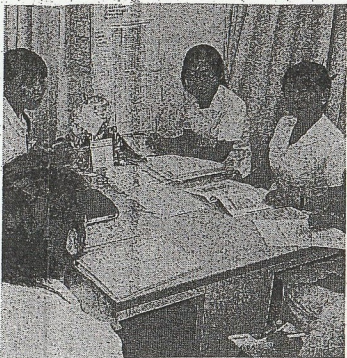


医療法人松尾クリニック
訪問看護ステーション「来夢」

住み慣れた自宅で安心して療養生活ができるよう、病状の観察・把握、医療処置、療養上のアドバイスなどにあたっている訪問看護ステーション。よりよい看護を行うためには、かかりつけ医や地域の医療・保健・福祉など関係機関との連携が欠かせません。こうした中、関係機関の担当者ときめ細かに連絡を取り合い、信頼される在宅看護の提供に努めているのが、八尾市にある医療法人松尾クリニックの訪問看護ステーション「来夢」です。病院と共同で退院時指導に携わるなど、円滑に在宅生活へ移行できるよう力を注いでいます。

よりよい在宅看護めざす

病院での在院日数の短縮が進む昨今、ときには患者本人や家族に十分な理解や心構えができないまま、在宅療養に移行するケースも。また終末期を迎え、退院後1〜2週間ほどで亡くなるケースも少なくありません。統括所長の矢田みゆきさんは「短期間のうちに、本人や家族の意向をきめ細かに察知し、悔いのない看護や終末期ケアにあたるには、在宅療養に移る前から病院と円滑に連携を図ることが必要です」。そのため同ステーションでは退院前にナースが病院へ出向き、事前に顔合わせの機会をもって本人・家族の状況を把握し



▲ 毎朝行われるミーティングで円滑な連携をはかる

訪問看護ステーション

「来夢」は1996年に開設され、地域の在宅医療で実績を積みだしました。主な活動エリアは八尾市・東大阪市。ナースは常勤・非常勤合わせて8人(常勤換算4人)。利用者数は月平均四十数人。利用者の中には、がん・慢性呼吸器不全・糖尿病・脳梗塞・その他の難病など、きめ細かな医療対応を必要とする人も多く、自宅での看取りを希望されるケースも増えています。

利用の申し込みは、地域の病院・クリニック・居宅介護支援事業所などから入る場合がほとんどだが、ときにはホームページを見たり、同ステーションを利用して家族からの紹介や口コミなどにより入る場合もあります。病院の場合、窓口となっているのは主に「地域連携室」や「入退院支援室」と呼ばれる部署に所属する看護師や医療ソーシャルワ

病院と共同で退院時指導に対応

たり、ケアカンファレンス(症例の検討会議)に参加したり、病院と共同で退院時指導にあたるように取り組んでいます。「ステーションのスタッフ数も限られているのでまだまだ頻度は少ないのが現状です。でも本人や家族と面識があれば、身体状況だけでなく、病院が家族にどのようにつけ指導を行っているのか、家族はそれをどの程度習得しているのかといったことや、性格・生活歴などもある程度把握できる。自分たちがどんな看護を提供し、どう信頼関係をつくっていくか、事前に余裕を持って考えられます」。

医師との連携はもちろんです。保健師や居宅介護支援事業所のケアマネジャー、訪問介護ステーションのホームヘルパーなどとの連携も密に行っている同ステーション。綿密に情報交換をできる信頼関係がよりよい看護へとつながっています。

広告

企画・制作/読売新聞大阪本社広告局