

テーション（以下、コンサルティ）から依頼を受けます。相談活動開始にあたっては、訪問看護ステーション同士が契約書に基づき契約を結び（表1）、クライアントと主治医の同意を得たうえで開始します。具体的な相談活動の流れは以下のとおりです。

- 1 コンサルタントの所属する訪問看護ステーションの管理者は、コンサルティが所属する訪問看護ステーションの管理者から相談依頼を受ける。
- 2 コンサルタントの所属する訪問看護ステーションの管理者は、コンサルタントに派遣を指示する。
- 3 コンサルタントは、コンサルティとクライアントへの介入方法を検討し、クライアントの情報収集や同行訪問の日程調整をおこなう。
- 4 コンサルタントは、コンサルティと一緒にクライアントの自宅へ同行訪問し、アセスメント、実践、提案をおこなう。
- 5 コンサルタントは、褥瘡相談活動の経過を両訪問看護ステーションの管理者に報告する。

表1 相談活動（褥瘡コンサルテーション）の契約書・同意書の内容

コンサルティ (クライアントの担当看護師)が所属する施設への契約書	コンサルテーション契約の目的
	契約期間
	コンサルテーションの内容
	コンサルテーション実施日
	コンサルテーションの方法
	コンサルテーション料金
	支払方法
クライアント (褥瘡を有する療養者)への同意説明	個人情報の取扱いについて
	契約締結日・署名
	コンサルテーションの目的
	コンサルテーションの方法
	コンサルテーションの費用
	個人情報の取扱いについて
	倫理的配慮・情報の管理について
かかりつけ医への同意説明	データ活用に関するお願い
	コンサルテーションの目的
	コンサルテーションの方法
	個人情報の取扱いについて
	倫理的配慮・情報の管理について
	データ活用に関するお願い

地域からの相談ニーズと相談活動の実際

筆者の相談活動（褥瘡コンサルテーション）から、地域のWOC領域看護の現状を報告します。調査期間は、診療報酬改定後の2012年7月～2016年11月、訪問看護師への同行訪問を実施した55名の療養者が対象です。クライアントの特性は、高齢（図3）で、日常生活の自立度が低く（図4）、失禁や低栄養を有するなど、褥瘡発生や治癒の遅延が想定される要因を複数もち合わせていました。訪問看護師は、最善のケアを尽くしても治癒・改善を認めない、もしくは悪化している状況に対しWOCナースへ相談依頼を検討します。訪問看護師がWOCナースの同行訪問を必要とする場面は、①ケア方法が

見いだせない場合、②状態が悪化している場合、③長期間治癒・改善しない場合、④再発を繰り返す場合などです。

コンサルティ（訪問看護師）からの相談内容は、薬剤の選択や局所ケア方法などを中心とした局所的な視点の相談が主でした。一方、コンサルタント（WOCナース）からの提案は、スキンケア方法や体圧管理などを中心に、生活を含めた全体的視点の提案が多いという結果でした（図5）。

発症から同行訪問に至るまでの期間は、真皮を越える褥瘡を有する対象者（以下、加算対象者）は平均9.5か月、ストーマなどの褥瘡以外の対象者（以下、非加算対象者）は平均5.2か月でした

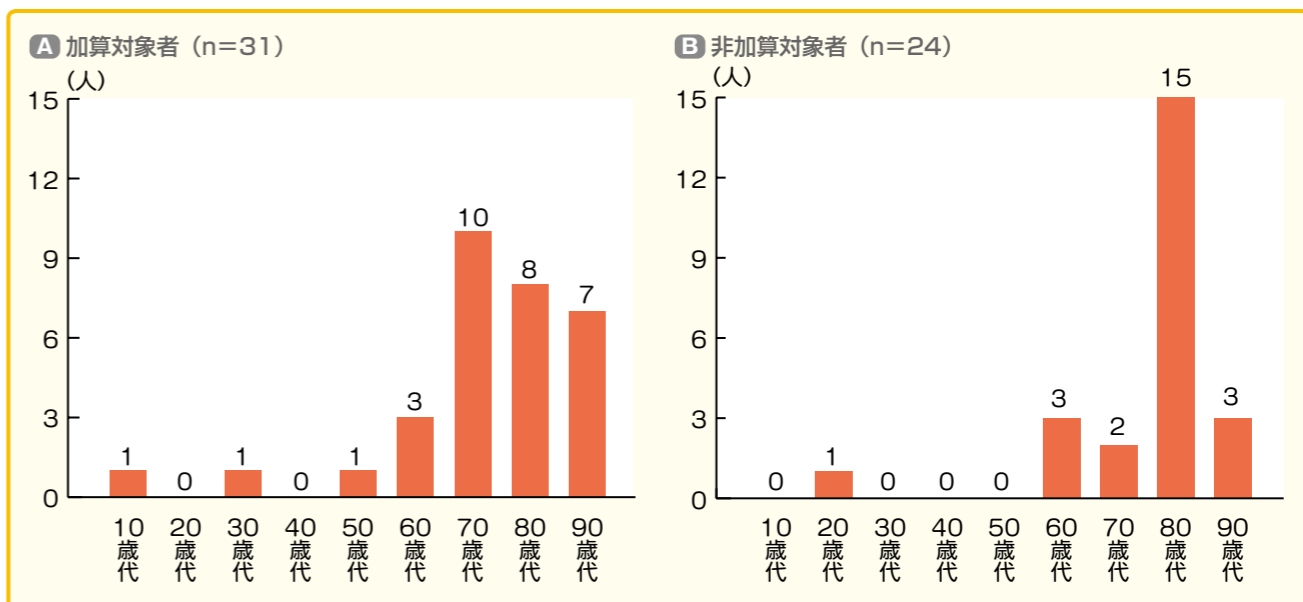


図3 クライアントの概要：年齢
調査期間：2012年7月～2016年11月
全対象者の平均年齢：73.3歳

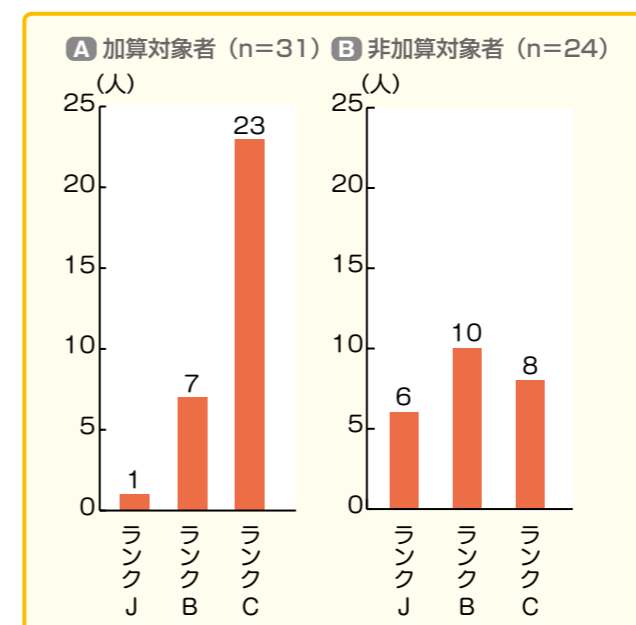


図4 クライアントの概要：日常生活自立度ランク
調査期間：2012年7月～2016年11月
ランクJ：生活自立
ランクB：寝たきり
ランクC：重度寝たきり

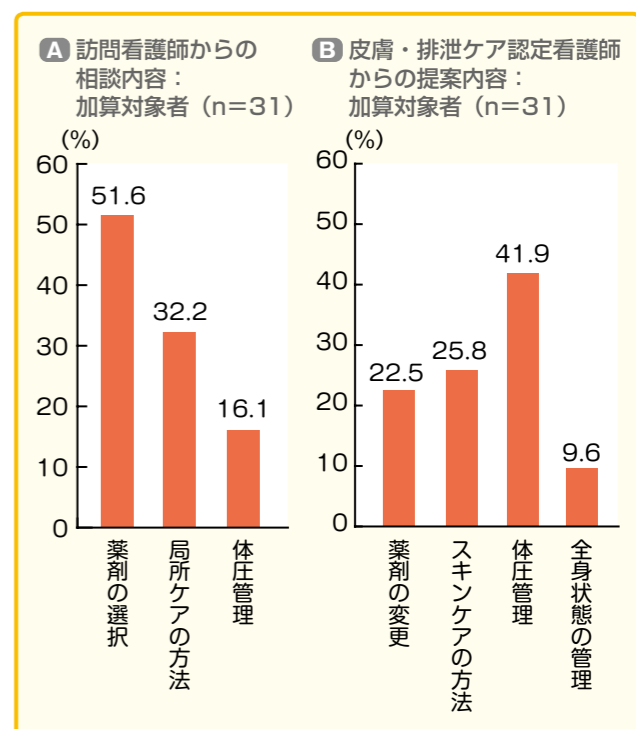


図5 訪問看護師の相談内容・WOC訪問看護師の提案内容
調査期間：2012年7月～2016年11月

（図6）。同行訪問によって、悪化した局所状態や訪問看護師の悩む姿を目の当たりにすると、これまでおこなわれていた必死な看護や家族の介護

が手に取るようにわかり、「もう少し早い段階でお手伝いさせていただいたら……」と感じる場面が多くあります。クライアントの転帰は、治癒・改