

訪問診療医・訪問看護師に求められている連携と役割機能
—両職種間におけるギャップの見える化から在宅医療の円滑化を再考する—
抄 録

蒔田 麻友子, 大久保 豪, 横島 一彦, 岡本 茂雄, 横山 啓太郎, 飯島 勝矢

【目的】訪問診療医と訪問看護師間における連携上生じるギャップを改めて明らかにし、そこから新たに改善点や施策に反映させることである。

【方法】在宅医療連携における2職種間のギャップを「処置や対応に齟齬が生じたり、情報の受発信が不足もしくは的確に行われずコミュニケーションに齟齬が生じること」と定義し、現職の在宅診療医5名・訪問看護師5名に半構造的面接法を用いた。インタビューデータをコード化し、ギャップの認識主体、種類別・病期別に分類し、ギャップの特徴について分析・構造化した。

【結果及び考察】在宅診療医75、訪問看護師29の計104のコードが抽出され、種類別ではA:処置・対応・行動ギャップ18.6%、B:コミュニケーションギャップ81.4%であった。訪問診療医についてはギャップの特徴として、Aでは「在宅医療についての認識・方法の相違や、経験・関係構築が不十分」、Bでは「患者・家族の意向やICの内容、不安定期の処置の変更、対応のあり方の共有不足」「多様化する患者・家族の状況や処置方法に対する看護師の臨機応変な対応の不足」、訪問看護師については、Aでは「医師の患者・家族への治療方針・病状説明が不十分」Bでは「治療方針・内服薬変更の共有不足」「報告後の医師による治療方針・内服薬の変更が未実施」が挙げられた。病期別では、在宅導入期53%、不安定期11%、不安定期32%、終末期4%であった。

【結論】両職種間におけるギャップの特徴としてコミュニケーション分野が多く、特に「在宅導入期と不安定期」に集中していた。この時期は病期の特性として、関係性が密になることや治療・ケアの方向性の決定等が求められ、その過程で在宅医療の認識・価値観の相違が顕在化し、より多くのギャップが発生すると推察される。今後、本研究としてギャップの要因分析や専門職によるギャップの検証、そしてその打開策への立案等に発展していきたい。