

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	在宅医療におけるケアの継続性の検討～都市部急性期在宅診療ならではの悩み、関係性構築の工夫～
演者名	島崎亮司 <sup>1)</sup> 吉村学 <sup>2)</sup>
所属	1) 地域医療振興協会 シティタワー診療所 2) 地域医療振興協会 揖斐郡北西部地域医療センター

【目的】都市部の在宅医療ではケアの継続性を維持することが困難なケースがある。その理由として患者・家族と初対面である事例が多い事、看取りまでの時間の短い事例が多い事が挙げられる。そこでケアの継続性が維持困難なケースの検証、ケアの継続性を維持するために行った活動を報告する。

【実践内容 1 : ケアの継続性が維持困難なケースの検証】

平成 25 年 4 月から平成 26 年 9 月までに在宅医療を新規に開始となった 116 例について (A) 主治医の継続性と (B) 医療介護スタッフ (ケアチーム) について訪問診療開始前後の状況を検証した。

(A) 主治医では①自院継続、②自院外来→入院後自院継続、③病院から新規紹介、④病院から新規紹介＋併診、⑤転医・新規紹介の 5 つのパターンがあった。

(B) ケアチームでは①自院を含めたケアチームがそのまま継続、②ケアチームが無い状況から自院を含むケアチームが導入、③既存のチームを継続し当院が新規メンバーとして参入、④既存のチームを変えて自院を含むケアチームが導入、⑤ケアチームは導入せず往診のみ、の 5 つのパターンがあった。

この中で継続性を維持しにくい群としては (A) ③⑤、(B) ②④⑤であった。特に当院では (A) ③ (B) ②という組み合わせが多く継続性の維持には労力がかかる結果となっていた。

【実践内容 2 : ケアの継続性を維持するための活動】

ケアの継続性の 8 つの側面が維持できるよう下記の活動を行った。

- 1) 病院との連携…相談しやすい関係づくり、院内訪問、退院カンファ
- 2) ケアチームの連携…情報共有、チームの意思の尊重、担当者会議
- 3) 患者家族との信頼関係…初回の臨時往診は軽症でも実施、その人カルテ、家族図

【考察】ケアの継続性の最終的なアウトカムは明確でないが、患者・家族の満足度という面では良好な結果を得ている。今後は測定可能な指標を探るとともに、継続性の確立に有効な手段を追求していきたい。