

平成28年度

福岡県訪問看護ステーション連携強化事業 報告書

福岡県

福岡県立大学

平成 28 訪問看護ステーション連携強化事業 報告

目次

I. 事業目的	1
II. 事業の背景	1
III. 福岡県の在宅医療の現状と課題	
1. 在宅医療に関する保健統計	2
2. 在宅医療に関する社会資源マップ	2
1) 在宅死亡割合と訪問看護ステーション数	
2) 在宅死亡割合と訪問看護ステーション数（人口 10 万対）	
IV. 方法	
1. 実施主体	5
2. 事業目的	5
1) 交流会について	
2) 同行訪問研修について	
3) 訪問看護師意識調査	
3. 期間	5
4. 事業体制	5
1) コーディネーターとなる訪問看護ステーション一覧	
2) 事業の流れ（全体）	
V. 事業内容	
1. 交流会について	8
1) テーマ	
2) 開催状況	
2. 同行訪問	11
1) 同行訪問の流れ	
2) 実施状況	
3) 訪問実施者への調査	
3. 訪問看護師の連携に関する意識調査	19
1) 目的	
2) 方法	
3) 調査項目	
4) 調査期間	
5) 結果及び考察	

4. 訪問看護ステーション交流会で出された意見と課題・・・・・・・・・・	32
・福岡1	
・福岡2	
・福岡3	
・福岡4	
・福岡5	
・福岡6	
・福岡7	
・北九州1	
・北九州2	
・久留米	
・大牟田	
・筑紫	
・粕屋	
・宗像遠賀	
・嘉穂鞍手	
・田川	
・北筑後	
・南筑後	
・京築	
5. 訪問看護ステーション連携強化事業を実施して・・・・・・・・・・	51
1) 霞ヶ丘リハビリ訪問看護ステーション 所長 野田 里衣	
2) 福岡赤十字訪問看護ステーション所長 井手 麻利子	
3) 福岡市医師会訪問看護ステーション西部統括管理者 高橋 由美	
4) 宗像医師会訪問看護ステーション管理者 阿部久美子	
5) アップルハート飯塚訪問看護ステーション所長 上野 美津江	
6) 八女筑後訪問看護ステーション所長 宮原 文子	
7) ひと息の村訪問看護ステーション所長 白川 美弥子	
6. 考察・・・・・・・・・・	54
執筆担当・・・・・・・・・・	56

I. 事業目的

訪問看護ステーション間の連携や人材育成等に係る意見・情報交換会を開催するとともに、訪問看護師について高度な医療管理への対応力を向上させる研修を実施することにより、訪問看護ステーション間の連携・協力関係の構築を推進し、24 時間・365 日対応可能な訪問看護体制の整備を図る。

II. 事業の背景

我が国の急速な少子高齢化は、世界に類を見ない速さで進んでおり、医療を取り巻く環境も大きく変化している。在院日数の短縮化により、在宅医療の必要性はますます高まるとともに、在宅で提供される医療の高度化により、医療従事者には幅広いスキルが求められるようになってきた。そのような中で、医師とともに在宅医療を中心的に担っていただく訪問看護師の果たす役割は大変大きく、地域でのさらなる活躍が求められている。

近年、本県の訪問看護の事業所数は増加傾向にあるが、小規模な事業所が多く、人材確保が困難、提供可能なサービスに差がみられるなど、様々な課題を抱えている。「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年には、看取りを含めた在宅医療のニーズが増加することが見込まれており、これらの課題を解決しつつ、良質の看護のサービスを提供する必要がある。

このため、県では、今年度、福岡県訪問看護ステーション連絡協議会に委託し、訪問看護ステーションの質の向上及び、訪問看護ステーション同士の連携による 24 時間 365 日対応可能な訪問看護体制を推進することを目的とした「訪問看護ステーション連携強化事業」に取り組んできた。

県内を 19 地域に分けコーディネート役となる訪問看護ステーションを核として、「各ステーションの看護ケア情報共有」「在宅での看取りの現状と課題」「24 時間体制の整備に向けた訪問看護ステーション間の協力と連携」「人材育成方策」等のテーマで交流会を開催するとともに、看取りや高度な医療管理等を経験する機会が少ない訪問看護ステーションの訪問看護師のスキル向上のため、同行訪問研修等を実施した。また、全訪問看護ステーションを対象とした連携に関する意識調査を実施し、その実態や多職種連携のあり方についても考察を行った。

今回、こうした今年度の取組みの成果を取りまとめた報告書を作成したため、それぞれの地域で活用いただき、本県における在宅医療が一層推進されることを期待する。

Ⅲ. 福岡県の在宅医療の現状と課題

1. 在宅医療に関する保健統計

表 2 次医療圏別高齢化率と在宅医療に関する統計

	上段：人口 下段：高齢化率 ※1	在宅療養支援 診療所数 (人口 10 万対) ※2	訪問看護ステーション数 (人口 10 万対) ※3	訪問診療を受けた患者数 (1 月あたりレセプト件数：人口 10 万対) ※4	在宅死亡割合 ※5
福岡・糸島	1, 612, 427 21. 0	15. 9	8. 6	462	16. 1
粕屋	287, 515 22. 0	10. 2	8. 1	317	12. 3
宗像	158, 221 27. 5	13. 5	5. 8	344	14. 0
筑紫	438, 018 22. 0	9. 9	7. 6	336	12. 5
朝倉	86, 660 30. 7	36. 9	4. 8	384	15. 3
久留米	461, 971 26. 5	23. 9	10. 1	357	16. 1
八女・筑後	134, 596 29. 6	29. 3	8. 3	305	15. 3
有明	225, 006 33. 7	22. 8	10. 7	399	13. 8
飯塚	183, 801 31. 0	11. 0	11. 0	552	16. 0
直方・鞍手	110, 570 32. 8	18. 3	9. 2	807	10. 4
田川	130, 183 33. 3	14. 3	17. 4	214	12. 0
北九州	1, 105, 114 29. 6	19. 9	8. 6	421	12. 6
京築	190, 190 29. 8	15. 7	10. 3	525	14. 9
福岡県	5, 124, 272 25. 9	17. 4	8. 9	420	14. 2

出典 ※1 平成 28 年度第 2 回福岡県高齢者人口に関する調査 (H28.10.1 現在)

※2 診療報酬施設基準届出数 (H28.7.1 現在)

※3 介護保険事業所届出数 (H28.7.1 現在)

※4 平成 26 年度 NDB

※5 平成 26 年人口動態調査：在宅死亡割合＝在宅死＋施設死亡数／全死亡数

2. 在宅医療に関する社会資源マップ

1) 在宅死亡割合と訪問看護ステーション数

在宅死亡割合と訪問看護ステーション数の関連について検討するため、社会資源マップを作成した。

平成 26 年度在宅死亡割合が高い二次医療圏域は、福岡・糸島圏域 16.1、久留米圏域 16.1、飯塚圏域 16.0、朝倉圏域 15.3、八女・筑後圏域 15.3 であった。低い二次医療圏域は、直方・鞍手圏域 10.4、田川圏域 12.0、粕屋圏域 12.3、であった。

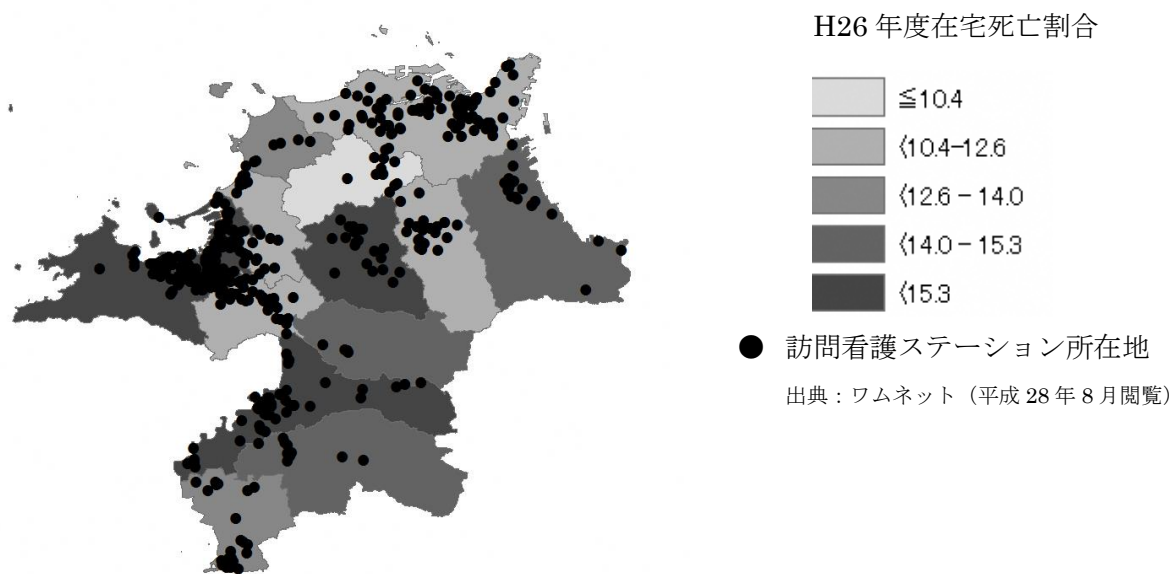


図 1 平成 26 年在宅死亡割合と訪問看護ステーション

2 次医療圏別の訪問看護ステーション数が多い圏域は、福岡・糸島圏域 124 カ所、北九州圏域 93 カ所、久留米圏域 38 カ所であった。少ない圏域は、朝倉圏域 4 カ所、宗像圏域 7 カ所、八女・筑後圏域 9 カ所であった。

二次医療圏域別で比較すると、在宅死亡割合が高い地域と人口規模、高齢化率は一致していなかった。また、訪問看護ステーション数が多く在宅死亡割合が高い地域がある一方で、訪問看護ステーション数が多くても在宅死亡割合が低い地域があるなど、在宅死亡割合と訪問看護ステーション数が多い地域も一致していなかった。

2) 在宅死亡割合と訪問看護ステーション数(人口 10 万対)

在宅死亡割合と訪問看護ステーション数(人口 10 万対)の関連を検討するため、社会資源マップを作成した。

二次医療圏域で比較すると、訪問看護ステーション数(人口 10 万対)が多かったのは、田川圏域 17.4、飯塚圏域 11.0、有明圏域 10.7 であった。少なかったのは朝倉圏域 4.8、宗像圏域 5.8、筑紫圏域 7.6 であった。最も訪問看護ステーション数(人口 10 万対)の高かった田川圏域の在宅死亡割合は 12.0 であった。訪問看護ステーション数(人口 10 万対)の低かった朝倉圏域の在宅死亡割合は 15.3、宗像圏域は 14.0 であった。

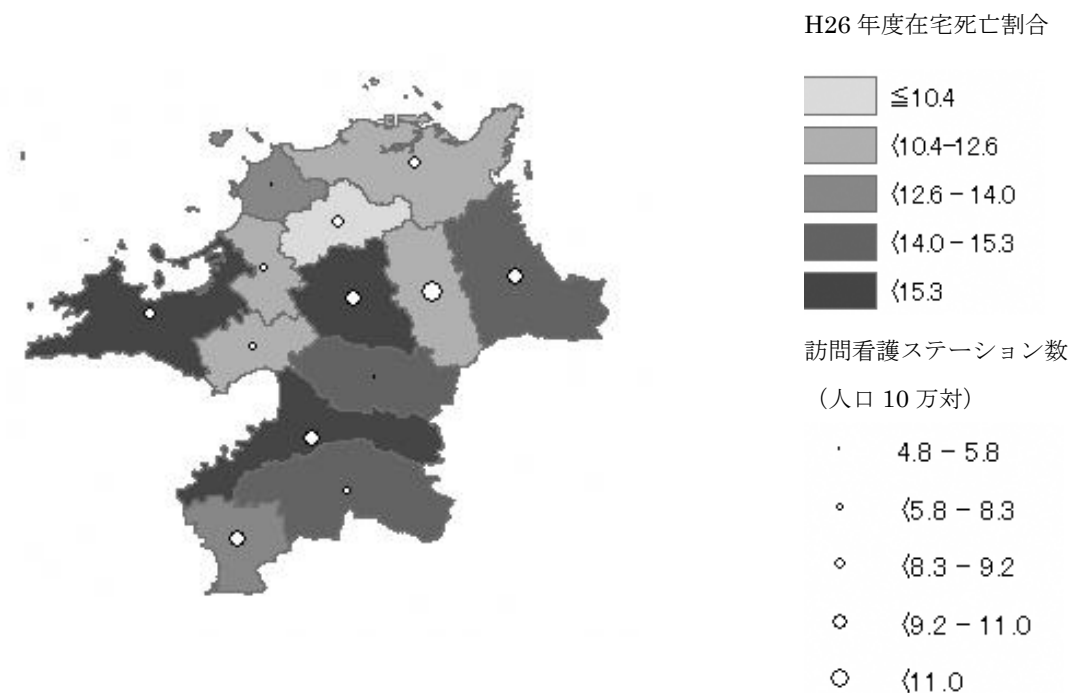


図 2 在宅死亡割合と訪問看護ステーション数 (人口 10 万対)

訪問看護ステーション数 (人口 10 万対) と在宅死亡割合は一致していなかった。訪問看護ステーション数が少なく、訪問看護ステーション数 (人口 10 万対) も少ないが、在宅死亡割合は高い地域が複数あった一方で、訪問看護ステーション数 (人口 10 万対) が高いが、在宅死亡割合は高くない地域もあった。

二次医療圏域で比較すると、在宅療養支援診療所数 (人口 10 万対) が最も多かったのは朝倉圏域 36.9、最も少なかったのが筑紫圏域 9.9 であった。訪問診療を受けた患者数 (人口 10 万対) が最も多かったのは直方・鞍手圏域 807、最も少なかったのは田川圏域 214 であった。

わが国において、訪問看護ステーション利用者の死亡場所は 56.3% が在宅である¹⁾ など、訪問看護の存在は在宅死亡割合に関連している。在宅死亡割合の高い諸外国の訪問看護師数等はその割合が高く、在宅死亡を支える体制が整っていることが分かる¹⁾。わが国の訪問看護ステーション数は増加傾向にあるが小規模事業所が多く、その役割を果たすことが困難な状況にあることが既に指摘されている¹⁾。また、在宅看取り率の高い訪問看護事業所は主治医との連携などをよく取っている²⁾ など、在宅看取りのためのスキルをもっていると考えられる。

福岡県において二次医療圏域ごとの在宅死亡割合と訪問看護ステーション数、訪問看護ステーション数 (人口 10 万対) には差があるが、いずれも関連していない。今後、在宅死亡割合の向上のためには、すべての訪問看護ステーションのスキルアップとサービス提供体制の構築が課題であると考ええる。

引用・参考文献

- 1) 一般社団法人 全国訪問看護事業協会. 訪問看護アクションプラン 2025 2025 年を目指した訪問看護. <http://www.jvnf.or.jp/top/plan2025.pdf> (2017 年 3 月 23 日アクセス)
- 2) : Kashiwagi Masayo . Characteristics of visiting nurse agencies with high home death rates: A prefecture-wide study in Japan. *Geriatrics & Gerontology International* ; 15(8) : 936-943.(08)

IV. 方法

1. 実施主体

福岡県訪問看護ステーション連絡協議会

(福岡県が福岡県訪問看護ステーション連絡協議会に委託して事業を実施)

2. 事業目的

1) 交流会について

各地域において、地域内の訪問看護ステーションの現状を情報共有し、訪問看護ステーション同士が事業や人材育成などの連携・協力に関して意見を交換することにより、連携を強化し、24時間・365日対応可能な訪問看護体制の構築を促進することを目的とした。

2) 同行訪問研修について

看取りや高度な医療管理等を経験する機会が少ない訪問看護ステーションの訪問看護師のスキル向上を図ることにより、訪問看護体制の構築を促進することを目的とした。

3) 訪問看護師意識調査

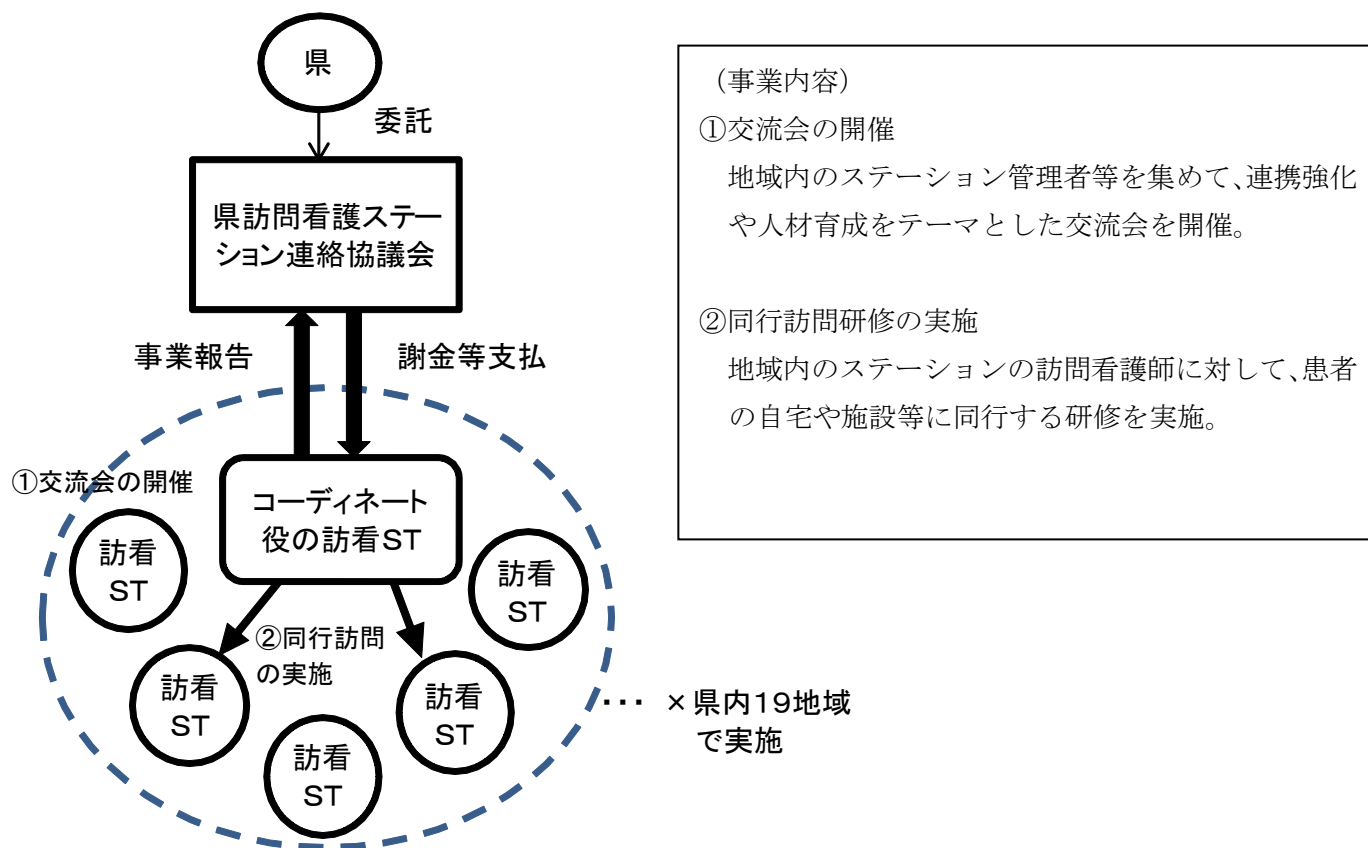
「在宅で過ごすがん患者に関わる医療福祉従事者からの連携のよさ」を図る指標を活用し、協働しながら在宅療養継続のための訪問看護師の連携の実態について把握し、多職種との連携のあり方について検討することを目的とした。

3. 期間

平成 28 年 7 月 20 日から平成 29 年 3 月 31 日まで

4. 事業体制

県内を 19 地域に分け、各地域にコーディネート先となる訪問看護ステーションを 1 つ選定し、以下の事業を実施。



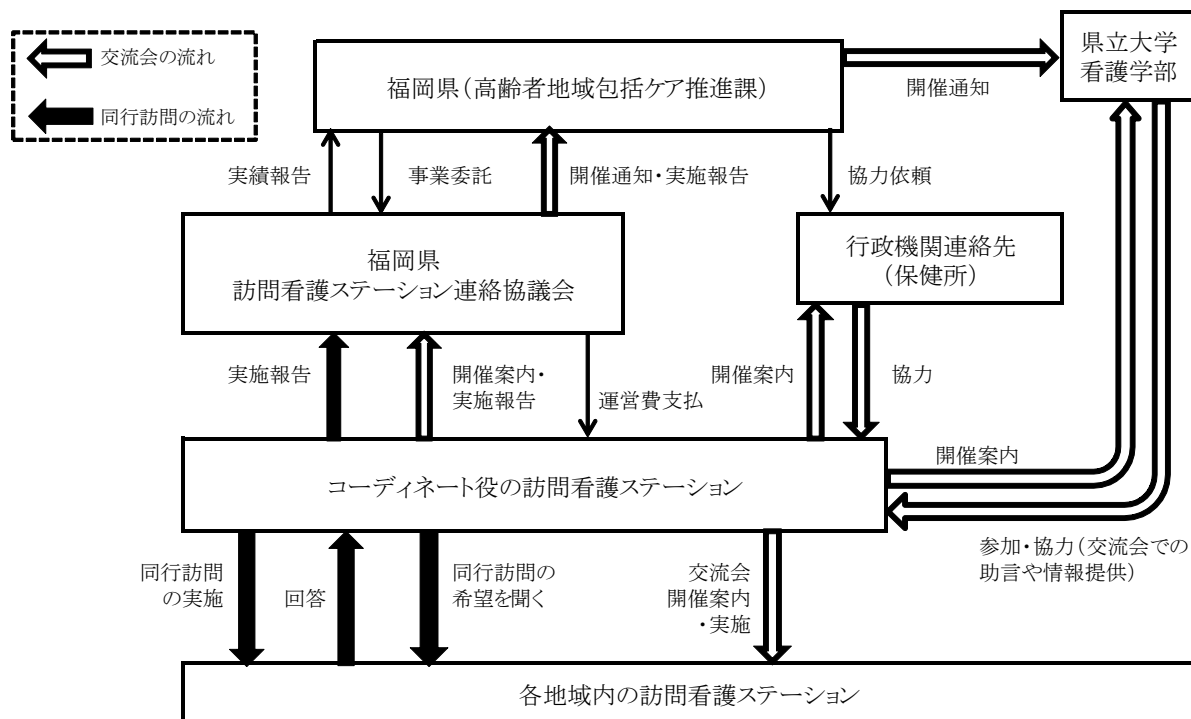
1) コーディネーターとなる訪問看護ステーションの一覧

地区名	事業所名称	管理者	事務所等の所在地
福岡 1	香住ヶ丘 リハビリ訪問看護ステーション	野田 里衣	福岡市東区香住ヶ丘1丁目7番5号
福岡 2	福岡市医師会訪問看護ステーション 東部	奥園 弘子	福岡市博多区千代4丁目29-24 三原第3ビル6F
福岡 3	福岡市医師会 訪問看護ステーション 中部	山口 清美	福岡市中央区大宮1丁目3-1
福岡 4	福岡赤十字訪問看護ステーション	井手 麻利子	福岡市南区大楠3丁目1番1号
福岡 5	医療法人社団江頭会さくら病院 訪問看護ステーションさくら	竹中 維奉子	福岡市城南区片江4丁目16番25号
福岡 6	福岡市医師会 訪問看護ステーション 西部	山田 弘子	福岡市早良区南庄2丁目12番6号
福岡 7	訪問看護ステーションはな	進藤 光代	福岡市西区下山門2丁目9番6号
北九州 1	北九州市小倉医師会訪問看護ステーション	加藤 ひとみ	北九州市小倉南区春ヶ丘10番14号
北九州 2	ひすい訪問看護ステーション	松尾 優美子	北九州市八幡西区八枝一丁目7番30号
久留米	福岡県看護協会訪問看護ステーション「くるめ」	小玉 孝子	久留米市西町105番地18
大牟田	大牟田医師会 訪問看護ステーション	田中 千香	大牟田市不知火町2丁目144番地
筑紫	筑紫医師会立訪問看護ステーション	長尾 靖子	太宰府市国分3-13-1
粕屋	栄光会訪問看護ステーション	関 恵美子	糟屋郡志免町別府二丁目2番1号
宗像遠賀	宗像医師会訪問看護ステーション	阿部 久美子	宗像市田熊5丁目5番1号
嘉穂鞍手	アップルハート飯塚 訪問看護ステーション	上野 美津江	飯塚市芳雄町6-9
田川	社会保険田川病院 訪問看護ステーション	高倉 真利子	田川郡川崎町池尻595-1
北筑後	朝倉医師会 訪問看護ステーション	田中 優子	朝倉市来春422-1
南筑後	八女筑後訪問看護ステーション	宮原 文子	八女市本村656番の1
京築	ひと息の村 訪問看護ステーション	白川 美弥子	行橋市行事7-25-3

○地区一覧

	地区名	対象市町村
1	福岡1	福岡市東区
2	福岡2	福岡市博多区
3	福岡3	福岡市中央区
4	福岡4	福岡市南区
5	福岡5	福岡市城南区
6	福岡6	福岡市早良区
7	福岡7	福岡市西区、糸島市
8	北九州1	北九州市門司区、北九州市小倉北区、北九州市小倉南区
9	北九州2	北九州市八幡東区、北九州市八幡西区、北九州市戸畑区、北九州市若松区
10	久留米	久留米市
11	大牟田	大牟田市
12	筑紫	筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、筑紫郡(那珂川町)
13	粕屋	古賀市、糟屋郡(宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町)
14	宗像・遠賀	宗像市、福津市、中間市、遠賀郡(芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町)
15	嘉穂・鞍手	飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡(桂川町)、直方市、宮若市、鞍手郡(小竹町、鞍手町)
16	田川	田川市、田川郡(香春町、添田町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、福智町)
17	北筑後	小郡市、うきは市、朝倉市、朝倉郡(筑前町、東峰村)、三井郡(大刀洗町)
18	南筑後	柳川市、八女市、筑後市、大川市、みやま市、三潞郡(大木町)、八女郡(広川町)
19	京築	行橋市、豊前市、京都郡(荻田町、みやこ町)、築上郡(吉富町、上毛町、築上町)

2) 事業の流れ (全体)



V. 事業内容

1. 交流会について

1) テーマ

- 下記のテーマについて意見・情報交換を行い、現状・課題・今後の方策等出てきた意見や情報をまとめる。

※留意事項として、アにおいて出てきた状況を共有化した上で、イ～エのテーマについて意見・情報交換を行うことが望ましい。オ～クのテーマについては、必須の項目ではない。

【テーマ】

ア	各ステーションの看護ケア情報の共有 【様式1】	オ	緊急時対応及び災害に備えた体制
イ	在宅での看取りの現状と課題	カ	高度な医療管理への対応
ウ	24時間体制の整備に向け、訪問看護 ステーション間の協力と連携	キ	終末期患者等の退院支援
エ	人材育成方策	ク	その他地域の実情に応じたテーマや事例検討など

【様式1】

訪問看護ステーション
看護ケア情報一覧

該当に○を記入

◎…積極的に実施している

○…実施してる

△…要相談

作成日：平成 年 月 日

ステーション名	公表の可否(○・×)	施設基準				対応体制			医療処置等												対象者				その他情報												
		機能強化型療養費1	機能強化型療養費2	看護小規模多機能型	定期巡回随時対応型	居宅介護支援事業所	24時間対応体制	24時間連絡体制	24時間体制なし	血糖インシュリン	褥瘡処置	点滴静脈注射	中心静脈栄養	在宅腹膜透析	経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう)	ストーマ	浣腸・排便	留置カテーテル管理	在宅酸素療法	気管カニューレ	喀痰吸引	人工呼吸器	麻薬を用いた疼痛管理	在宅での看取り	末期がん	難病	小児	精神	営業時間	休業日	看護師数	(うち常勤看護師数)	P T数	O T数	S T数	その他職員数	
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					

2) 開催状況

	地区	コーディネート ステーション	ST 数	回 数	月日	テーマ	参加 人数
1	福岡 1	香住ヶ丘 リハ ビリ訪問看護ス テーション	30	3	10月15日	①講演：拠点病院と訪問看護ステーションとの 連携 ②交流会：訪問看護ステーションにおけ るケア提供の課題・在宅での看取りの対応	25
					11月19日	①講演：終末期の退院支援と社会資源の活用 ②交流会：24時間体制の整備に向け訪問看護 ステーション間の協力と連携・人材育成方策	20
					3月11日	訪問看護に携わる職員に必要な災害時の知識と 対応	20
2	福岡 2	福岡市医師会訪 問看護ステーシ ョン 東部	18	5	9月21日	各ステーションの看護・ケアの情報共有	13
					10月19日	在宅での看取りの現状と課題	12
					11月16日	在宅における皮膚・排泄について	38
					12月21日	①24時間体制整備に向けたステーション間の 連携 ②人材育成方策	15
					1月18日	緊急時対応及び災害時に備えた体制他	14
3	福岡 3	福岡市医師会 訪問看護ステー ション 中部	13	4	10月19日	交流会の目的・内容・テーマ・区内ステーシ ョンの情報共有	17
					12月15日	終末期における訪問診療医と訪問看護の連携	33
					2月7日	「私達医療者の心のケア」～スタッフケア・セ ルフケア～	30
					2月15日	第1～3回交流会の報告・総まとめ・今後の課 題・方向性	10
4	福岡 4	福岡赤十字訪問 看護ステーショ ン	28	5	8月6日	取り組んでみよう、小児訪問看護	21
					10月1日	事業所での困りごとについてグループディスカ ッション	18
					12月10日	事業所間の連携	18
					1月28日	新人看護師向けのマニュアル	21
					3月18日	かかりつけ薬局についての事例検討	20
5	福岡 5	医療法人社団江 頭会さくら病院 訪問看護ステー ションさくら	13	4	8月25日	連携強化事業の説明・各ステーションの看護ケ ア情報の共有	8
					9月14日	①24時間体制の整備に向け、訪問看護ステー ション間の協力と連携 ②在宅での看取りの現状と課題	11
					11月17日	人材育成講演会	27
					1月11日	事例検討（①終末期患者のステーションの協 力・連携 ②精神科訪問看護の実際）	7
6	福岡 6	福岡市医師会 訪問看護ステー ション 西部	14	3	10月13日	区内の訪問看護ステーションの現状を情報共有	13
					12月14日	10/13の課題に対して、方策を考える	15
					2月9日	信頼関係を築くコミュニケーション～自分発見 ワークショップから	25
7	福岡 7	訪問看護ステー ションはな	19	4	10月18日	各ステーションの看護ケア情報及び業務運営上 の課題について	25
					11月18日	小児の在宅支援を学ぶ	28
					12月20日	①在宅での看取り対応 ②24時間体制の整備に 向け、訪問看護ステーション間の協力と連携	20
					2月28日	訪問看護人材確保と育成について	18
					3月21日	①H28年度連携強化事業の取組みについての感 想、評価 ②H29年度の訪問看護連絡会の取組 （年間計画）について	13
8	北九州 1	北九州市小倉医 師会訪問看護ス テーション	45	3	10月20日	①在宅での看取りの現状と課題 ②24時間体制の整備に向け、訪問看護ステー ション間の協力と連携	40
					11月18日	在宅医療の食を考える	127
					11月24日	人材育成方策について（人材育成について、人 材確保について）	28

	地区	コーディネート ステーション	ST 数	回 数	月 日	テーマ	参加 人数
9	北九州 2	ひすい訪問看護 ステーション	37	4	9 月 14 日	訪問看護ステーション連携強化事業の概要について	30
					10 月 27 日	①24 時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の連携と協力 ②在宅看取りの現状と課題	24
					11 月 16 日	①同行訪問について ②訪問看護連携促進交流会の事業所の説明	21
					2 月 22 日	①終末期患者等の退院支援について ②同行訪問の感想	26
10	久留米	福岡県看護協会 訪問看護ステーション「くるめ」	33	2	11 月 19 日	①管理上の問題 ②人材育成	27
					2 月 18 日	①2 4 時間体制 ②看取り等について ③同行訪問	30
11	大牟田	大牟田医師会 訪問看護ステーション	15	2	11 月 25 日	研修についての反省	17
					1 月 13 日	2 4 時間体制整備に向けた訪問看護ステーション間の連携について	17
12	筑紫	筑紫医師会立訪問看護ステーション	33	2	10 月 19 日	筑紫地区におけるステーション間の連携強化を図るための第一歩！	33
					1 月 18 日	筑紫地区における効率的・効果的訪問看護サービスの展開を目指して。私たちができることを考える	37
13	粕屋	栄光会訪問看護ステーション	23	5	9 月 21 日	各ステーションの看護ケア情報及び業務運営上の課題	30
					10 月 18 日	在宅での看取り対応	25
					11 月 25 日	24 時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携	26
					1 月 20 日	人材育成方策について	25
					2 月 23 日	茶話会（①医師との連携 ②新規獲得の方法 ③制度や加算について ④記録について）	28
14	宗像遠賀	宗像医師会訪問看護ステーション	18	2	10 月 20 日	在宅での看取りの現状と課題～KJ 法によるグループワークでの課題抽出と課題解決までの取組	36
					12 月 8 日	在宅での看取りの現状と課題～在宅看取りの事例から、看護師の気づきやアセスメント・評価を考える	36
15	嘉穂鞍手	アップルハート飯塚 訪問看護ステーション	30	2	11 月 22 日	①経営スキルについて ②同行訪問について	36
					1 月 11 日	①24 時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携 ②在宅での看取りの現状と課題	35
16	田川	社会保険田川病院 訪問看護ステーション	22	2	9 月 7 日	在宅での看取りの現状と課題	27
					10 月 6 日	①24 時間体制の整備に向け訪問看護ステーション間の協力と連携について ②人材育成方策	24
17	北筑後	朝倉医師会 訪問看護ステーション	11	3	12 月 21 日	①訪問看護ステーション連携強化事業について ②各ステーションの看護ケア情報の共有 ③在宅での看取りの現状と課題・24 時間体制整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携	17
					1 月 18 日	人材育成について	14
					3 月 11 日	地域で看取りに専門職への YELL	22
18	南筑後	八女筑後訪問看護ステーション	24	2	9 月 15 日	各ステーションの看護ケア情報及び業務運営上の課題	29
					2 月 21 日	人材育成方策・感染対策等	25
19	京築	ひと息の村 訪問看護ステーション	20	2	9 月 23 日	①各ステーションの看護ケア情報の共有 ②在宅での看取りの現状と課題	25
					10 月 7 日	①24 時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の連携と課題 ②人材育成方策など	25
合計			446	60			1, 497

2. 同行訪問

1) 同行訪問の流れ

事前準備として、地域内の訪問看護ステーションから同行訪問の希望を聞き、家族、訪問看護ステーションと日程調整を図り、実施する。

※留意事項として、各地域、訪問看護ステーション看護師3人以上の同行を目標として頂くこと。

同行訪問は、コーディネート先となる訪問看護ステーションが指導者となることが望ましい。

2) 実施状況

	地区名	コーディネートステーション	ST数	月日	実施事業所名称	同行事業所名称	利用者概要
1	福岡1	香住ヶ丘リハビリ訪問看護ステーション	30	11月15日	香住ヶ丘リハビリ訪問看護ステーション	貝塚病院訪問看護ステーション	①ストーマ、気切孔、経管栄養②褥瘡処置、膀胱瘻
				11月15日	香住ヶ丘リハビリ訪問看護ステーション	貝塚病院訪問看護ステーション	①喀痰吸引②人工呼吸器③経管栄養（胃瘻）
				11月15日	香住ヶ丘リハビリ訪問看護ステーション	貝塚病院訪問看護ステーション	①末期癌 ②ストーマ
				11月17日	香住ヶ丘リハビリ訪問看護ステーション	貝塚病院訪問看護ステーション	①褥瘡処置②気管カニューレ
				11月17日	香住ヶ丘リハビリ訪問看護ステーション	貝塚病院訪問看護ステーション	①経管栄養（胃瘻）②気切管理 ③喀痰吸引④中心静脈栄養
				12月5日	香住ヶ丘リハビリ訪問看護ステーション	おくだクリニック訪問看護ステーション	①末期癌②在宅酸素療法③内服管理
2	福岡2	福岡市医師会訪問看護ステーション 東部	18	2月16日	福岡市医師会訪問看護ステーション東部	かねのくま訪問看護ステーション	独居・ALS・胃ろう管理
				2月23日	福岡市医師会訪問看護ステーション東部	かねのくま訪問看護ステーション	認知症夫婦の服薬管理
3	福岡3	福岡市医師会訪問看護ステーション 中部	13	12月19日	福岡市医師会訪問看護ステーション中部	ひらお訪問看護ステーション	人工呼吸器、気管カニューレ管理、経管栄養、インスリン療法、酸素療法
				12月22日	福岡市医師会訪問看護ステーション中部	ひらお訪問看護ステーション	人工呼吸器、気管カニューレ管理、経管栄養、インスリン療法、酸素療法
				12月26日	福岡市医師会訪問看護ステーション中部	ひらお訪問看護ステーション	気管カニューレ管理、人工鼻、入浴介助、経管栄養
				2月16日	福岡市医師会訪問看護ステーション中部	訪問看護ひまわりステーション	人工呼吸器、気管カニューレ管理、経管栄養、インシュリン療法、酸素療法
4	福岡4	福岡赤十字訪問看護ステーション	28	3月21日	楽らくサポートセンターレスピケアナース	エフコープ訪問看護ステーション福岡南	人工呼吸器&小児
				3月22日	楽らくサポートセンターレスピケアナース	エフコープ訪問看護ステーション福岡南	人工呼吸器&小児
				3月23日	楽らくサポートセンターレスピケアナース	エフコープ訪問看護ステーション福岡南	人工呼吸器&小児
				3月24日	楽らくサポートセンターレスピケアナース	エフコープ訪問看護ステーション福岡南	人工呼吸器&小児
				3月27日	訪問看護ステーション優風	スマイルケア訪問看護ステーション	看取り
5	福岡5	医療法人社団江頭会さくら病院訪問看護ステーションさくら	13	12月15日	訪問看護ステーションさくら	ウエストライフ訪問看護ステーション	24時間対応、中心静脈栄養、喀痰吸引、在宅酸素療法
				2月4日	訪問看護ステーションさくら	訪問看護ステーションみやび	24時間対応体制、気管カニューレ人工呼吸器、たん吸引
				2月4日	訪問看護ステーションさくら	訪問看護ステーションみやび	24時間対応体制、気管カニューレ人工呼吸器、たん吸引

	地区名	コーディネーターステーション	ST数	月日	実施事業所名称	同行事業所名称	利用者概要
6	福岡6	福岡市医師会訪問看護ステーション 西部	14	11月15日	福岡市医師会訪問看護ステーション西部	訪問看護ステーション水月	人工呼吸器 気管カニューレ、留置カテーテル 胃ろう
				11月29日	福岡市医師会訪問看護ステーション西部	訪問看護ステーション紙ふうせん	末期癌 ストーマ
				2月15日	福岡市医師会訪問看護ステーション西部	訪問看護ステーション紙ふうせん	人工呼吸器 気管カニューレ 留置カテーテル 胃ろう
7	福岡7	訪問看護ステーションはな	19	1月16日	訪問看護ステーションはな	訪問看護ステーションわたぼうし	神経難病(気管切開、胃瘻、吸引)小腸全摘後 心不全 (IVH)
				1月23日	訪問看護ステーションはな	糸島医師会訪問看護ステーション	神経難病(気管切開、胃瘻、吸引)、小腸全摘後 心不全 (IVH)
8	北九州1	北九州市小倉医師会訪問看護ステーション	45	2月22日	北九州市小倉医師会訪問看護ステーション	みどり訪問看護ステーション	精神 統合失調症
				2月23日	北九州市小倉医師会訪問看護ステーション	SJR別院訪問看護ステーション	在宅腹膜透析 慢性腎不全 腹膜透析の手技を一緒に行う
				2月24日	北九州市小倉医師会訪問看護ステーション	恵友会老人訪問看護ステーション	ストーマ 横行・下行結腸癌 ストーマパウチ交換を一緒に行う
				2月24日	北九州市小倉医師会訪問看護ステーション	訪問看護ステーションスマイル	在宅腹膜透析 慢性腎不全 腹膜透析の手技を一緒に行う
				2月24日	北九州市小倉医師会訪問看護ステーション	訪問看護ステーションスマイル	ストーマ 横行・下行結腸癌 ストーマパウチ交換を一緒に行う
				2月24日	北九州市小倉医師会訪問看護ステーション	まごころ訪問看護ステーション	脊髄損傷・褥瘡 褥瘡処置を一緒に行う
9	北九州2	ひすい訪問看護ステーション	37	12月14日	ひすい訪問看護ステーション	訪問看護ステーションむつみ	人工呼吸器の利用者の在宅看護を学ぶ・ケアの実践・手技・留意点を学ぶ
				12月15日	ひすい訪問看護ステーション	訪問看護ステーションむつみ	人工呼吸器の利用者の在宅看護を学ぶ
				12月20日	ひすい訪問看護ステーション	訪問看護ステーションむつみ	人工呼吸器の利用者の自己表示が出来ない状態の方の看護を学ぶ
				12月21日	ひすい訪問看護ステーション	訪問看護ステーションむつみ	人工呼吸器の利用者の在宅看護を学ぶ(ヘルパーと看護師体制)
				12月22日	ひすい訪問看護ステーション	アップルハート訪問看護八幡西ステーション	IVH(カフティポンプの使用法)
				12月30日	ひすい訪問看護ステーション	アップルハート訪問看護八幡西ステーション	IVH(カフティポンプの使用法)
				2月13日	訪問看護ステーションなずな	せいてつ訪問看護ステーション	グループホーム施設への訪問の現状往診時の対応
				2月17日	八幡医師会訪問看護ステーション	北九州ヘルスケアサービス八幡訪問看護ステーション	延髄腫瘍術後・全身麻痺・呼吸不全・人工呼吸器・気切管理・シャワー・気切内洗浄吸引
				2月17日	八幡医師会訪問看護ステーション	北九州ヘルスケアサービス八幡訪問看護ステーション	心低形成症候群・CHAGE症候群・嚥下困難・経管栄養・酸素療法

	地区名	コーディネーターステーション	ST数	月日	実施事業所名称	同行事業所名称	利用者概要
9	北九州2	ひすい訪問看護ステーション	37	2月17日	八幡医師会訪問看護ステーション	北九州ヘルスケアサービス八幡訪問看護ステーション	心低形成症候群・CHAGE症候群・嚥下困難・経管栄養・酸素療法
				2月23日	若松区医師会訪問看護ステーション	訪問看護ステーションなずな	人工呼吸器・移動用リフト使用中のALS利用者のケアの実際を学ぶ。
				3月1日	戸畑区医師会訪問看護ステーション	北九州ヘルスケアサービス黒崎訪問看護ステーション	小児・気管カニューレ・胃瘻・喀痰吸引・導尿
				3月1日	戸畑区医師会訪問看護ステーション	北九州ヘルスケアサービス黒崎訪問看護ステーション	小児・気管カニューレ・胃瘻・喀痰吸引・導尿
				2月14日	若松医師会訪問看護ステーション	せいてつ訪問看護ステーション	人工呼吸器
				2月14日	若松医師会訪問看護ステーション	せいてつ訪問看護ステーション	人工呼吸器
10	久留米	福岡県看護協会訪問看護ステーション「くるめ」	33	2月27日	訪問看護ステーション「くるめ」	訪問看護ステーションまほろば	膀胱がん末期の看護
				3月8日	訪問看護ステーション「すい」	訪問看護ステーション高良台	視床出血 服薬管理 フットケア
				3月13日	訪問看護ステーション「ひびき」	訪問看護ステーション千歳24	訪問調整 管理業務について
				3月予定	訪問看護ステーションつばさ	アップルハート訪問看護ステーション	看取り
				3月予定	アップルハート訪問看護ステーション	訪問看護ステーションわかぐさ	
				3月予定	訪問看護ステーションreafくるめ	やすたけ訪問看護ステーション	
11	大牟田	大牟田医師会訪問看護ステーション	15	8月4日	大牟田医師会訪問看護ステーション	サンフレンズ訪問看護ステーション	看取り期のCVポート管理本人・家族支援等の助言を行う
12	筑紫	筑紫医師会立訪問看護ステーション	33	11月19日	筑紫医師会立訪問看護ステーション	南ヶ丘訪問看護ステーションききょう	神経難病
				2月8日	訪問看護ステーション誠愛	訪問看護ステーションりんどう	小児看護
				2月23日	福岡県済生会訪問看護ステーション芦田鶴	訪問看護ステーションあおいそら	神経難病・高医療度のケア（人工呼吸器・吸引・胃瘻）
				3月2日	訪問看護ステーションはるか	福岡徳洲会訪問看護ステーションやよい	精神
13	粕屋	栄光会訪問看護ステーション	23	12月15日	粕屋医師会訪問看護ステーション	あいわ訪問看護ステーション	小児（経鼻 airway、ビッグテールカテーテル、HOT）
				1月11日	粕屋医師会訪問看護ステーション	あいわ訪問看護ステーション	ALS 人工呼吸器
				1月11日	粕屋医師会訪問看護ステーション	あいわ訪問看護ステーション	人工呼吸器 小児
				1月18日	栄光会訪問看護ステーション	ささぐり訪問看護ステーション	看取り エンゼルケア
				3月1日	栄光会訪問看護ステーション	訪問看護ステーションひとごころ	気切カニューレ（人工呼吸器）
				3月1日	栄光会訪問看護ステーション	訪問看護ステーションひとごころ	多系統委縮症 気切カニューレ
				3月1日	栄光会訪問看護ステーション	訪問看護ステーションひとごころ	肺がん末期（在宅酸素療法）
				3月1日	栄光会訪問看護ステーション	訪問看護ステーションひとごころ	多系統委縮症

	地区名	コーディネーターステーション	ST数	月日	実施事業所名称	同行事業所名称	利用者概要
14	宗像遠賀	宗像医師会訪問看護ステーション	18	2月21日	宗像医師会訪問看護ステーション	アップルハート訪問看護ステーション宗像	癌患者の看取り：麻薬による疼痛管理、浣腸・摘便、褥瘡処置、末期腎不全：CAPD、難病（多系統萎縮症）：導尿
				3月8日	宗像医師会訪問看護ステーション	医療法人光洋会赤間病院訪問看護ステーション	末期がん：前立腺癌・脊髄損傷：浣腸 末期腎不全：CAPD（チューブ管理）右下腿褥瘡：処置 脳出血後遺症：留置カテーテル管理、膀胱洗浄
				3月15日	宗像医師会訪問看護ステーション	医療法人光洋会赤間病院訪問看護ステーション	脳出血・脳梗塞後遺症：留置カテーテル管理、膀胱洗浄 末期腎不全：CAPD（チューブ管理） 転移性脳腫瘍：清潔援助 脊髄梗塞：摘便・吸引
15	嘉穂鞍手	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	30	12月19日	ハッピーライフ訪問看護ステーション	飯塚医師会訪問看護ステーション	人工呼吸器（小児）
				2月9日	訪問看護ステーションちえろっと	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	麻薬による褥瘡コントロール
				2月9日	訪問看護ステーションちえろっと	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	在宅酸素
				2月14日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	ひかり訪問看護ステーション	腹膜透析、入浴介助、末期癌パOUCH交換
				2月14日	ハッピーライフ訪問看護ステーション	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	ストーマ管理、点滴、麻薬（坐薬）による疼痛コントロール
				2月14日	みやわか訪問看護ステーション	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	浣腸
				2月14日	みやわか訪問看護ステーション	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	B I P A P使用
				2月15日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	ひかり訪問看護ステーション	小児腹膜透析、成人腹膜透析、褥瘡処置（仙骨）、入浴介助
				2月15日	訪問看護ステーションちえろっと	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	膀胱ろう留置カテーテル、摘便
				2月16日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	ひかり訪問看護ステーション	PEG 介助、入浴介助（乳がん、パーキンソン）、腹膜透析
				2月20日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	パーキンソン 口腔ケア、吸引、保清、PEG 処置、バルーンカテーテル管理
				2月20日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	パーキンソン 入浴介助、スキンケア、排泄援助
				2月20日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	Ⅱ型糖尿病、認知症 血糖測定、インシュリン注射、生活状況の把握
				2月20日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	腎不全、腹膜透析 準備、手技見守り確認、除水測定確認
				2月20日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	悪性リンパ腫 入浴介助、保湿・スキンケア、爪白癬のケア
				2月22日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	RA HOT・BIPAP 管理、食事指導、一般状態の観察

	地区名	コーディネーターステーション	ST数	月日	実施事業所名称	同行事業所名称	利用者概要
15	嘉穂鞍手	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	30	2月22日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	パーキンソン病 一般状態の観察、PEG、吸引、バルーンカテーテル管理、褥瘡処置
				2月22日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	脊損、一般状態の観察、排便処置、介護相談、導尿(家族) 排尿状況チェック
				2月22日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	CVA 一般状態の観察、内服の管理、ヘルパーとの連携、保湿
				2月22日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	腹膜透析 手技確認・助言、チューブ刺入部洗浄・消毒
				2月23日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	ひかり訪問看護ステーション	呼吸リハビリ、パーキンソン、腹膜透析、DM アンプタ後の創処置
				2月23日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	ALS 患者 人工呼吸器、呼吸リハビリ、体位ドレナージ
				2月23日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	ウェルニッケ脳症 廃用予防、リハビリ
				2月23日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	パーキンソン病 ADL 低下予防、リハビリ
				2月23日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	悪性リンパ腫 入浴介助
				2月23日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	みやわか訪問看護ステーション	末期腎不全 腹膜透析の手技確認・指導
				2月24日	ハッピーライフ訪問看護ステーション	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	摘便
				2月27日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	訪問看護ステーションもも	人工呼吸器
				2月27日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	ひかり訪問看護ステーション	入浴介助 (MMK OP 後、膀胱癌 OP 後、悪性リンパ腫 chemo 後)、腹膜透析
				3月2日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	飯塚医師会訪問看護ステーション	人工呼吸器 (大人)
				3月6日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	訪問看護ステーション悠	小児、胃ろう、気切
				3月7日	アップルハート飯塚訪問看護ステーション	訪問看護ステーション悠	小児、呼吸器、リハビリ
				3月8日	みずほ訪問看護ステーション	飯塚医師会訪問看護ステーション	嚥下訓練
				3月9日	ハッピーライフ訪問看護ステーション	飯塚医師会訪問看護ステーション	人工呼吸器 (大人)
16	田川	社会保険田川病院 訪問看護ステーション	22	9月13日	社会保険田川病院訪問看護ステーション	あやめ訪問看護ステーション	・ターミナル・CV ポート・在宅看取り
				9月27日	社会保険田川病院訪問看護ステーション	あやめ訪問看護ステーション	・ターミナル・CV ポート
				12月22日	社会保険田川病院訪問看護ステーション	リハビリ訪問看護ステーションすばる	・胃瘻・留置カテーテル管理
				1月12日	社会保険田川病院訪問看護ステーション	リハビリ訪問看護ステーションすばる	・胃瘻・在宅酸素
				2月24日	社会保険田川病院訪問看護ステーション	りはなす訪問看護ステーション	・ターミナル・腎瘻・BL 管理・バイパップ管理
				2月28日	社会保険田川病院訪問看護ステーション	りはなす訪問看護ステーション	・CV ポート管理 ・ターミナル・HOT

	地区名	コーディネーターステーション	ST数	月日	実施事業所名称	同行事業所名称	利用者概要
17	北筑後	朝倉医師会訪問看護ステーション	11	2月14日	アップルハート訪問看護小郡	うきは医師会訪問看護ステーション	小児、人工呼吸器
				2月16日	アップルハート訪問看護小郡	訪問看護ステーション木守柿	小児、人工呼吸器
				2月17日	朝倉医師会訪問看護ステーション	原鶴温泉病院訪問看護ステーション	難病（ALS）
				2月17日	朝倉医師会訪問看護ステーション	原鶴温泉病院訪問看護ステーション	難病（パーキンソン病）
				2月24日	ハートフルシマダ訪問看護ステーション	たちあらい訪問看護ステーション	小児、人工呼吸器
				2月24日	ハートフルシマダ訪問看護ステーション	グリュック訪問看護ステーション	小児、人工呼吸器
				3月17日	朝倉医師会訪問看護ステーション	たちあらい訪問看護ステーション	小児、人工呼吸器
18	南筑後	八女筑後訪問看護ステーション	24	10月11日	八女筑後訪問看護ステーション	昭代訪問看護ステーションハーモニー	胃癌末期 公立八女総合病院で翌日退院予定の方の退院前カンファレンス
				10月11日	八女筑後訪問看護ステーション	昭代訪問看護ステーションハーモニー	肺癌末期 入院時、2階の自宅から、移動する介助
				10月11日	八女筑後訪問看護ステーション	昭代訪問看護ステーションハーモニー	大腸癌術後再発末期CVポート、持続皮下注点滴、持続注入管理、吸引、清拭
				10月11日	八女筑後訪問看護ステーション	昭代訪問看護ステーションハーモニー	グループホーム入所中 真皮を超える褥瘡、老衰によるターミナル、褥瘡処置、尿道留置カテーテル管理、点滴、清拭、洗髪
				10月11日	八女筑後訪問看護ステーション	昭代訪問看護ステーションハーモニー	胃癌末期入院中 ターミナルで翌日退院予定の方の退院前カンファ参加者：連携室、主治医、病棟師長、担当看護師、福祉用具業者、ケアマネジャー、訪問看護
				10月11日	八女筑後訪問看護ステーション	昭代訪問看護ステーションハーモニー	交通事故による頸髄損傷 人工呼吸器、胃瘻、訪問入浴介助中の頸部固定、吸引
				10月18日	八女筑後訪問看護ステーション	昭代訪問看護ステーションハーモニー	小児、18トリソミー 人工呼吸器、胃瘻、吸引、入浴介助
				10月25日	八女筑後訪問看護ステーション	昭代訪問看護ステーションハーモニー	大腸癌術後再発末期 CVポート、持続皮下注点滴、持続注入管理、吸引、清拭
				10月25日	八女筑後訪問看護ステーション	昭代訪問看護ステーションハーモニー	グループホーム入所中 真皮を超える褥瘡、老衰によるターミナル、褥瘡、尿道留置カテーテル管理、点滴、清拭、洗髪

	地区 名	コーディネ ートステー ション	ST 数	月 日	実施事業所名称	同行事業所名称	利用者概要
19	京 筑	ひと息の村 訪問看護ス テーション	20	11 月 14 日	ひと息の村訪問看護 ステーション	のぞみ訪問看護 ステーション	①人工呼吸器・車いす移動 ②若年層（人工呼吸器・気 管切開・膀胱ろう） ③人工呼吸器・PEG
				11 月 14 日	ひと息の村訪問看護 ステーション	榎屋相談薬舗 訪問看護ステーショ ン	①人工呼吸器・車いす移動 ②末期がん患者（ポート 高カロリー輸液 カフ ティポンプ）
				11 月 14 日	ひと息の村訪問看護 ステーション	あおぞらの里 訪問看護ステーショ ン	①人工呼吸器・車いす移動 ②小児（人工呼吸器・スト マ気管切開） ③人工呼吸器（BIPAP）
				11 月 14 日	ひと息の村訪問看護 ステーション	あおぞらの里 訪問看護ステーショ ン	①人工呼吸器・車いす移動 ②末期がん患者（ポート 高カロリー輸液 カフ ティポンプ） ③末期がん 皮膚自壊創処置
				12 月 16 日	ひと息の村訪問看護ス テーション	あざみ訪問看護ステ ーション	①末期がん患者（ポート 高カロリー輸液 カフ ティポンプ） ②気管切開 人工呼吸器、 PEG 3、慢性呼吸不全増 悪（呼吸器）
				12 月 16 日	ひと息の村訪問看護ス テーション	行橋記念病院訪問看 護ステーション	①塩モヒ持続皮下注射、疼 痛コントロール ②神経難病 人工呼吸器
				2 月 20 日	ひと息の村訪問看護 ステーション	ゆくはし訪問看護ス テーション	①末期がん患者（CV 高カ ロリー輸液 カフティ ポンプ ST チューブ、 バルーンチューブ）の 方の訪問入浴 ②末期がん 新規介入
				2 月 20 日	ひと息の村訪問看護ス テーション	新田原訪問看護ステ ーション	①末期がん患者（疼痛コ ントロール） ②人工呼吸器・膀胱瘻・ST チューブ ③腹水穿刺
				2 月 21 日	ひと息の村訪問看護ス テーション	よしとみ訪問看護ス テーション	①高齢者 皮膚瘻 ストーマ ②末期がん患者（CV 高カ ロリー輸液 カフティ ポンプ ST チューブ、 バルーンチューブ）
合計			446				

3) 訪問実施者への調査

①目的

訪問看護師に求められる訪問看護師同士の連携の実態を把握し、療養者と家族を支援する看護の在り方を検討する。

②方法

対象者：県内の訪問看護ステーションに所属する訪問看護師のうち、同行訪問を行った訪問看護師を対象とした。

③調査項目

同行訪問における訪問看護師同士の連携について、自由回答で調査した。

④データ収集方法および分析方法

- ・調査票を用いて、A 県訪問看護ステーション連携強化事業における同行訪問で感じた事を収集する。
- ・同行訪問先の訪問看護ステーションや患者に関して特定化される個人情報収集することはないが、書かれていた場合は匿名化し、記録は匿名で扱う。
- ・調査票の返信は個別封筒で郵送してもらう。
- ・看護ケアに関して抜き出し、コード化し、同じ意味を持つものを集めてカテゴリー化する。

⑤研究期間

2017 年 2 月～2017 年 3 月 20 日

⑥結果および考察

対象は 100 名で、回答があったのは 37 部（回収率 37%）。そのうち、基本属性が書かれていない 1 部を除き、36 部を分析対象とした。

同行訪問に参加した訪問看護師の年代は 40 歳代が 18 人と最も多く、30 歳代 9 人、50 歳代 7 人、60 歳代 2 人だった。職位は師長相当の管理者が 3 人、主任相当の管理者が 4 人、リーダーナース 2 人、スタッフナース 27 人だった。看護経験年数は 20 年、うち訪問看護の経験は 5.1 年だった。

今回の同行訪問の目的の主なものは、「緊急対応等の勤務体制」や「受け持ち体制」を知ること、「小児への対応」や「医療技術の獲得」「スキルアップ」であった。経験については、協力者全員から「役に立つ・少し役に立つ」との回答があり、満足度は高かった。

これまでの他事業所の訪問看護師同士の連携については、27 人が困ったことがないと回答した。困ったことがある 9 人は、「複数の訪問看護事業所が関わる場合に役割分担ができなかった」「ケア内容の差があった」「退院時の連絡がなくケア提供ができなかった」などで療養者と家族に迷惑をかけたと感じたようだった。また、「今回のような研修の機会を持つことは意義がある」と回答したのは 34 人だった。さらに「他事業所の訪問看護ステーションとの連携の必要性がある」と回答したのは 30 人、無回答は 6 人だった。同行訪問以外の連携方法については、定期的なカンファレンス開催や連絡ノートの活用、ケース会議などの事例検討の開催といった「合同研修の機会を設ける」ことが提案された。

積極的に在宅での看取りを行っていくうえで、対象が様々であることから、看護技術だけでなく家族とのコミュニケーション技術も求められる。同時に困難事例も懸念される。自助努力では解決できない事例が多くなることが推測されるため、様々なケースに対応できるよう、訪問看護師同士が連携しながら学び合うことのできる場が必要とされた。

3. 訪問看護師の連携に関する意識調査

1) 目的

「在宅で過ごすがん患者に関わる医療福祉従事者からの連携のよさ」を図る指標を活用し、協働しながら在宅療養継続のための訪問看護師の連携の実態について把握し、多職種との連携のあり方について検討する。

2) 方法

対象者は、県内すべての訪問看護ステーション 448 か所に所属している訪問看護師 3,029 名を対象とした。

データ収集：方法は、無記名自記式質問紙調査とした。調査票は、各訪問看護ステーションに所属訪問看護師の人数分送付し、回答を求める。調査用紙記入後、研究者が準備した返信用封筒に回収した調査票をまとめて入れ、郵送にて返送いただくよう依頼する。返信をもって承諾を得たこととする。

3) 調査項目

訪問看護師の特性、訪問看護ステーションでの業務に関する項目を元に、医療、介護、福祉の連携について述べられている唯一の尺度により「在宅で過ごすがん患者に関わる医療福祉従事者からの連携のよさ」(2014)を活用し、多職種との連携に関する項目とした。

- ①属性・所属訪問看護ステーション概要
- ②医療処置実施状況
- ③在宅ターミナルの実践のための知識・技術
- ④医療機関との連携
- ⑤職種連携
- ⑥在宅療養継続・在宅看取りに対する多職種との連携
- ⑦在宅看取り選択のための地域住民への教育

4) 調査期間

2016 年 2 月 16 日～3 月 10 日

5) 結果および考察

訪問看護ステーションに勤務する看護師 3,029 名に配布し、1,112 名（有効回収率 36.7%）から回答を得た。基本属性と訪問看護ステーションにおける多職種との連携および在宅看取りへの支援について回答の各度数を以下に示した。ただし、有効回収数のうち、欠損値の取り扱いとして項目ごとに除外したため、それぞれの n 数に違いがある。

①対象者の特性

表1. 基本属性

(1)性別	n= 1074	
	人数	割合(%)
男性	61	5.7%
女性	1,013	94.3%
合計	1,074	100.0%

表2. 年代 n= 1096		
	人数	割合 (%)
20代	22	2.0%
30代	232	21.2%
40代	452	41.2%
50代	306	27.9%
60代	84	7.7%
合計	1,096	100.0%

表3. 職位 n= 1080		
	人数	割合 (%)
管理職	178	16.5%
主任	42	3.9%
スタッフ	860	79.6%
合計	1,080	100.0%

表4. 経験年数 n=1112 n=1110				
	看護職		訪問看護	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
1年未満	3	0.3%	102	9.2%
1年～3年未満	12	1.1%	263	23.7%
3年～5年未満	13	1.2%	155	14.0%
5年～10年未満	84	7.6%	224	20.2%
10年以上	1,000	89.9%	366	33.0%
合計	1,112	100.0%	1,110	100.0%

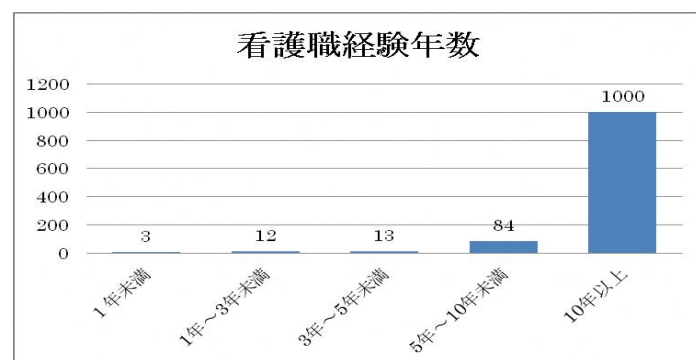


図 4-1 看護職経験年数

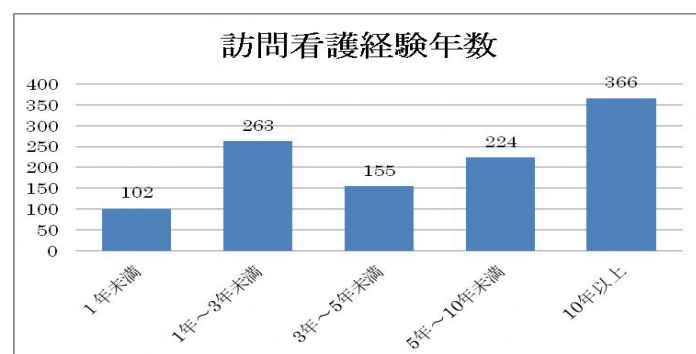


図 4-2 訪問看護経験年数

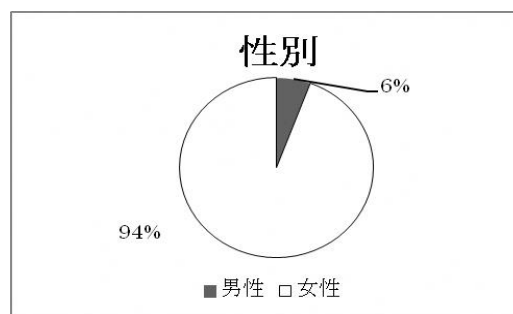


図 1 性別

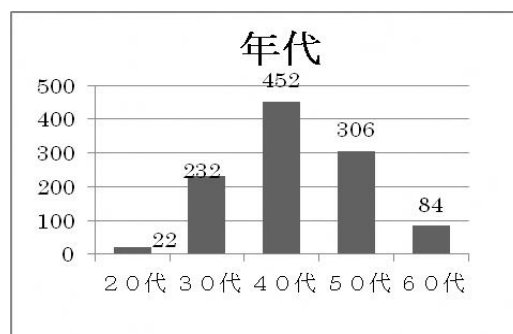


図 2 年代

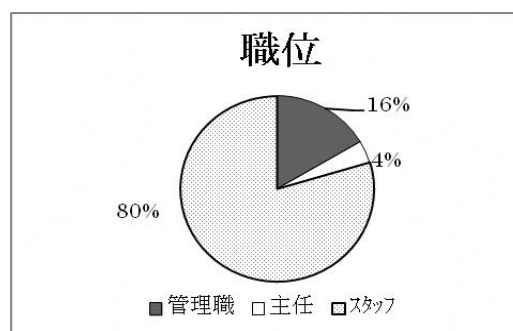


図 3 職位

表 5. 取得資格(複数回答)n=1112

	人数	割合
准看護師	227	20.4%
正看護師	976	87.8%
保健師	31	2.8%
ケアマネージャー	207	18.6%
その他	41	3.7%

表 6. 雇用形態 n= 1063

	人数	割合
常勤	705	66.3%
非常勤	358	33.7%
合計	1,063	100.0%

表 7. 27 年度終末期ケアを担当した
n=1,087

	人数	割合
経験なし	381	35.1%
3 人以下	295	27.1%
4 人～5 人	71	6.5%
6 人～10 人	70	6.4%
11 人以上	270	24.8%
合計	1,087	100.0%

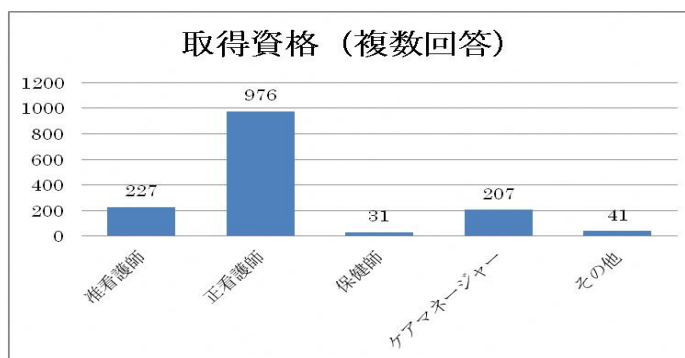


図 5 取得資格

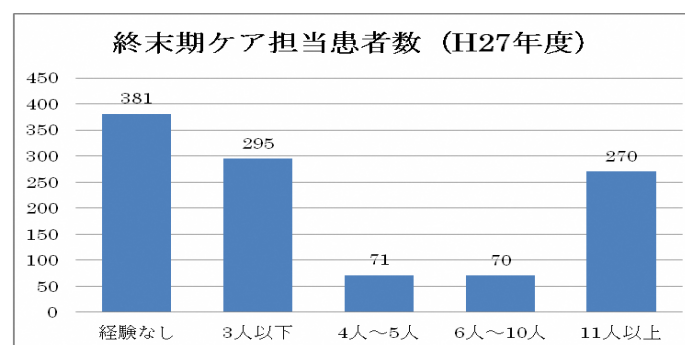


図 7 終末期ケア担当患者数

訪問看護師の性別は 9 割以上が女性であり、経験年数が 5 年以上積んだ経験者が約 5 割で、40 歳代が最も多く、50 歳代と合わせると 7 割を占めていた (表 1、表 2、表 3、図 1、図 2)。

また 9 割近くが正看護師であり常勤での雇用も約 6 割を占めていた (表 5、表 6)。

終末期ケアの経験については、経験がなしは 3 割以上で 3 人以下と合わせると 6 割程度であったが、11 人以上も約 2 割いることから、経験の差があることが考えられる (表 7)。

② 訪問看護ステーションにおける多職種との連携
訪問看護ステーションの医療機関との連携（表 8）

表 8. 医療機関との連携の程度

	人数	割合 (%)
① 医療機関からの退院時連絡		
よく受けている	367	34.7%
まあ受けている	466	44.1%
あまり受けていない	153	14.5%
受けていない	71	6.7%
計	1,057	100.0%
② 退院時サマリーの提供		
よく受けている	389	36.6%
まあ受けている	509	47.9%
あまり受けていない	115	10.8%
受けていない	49	4.6%
計	1,062	100.0%
③退院前の病棟訪問		
よく実施している	265	25.2%
まあ実施している	441	42.0%
あまり実施していない	231	22.0%
実施していない	114	10.8%
計	1,051	100.0%
④退院時協同指導		
よく実施している	230	22.2%
まあ実施している	419	40.5%
あまり実施していない	239	23.1%
実施していない	146	14.1%
計	1,034	100.0%

医療機関からの退院時の連絡や、それに伴うサマリーの提供については 8 割程度ができている状況で実施していないは 2 割であるが、退院前に、訪問看護師が病棟を訪問して状況を把握する割合は 7 割程度で、約 3 割が実施していない状況であった。また退院時に医療機関と共同指導についても実施していない状況は約 3 割であった。このことより、訪問看護ステーションが医療機関からの情報提供を受ける割合に比べて、医療機関に出向く割合は低いと考えられる。また医療機関に出向くことを実施していない訪問看護ステーションも 3 割と少なくないことから、情報共有の方法にも訪問看護ステーションによって差があるのではないかと考える。

③訪問看護師における多職種との連携の必要性（表9）

表9. 在宅療養継続・在宅看取りを行うための多職種との連携について感じている

①在宅医	取りやすさ		実際		必要性
とてもとりやすい	211	とても連携している	466	とても必要	1,053
まあとりやすい	525	まあ連携している	479	まあ必要	31
どちらとも言えない	232	どちらとも言えない	96	どちらとも言えない	5
あまりとりやすすくない	52	あまり連携していない	21	あまり必要ない	0
とりにくい	28	連携していない	10	必要ない	0
計	1,048	計	1,072	計	1,089
② 歯科医師	取りやすさ		実際		必要性
とてもとりやすい	41	とても連携している	29	とても必要	241
まあとりやすい	142	まあ連携している	184	まあ必要	531
どちらとも言えない	534	どちらとも言えない	320	どちらとも言えない	241
あまりとりやすすくない	148	あまり連携していない	277	あまり必要ない	46
とりにくい	153	連携していない	240	必要ない	11
計	1,018	計	1,050	計	1,070
③ 薬剤師	取りやすさ		実際		必要性
とてもとりやすい	147	とても連携している	128	とても必要	557
まあとりやすい	364	まあ連携している	403	まあ必要	416
どちらとも言えない	377	どちらとも言えない	267	どちらとも言えない	89
あまりとりやすすくない	74	あまり連携していない	173	あまり必要ない	14
とりにくい	72	連携していない	87	必要ない	3
計	1,034	計	1,058	計	1,079
④ ケアマネージャー	取りやすさ		実際		必要性
とてもとりやすい	465	とても連携している	658	とても必要	1,012
まあとりやすい	458	まあ連携している	349	まあ必要	64
どちらとも言えない	105	どちらとも言えない	47	どちらとも言えない	8
あまりとりやすすくない	9	あまり連携していない	6	あまり必要ない	1
とりにくい	8	連携していない	8	必要ない	
計	1,045	計	1,068	計	1,085
⑤病院看護師	取りやすさ		実際		必要性
とてもとりやすい	85	とても連携している	100	とても必要	654
まあとりやすい	403	まあ連携している	475	まあ必要	354
どちらとも言えない	323	どちらとも言えない	294	どちらとも言えない	66
あまりとりやすすくない	145	あまり連携していない	143	あまり必要ない	8
とりにくい	77	連携していない	45	必要ない	
計	1,033	計	1,057	計	1,082
⑥医療機器関連事業者	取りやすさ		実際		必要性
とてもとりやすい	127	とても連携している	112	とても必要	491
まあとりやすい	412	まあ連携している	448	まあ必要	457
どちらとも言えない	386	どちらとも言えない	316	どちらとも言えない	100
あまりとりやすすくない	53	あまり連携していない	110	あまり必要ない	17
とりにくい	39	連携していない	55	必要ない	4
計	1,017	計	1,041	計	1,069
⑦入浴サービス事業者	取りやすさ		実際		必要性
とてもとりやすい	133	とても連携している	106	とても必要	372
まあとりやすい	397	まあ連携している	422	まあ必要	491
どちらとも言えない	396	どちらとも言えない	297	どちらとも言えない	165
あまりとりやすすくない	45	あまり連携していない	107	あまり必要ない	30
とりにくい	48	連携していない	111	必要ない	13
計	1,019	計	1,043	計	1,071
⑧福祉用具レンタル事業者	取りやすさ		実際		必要性
とてもとりやすい	204	とても連携している	195	とても必要	525
まあとりやすい	442	まあ連携している	467	まあ必要	438
どちらとも言えない	311	どちらとも言えない	255	どちらとも言えない	93
あまりとりやすすくない	33	あまり連携していない	80	あまり必要ない	16
とりにくい	38	連携していない	48	必要ない	4
計	1,028	計	1,045	計	1,076
⑨区市町村保健師	取りやすさ		実際		必要性
とてもとりやすい	30	とても連携している	30	とても必要	188
まあとりやすい	149	まあ連携している	150	まあ必要	367
どちらとも言えない	540	どちらとも言えない	382	どちらとも言えない	397
あまりとりやすすくない	128	あまり連携していない	232	あまり必要ない	91
とりにくい	171	連携していない	245	必要ない	27
計	1,018	計	1,039	計	1,070

まず訪問看護師が考える多職種との連携の必要性として、最も連携の必要を感じているのは在宅医で、9割以上が必要性を感じている。次いでケアマネジャーとの連携の必要性も9割以上の訪問看護師が感じており、第3に病院看護師、第4に薬剤師、第5に福祉用具レンタル事業者、第6に医療機器関連事業者、第7に入浴サービス事業者、第8に歯科医師、第9に保健師となっていた。

また、連携の必要性和実際の連携状況については、在宅医では「とても連携している」は4割程度であるが、「まあ連携している」を合わせると9割近くが何らかの形で連携をとっていた。しかし、連携のとりやすさとしては7割程度にとどまっている。在宅医に比して歯科医師との連携では、必要性についてまあ感じている割合が5割と多く、実際には連携は2割にとどまっている。また連携のとりやすさでは2割程度という結果からも、歯科医師とは実際の連携は低い、連携のとりやすさがあると考えられる。またケアマネジャーとの連携は必要性、実際の連携、連携のとりやすさも9割以上であった。このことから、医療的側面からの多職種との連携において、訪問看護師が在宅医とケアマネジャーとの連携を十分にとることは、業務遂行上からも必要であることがうかがえた。

しかし、歯科医師や病院看護師、薬剤師との連携については、必要と感じている割合が多いにもかかわらず、実際には連携が半数程度にとどまっている。その要因として、例えば在宅療養者にとって“口から食べる”という口腔機能は大変重要で、時に生命にも関わる機能であるが、それを担う在宅歯科医師が身近にいないことや訪問看護師にとって優先度が低い可能性も考えられる。

④多職種連携方法や連携内容（表10、表11）

表10. 在宅療養支援の為に連携方法

	人数	割合
① スマートフォン・ネットワークシステム		
よく使う	254	24.0%
まあ使う	203	19.2%
あまり使わない	271	25.6%
使わない	331	31.3%
計	1,059	100.0%
② 電話		
よく使う	947	87.0%
まあ使う	127	11.7%
あまり使わない	13	1.2%
使わない	2	0.2%
計	1,089	100.0%
③ FAX		
よく使う	508	47.0%
まあ使う	383	35.4%
あまり使わない	127	11.7%
使わない	63	5.8%
計	1,081	100.0%
④ メール		
よく使う	144	13.6%
まあ使う	290	27.4%
あまり使わない	340	32.1%
使わない	285	26.9%
計	1,059	100.0%
⑤ 対面		
よく使う	340	31.9%
まあ使う	526	49.4%
あまり使わない	161	15.1%
使わない	38	3.6%
計	1,065	100.0%

表11. 主治医と共有したい情報（複数回答）

	人数	割合(%)
診断名	921	82.8%
病歴(家族歴、既往歴等)	654	58.8%
服薬内容(注射を含む)	997	89.7%
検査結果	690	62.1%
レントゲン等の画像	105	9.4%
最近の自覚症状	615	55.3%
入院情報	417	37.5%
病院からの連絡事項	535	48.1%
患者の意思・希望	885	79.6%

連携のための方法として、対面が約 8 割で直接話すことを実施している状況がうかがえる。また直接話すことができない場合には、電話連絡が最も多く、次いで Fax となっている。電話はタイムリーに確実に連絡が取れることからほとんどの訪問看護師が活用している。これに比して、スマートフォンやメール等のネットワークシステムについては、使用しない割合の方が多い。これらのツールは写真や画像も情報として提供できることもあり、連携のツールとしては効果的ではあるが、現場ではまだ十分には普及していない。そのため医師との連携ではレントゲン等の画像の情報共有はわずかであった。

医師との情報共有としては、診断名は当然必要となってくるが、患者の意思や希望についても診断名と同じ程度共有したいと思っていることがうかがえる。

⑤在宅看取りにおける支援

表 12. アドバンス・ケア・プランニングの認識 n=1080

	人数	割合(%)
よく知っている	48	4.4%
まあ知っている	287	26.6%
どちらとも言えない	187	17.3%
あまり知らない	303	28.1%
知らない	255	23.6%
計	1,080	100.0%

表 13. 在宅療養や看取りの意思決定の為に誰に支援を行う事が理想か

	人数	割合(%)
①在宅療養開始の意思決定の支援		
本人	22	2.0%
家族及び本人	1058	97.6%
家族のみ	4	0.4%
計	1,084	100.0%
②在宅療養継続のための意思決定の支援		
本人	12	1.1%
家族及び本人	1071	98.7%
家族のみ	2	0.2%
計	1,085	100.0%
③在宅看取りを行うにあつての意思決定の支援		
本人	14	1.3%
家族及び本人	1038	95.8%
家族のみ	32	3.0%
計	1,084	100.0%

i) アドバンス・ケア・プランニングへの認識 (表 12、表 13)

在宅看取り選択において、アドバンス・ケア・プランニングの訪問看護師の認識は、知らない割合が 5 割以上で、この言葉の認識は高くない。しかし、在宅看取りの意思決定のための支援は、在宅療養開始から看取りに至るまで家族及び本人の両者への支援が必要と 95%以上の訪問看護師が認識していた。

ii) 終末期がん療養者の家族に対する啓発の必要性 (表 14)

終末期に在宅療養に移行する際に、家族に対して必要な啓発内容として 8 割以上の訪問看護師が感じている内容は、②本人及び家族がどう生きたいかを聞き、在宅での介護を選択できるようにする、③在宅看取りの選択もありではと考えておくタイミングをつかめるようにする。④本人の思いを伝える先と伝える方法を考えおくよ

う伝える。⑤訪問看護の必要性を知っておいてもらう。⑥訪問看護師は、医療的ケアが必要になった場合の家族介護者の伴走者となることを知っておいてもらう。⑦かかりつけ医となってくれるよう日頃の診療時に話しておくように伝える。⑩在宅医療情報をもらうことができることを伝える。⑪介護保険等サービス導入を考えておけるよう伝える。⑫介護者となった場合の介護サポートのあてをつけるよう伝える。という項目であった。他の項目についても必要と感じている割合は必要ないより多かった。

表 14. 終末期がん療養者の家族に対して行う啓発の必要性

① 本人が家に帰りたいと主張することが必要であると伝える。			⑧ 病院と診療所との付き合いの仕方を知っておいてもらう。		
とても必要	471	43.4%	とても必要	416	38.2%
まあ必要	355	32.7%	まあ必要	453	41.6%
どちらとも言えない	247	22.7%	どちらとも言えない	198	18.2%
あまり必要ない	8	0.7%	あまり必要ない	21	1.9%
必要ない	5	0.5%	必要ない	1	0.1%
計	1,086	100.0%	計	1,089	100.0%
② 本人及び家族がどう生きたいか聴き、在宅での介護を選択できるようにする。			⑨ コミュニティの伝達力を活用できるようにしておく事を伝える。		
とても必要	826	75.6%	とても必要	371	34.3%
まあ必要	193	17.7%	まあ必要	481	44.5%
どちらとも言えない	69	6.3%	どちらとも言えない	214	19.8%
あまり必要ない	3	0.3%	あまり必要ない	15	1.4%
必要ない	2	0.2%	必要ない	0	0.0%
計	1,093	100.0%	計	1,081	100.0%
③ 在宅看取りの選択もありではと考えておくタイミングをつかめるようにする。			⑩ 在宅医情報をもらうことができることを伝える。		
とても必要	723	66.3%	とても必要	486	45.1%
まあ必要	306	28.0%	まあ必要	477	44.3%
どちらとも言えない	59	5.4%	どちらとも言えない	110	10.2%
あまり必要ない	1	0.1%	あまり必要ない	4	0.4%
必要ない	2	0.2%	必要ない	0	0.0%
計	1,091	100.0%	計	1,077	100.0%
④ 本人の思いを伝える先と伝える方法を考えおくよう伝える。			⑪ 介護保険等サービス導入を考えておけるよう伝える。		
とても必要	733	67.1%	とても必要	691	63.3%
まあ必要	298	27.3%	まあ必要	345	31.6%
どちらとも言えない	59	5.4%	どちらとも言えない	52	4.8%
あまり必要ない	2	0.2%	あまり必要ない	3	0.3%
必要ない	1	0.1%	必要ない	0	0.0%
計	1,093	100.0%	計	1,091	100.0%
⑤ 訪問看護の必要性を知っておいてもらう。			⑫ 介護者となった場合の介護サポートのあてをつけるよう伝える。		
とても必要	763	69.7%	とても必要	490	45.4%
まあ必要	299	27.3%	まあ必要	425	39.4%
どちらとも言えない	30	2.7%	どちらとも言えない	150	13.9%
あまり必要ない	2	0.2%	あまり必要ない	13	1.2%
必要ない	0	0.0%	必要ない	1	0.1%
計	1,094	100.0%	計	1,079	100.0%
⑥ 訪問看護師は、医療的ケアが必要になった場合の家族介護者の伴走者となることを知っておいてもらう。			⑬ 日々続く介護により介護が上達できるようにする。		
とても必要	772	70.8%	とても必要	290	26.7%
まあ必要	287	26.3%	まあ必要	447	41.1%
どちらとも言えない	29	2.7%	どちらとも言えない	310	28.5%
あまり必要ない	3	0.3%	あまり必要ない	36	3.3%
必要ない	0	0.0%	必要ない	5	0.5%
計	1,091	100.0%	計	1,088	100.0%
⑦ かかりつけ医となってくれるよう日頃の診療時に話しておくように伝える。			⑭ 家族しかできない介護があることに気付けるようにする。		
とても必要	547	50.3%	とても必要	535	49.0%
まあ必要	351	32.3%	まあ必要	397	36.4%
どちらとも言えない	179	16.5%	どちらとも言えない	148	13.6%
あまり必要ない	10	0.9%	あまり必要ない	10	0.9%
必要ない	1	0.1%	必要ない	2	0.2%
計	1,088	100.0%	計	1,092	100.0%

⑥患者や利用者に関わる多職種連携の評価

i) 他の職種との連携のとりやすさ (表 15)

表 15. 他の施設関係者と気軽にやり取りができる

	人数	割合 (%)
① 患者(利用者)と一緒にみている他の施設の関係者に、知りたいことを気軽に聞ける		
そう思わない	37	3.4%
あまりそう思わない	112	10.2%
どちらでもない	233	21.3%
少しそう思う	285	26.1%
そう思う	426	39.0%
計	1,093	100.0%
②一緒にみている患者(利用者)のことで連絡をとる時に、躊躇せずに連絡ができる		
そう思わない	34	3.1%
あまりそう思わない	95	8.7%
どちらでもない	188	17.2%
少しそう思う	286	26.2%
そう思う	489	44.8%
計	1,092	100.0%
③一緒にみている患者(利用者)のことで、連絡のとりやすい時間や方法が分かる		
そう思わない	51	4.7%
あまりそう思わない	133	12.2%
どちらでもない	322	29.5%
少しそう思う	311	28.5%
そう思う	273	25.0%
計	1,090	100.0%
④一緒にみている患者(利用者)のことで連絡をとる時に、担当者にすぐにつながる		
そう思わない	39	3.6%
あまりそう思わない	147	13.5%
どちらでもない	342	31.4%
少しそう思う	308	28.3%
そう思う	253	23.2%
計	1,089	100.0%

患者や利用者の情報のやり取りの際に、気軽に聞ける割合は約 6 割であり、連絡をとる際にも 7 割程度が躊躇なく連絡ができるとしていた。しかし、連絡の取りやすい時間は方法については約 5 割にとどまっており、実際に担当者にすぐに繋がる割合も 5 割程度であった。このことより、連絡が一度ではすぐに繋がらず、何度か連絡をとっている状況も考えられる。相手が連絡をとりやすい方法や時間を把握することで、気軽に且つ迅速に連絡が取れる可能性があると考ええる。

ii) 他の職種への役割の理解 (表 16)

表 16. 地域の多職種の役割がわかる

	人数	割合 (%)
①患者(利用者)に関わる職種の一般的な役割がだいたい分かる		
そう思わない	20	1.8%
あまりそう思わない	57	5.2%
どちらでもない	151	13.9%
少しそう思う	424	38.9%
そう思う	438	40.2%
計	1,090	100.0%
②患者(利用者)に関わる地域の他の職種の困っていることがだいたい分かる		
そう思わない	34	3.1%
あまりそう思わない	151	13.9%
どちらでもない	377	34.7%
少しそう思う	359	33.0%
そう思う	167	15.3%
計	1,088	100.0%
③患者(利用者)に関わる自分以外の職種の動き方が実感をもって分かる		
そう思わない	41	3.8%
あまりそう思わない	160	14.7%
どちらでもない	343	31.4%
少しそう思う	371	34.0%
そう思う	176	16.1%
計	1,091	100.0%
④患者(利用者)に関わる自分以外の職種のできることが分かる		
そう思わない	27	2.5%
あまりそう思わない	94	8.6%
どちらでもない	256	23.5%
少しそう思う	469	43.1%
そう思う	242	22.2%
計	1,088	100.0%

他の職種について、一般的な役割は8割近くの訪問看護師がだいたいわかっているとしたが、何が具体的にできるのかや、その動き方については6割程度と低くなっていた。また、他の職種が困っていることは5割程度しかわからなかった。このことより、訪問看護師は他の職種に関して一般的な理解はできているが具体的な内容については十分理解していないことも考えられる。

iii) 連携する職種者への認識（表 17）

表 17. 地域の関係者の名前と顔・考え方の理解

	人数	割合 (%)
①地域で患者(利用者)に関わっている人の、考え方や方針が分かる		
そう思わない	88	8.0%
あまりそう思わない	223	20.4%
どちらでもない	328	30.0%
少しそう思う	310	28.3%
そう思う	145	13.3%
計	1,094	100.0%
②地域で患者(利用者)に関わっている施設の、理念や事情が分かる		
そう思わない	122	11.2%
あまりそう思わない	248	22.7%
どちらでもない	397	36.3%
少しそう思う	244	22.3%
そう思う	82	7.5%
計	1,093	100.0%
③地域で患者(利用者)に関わっている人の、性格、つきあい方が分かる		
そう思わない	133	12.2%
あまりそう思わない	252	23.1%
どちらでもない	379	34.7%
少しそう思う	243	22.2%
そう思う	86	7.9%
計	1,093	100.0%
④地域で患者(利用者)に関わっている人の名前と顔が分かる		
そう思わない	129	11.8%
あまりそう思わない	215	19.6%
どちらでもない	321	29.3%
少しそう思う	295	26.9%
そう思う	135	12.3%
計	1,095	100.0%

一緒に関わる他の職種の名前や顔といった認識については4割程度がわかっていたが、その人の考え方や付き合い方については分からない割合の方が多かった。職種からみた役割よりも、さらにその個人の考え方や付き合い方については、たとえ対面で連絡し合っても、なかなか理解や把握することは難しい状況がうかがえる。

iv) 地域での多職種連携（表 18）

表 18. 地域のリソースが具体的にわかる

	人数	割合 (%)
①地域で患者(利用者)を往診してくれる医師が分かる		
そう思わない	35	3.2%
あまりそう思わない	80	7.3%
どちらでもない	181	16.5%
少しそう思う	411	37.5%
そう思う	389	35.5%
計	1,096	100.0%
②地域で患者(利用者)をよくみている訪問看護ステーションが分かる		
そう思わない	27	2.5%
あまりそう思わない	61	5.6%
どちらでもない	248	22.7%
少しそう思う	398	36.4%
そう思う	360	32.9%
計	1,094	100.0%
③地域で患者(利用者)をよくみているケアマネジャーが分かる		
そう思わない	29	2.7%
あまりそう思わない	72	6.6%
どちらでもない	245	22.5%
少しそう思う	416	38.2%
そう思う	327	30.0%
計	1,089	100.0%
④地域で患者(利用者)の訪問服薬指導をよく行っている薬局がだいたい分かる		
そう思わない	82	7.5%
あまりそう思わない	157	14.3%
どちらでもない	301	27.5%
少しそう思う	348	31.8%
そう思う	207	18.9%
計	1,095	100.0%
⑤地域で患者(利用者)が利用できる介護サービスがだいたい分かる		
そう思わない	33	3.0%
あまりそう思わない	85	7.8%
どちらでもない	245	22.4%
少しそう思う	463	42.4%
そう思う	266	24.4%
計	1,092	100.0%
⑥患者(利用者)が〈在宅・居宅で〉利用できる地域の医療資源やサービスが分かる		
そう思わない	25	2.3%
あまりそう思わない	100	9.1%
どちらでもない	298	27.2%
少しそう思う	449	41.0%
そう思う	222	20.3%
計	1,094	100.0%

多職種の連携について直接会って話す機会は6割以上の訪問看護師はできていた。また普段交流がない職種であっても、話し合える場や雰囲気があったのは5割以上であり、多職種での交流についてできている割合の方が高かった。また困った時に相談する多職種の相手や方法について6割以上にネットワークがあった。しかし、相互で相談や個々人での話はできるが、集団で相談し合ったり話し合う場は4割程度であった。

自分の受け持つ患者に必要なサービスを提供するための具体的な専門職の人や場所については、医師については7割がわかっており、訪問看護ステーションやケアマネジャーや社会資源については6割程度分かっていた。

地域での多職種の交流や連携については、性格や付き合い方についてまではわからないことはあるが、ネットワークづくりや話し合う機会は半数以上があることがわかった。

4. 訪問看護ステーション交流会で出された意見と課題

福岡 1

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・夜間、休日にすぐに対応可能な訪問看護であるか。
- ・終末期にどこまでの医療的ケアを望むのか本人・家族・医師との統一が図れない場合がある。最期をどのような形でむかえたいか家族の話を開けても本人との会話は難しい。
- ・主治医と細かいことでの日々の連携が図りにくいことがある。チームで共通した認識をもっているか（タイムリーなカンファレンスが不可欠であるがうまくいかない）。
- ・内部研修に全員参加が難しい。勤務時間以外に研修に出るのが困難。外部研修や自発的な自己研鑽が少ない。研修費が少ない。
- ・常勤スタッフの負担が大きい（24 時間緊急対応や土日祝日対応）。常勤とパート者との比率によって仕事の比重が変わってくる。子育て世代の看護師がフルタイムで働けない。
- ・ステーション内の人間関係に悩むことがある（看護訪問内容の違い）。看護師個人の能力に差があり、訪問先が狭まる。医師と連携をとらずに自己判断で処置してしまう。
- ・災害の種類に対する対応策が決まっていない。危機管理認識が甘い。災害に対する知識が少ない。
- ・地理、地形が把握できていない。各利用者の避難場所を把握できていない。災害 MAP がない。利用者の管理に効率を考えていない（プライマリー制、地理的なこと）。備蓄を考えていなかった。

<他機関との連携>

- ・法的な問題では、介護保険の結果が出るのが遅い。
- ・医療者が 24 時間緊急対応できるか。
- ・レスパイト入院の受け皿があるのか。
- ・主治医が在宅看取りに対応できているかどうか。告知を家族に委ねる医師がいる（在宅看取りが理解できていない医師がいる）。

<本人・家族の状況>

- ・家族の介護力不足、本人は在宅を希望したいが、家族のことを思いあきらめる。介護力不足を補う社会資源がない。医療処置が高度になった場合介護者の負担が大きく困難である。
- ・経口摂取困難となった場合の対応（PEG という選択があることを説明したほうがいいのか？）。
- ・年齢の若い利用者の医療費負担が大きい。本人の受容ができていない。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<本人家族の状況>

- ・終末期に家族との連携や対応を決めることができるか。在宅看取りの住民啓発が必要である。

<訪問看護ステーション>

- ・独居の対応への課題がある。
- ・家族に看取りをどう説明するかオリエンテーションの内容、マニュアルが必要である。座学の研修とは別に実技面での研修をどうするか課題がある。朝全員集まる時間に 5 分でも伝達講習を行うステーション会議の時に学習会を行う。研修参加の一覧表を作りファイルし、誰でもいつでも見ることができるようにしており啓蒙している。研修に出向くばかりが学習ではなく、ネットや書籍・専門の DVD などもあることを認める姿勢が必要である。研修に行くスタッフが行きやすいように、スタッフ全員で仕事を調節する。
- ・子育て世代も働ける環境作りを行政に働きかける必要ある。ケアが統一できるように細かい手順書を作成する。意志や意識の統一を図る。プリセプターや管理者に相談しやすい雰囲気を作り、不安の軽減を図る。看護補助者を採用し、看護師の負担を軽減している。

<他機関との連携>

- ・看取りを支えるためにボランティアを増やす。
- ・災害に関する研修に参加して知識を身につける。シミュレーションや災害訓練を実施する。災害訓練（DIG 訓練）を日頃から行い、（地域住民を含めて）HP から災害 MAP を入手する。事務所倒壊の場合スタッフ間での災害時集合場所を決定する。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：「訪問看護ステーションにおけるケア提供の課題」「在宅での看取り対応の課題」
- 2 回目：「24 時間体制の整備に向け訪問看護ステーション間の協力と連携」「人材育成策」
- 3 回目：「緊急時対応及び災害に備えた体制」

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・言語聴覚士が在籍しているが、需要が少ない。
- ・スタッフの高齢化が進んでいる。若い人材（看護師）の確保が難しい。
- ・ステーションの人手不足や24時間体制にかかわる環境やストレスの問題。
- ・担当スタッフが休みの時（担当制）代行訪問調整が困難。利用者も受け入れない。

<他機関との連携>

- ・看取りを実施している在宅医が少ない。

<家族>

- ・在宅で看取りが出来ることを介護者が知らない。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<訪問看護ステーション>

- ・ST 不在のステーションへの情報提供や連携が必要である。
- ・介護保険のケアマネジャーへの周知や利用推進を働きかける。
- ・若いスタッフが多いステーションより、募集内容についてのアドバイスをする。
- ・一般市民やケアマネジャーへ訪問看護のPRを実施し、サービス内容の周知や利用促進を行う。
- ・子育て世代への応援として、休みを取りやすいような職場環境作りや管理者が率先して有休取得する。
- ・契約時からの複数担当制について利用者へ説明と理解を得る。誰もが同じケアを提供できるようにする。
- ・手順書作成。特に複雑なケアが必要な利用者は手順書内容について関係スタッフで共有する。
- ・24時間体制の整備や訪問看護師の精神支援が必要である。
- ・地域のステーション同士の連携や協働。

<他機関との連携>

- ・かかりつけ医と連携していく中で意識改革への働きかけが必要である。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：各ステーションの看護・ケアの情報共有
- 2 回目：在宅での看取りの現状と課題（KJ 法を用いた意見交換）
研修会：「在宅における皮膚・排泄について」の勉強会
（原三信病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 真矢 正代）
- 3 回目：「24H 体制整備に向けステーション間の連携」「人材育成方策」
（KJ 法を用いた意見交換）
- 4 回目：緊急時対応及び災害時に備えた体制について

訪問看護ステーション交流会で出された意見

- ・各ステーション訪問看護師の人材不足がある。
- ・24 時間対応する職員がいない。
- ・求人しても反応がない。
- ・どうすれば収益が上がるか業務運営上の問題は少人数のステーション程深刻であった。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

- ・今回の交流会を機に各ステーションで情報の共有ができた。
- ・スキルアップするためにまずは、人材の確保・育成・教育が必須である。
- ・訪問看護に対する市民啓発も同時進行していく必要がある。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：交流会の目的・内容・テーマ・区内ステーション情報共有
- 2 回目：交流会の報告・総まとめ・今後の課題・方向性

研修会

- 1 回目 終末期における訪問診療医と訪問看護の連携
(とよしまファミリークリニック 豊島元先生)
- 2 回目「私達医療者の心のケア」～スタッフケア・セルフケア～
(モナシュ大学看護助産師学科レクチャラー・博士・下稲葉かおり先生)

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・新規事業所も多く看取りに取り組めていないところから、看取りの経験が豊富な事業所など様々。
- ・ニーズの高い分野なので、情報交換しつつ在宅看取りができる。
- ・病棟看護と在宅看護の違いに悩んだり、感覚がつかめず戸惑いを感じるものが早期離職につながることもある。
- ・経験がなく、制度面なども含め気軽に聞ける場として会を活用している。
- ・新規事業所で利用者があまりいない、今後研修に行く予定である。
- ・訪問看護を始めた時は孤独感が強かった。
- ・スタッフがパタパタ辞めてしまい、大変だった。
- ・管理者というよりスタッフと横並びの姿勢で対応している。
- ・事業所ごとにチェックリストや同行訪問を活用してスタッフ教育をしている。

<他機関との連携>

- ・連絡ノートや電話連絡でトラブルはなく経過している。
- ・重症児をひとつの事業所で抱えるのはスタッフにも重荷だが 2 事業所で分散することで、お互いの負担軽減にもなる。
- ・入院した場合は売上額が減少する。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<訪問看護ステーション>

- ・業務に慣れ、在宅看護の意義を理解し仕事の意味を見いだせるような新任向けマニュアルを作成したいとワーキンググループで取り組んでいる。
- ・地域、住民が希望すればそれが実現される地域となれるよう研鑽していきたい。

<他機関との連携>

- ・現在、多くの重症児が在宅へ戻ってきているが地域でこのような取り組みをすることで、より多くの重症児をみていくことができる。新規事業所も怖がらずにトライできるのではないかな。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：在宅ターミナル期の事例検討
- 2 回目：取り組んでみよう、小児訪問看護
- 3 回目：事業所での困りごとについてグループディスカッション
- 4 回目：事業所間の連携

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・ 各々の訪問看護ステーションの機能を充実させるために職員の教育・人材育成が一番のポイントとなる。
- ・ 訪問看護のことを正しく周知していただく為にケアプランセンター・医師への広報活動も必要であるとする。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：「福岡県訪問看護ステーション連携強化事業」の説明
- 2 回目：「24 時間体制の整備に向け訪問看護ステーション間の協力と連携について」「在宅での看取りの現状と課題」
- 3 回目：事例検討（①終末期患者のステーションの協力・連携②精神科訪問看護の実際）

研修会

人材育成（日本産業カウンセラー協会認定産業カウンセラー 森川美希先生）

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<人材不足と経験不足>

- ・看取りのケースと受け入れができないことがある。

<スキル>

- ・能力に差がある（スキル向上が必要など）。

<医師との関係>

- ・在宅に関する医師の理解が低い。最初から無理と判断されることがある。
- ・医師との連携が上手くいかない。

<コミュニケーション>

- ・医師、病棟看護師、ケアマネジャーとの認識にずれがある。

<アピール>

- ・患者、家族の理解不足がある（訪問看護師に何ができるかなど）。
- ・施設の看取りに訪問看護の活用を増やしてほしい。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<人材育成>

- ・働きやすい職場にする。卒後すぐに在宅で働くことも視野に教育体制を整える。
- ・ライフスタイルに合わせて働き方を選べる。

<スキル>

- ・マニュアル＋手順書を作成し時々改訂する。研修に参加する。
- ・養成研修受けさせたいが、時間数が多く難しい。

<医師との関係>

- ・医師にも、研修に参加して頂き顔の見える関係を作る機会にする。
- ・看護師のコミュニケーション能力に差があり、向上する努力が必要である。

<アピール>

- ・入院中から情報発信する。退院時カンファレンスを通してPRしていく。

<コミュニケーション>

- ・自分達のコミュニケーションスキルを上げる。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：区内の訪問看護の現状を情報共有する
- 2 回目：1 回目に話し合った課題に対して、方策を考える

研修会

自分と関わる人たちを大切にするコミュニケーションを学ぶ
（一般社団法人こころ塾 代表理事 内木場 三保先生）

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・認知症、精神、リハビリテーションなど専門的な看護ケアをおこなっているステーション、神経難病の利用者が多い事業所、在宅看取りを積極的に行っている事業所など其々に、得意とする看護ケアや苦手とする分野がある。
- ・スタッフの数が少ないため、在宅看取りや、24 時間対応が十分にできないステーションがある。
- ・少ない人数では 24 時間対応が困難である。
- ・在宅看取りの経験がないステーション、スタッフは、実践することに不安を持っている。
- ・西区・糸島地区は病院併設のステーションが多く、人員確保など法人の方針に影響されることがある。
- ・人材確保の為に活用しているサービスとして、民間の人材派遣会社からの採用では紹介料を 70 万、90 万と支払ったにも拘らず、3 か月、6 ヶ月で退職するなど課題も多かった。給与も病院勤務との差がある。

<他機関との連携>

- ・本人・家族への支援の仕方や疼痛など症状緩和に対しての主治医との考えの違いがあつてうまく連携できない。
- ・適切な指示がもらえない。
- ・病院の看護師が在宅を理解していないため、患者や家族に適切な情報を伝えていない。

<本人家族の状況>

- ・家族や住民の在宅看取りに対しての認識が低い。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<訪問看護ステーション>

- ・お互いのステーションのいいところ、不足しているところなど交流会で情報共有して課題解決をしていくことが必要である。
- ・グループワークの形式で、意見を出しやすい場をつくり意見交換していく。
- ・看護ケアの質の向上を図るための研修会をおこなっていく。
- ・人材確保については、今後益々、在宅医療の担い手として訪問看護が充実していくために良い人材確保にはまた、良い人材が集まるように、訪問看護の素晴らしさを多方面にアピールしていく。
- ・人材育成については、連絡会等で互いに研修計画や、同行訪問など情報交換し、取り組んでいく。スタッフの質向上のための研修会を連絡会でも計画、実施していく。

<本人家族の状況>

- ・家族や住民の在宅看取りに対しての認識が低いため啓発が必要である。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：各ステーションの看護ケア情報及び業務運営上の課題について
- 2 回目：在宅での看取り対応 24 時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携
- 3 回目：訪問看護人材確保と育成について

研修会

小児の在宅医療について～症状時の対応を中心に～
(ときつ医院院長 野村 明彦先生)

訪問看護ステーション交流会で出された意見

- ・在宅医不足である。また看護師不足もあり求人を出しても集まらない。
- ・接遇、コミュニケーションなどのスキルが不足している。
- ・スキルをあげるための研修会への参加、研修会のあり方、内容について検討する。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

- ・訪問看護の楽しさが伝わっていないので、訪問看護の特色・セールスポイントなどしっかりアピールしていく。
- ・スタッフ間の情報共有を図っていく必要がある。
- ・制度の改正により、報酬・加算等があがることで看護師確保も可能になるのではないか。
- ・24 時間対応をしていないステーションの理由を確認し、対応策を考え、24 時間対応ステーションが増えるようにしていく。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：看取りと現状と課題、24 時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携
- 2 回目：人材育成方策について（人材育成について、人材確保について）

研修会

在宅医療の食を考える（九州女子大学栄養学科 巴美樹先生）

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・訪問看護ステーションの問題としては、看護師不足によるマンパワー不足がある。
- ・夜間、緊急時訪問した看護師の休みが確保できない。
- ・入院して数時間で永眠され、訪問看護師は家族から不満を言われる事がある。

<他機関との連携>

- ・在宅で過ごす為には、介護保険の申請を入院中にしてほしい。
- ・訪問看護の利用料の説明、告知の問題、看取りの有無など、病院で話されていない事が多い。
- ・夜間、緊急時の主治医に連絡をしても、連絡が取れない。
- ・最後は、在宅の看取りではなく入院してしまう事がある。
- ・在宅医はどうするのか

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<訪問看護ステーション>

- ・退院される患者様・家族様の精神的フォローが大切である。

<他機関との連携>

- ・主治医からの説明不足に対して、どのようにサポートしていけばよいかについて検討していく必要がある。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：訪問看護ステーション連絡強化事業の概要について
- 2 回目：24 時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携
- 3 回目：同行訪問について、訪問看護連携促進交流会の事業所の説明
- 4 回目：終末期患者等の退院支援について、同行訪問の感想

訪問看護ステーション交流会で出された意見

- ・訪問看護の経験年数が少ないが管理者となり不安が大きい。
- ・職員が 2.5 人と少なく、看取りなど経験なくモチベーションの低下に繋がっている。
- ・本部と、事業所の管理との板挟みになり（収益等）管理者は苦しい時が多い。
- ・人材確保が出来ず事業所の閉鎖を考えるほど緊迫した事業所もあった。
- ・経験の長い職員が多い職場では人材育成については計画が乏しい。
- ・准看護師が多く、正看護師を雇用し体制を整えたい。
- ・医療保険での訪問は、制度がわかりにくく訪問に繋がらない事例があった。
- ・管理者以外は、准看護師や 60 歳を超えた高齢の看護師を配置している事業所もある。
- ・常勤を 18 名確保し、1,000 件以上の訪問を実施していたりと規模の違いがある。
- ・人数の多い事業所は、リハスタッフを多く雇用している。
- ・看護小規模や通所療養、小規模、高齢者住宅など訪問看護師の働く場が多岐にわたっている。
- ・大規模な事業所ほど看取り数が多い。
- ・小規模の事業所を支援する体制を強化する必要がある。
- ・大きい事業所と組み合わせながら夜間の緊急対応などの取組ができる。
- ・管理者は、マネジメントするための存在であるが、自ら訪問に入らざるを得ない状況である。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

- ・制度的に困った時は、このように事業所と事業所が連携し相談できる環境が必要である。
- ・大規模と小規模のステーションが連携し看取り・難病等の看護の質を高めたい。
- ・在宅看取りの実績を各事業所で経験できるようにしたい。
- ・長年訪問看護部会を継続しており、部会が研修に終わらず管理上の問題や 24 時間体制など、本年度行った内容を継続できるようにしたい。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目： 管理上の問題 人材育成 （管理者に特化）
- 2 回目： 24 時間体制 看取り等について 同行訪問

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・ステーションスタッフ不足、募集してもなかなか看護師は来ない。どのように職員を確保していくか悩んでいる。
- ・管理者の悩みとして、スタッフに対してどのように指導していったらいいのか。
- ・人手不足で、管理者の交代も出来ない状況が続いている。
- ・緊急呼び出しは、担当者 1 人に集中する傾向があり、疲弊していく。
- ・母体の病院があるステーションでは、それぞれの部署の利用情報共有を週 1 回行っている。

<他機関との連携>

- ・物品が揃っていないクリニックもあり、まとまった物品管理が必要。
- ・衛生材料は医師にとっては赤字になる。
- ・薬局の協力を得るとよい。薬剤師は管理料を取りながらしているところがある。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<訪問看護ステーション>

- ・今後、地域包括ケアシステム構築へ向け、訪問看護サービスの役割が高まる中で、ステーションをどのように運営し、地域における医療・看護を充実したものにしていくかの検討が必要である。
- ・疲弊していく担当者をどのようにフォローしていくか課題である。
- ・精神疾患を持った対象者の対応について学ぶ必要がある。
- ・協議会で事務局を作って空き情報を共有したい。
- ・ケアマネ協議会に研修をするとよいが、来る人は決まっているという課題もある。

<他機関との連携>

- ・複数箇所訪問看護ステーションについて、お互い協力できるとよいが、情報交換などの連携方法を整える必要がある。
- ・ターミナルに関わる関係機関・関係者について、病院の医師、看護師に医療について知らせていく必要がある。
- ・医師と薬局もつながる必要性あり。ターミナルは訪問看護師のコーディネート力が必要である。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目： 研修についての反省
- 2 回目： 24 時間体制整備に向けた訪問看護間の連携について

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・人員が足りない。
- ・一人の管理者に負担が大きい。
- ・システムが固定していない。
- ・2つの訪問看護ステーションが入ると利用者が片方に思い入れがあり、あとから入ったステーションは、やり辛く感じる。
- ・看取りについては、自分のステーションで完結できる。

<他機関との連携>

- ・看取りを実施している在宅医が少ない。
- ・担当者会議に医師に入ってほしい。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<訪問看護ステーション>

- ・看取りの変化や死期を分かるように確実に伝える。タイムリーな家族への指導が必要である。
- ・ステーション同士のつながりが大切である（顔の見える関係づくり）。
- ・人員確保が必要である。
- ・一人の管理者に負担が多くなる。
- ・介護保険の認定調査の段階でも、訪問看護につなげられればよいと考える。

<他機関との連携>

- ・在宅診療ができる医師を開拓しなければいけない。医師と対等な関係性を築いていく必要がある。
- ・医師、家族、看護師の連携。医師の病状説明の際に立ち会う。医師を交えて利用者の相談にのる。
- ・早い段階で「看護」を導入する必要がある。
- ・ケアマネのレベルアップと退院調整看護師の養成が必要である。
- ・医療依存度が高い療養者に特化したステーションを一か所つくる。

<家族>

- ・家族を育てていく。
- ・死期の指導については、早期にパンフレットなど視覚効果の高い媒体で生活の中で行う。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：筑紫地区におけるステーション間の連携強化を図るための第一歩！
- 2 回目：筑紫地区における効率的・効果的訪問看護サービスの展開をめざして。
私たちができることを考える。

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・看取りの経験が少ないため、説明やケアが十分なのか不安になる。
- ・訪問看護師として向き不向きがあるなど個人のスキルについての問題や、オンコールが増えるが代休が取りにくい為離職率が高く人員不足であること、夜間対応できる看護師が少ない（常勤の看護師が少ない、経営面でも雇用するのが難しい）などの現在の訪問看護ステーションで抱えている問題点があがった。
- ・ステーションによっては管理者が毎日オンコール対応している。夜間出勤しても、翌日の訪問スケジュールがあるため休みの確保もできていない現状である。また、人員確保が課題であるが、オンコールがあると求人しても希望が少ないため常勤の確保ができていない状態である。
- ・人員確保するには、オンコール手当や休日手当などを整備しておかねばならず、手当を出すには利用者数を増やさなければならぬが増やしても人員が不足のため、対応できないという現状があった。パートへもオンコール対応を依頼しているステーションもあるが、すべての利用者の状態を把握することも難しい状況であり、管理者は常に連絡が取れる状態にしなければいけないステーションがほとんどである。
- ・24時間対応体制を目的とした訪問看護の依頼もあり、月に1回の状態観察で24時間の対応をしなければならないこともある。利用者数を増やすには、受けなければならない現状がある。

<他機関との連携>

- ・制度的な問題については、介護保険の認定がおりにるまでに時間がかかる。
- ・看取りをしている在宅医が少ない、主治医と緊急時の連絡対応ができない。
- ・退院時の支援として、病院側が制度を理解していないため、福祉用具などの環境整備がなされていないなかったり、家族への指導や説明が行われていない。また急な退院への対応を迫られることが多く、病院側が在宅医療についての理解が不足している。

<家族>

- ・核家族化が進んでいるため介護者の負担が大きい。老老介護や独居に対する支援が難しい。
- ・入院した方が保険がでたり、低所得者では訪問看護利用料が支払えないなど経済的な面やタイムリーに動くことができていない現状。駐車場の確保が困難なケースがある。
- ・介護保険で夜間にオンコール対応しても、すべての人が深夜加算など算定できるわけではなかったり、複数のステーションが介入していると24時間対応していてもどちらか1つのステーションしか24時間対応体制化加算を算定できなかったりと、24時間対応しても制度上で加算が算定できないことがある。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

- ・在宅看取りはステーションによって差がある状況であり、看護師のスキルアップの研修なども行っていく必要がある。
- ・タブレットなどで情報を管理して情報共有しやすい状況にすることで、誰もが対応しやすい状況にすることや、複数の訪問看護ステーションと連携が図りやすくなる。オンコール体制もまわすことができるため、人員不足しているステーションが多い中、協力し合うことができるのではないかな。
- ・連携や協力をしているステーション間で24時間連携体制加算などを新しく設けることで、訪問看護ステーション間の連携について意識することができるのではないかな。

平成28年度の取り組み

交流会

- 1回目：各ステーションの看護ケア情報及び業務運営上の課題
- 2回目：在宅での看取り対応
- 3回目：24時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携
- 4回目：茶話会

研修会

法的なリスクマネジメント（弁護士法人翼・篠木法律事務所 篠木潔弁護士）

訪問看護ステーション交流会で出された意見

- ・地域による看取りについて現状の共有ができた。
- ・訪問看護ステーション管理者として、24 時間を支えるための患者管理や職員管理の現状について確認できた。
- ・管理者・看護師共通の課題として
在宅看取りに対する病院からの退院支援
在宅移行へのタイミングの遅れ
在宅看取りの知識不足
多職種連携の不足がある
人員不足による業務負担感がある
患者本人・家族の支援上問題がある

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

- ・多職種との関係性においては「人と人とのつながり」や「人の力を借りる」ことが必要性である。
- ・人材育成における教育効果は、事例を積み重ね、事例検討会などを共有することにより効果がある。看護師の質の向上や意識の変化は、研修会をおこなってもすぐに効果はでない。事例検討など研修会の積み重ねにより徐々にステーションとして力がついていくものである。ステーションが力をつけその役割を果たすことが、地域包括ケアの推進にもつながるのではないかと。(グループワークやアンケートの結果から)。
- ・24 時間対応体制を推進させるためには、今回参加できなかった事業所等へ本事業をどのように浸透させるかである。
- ・平成 30 年度の診療報酬・介護報酬同時改訂が行われる予定であるが、各地区での制度や報酬改定の学習会の仕組みを作っておくのはどうか。このことは、新規開設のステーションの制度、報酬の学びの場の提供にもなる。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：在宅での看取りの現状と課題
(KJ 法によるグループワークでの課題抽出と課題解決までの取り組み)
- 2 回目：在宅での看取りの現状と課題
(在宅看取りの事例から、看護師の気づきやアセスメント・評価を考える)

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・スタッフ不足、利用者が増えない。
- ・スタッフのスキルが不足している（小児、呼吸器装着、精神疾患、腹膜透析）。
- ・複数の事業所が訪問できる疾患や病状が決まっているため、連携や協力を取りたいが制限がある。
- ・報酬に関しても課題がある。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<訪問看護ステーション>

- ・経営スキルが知りたい、利用者獲得の方法が知りたい。
- ・スタッフの離職をさけるため残業を減らすための工夫やソフト・ハード面の充実を図る。
- ・もっと情報を共有できるシステム（ソフト・ハード）の構築をはかり、連携や協力を取りやすい体制を作っていけるよう努力が必要である。
- ・利用者獲得のためには他のステーションとは違う特色を出す必要がある。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目：経営スキルについて、同行訪問について
- 2 回目：在宅での看取りの現状と課題
24 時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<在宅の看取りの現状>

- ・本人は納得して自宅で最期をむかえたいと思っても、家族に迷惑をかけたくない！この考え方が強くなる。結果、自分の意向よりも家族の意向を重要視する傾向になってしまう。不安で仕方ないが何をどのようにしてよいのかわからない。

- ・退院前1日ぐらいしか訪問看護師の対応ができていない。病院側からの説明や看護計画に組み込まれていない。

<24時間体制の整備に向け訪問看護ステーション間の協力と連携について>

- ・緊急コールも当番制になっている。加算は1ステーションしかとれない。同日に訪問することがあっても点数がとれない。
- ・利用者としては医師が何時で対応してもらえと思っている。
- ・重症者に急な対応や指示がでる。その際主治医はその日の担当が、どちらかのステーションなのかわかりにくい。交代の時間が夜間なので十分な連絡や情報が取にくい。自分の当番ではないが依頼されたら訪問してほしい。どちらのステーションが主なのかわかりにくい等の問題がある。

<人材育成>

- ・知識不足。業務内容を把握できない部分が多いので、誰かに質問されても答えられない。
- ・人によって医療行為やADL介助など含め、手順が違うから不安があり迷う。
- ・ご家族からクレームの対処ができない。
- ・先輩の言うことに対して違うと思っても言えない。相談できる相手がいない。
- ・一人に対応ができるか不安。異変があった時に一人では不安。最初から一人で行くのが不安である。
- ・先輩に「新人だからね」や「まだ経験ないからね」と言われすぎるのも辛い。一人での訪問時に判断に困り相談した時適切なアドバイスがほしい。情報も不明瞭なままわからず訪問している事がある。信頼関係ができていないので 誰に声かけるのか不安。先輩に常に見張られている様な緊張感がある。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<在宅の看取りの課題>

- ・病院では、訪問看護の必要性が浸透させていく。
- ・在宅における看取りに対する知識がない。訪問看護師が入院から関わりが持てるシステムを構築させる。

<24時間体制の整備に向け訪問看護ステーション間の協力と連携について>

- ・看護計画の立案や話し合い目標を明確にして看護内容の確認していく。
- ・連携については連絡網の作成や退院前のカンファレンスを実施していく。
- ・緊急時連絡の確認を徹底する。
- ・本日の勤務者や時間など全体が把握することが出来るようにする。

<人材育成>

- ・現在の状況であるならば、新人研修や同行訪問を繰り返す行っていくことができない。人材育成においては一般的には、長期的視野に立って現実に職場に貢献できる人材を育成する。単に教育、訓練といった狭義の活動としない。
- ・主体性や自立性をもった人、一般的能力の向上を図り経営者のような意識が持てるような人材が必要である。
- ・訪問看護ステーションにおいて、全く行政からの助成金がなく経営にかなり大変な思いをしている。立ち上げから1年間は助成金システムがほしい。行政において加算システムの改善が必要である。

平成28年度の取り組み

交流会

- 1回目：「訪問看護ステーションにおけるケア提供の課題」「在宅での看取り対応の課題」
- 2回目：「24時間体制の整備に向け訪問看護ステーション間の協力と連携」「人材育成方策」

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・管理者も現場をプレイヤーとして回っていて管理する時間がない。管理者はレセプト業務・勤怠管理・経理管理など求められるものが多すぎる。管理職候補がいない。個人プレーになりやすい。共通認識を持たせにくいなどがあがった。
- ・新人看護師が就職してくる事がほとんどないこの現場において、育成の難しさがある。そのため管理者は高いスキルが求められる。しかし、管理者が担っている役割は多すぎ、育成するための時間がない。診療報酬までも見直す抜本的な改革が必要かもと感じた。

<本人家族の状況>

- ・過疎化が進んでいる地域ほど独居老人、高齢世帯の数が多く訪問看護の必要性が高い。しかし移動距離が長く一日に回れる利用者数が限られる。多くの利用者を看っていく事が難しく、経営的にも難しい（収益が上がりにくい、車両関係費など経費がかかる）。24時間体制を維持していく事の難しさがある。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<訪問看護ステーション>

- ・訪問看護は、どの事業所も時間がない。人材育成に研修形式の育成は困難。それでなくても研修が多すぎるとの意見がある（介護保険事業者協議会、在宅医療連携事業、訪問看護ステーション連絡協議会、看護協会など）。それぞれの事業自体も連携をとって重複した内容にならないように効率の良い、事業運営をしていく必要がある。

<他機関との連携>

- ・違う事業所同士が連携をとっていくしか方法がない。1事業所では山間部の多いこの地域を支えていく事は難しい。しかし、それぞれの法人の考え方があり容易に連携できないことが今後の検討課題である。
- ・看取りに関しては訪問看護ステーションの問題だけでなく居宅介護支援事業も問題なのかも。まずは看取りに関しての価値観の共有が必要である。24時間ずっと関わることが、寄り添う事ではなく、利用者様が何を求めているのかが大切である。亡くなっていくことを自然と受け入れる感性を介護支援専門員も持ちながら訪問看護と連携をとっていく必要がある。

平成28年度の取り組み

交流会

- 1回目：訪問看護ステーション連携強化事業について、各ステーションの看護ケア情報の共有、在宅での看取りの現状と課題、24時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携
- 2回目：人材育成について
- 3回目：地域で看取りに関わる専門職へのYELL

訪問看護ステーション交流会で出された意見

- ・人材育成については、OJT、プリセプター方式を取り入れられている所がある一方、見て、聞いて覚えるなど、ステーションによって育成方法は異なっていた。
- ・母体の病院の院長の方針で、病院からの訪問看護をされており、ステーションのみの利用者は少ない所がある。
- ・柳川地区は、母体が病院の訪問看護ステーションが多く、連携せずに、自分のステーションで完結することが多い。
- ・八女筑後地区は、24 時間対応体制の訪問看護ステーションにターミナル、高度な医療管理の利用者が集まってくる。連日、複数回の訪問者が多くなると、スタッフの休みが取れず困る。
- ・小さな事業所は、ターミナルや、医療機器を使用して在宅療養されている方への訪問看護は難しい。
- ・難病で毎日訪問が必要なところには、複数で連携して訪問している。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

- ・同行訪問の希望があり、今後、同行訪問を行っていく必要がある。

平成 28 年度の取り組み

交流会第

- 1 回目： 24 時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携、在宅での看取り現状と課題・人材育成方策・終末期患者などの退院支援、緊急時対応及び災害に備えた体制・高度な医療管理への対応
- 2 回目：人材育成方策（新人・中堅・ベテランの教育）、感染対策

訪問看護ステーション交流会で出された意見

<訪問看護ステーション>

- ・ステーション同士の連携が不足している。
- ・ターミナル患者がいる場合は夜間コールがなくても緊張する。
- ・スタッフが足りない。スタッフが定着しない。拘束時間オンコール対応できるスタッフが少ない。
- ・母体病院がないため医師との連携に不安がある。
- ・電話対応の難しさ（認知症患者との対応、電話では状況が分かりにくい）。
- ・看取りのとき、あまり関わってない利用者のとき、申し訳ない気持ちになる。

<他機関との連携>

- ・24 時間体制の実施においては、緊急時など、主治医との連携が難しい。
- ・24 時間対応できる医師が限られている。
- ・精神科では夜間対応医師はいない。

訪問看護ステーション交流会で明らかになった課題

<訪問看護ステーション>

- ・在宅看取りにおいて、看護のアセスメント力を高めることや主治医との連携強化が必要である。
- ・訪問看護師の力量形成、特に、多職種連携が必要。また、小児在宅ケアやグリーフ等を充実させるためには、スタッフのスキルアップやモチベーションアップが重要となる。

<他機関との連携>

- ・事前に予測される症状に対する方法を打ち合わせておくなど。

平成 28 年度の取り組み

交流会

- 1 回目： 各ステーションの看護ケア情報の共有、在宅での看取りの現状と課題
- 2 回目： 24 時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携

5. 訪問看護ステーション連携強化事業を実施して

1) 香住ヶ丘リハビリ訪問看護ステーション所長 野田 里衣

交流会は連絡協議会に参加していない訪問看護ステーションも対象でしたので、交流会実施に当たり、連絡協議会とは別日に設置しました。しかし、出席して下さるステーションはほぼ決まっていたので、連絡協議会開催日と繋げたほうが、参加人数は増えたかもしれません。一番参加して頂きたかった小規模のステーションの参加は困難でした。3回の交流会全て、テーマを決め講演会を実施しましたので、参加していただいたステーションは満足して頂けたと思っています。予算があれば、今後も継続していきたいと思いました。

同行訪問については、やはり人員の確保が困難なようで2か所のステーションの5名しか、実施することができませんでした。メール、FAX、連絡協議会で周知しましたが、周知内容を工夫すれば良かったのかもしれません。

2) 福岡赤十字訪問看護ステーション所長 井手 麻利子

交流会については、強化事業が開始する以前から、みんなで集まっての研修を行っていましたが、今回の事業で自分達の取り組みを明確化する事が出来ました。2.5人のステーションや訪問看護未経験者が管理者のステーションも多く、今後も支援し看護のスキルを上げていく必要があると考えています。機能強化型1をとっているステーションとして、今後も一層地域に役立つステーションを目指したいと思っています。

同行訪問については、実施する事で、同行する側もまた同行される側も、自部署における問題を見出すことが出来ます。また、今後のステーション間の交流の糸口にもなっていくことと思っています。

3) 福岡市医師会訪問看護ステーション西部統括管理者 高橋 由美

早良区の訪問看護ステーションでは、平成27年度に連絡会としての会議を2回開催していましたが、平成28年度は「訪問看護ステーション連携強化事業」による交流会を3回開催しました。参加率は1回目・2回目とも50%で、直前の欠席も多く、何れの事業所も業務の多忙さが窺えました。また、結果として交流会に一度も参加しない事業所が2ヵ所ありましたが、交流会を欠席した事業所には、開催案内毎に交流会の趣旨をご理解頂くべく書面で内容を説き、次回参加に繋がるよう働きかけを行いました。

1回目・2回目の交流会では、各ステーションの現状がグループワーク等で明らかになりました。他職種との認識のずれ、コミュニケーションの難しさ、人材不足、経験不足、能力の個人差等、共通する問題を抱えていることが分かりました。

3回目は、より多くのスタッフが参加できるよう、業務終了後の時間帯に講師を招いて研修を開催しました。研修における「自分発見ワークショップ」では、コミュニケーション力をテーマに参加者全員が活発に発言し、また、グループワークを通して顔の見える関係づくりの一助になったのではと考えています。このような交流が、スタッフ不足により24時間対応体制が取れない悩みを抱えるステーションにとって、他ステーションとの連携となり、引いては訪問看護の継続的な提供に繋がるのではないかと考えられます。

同行訪問は2ヵ所の事業所から希望がありました。そのうち1ヵ所は精神疾患と、精神疾患がベースにあり医療的ケアが必要な利用者を主に訪問する事業所でしたが、ハイテクケアを担当する機会が殆ど

ないため、良い経験になったとの感想をいただきました。一方で、同行訪問の希望者は3名有りましたが、多くのステーションで日々の業務が多忙でスケジュール調整が難しかったこと、また、各ステーション毎の特徴と強みがあり、同行訪問そのものに関心や興味、有用性を見出せなかったのではとも考えられます。

連絡会、交流会は各事業所の管理者が主に参加しましたが、頻回な開催は日々の業務に支障を来すものです。また、人材育成、スキル向上に繋げるには、スタッフが参加出来るようなスケジュール管理と計画が必要です。早良区内の訪問看護ステーションが協力して、今回の交流会のように研修を企画・開催することは、連携の更なる強化と協力関係の構築推進に繋がるものとして感じられました。

4) 宗像医師会訪問看護ステーション管理者 阿部久美子

訪問看護推進強化事業は、今までそれぞれに開催していた訪問看護ステーション連絡協議会での研修を、初めて地区を拡大して実施しました。地区の拡大で、これまで交流のなかった訪問看護ステーションの管理者や訪問看護師たちの参加がどの程度あるのかとても不安でした。しかしながら、訪問看護師たちの看護に対する思いは強く、交流会ではそれぞれの地区の課題抽出など活発な意見交換をすることができました。課題抽出後は、それぞれの地区の特徴を加味し、どのようにすれば、療養者が住みなれた地域で最後まで暮らしていけるのか討議しました。

また、訪問看護ステーションの同行訪問研修では、研修者から経験のない疾患のケアや看護技術の習得をしたいとの希望が多くありました。一日研修ではありましたが、終了後には「とても勉強になった」という感想を聞きことができました。

今後の課題としては、交流会も訪問看護同行研修も参加者確保をどうするかという問題が大きいことが実施したアンケートなどから分かりました。開催時期や開催時間の検討、興味のあるテーマの設定、同行訪問では管理者以外へ対象を広げる、半日訪問や参加ステーションの空き状況に応じて受けるなど、研修の在り方についても検討が必要と考えます。そして、交流会が訪問看護師の経験知の交流の場所になれば、地域の訪問看護の質の向上につながっていくのではないのでしょうか。

福岡県が訪問看護の後押しをしてくれるこの事業が、皆さんとともにさらに有意義なものにできればと思っています。

5) アップルハート飯塚訪問看護ステーション所長 上野 美津江

他の訪問看護ステーションの方（とくによその地域のステーションの方）とは、研修会や会議などでたまにお会いする機会はあるのですが、そのような場はどうしても他職種（ケアマネや病院関係者など）の方への利用者獲得の営業に力を入れてしまったり、ライバル視をしてしまうことがありました。しかし、今回の事業は訪問看護ステーションのみの対象ということで、営業やライバル視することなく仲間として日頃の管理者としての悩みや、在宅医療・訪問看護に対する熱い思いなどの話をすることができました。また、嘉穂鞍手地区は活動の初めに会食をはさんでの研修会交流会だったためアイスブレイクとなり、その後の研修会や同行研修もやりやすかったと思います。

同行訪問については、まず同行訪問をする前に自事業所の分析（強み・弱み）を行ってもらい、その強み弱みを生かした同行訪問を計画しました。また、少しでも多くの事業所が参加でき、受け入れ側の負担も考慮して半日研修や1症例のみの研修でもと協力をお願いしたが、同行訪問を受け入れていただ

ける事業所はあまり多くなく、あってもスケジュール調整や対象とする利用者様の状況・事業所の体制などにより、予定通りに実施するのは難しいと感じました。同行訪問研修を実施した看護師からは、自事業所で行っているケアを見直すことができた、経験する機会のなかった腹膜透析の管理や呼吸ケアなど勉強になった、楽しかったなどの声が聞かれました。

6) 八女筑後訪問看護ステーション所長 宮原 文子

1 回目の交流会では、事業所紹介をしていただいたのですが、事業所毎に、それぞれの問題を抱えているところ、現状でいいというところ、さまざまでした。柳川・大川地区に他ステーションとの連携の必要性を感じないという意見もありました。母体の病院の方針で訪問看護につながらないステーションもありました。

2 回目の交流会では、「コミュニケーションスキルの活用」について、講演していただき、人材育成方策について、感染対策について各事業所の取り決めの、情報交換をしました。それぞれのステーションの特色があり、参考になりました。

同行訪問については、1 ステーション、3 名の訪問看護師に、7 回の訪問看護同行、退院前カンファレンスへ参加をしていただきました。日頃は介護保険の訪問看護に行かれているとのことで、ターミナル、小児、人工呼吸器、難治性褥瘡などの訪問をしていただき、とても勉強になったという言葉頂きました。

7) ひと息の村訪問看護ステーション所長 白川 美弥子

京築地域は、13 か所の訪問看護ステーション連絡協議会加入事業所を含め、20 か所の訪問看護ステーションが開設されています。交流会開催に先立ち、全事業所を対象として看護ケア一覧を記入いただき、交流会開催としました。交流会では、各ステーションの特色を交えながらの紹介を踏まえ、グループディスカッションを実施することで、各ステーションの強みを知ることができました。今後の看護ケアの提供において、自分たちの不足しているところや苦手なケースなど、不安なことがあったとしても、確認し合えるステーションがあると知ることができ、また、連携できるステーションの道筋ができたのではないかと感じています。大変有意義な交流会の時間を頂くことができました。

各ステーションでの同行訪問希望は、8 事業所 22 名の希望がありました。利用者受け入れ状況もあり、実際に同行訪問可能となったのは、8 事業所 9 名のみです。利用者のタイミングや双方の事業所の勤務状況などで前もっての計画や日程調整が難しく、1 回の訪問では、伝えられないことも多く同行研修の難しさを感じました。同行訪問をしていただいた方との質疑応答では、在宅では見たことがないケアを見学で来たことはよかったとのコメントを頂いています。しかし、当ステーションでのケア内容が正しいのかどうなのか…お伝えしたケア方法がすべてではないことをご理解いただきたいと思います。おります。

6. 考察

終末期までの医療依存度の高い療養者や家族を支援するための多職種の連携の強化が必要であり、訪問看護師の連携技術を含めた力量が高まることにより在宅医療を推進させることができる。

本事業では、交流会を通して、在宅医療を推し進める課題抽出と解決方法の検討の場になった。交流会のテーマは、「各ステーションの看護ケア情報や業務運営上の課題」「在宅看取りの現状と課題」について多くのところのテーマとされ、「経営上のスキル」や「人材育成」及び本事業の目的の一つである「24h 体制整備に向けたステーション間の連携」についても議論されていた。どの地域での交流会においても、それぞれの日頃の業務の中で危惧されている問題や今後どのように訪問看護活動をやっていけばよいか、どのように課題を解決していけばよいかについて、同職種として、安心して議論する場になっていた。

同行訪問については、人工呼吸器装着や胃ろう等患者への直接的な介護技術の習得と緊急対応時の勤務体制や受け持ち体制といったステーション機能を学ぶ機会としていた。事業目的としているステーション間の連携を図るための役割分担を具体的にを行っている内容はほとんどみられなかった。スキルをもつ看護師より学ぶ機会が持ちにくい中、小規模の事業所にとっては、よい機会となったと考える。同行訪問に対する管理者への調査結果から、訪問看護ステーション間の連携で困ったこととして、「複数の訪問看護事業所が関わる場合に役割分担ができなかった」「ケア内容の差があった」「退院時の連絡がなくケア提供ができなかった」とあり、在宅での看取りを行っていくうえ、お互いに確かな看護技術をもちえると述べられていた。連携の必要性は理解しつつも、具体的な連携となると、制度上の問題やケアの均一化など課題があることも明らかになった。

今回、福岡県全体の訪問看護師の連携に関する意識調査を実施することができた。

訪問看護師の多職種との連携の必要性では、9 割以上が在宅医とであり、次にケアマネジャーとであると感じていた。しかし、連携の必要性は感じて、実際に連携がとれているかの状況については、在宅医と 4 割程度であるが、「まあ連携している」を合わせると 9 割近くが何らかの形で連携をとっていた。訪問看護師が在宅医とケアマネジャーとの連携を十分にとることは、業務遂行上からも必要性和実際にずれがあり、連携方法の検討が必要である。さらに、歯科医師や病院看護師、薬剤師との連携の必要性は感じつつも、実際には連携が半数程度にとどまっており、在宅医療推進のための歯科医師の専門性の認識を高める必要があると考える。また、具体的な連携方法やその内容から、約 8 割が対面での連携を行っており、電話連絡、Fax は殆どの訪問看護師が活用していた。スマートフォンやメール等のネットワークシステムについては、使用しない割合の方が多く、今後、ツールとして使用する際は、丁寧な研修が必要である。他の職種の役割の理解については、一般的な役割は 8 割がだいたいわかったが、具体的な動きについては 6 割程度と低くなっており、他の職種の困り事は 5 割程度しかわからなかった。訪問看護師は他の職種に関して一般的な理解はできているが具体的な内容については、相互理解を必要としていると考える。地域での多職種の交流や連携については、各地域で多職種連携研修の開催は行われているが、職種間の理解にとどまらず、職種の強みや弱みといった具体的な理解ができる内容とする必要がある。

さらに、今回の調査の目的は、本人と家族の意思決定を支援するための連携を明らかにすることとした。在宅医療をすすめるうえでアドバンス・ケア・プランニングが進められている。調査票では「人それぞれの人生観や思いを持って将来のことを考えている中で、受ける医療やケアについて療養者ご本人

やご家族に対し、ご自身の思いをふまえたケア・プランニング」の認識について尋ねたところ、認識として、知らない割合が5割以上あり、用語が浸透していないことがうかがわれた。しかし、在宅看取りの意思決定支援については、在宅療養の開始から看取りに至るまで家族および本人の両者への支援が必要があると感じていた。終末期に在宅療養に移行する際に、家族に対して必要な啓発内容として8割以上必要と感じており、「本人および家族がどう生きたいか聞き、在宅での介護が選択できるようにする」、「在宅看取りの選択もありではと考えておくタイミングをつかめるようにする」についてはとても必要と答える割合が高かった。

訪問看護ステーション連携強化事業は、訪問看護師同志が看護に対する思いを交流会で確認し、課題抽出してきた。住みなれた地域で、福岡県民が最後まで暮らしていけるのかを実現していくためには、在宅医療の要である訪問看護の質を向上させることは言うまでもない。今回の事業により、福岡県の後押しによって、訪問看護師の力量形成のきっかけにつながっていると思われる。

執筆担当

- I. 事業目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・尾形由起子
- II. 事業の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・尾形由起子
- III. 福岡県の在宅医療の現状と課題
 - 1) 在宅医療に関する保健統計・・・・・・・・福岡県庁保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課
 - 2) 在宅医療に関する社会資源マップ・・・・・・・・・・檜橋明子
- IV. 方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・福岡県庁保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課
 - 1. 実施主体
 - 2. 事業目的
 - 3. 期間
 - 4. 事業体制
- V. 事業内容
 - 1. 交流会について・・・・・・・・・・・・・・・・・・吉村美奈子、杉本みぎわ
 - 2. 同行訪問・・・・・・・・・・・・・・・・・・吉田恭子、杉本みぎわ
 - 3. 訪問看護師の連携に関する意識調査・・・・・・・・尾形由起子、榎直美、小野順子、中村美穂子
 - 4. 訪問看護ステーション交流会で出された意見と課題
・・・・・・・・・・尾形由起子、小野順子、吉村美奈子、檜橋明子
 - 5. 訪問看護ステーション連携強化事業を実施して
・・・・・・・・・・機能強化型Ⅰ訪問看護ステーション管理者
 - 6. 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・尾形由起子