことが多く、あまり顔を合わせることがない。むしろ意識的に日時をずらしているようだ。

様々な訪問看護ステーションがあり、夜間、日曜等対応できないところがある。遠方のステーションからは患家まで時間がかかり、患家での実労働時間が短くなることもある。

技術的に、また能力的に大きな差があることも感ずる。

訪問看護と訪問介護の境界がはっきりしない。

① 現在、訪問看護師の大半の仕事の内容は？

② 訪問看護ステーションの経営状態は？

③ 患者サイドから訪問看護ステーションを選択することは可能か？

④ 実際に患者訪問はどのように決められているのか？

⑤ 訪問医療（在宅医療）を行う医療機関（医師）が決定しているのか？

私の経験では、ケアマネジャーが決めることが多いようだ。

退院時は、病院が決めることもある。

いずれにしても在宅医師の多くは、まだわからない点が多く、連携もしっかりできているとは言えない。

色々と問題点を書き出しましたが、多くの訪問看護ステーションは、私のこれまでの経験ではしっかりと一生懸命やっており期待しています。

さらに、今後訪問看護ステーションは、重要な役割を果たしていくことになると思います。

⑥ それに対してそれなりの対価（報酬）を得られているのか？

訪問医師も訪問看護師もしっかりやろうとすればするほど仕事は厳しくなり大変ですが、やりがい、達成感の得られる仕事と考える時もあります。

これから頑張っていきましょう。

その意味でお互いもっと親密な連携が望まれます。