

訪問看護の実施にあたっては、看護を受ける側、指示を出す側、実際に看護を行う側の三者間の連携がうまくいかないと押しつけになってしまう恐れがある。今回はリハビリテーションのチームアプローチの視点から訪問看護を考えてみた。

■ **訪問看護の歴史的変遷と現況** 訪問看護のルーツともいえる産婆による家庭分娩から、1998年11月に老人訪問看護ステーション指定数3,075か所になるまでの歴史的変遷が一覧でき非常にわかりやすい。保健活動、医療機関の訪問看護、福祉事業としての訪問看護、老人保健法と訪問看護、介護保険制度の導入と訪問看護、それぞれの歴史と現況が詳しく述べられている。訪問看護ステーションにおける訪問看護の実態と最新活動状況も紹介しており参考になる。(佐藤美穂子氏, 203頁)

■ **訪問看護の経営問題** われわれが最も知りたい介護保険と医療保険との関係が解説してある。介護保険によって現在の訪問看護がどのように変わるのか、その不安事項を挙げる一方、不安のみでなく期待できることも少なくないことを指適している。また、訪問看護を入院・入所の費用と比較することにより、その経済効果を説明し、訪問看護経営まで解説してある。地域の高齢者ケアのためにも、病院の在院日数を短縮するためにも、そして今後急激に増加する要介護高齢者を1日でも長く在宅で生活させるためにも、今のうちから訪問看護の経済効果の検討や看護技術の質に対する教育などへの再投資が必要であり、事業を継続するマネジメントがなければならないと結んでいる。(小山秀夫氏, 211頁)

■ **訪問看護とリハビリテーション—医師の立場から** 訪問看護を進めていくうえで必要な医師の知識・役割、またチームアプローチを進めていくうえでの問題点と解決方法が述べられている。医師の役割として、1) 機能障害の評価、予後予測、2) 合併症のリスク管理、適切な投薬、3) チームリーダーとしての役割、4) 患者・家族の精神的サポート、の4つを挙げている。また、チームアプローチを進めていくうえで、1) 指示内容を具体的に書く、2) 緊急時の体制を整えておくなど、医師として念頭に置いておかねばならない注意点が具体的に述べられている。(大田哲生氏, 217頁)

■ **訪問看護とリハビリテーション—理学療法士・作業療法士の立場から** 理学療法士・作業療法士の立場からは、在宅リハビリテーションではケアマネジメントの視点と対象者を「生活者」としてとらえる視点が大切であることを強調している。後者に関しては、両療法士は病院という施設医療の下で育ってきたため、疾病や機能障害に対していかにそれを管理・治療していくかに力点が置かれ、生活への配慮不足が問題であると指摘している。また、理学療法士、作業療法士による訪問リハビリテーションの具体的目的は廃用症候群と閉じこもり症候群の予防であり、訪問活動により自宅での活動性の向上が図れたら、速やかに通所型のサービスにつなげていくべきで、今後の「地域リハビリテーション支援センター」への働きかけも提唱している。(伊藤隆夫氏, 223頁)

■ **訪問看護とリハビリテーション—訪問看護婦(士)の立場から** 訪問看護婦(士)は、基礎疾患の管理からQOLの向上、家族指導まで役割は幅広く、また患者や家族と接する時間が長く、回数も多いことより、ケアマネジメント機能を担うことを最も期待されている。本稿では患者の心理的状況を把握するために「アブラハムマズローの要求の階層」や、家族指導のための「家族のライフサイクル段階別に見た基本的発達課題」などを参考に挙げており興味深い。(高砂裕子氏, 229頁)