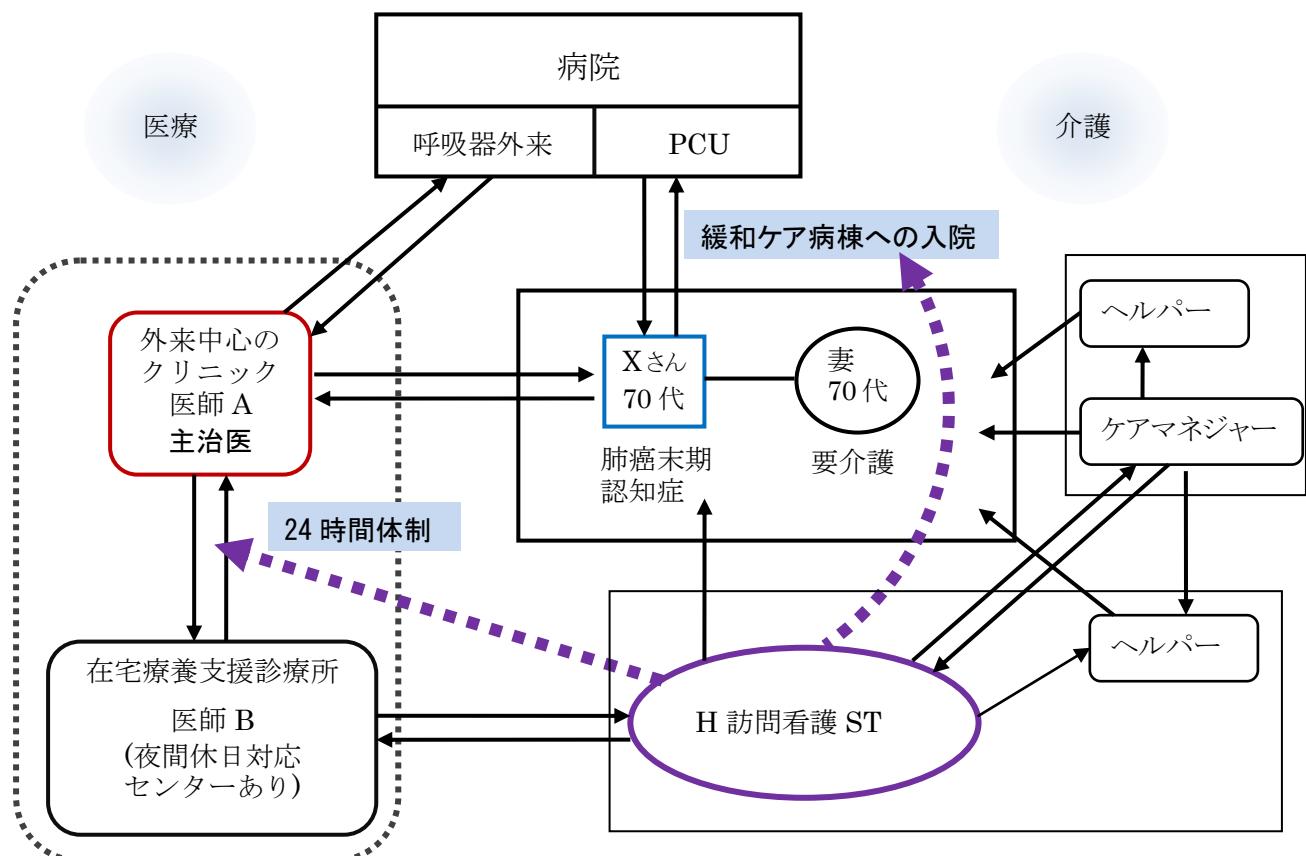


### ○診-診連携の調整役としての訪問看護の活動例

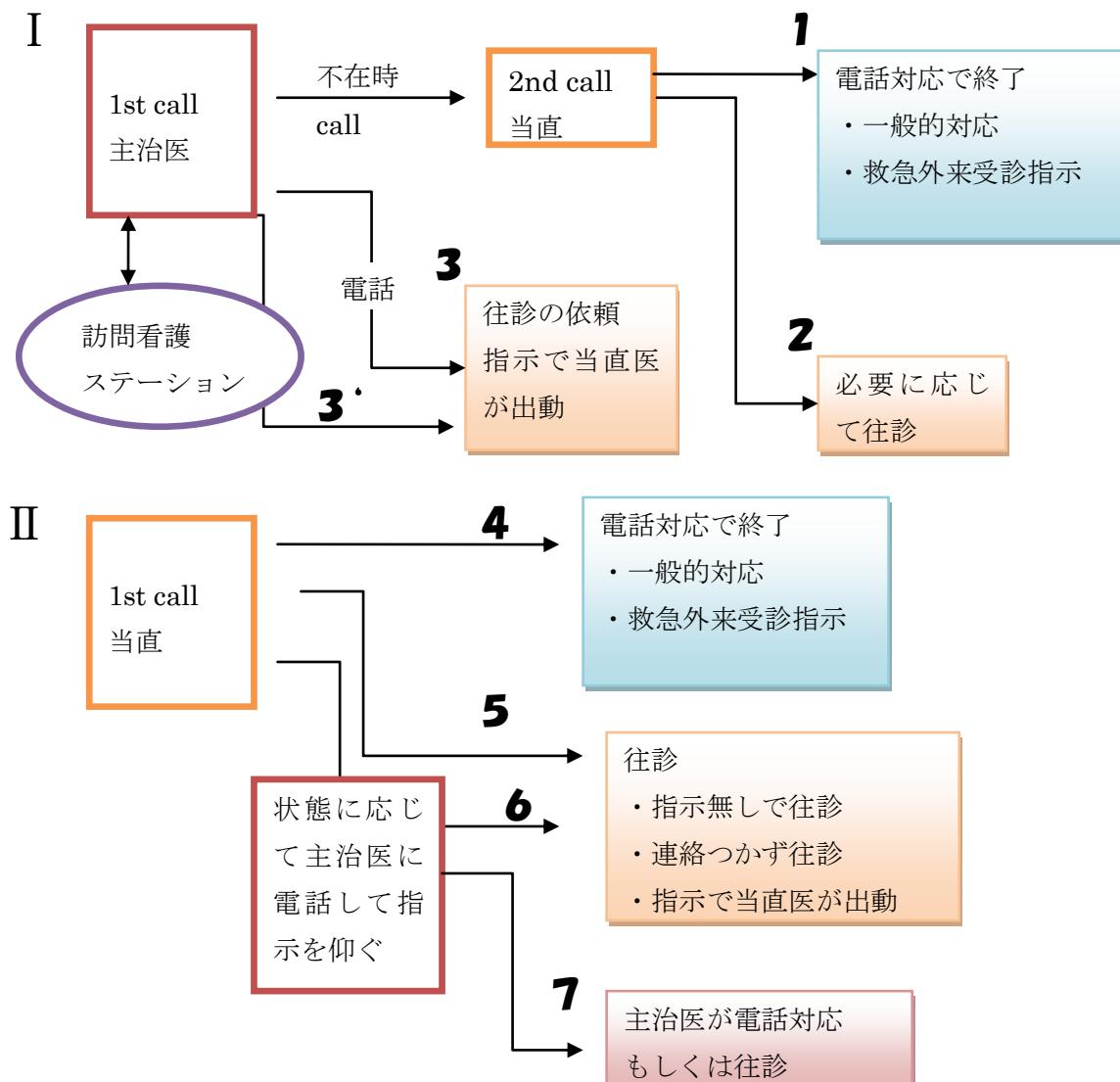
外来中心のクリニックの医師 A を、在宅医療を主体として行っているクリニック（夜間当直制をとっている）の医師 B がサポートし、A の患者さん（X）で肺癌末期の 70 代男性に対して 24 時間の在宅療養体制を整え、在宅で看取りまでをケアした。X さんは C 病院の呼吸器外来にも受診しており、途中、C 病院の緩和ケア病棟への入院も行いながらも、要介護の妻を案じて在宅での療養を最後まで希望したため診-診連携でその要望に対応した。

そのさい、A 医師と B 医師の連携、C 病院緩和ケア病棟との連携、に H 訪問看護ステーションの訪問看護師があたった。それぞれ連携のための情報提供を行い、A 医師の訪問診療に B 医師が同行する機会をつくり在宅医療チームと患者さんとの顔合わせを行うなど、H 訪問看護が診-診連携の調整役となりバックアップ体制の構築を進めた。また C 病院の緩和ケア病棟との連携にも H 訪問看護が調整役として入った。



このような診-診連携による24時間在宅療養体制の構築は、新宿区牛込地区では、新宿区医師会でおこなっていた夜間休日支援事業の終了後まもなく、牛込地区独自の体制づくり（以下資料参照）が行われている。そのなかで、訪問看護ステーションの関わりも明記されている。Xさんのケースは、その最初の実践例となる。

#### ＜連携における緊急時対応のパターン＞



	1	2	3	4	5	6	7
A 主治医の補佐	○	○	○				
B 不在時電話対応	○						
C 往診依頼			○				
D 1st call は当直				○		○	○
E 夜間委託				○	○		
F 夜間電話対応				○			
G 往診なし				○			○

## ○「適正な医療消費者」教育の内容がわかる資料

- ① 7月～8月、熱中症・脱水予防講座を住民向けに行なった。来年も継続する予定である。(7月4日～14日まで、午前・午後 合計22回開催、のべ116名参加。以降も9月まで毎週1回継続開催。効果を挙げている)
- ② 個別相談対応を通して、救急車を呼ぶ前に、暮らしの保健室に相談することをすすめていく。実際に、急に具合が悪くなり救急車を呼ぶかどうか迷うなかでとりあえず暮らしの保健室に来たという80代の女性は、看護師との30分ほどの面談で緊張がほぐれ具合もよくなり、笑顔で帰宅したというケースもある。救急車を呼ぶ前に相談するところがあるという安心感により、救急搬送問題の改善を促す。
- ③ 個別相談に応じながら、不安を解消し、適切なタイミングで適切な方法で適切な医療の窓口へ受診行動がとれるようにアドバイスする。

## ○暮らしの保健室の電話・来訪の相談内容の内訳が分かる資料→統計処理中につき後送いたします。

## ○行政とのタイアップにより展開されている教育活動の内容が分かる資料

新宿区から委託を受けて白十字在宅ボランティアの会が主催して開催。  
新宿区の区報で広報を行なう。  
基調講演は地域の在宅支援診療所の医師が在宅療養の実際のケースを中心に講演。  
医師のほか、訪問看護事業者、高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）所長、ケアマネジャーがそれぞれの立場で、コメントしている。  
行政側も、新宿としての独自の制度などについて説明するなど、適時対応をしている。  
対話形式で意見交換、質疑応答を行なう。  
具体的な相談事例には、個別に対応している。

- ① 2011年7月15日：暮らしの保健室で開催。 参加者 30名。
- ② 2011年11月15日：神楽坂高齢者施設で主として牛込地区の方を中心に開催。  
参加者 30名。
- ③ 次回 2012年1月30日 同じく高齢者施設内で開催予定。

※場所の設定は、医療と介護の連携を意識し、医療機関ではなく、介護福祉施設をあえて会場に選定。  
このほかに、一般大会場でのシンポジウムも開催。続いて開催計画中。