

平成 28 年度第 2 回在宅医療に関する実践研修会(基礎)グループ討議内容

テーマ：「24 時間対応の現状・課題について」

平成 28 年 11 月 19 日

○各グループの討議内容

A グループ

<課題>

24 時間対応の現状と課題について

<主な議論内容>

医師

- ・地域性が大きい。地域により往診範囲が広く、移動に時間がかかる。
- ・訪問看護ステーションは訪問看護師が多くない。24 時間していない訪問看護ステーションも多い。24 時間対応の社会資源が限られている。
- ・医師 1 人での往診は難しい。副主治医制も難しい。
- ・在宅での看取りは、家族の信頼関係の中でできてくる。信頼関係ができていれば朝を待ってもらいコールしてもらうこともできる。24 時間対応していくには、訪問看護 S T との連携が必要。

訪問看護 S T

- ・現状は 5 名、または 6 名で携帯当番回して 24 時間対応している。
- ・夜間の対応は、一人暮らしの方、点滴のトラブル、足をあげてほしいなどちょっとしたことで高齢者世帯の対応が多い。
- ・認知症、精神疾患の人の連携は遅れがちで、悪化してから連絡があるという現実がある。それを補うには、訪問看護ステーション間の横の連携が大切である。

B グループ

<課題>

24 時間対応をどのようにしているのか。

<主な議論内容>

看護師

- ・クリニックの看護師は訪問診療している。訪問看護 S T は 24 時間連絡体制、または 24 時間対応している。実情としては、訪問看護師の体制が整っているところとそうでないところがあり、24 時間電話対応している。訪問看護師の職員数によって S T の差が出てきているので、十分に 24 時間対応できるとも一概にいけない状況にある。S T としては 24 時間対応したいが員不足である。
- ・地域の医師によっては、往診しているがなかなか深夜の電話には出してもらえない現実がある。夜間の連絡体制を家族と前もって話し合っていくことが大事。家族、支援側お互いが納得していると安心して過ごせるのではないか。

医師

- ・訪問診療している。家族と連絡取りながら状況を把握している。夜間は、訪問看護 S T と連携し、訪問看護師が対応している。
- ・往診する医師が少ないのが現実。外来しながら往診難しい。診療をないがしろにして往診できない。訪問看護師に依頼することもある。連絡あれば後で見に行くこともある。看取り 5～6 件対応できる。
- ・療養型病院への緊急受け入れが難しい。訪問診療医と病院医師の考えが異なり困ることもある。

Cグループ

<課題>

24 時間対応の現状と課題について

<主な議論内容>

医師

- ・ 24 時間対応は一人では無理。体力的にきつい。
- ・ 訪問看護師がファーストコールを受け取り、医師に報告するという流れで対応している。必要なら医師が行く。
- ・ 最近往診しない方向にいつている。今までかかっている方が、24 時間対応の情報をもらい、急に往診してほしいというのは対応が難しい。日頃通院中の患者や紹介の患者は経過がわかるので往診対応している。
- ・ 従来の医療としては、診療所の先生 24 時間 365 日受け持っている患者は診ている状況である。それを厚労省が改めていう 24 時間 365 対応ルールはハードルが高くなってしまふ。

看護師

- ・ 訪問看護師側は、医師への連絡が迷ってしまう。日中にカンファレンスを開き情報提供するなり、状態の悪い方は、午前中に訪問に行き、医師へ連絡し助言もらふ。医師の方も午前中に訪問看護師から患者の状況について連絡あれば、午後に対応できる。
- ・ 医師への連絡は敷居が高くなるが、IT での情報の共有であれば、医師へ連絡しやすいため活用している。

以上