



52

訪問看護・訪問介護との連携のポイントは？

A

●対象者は生活者

当たり前のことですが、デイケアも訪問看護もホームヘルプも対象者は病気や障害をもっている生活者です。今でこそこの3つのサポートがありますが、かつては往診に行った医師や保健所の保健師や家族や仲間がサポートしていました。いつの時代でも当事者が地域で継続的に満足感をもって病気や障害と付き合いながら生活できるようにサポートするのです。

●サポートするために必要な資格と限定された業務範囲

現在ではサポートする人に資格が必要とされ、その資格に業務範囲が規定されるので、医師は医学的判断と医学的介入、保健師・看護師は生活を見据えた幅広い医療的支援（医師の指示による定期的なデボ剤投与等も含む）、精神保健福祉士は療養生活を見据えた福祉的支援、ヘルパーは生活そのものの福祉的支援となります。そして支援する場が診療報酬や障害者総合支援法による報酬と密接に結び付いており、ただそれぞれが分かれることになっただけです。

●連携の落とし穴

支援する場と支援する人の資格や業務範囲が規定されたので、支援の漏れがないよう、また情報が偏らず共有されるように「連携」が重要視されますが、最初に述べたように対象者はいろいろな側面をもった一人の生活者です。職種の違う人が次々とかわっても「私はここまで」「この次はあの人」という流れのぎこちない連携にならないようにしなければ、対象者の生活自身もぎこちなくなってしまう。実際の現場では資格に基づく業務範囲という原則は守りつつ、対象者にぎこちなさを意識させないスムーズな支援が求められます。大雑把に言えば、医療と福祉は両輪で対象者を支えています。医療は福祉に広げて支援できますが、残念ながら福祉は医療に広げて支援はできません。

しかし薬の飲み方一つをとっても2週に1回や月に1回しか会わない医師、あるいは週に1回や3回対象者に会う訪問看護師より、毎日のように会う福祉の専門家のほうが毎日の生活のなかで薬がどのように飲まれているかなどはよく知っています。ですから日々の情報をホームヘルパーから医療職のスタッフが得て医療的支援に役立てます。しかし対象者は医療的支援をときに「指示的」さらには「管理的」ととらえることがあり、生活支援のホームヘルパーのほうがより身近ととり、医療スタッフに言わないことを話すことがあります。本人が医療スタッフに言わないでほしいと言った場合、関係性を損なわないようにしなければなりません、それが病気の再発に結びつくような場合はチームとしての情報の共有が優先する場合もあり悩む状況です。

●「みんなで見ている」は誰も見ていない

連携して見ていることでスタッフ一人が主にかかわっているときに比べて精神的負担は少なくなります。しかしたくさんの人がかかわっていることで安心感が出て、支援に隙間ができることがあります。チームで見ているといっても、対象者にとって誰が主たる支援者かは明確にする必要があります。それは疾患の状態、障害の状態によって変わっていくものです。精神疾患の急性期は医療職（医師や看護師）が主たる支援者ですが、生活のしづらさが主となった時期には福祉職が主たる支援者になるでしょう。このような交代は適宜カンファレンスを開いて決めるのがよいでしょう。

●連携するスタッフも人間

対象者のみでなく、スタッフも人間ですから、本音では好き嫌いがあってもおかしくありません。対象者との間、またほかのスタッフとの間でもありえます。それをどのように距離をおいてとらえるか、特に対象者が境界性パーソナリティ障害などの場合は振り回されやすいことは頭でわかっている、感情が動かされ、対象者のみでなく、一緒に支援しているスタッフにも知らないうちに向いていることはよくあることです。自分とほかのスタッフと対象者の関係を少し離れたところから見るのが大切となります。

（澤温）