

あなたが最期を迎えるなら、自宅がよいですか？病院がよいですか？

～看護がつなぐ医療と暮らし～

東京財団政策研究所ウェビナー 2024年1月18日

# 地域に根差した訪問看護とは

## その取り組みと課題

株式会社 ラピオン

代表取締役 柴田 三奈子

# ラピオンの概要

- 東京都日野市（人口約19万人）
- 訪問看護ステーション・看護小規模多機能型居宅介護療養通所介護他7つの在宅サービス事業を展開



## 【ラピオンナースステーション】

- 機能強化型訪問看護ステーション I
- 利用者約330名
- 年間看取り数80件前後



# 訪問看護ステーション支援の実際

---

- 困った時や緊急時にはいつでも相談できる24時間365日の支援体制
  - 急な依頼にも即日対応
  - 年末年始に合わせた退院(毎年10件程度相談あり)
  - 近隣の医療機関との良好な関係性
  - 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所からの相談常時受付
  - 地域の保健室や出張保健室での相談・情報提供
- 
- 

# ラピオンが目指す あるべき姿

独居でも高齢世帯でも医療的な処置があっても終末期でも、全ての国民が必要な支援を受けられ  
「自分の望む生活」が送れること



十分な支援体制・医療機関の理解・支援者の理解・情報を得る場所や機会の確保

# あるべき姿と現状のギャップ

国民の思い

住み慣れた地域で暮らしたい  
最期は家族と自宅で迎えたい

でも

家族に迷惑をかけたくない

主治医には転院を勧められた

経済的にも厳しい



本人は

主治医に自宅は無理と言われたら仕方がない

自宅療養の仕方もわからない

家族は

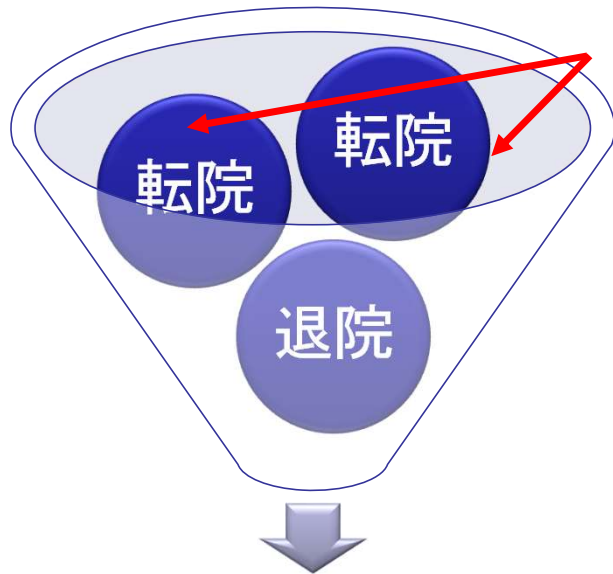
家で介護するのは無理

こんな状態で家に帰るのは不安

「自宅で過ごしたい」という当事者の思いがかき消されている現状

# 課題1: 帰りたい方が帰れない現状

入院中



「自宅に帰りたい方が転院を勧められる現状」

そもそもここで退院になった人としてしか  
訪問看護師はめぐり会えない

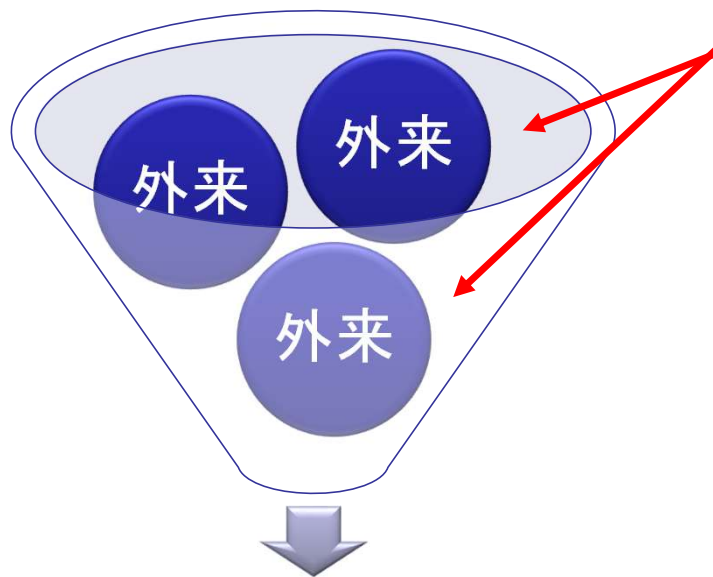


がん専門病院からホスピスを勧められたAさん

寝たきりのAさんは、主治医から転院を勧められていました。しかし、どうしても最期の限られた時間を家族と一緒に過ごしたいと自ら情報を探し当ステーションにたどり着きました。  
相談後、すぐに在宅療養を調整。2か月間、充実した在宅療養生活を過ごされ、自宅で永眠される。  
残されたご家族は「この支援体制があったからやってこれた。充実した毎日だった。」と笑顔で話される。

## 課題2: 外来患者さんは訪問看護に巡り合えない

外来通院中



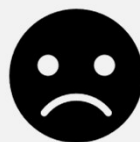
「外来通院中は訪問看護という制度を知らない人が多い」

「治療中でも訪問看護師に相談することで生活の質はぐっと良くなります」

そもそもここで訪問看護を提案された人しか

訪問看護師はめぐり会えない

提案されてもタイミングが遅い

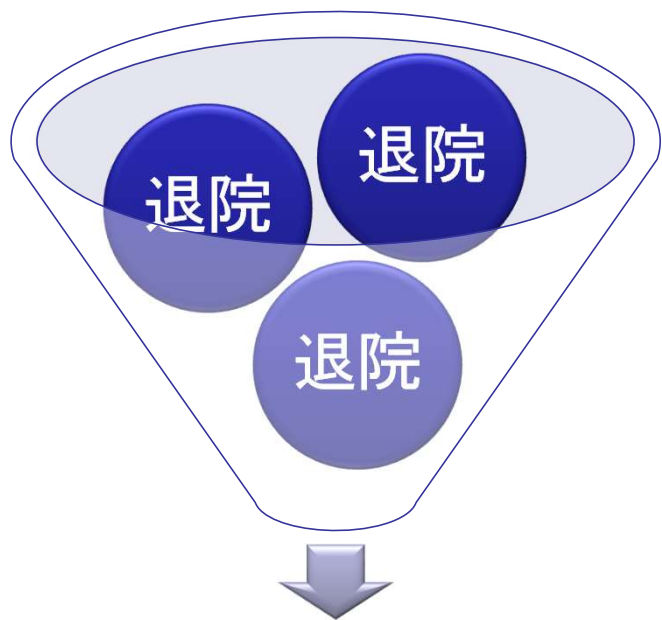


意思決定を避けてきたBさんとそのご家族

外来に通い治療(抗がん剤治療)を続けていることが希望だった。途中から体力的に厳しくなったが、在宅サービス(訪問診療や訪問看護)を導入することは、=死だというイメージがあり話題にすることも避けていた。

訪問看護導入後:こうやって色々相談ができ、一緒に最善の方法を考えてもらえるなら、もっと早くに訪問看護師さんに出会いたかった。(訪問看護導入1か月以内に永眠。)

## 課題3: 訪問看護導入の判断は医療機関やケアマネ

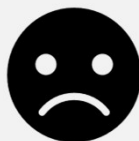


退院時に訪問看護が導入されるかどうかは  
医療機関やケアマネの判断になる

医療機関での判断基準は正しいのか。  
医療的な処置があるだけになっていないか。

入退院を繰り返す慢性疾患・独居・高齢者世帯・認知症世帯  
入院による廃用性の機能低下・フレイル等

本来、訪問看護が関わる必要がある方へどうすればサービスが届くのか



訪問看護に繋がる前に孤独死したCさん

心不全で独居のCさんは、退院時には訪問看護は導入されておらず、  
地域包括支援センターが関わっていた。内服管理や日常生活に問題  
があり、地域包括支援センターから相談、訪問看護を導入する方向で  
動いていたが、開始前に自宅で亡くなっているのを発見される。



## 課題4：国民に訪問看護は知られていない

- 「自宅で暮らすイメージができない」
- 「介護保険のこと、よくわからない」
- 「どうしたら自宅で療養することができるのか」
- 「介護はどうしたら良いのか」
- 「在宅療養＝死というイメージ」
- 「訪問看護が何をしてくれるのかわからない」
- 「看護師に来てもらう程、悪くないのではないか」

これまで介護の経験がない国民には、  
情報を知る機会がない





## 課題5: 訪問看護導入時の手続きが煩雑

---

1. 訪問看護指示書発行に時間がかかる
2. 「療養上の世話」にも訪問看護指示書が必ず必要
3. 訪問看護指示書は原本が必要
4. 介護保険では介護支援専門員の作成する居宅介護計画書(ケアプラン)が先
5. その前にサービス担当者会議が必要
6. 契約・初回アセスメント・訪問看護計画作成

など、サービス開始までに時間と労力が必要



---

# まとめ

---

全ての国民が「自分の望む生活」を送るためには、

1. 早い時期から訪問看護を活用し、安心できる体制を構築
2. 訪問看護師と医療機関が協働して必要性を見極めるシステム
3. 国民が療養生活を選択できる十分な情報提供と相談できるシステム
4. 訪問看護が使いやすいサービスであること
5. 訪問看護師が利用者や家族の思いを実現するために在宅支援チームをマネジメントする役割を担う