

在宅と病院の法人内連携

～お互いの立場を理解する事により連携を図った経緯について～

○柚木 祐子 日馬 也素子 滝島 恵津子 鈴木 実枝
森松 静 進藤 幸雄 進藤 晃

【はじめに】近年在宅療養が促進され、医療依存度の高い患者が退院するようになってきている。当訪問看護ステーションでも、そのような患者が増し、介護者の介護負担は大きくなっている。当法人の療養型病床へ入院をする機会も増し入退院時の医療連携が重要になってきた。そのような状況の中で連携がうまくいかず困惑した状況下からいくつかの段階を経て改善した経緯を報告する。

【方法】

- 1) 入退院患者の推移調査
- 2) 地域連携会議発足
- 3) 地域連携会議の内容を周知
- 4) 訪問看護師へ「病棟紹介・施設基準の説明会」を開催
- 5) 訪問と病院の相互の現場研修
- 6) 研修伝達講習会

【結果・考察】ステーションへの新規依頼は、地域の急性期病院や居宅介護支援事業所が多く同法人の療養型病床への入院は、在宅介護を開始後、病状の悪化や、介護負担が増し在宅困難な状況になった場合が多かった、入院の機会が増し連携がうまくいかず連携会議を発足、情報伝達とお互いの理解不足が連携不備の一因である事がわかった。それに対し伝達する情報の整理を行うとともに、相互の現場研修や訪問看護師への病棟紹介・施設基準の説明会を実施、連携会議の内容は確実に訪問看護スタッフへ伝達し、問題解決に向け管理者たちが努力している事を伝えた。

それらを繰り返す事で今まで、「在宅でのあたりまえ」で物事を考えていた事が、病院での事情もあると言う事がわかりお互いの立場を理解する事ができ、看看連携がスムーズになってきた。又、連携を図った事で、レスパイト入院を機会に、在宅では評価できなかった持続吸引機の装着が行えた。情報の整理と、問題解決への取り組み、お互いの立場を理解する事が有効な連携となり患者により良いケアを実施できる事につながると考えられる。

【今後の課題】

今後、この考えを多職種連携にもあてはめていき法人全体の連携を図っていき、患者様へ有効なケアを行えるよう努力していきたい。

病院と在宅との連携 ～お互いの立場を理解する事により 連携を図った経緯について～

日本慢性期医療学会 2017.10.20

医療法人財団利定会

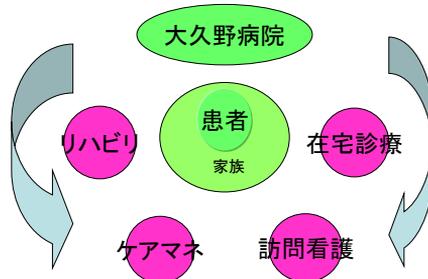
大久野病院訪問看護ステーション

○ 柚木祐子 日馬也素子 滝島恵津子
鈴木実枝 森松 静 進藤 晃 進藤幸雄

進藤医院・在宅部 (大久野病院訪問看護ステーション) 紹介



大久野病院と在宅チーム医療



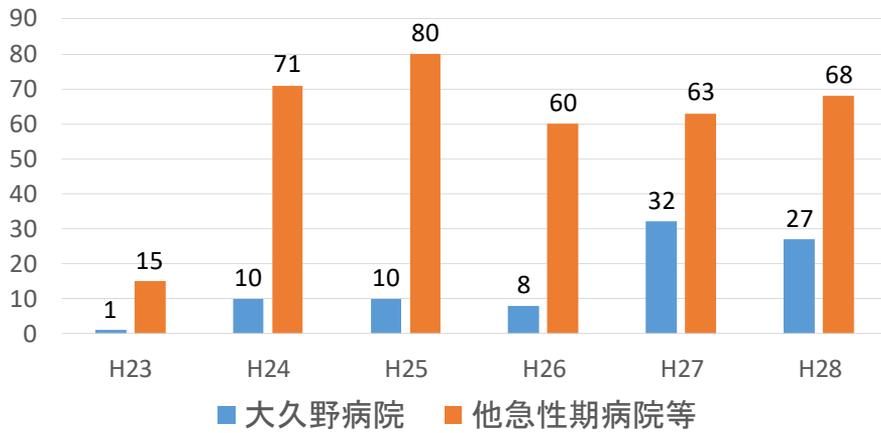
在宅医師: 2名
訪問看護師: 7名
リハビリ・PT/OT/ST: 7名
ケアマネジャー: 4名

はじめに

- 近年在宅療養が促進されている
 - 医療依存度の高い患者が退院する
 - 当ステーションでも増加
 - 介護者の介護負担は大きくなっている
 - 入退院の繰り返しが増す
- 同法人療養型病床との医療連携
 - 連携の問題点発生
 - 改善の経緯報告

1) 当ステーションの現状と 入退院患者の推移調査

5年間の利用者入院先の状況



2) 連携時問題となる事柄

連携時問題となる事柄(入院時)

- 緊急入院になる事が多く
情報が追いつかない
- 情報がうまく伝わらない(情報が不足する事)
- 情報の詳細が不明な事
(家族関係や入院の目的)

連携時問題となる事柄(退院時)

- 情報が不足する事
- 情報の詳細が不明な事(介護指導の進捗度)
- 在宅での使用物品がそろっていない
- 在宅での生活が現実化されていない
- 病院でのあたりまえと在宅看護での
あたりまえに相違

病院医療と在宅医療の違い



pixta.jp - 1508469



pixta.jp - 17047987

- 病気の治療が最優先
- 患者は治療のために医師や看護師の指示に従い、病院のルールを守る
- 病院が24時間管理する
- 患者の生活が最優先
- 患者の病状が安定し、QOL維持のため、看護師・医療者が支援
- 患者自身がセルフケアを行えるよう支援

3) 対策

看護の連携会議の発足



現場スタッフの何故？
を吸い上げ



関係者が参加し
解決策を探る



会議で問題提起



解決策実践

実施した事

- ①書面で伝達できない事
→入院時に担当NSが
病棟にTEL連絡する
(ルール化した)
- ②訪問の合間に
病棟へ足を運んだ
- ③連携会議の内容を訪問
スタッフへ確実に伝える
- ④病棟体験研修の
主旨を伝え、伝達講習も行う

訪問看護師が病院研修へ

大久野病院病棟研修要綱

2016/12/16

研修の目的

- ①大久野病院病棟現場を体験する
- ②入退院支援

研修の到達目標

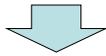
1. 連携体制について理解
2. 本人・家族の生活を把握できる。
3. 入院患者の看護計画が理解できる。
4. 病棟の看護介護が理解できる。
5. 慢性期医療の看護技術・特殊性を理解する
6. 医療連携について理解する

4) 結果

訪問看護師の病棟体験を終えて

研修前の訪問看護師の思い

病院で利用者様がどのように
療養しているのかわからなかった



- 病棟の勤務の流れが見えた、
- 研修内容をカンファレンスで周知
- 病棟Nsと顔見知りになれた
- 病棟の療養基準など学び、入院前の本人・家族の質問に対応できる



まとめ

- ❁ 連携に関する問題を、各管理者が同等の立場で話し合い解決策を実施する事ができた
今後もお互いの立場を理解し他職種連携を行う
- ❁ 法人の2017年目標
「在宅療養(社会貢献)を支える」の実現！
- ❁ 病棟Ns・訪問看護師の役割を理解し行動できるように今後も努力していく

地域にも力を発揮できるようになる



ご清聴ありがとうございました

