連携行動評価尺度を用いた看取り事例の一考察

みえ訪問看護ステーション

○工藤円・安部久美恵・小栗明美・安部幸

【はじめに】在宅医療を推進するためには多職種連携が重要である。しかし私達も含めこれまで多職種連携について客観的に評価した報告は少ない。今回私達は看取り事例を通して多職種連携ができていたか振り返り、自部署の強みと弱みを明らかにするため客観的な評価尺度を用いて評価した。

【方法】①看護記録・デスカンファレンスの記録を振り返る。②密に連携したケアマネ1名・訪問診察看護師1名・訪問看護師1名の計3名に藤田らが開発した在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携行動尺度（5因子17項目からなり各項目5段階）に基づいて自己評価してもらう。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認を受け、研究の主旨・目的・プライバシーの保護について家族と調査対象のスタッフへ文章・口頭で説明し了承を得た。

【事例紹介】A氏50代女性。左進行性乳癌と多発骨転移のため緩和ケアへ移行。自宅で過ごすことを希望され訪問看護・訪問診療・介護サービスを開始し約2ヶ月後に永眠。

【結果】各因子で見ると「Ⅰ．チームの関係構築」「Ⅱ．意思決定支援」では各職種とも16点以上であった。「Ⅲ．予測的判断の共有」ではケアマネージャーが8点、訪問診察看護師が9点であった。「Ⅳ．ケア方針の調整」ではケアマネージャーと訪問看護師は15点であったが訪問診察看護師は11点であった。「Ⅴ．24時間体制」ではケアマネージャーと訪問診療看護師は8点以上であったが訪問看護師は5点であった。合計得点では85点満点中ケアマネージャーが75点、訪問診察看護師が64点、訪問看護師が80点であった。

【考察】「Ⅰ．チームの関係構築」「Ⅱ．意思決定支援」では各職種とも高評価であり合計得点でも高いことから各職種とも連携力が高いと考える。「Ⅲ．予測的判断の共有」ではケアマネージャーと訪問診察看護師が低い評価でありターミナル経験が少ないことから予後予測を苦手と感じていると考える。そのため他職種が苦手に感じている部分を訪問看護師がフォローしていく必要がある。「Ⅳ．ケア方針の調整」ではケアマネージャーと連携して良いタイミングでの思い出作りができたことが高評価となったと考える。「Ⅴ．24時間体制」では連絡帳やICTなど連携ツールは使用しておらず、常に電話や対面での情報共有であったことで訪問看護師の低評価につながったと考える。しかし各自の携帯番号を共有していたことで迅速な連携が取れたことが、ケアマネージャーや訪問診察看護師の高評価につながったと考える。先行研究と比較すると、私達のチームは訪問看護師主導型であり、他職種間の連携が高まるよう関わっていく必要があると考える。

【結論】・今回A氏に携わったスタッフは各個人の連携力が高かったことが強みであり経験の少ない看取り事例でも多職種連携を図ることができた。

・各個人の経験によってアセスメントや予後予測能力に差がある事が弱みのため、連携するスタッフの背景を把握した上でフォローし合う必要がある。

・連携行動評価尺度を使うことで客観的に評価でき自部署の強みと弱みを明らかにすることができた。