

市町村職員在宅医療・介護 連携基礎研修

2. 日常の療養支援 ～訪問看護による療養支援～

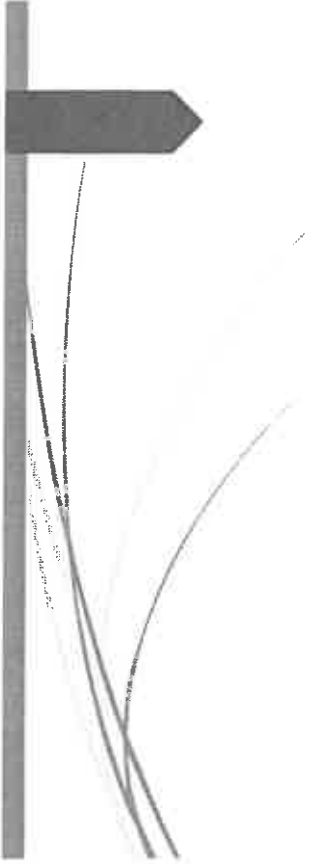
訪問看護ステーション メディケア
管理者 ガルシア 小織

2. 訪問看護による療養支援

1日目

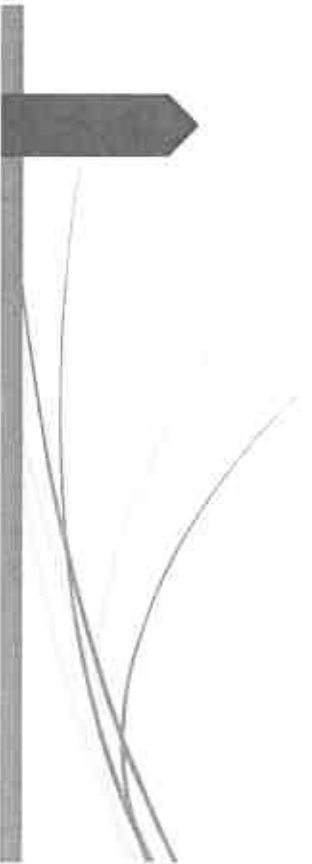
■訪問看護サービスは・・・

- ○ 看護師、准看護師等（作業療法士、理学療法士等）が自宅に伺いサービスを提供します。
- ○ 訪問看護サービスを受けるには、かかりつけ医、主治医からの「訪問看護指示書」が必要です。




主な訪問看護サービスの内容 〈在宅療養生活支援 編〉

- ▶ ○ 健康状態の観察、疾病予防・悪化防止の支援
- ▶ ○ 栄養・食事摂取のケア
- ▶ ○ 排泄のケア（おむつ交換、排便コントロール等）
- ▶ ○ 清潔ケア（入浴介助、シャワー介助、清拭等）
- ▶ ○ 療養環境の整備、療養生活の助言
- ▶ ○ 寝たきり、床ずれの予防
- ▶ ○ コミュニケーション支援




主な訪問看護サービスの内容 〈医療的処置・管理 編〉

- ▶ ○ 胃瘻、経管栄養（経鼻、経腸）
- ▶ ○ 膀胱留置カテーテル、腎瘻カテーテル、膀胱瘻カテーテルなどチューブ類
- ▶ ○ 人工肛門、人工膀胱
- ▶ ○ 人工呼吸器（気管切開、マスクタイプ）、在宅酸素（HOT）
- ▶ ○ 腹膜灌流、血液透析
- ▶ ○ 中心静脈栄養、輸液ポンプ
- ▶ ○ 疼痛管理、注射、点滴
- ▶ ○ 床ずれ・創の処置
- ▶ ○ 服薬管理



主な訪問看護サービスの内容 〈その他 編〉

- ○ 認知症の看護、精神・心理的看護
- ○ ターミナルケア：緩和ケア、看取り、精神的支援、療養環境の整備
- ○ リハビリテーション：日常生活動作の訓練・指導、関節拘縮の予防訓練
- ○ 福祉機器の選定相談、住宅改修に関する相談、外出への工夫
- ○ 介護者の支援：日常の健康相談、看護・介護方法に関する相談
不安やストレスに対する相談、介護者の休養に関する相談、介護用品の相談

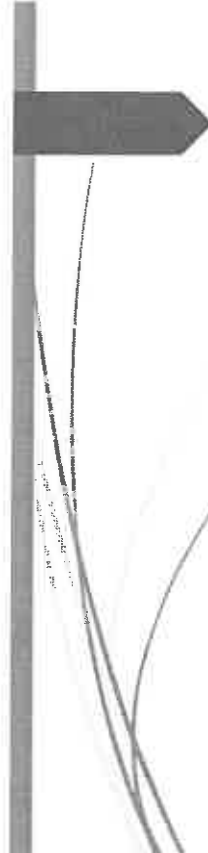


よくある質問！看護と介護 何がどう違うのか？

- 看護師もおむつ交換、入浴介助、食事介助をやっているけれど・・・
みなさんには違いがわかりますか？

〈法律による規定〉

- ○ 訪問看護⇒自宅で看護師（または准看護師）から受ける、療養上の世話と診療の補助
- ○ 訪問介護⇒自宅で介護福祉士等から受ける入浴、排泄、食事等の介護
そのほかの日常生活上の世話



看護と介護の異なるサービスの内容とは

<訪問看護>

- ・医療的立場から心身の健康相談、病状の観察
- ・療養生活上の相談
- ・服薬管理、清潔の保持、食事や排泄・睡眠・呼吸の援助、痛みなどが和らぐ援助、リハビリテーション、終末ケア、医療器具使用者の看護、そのほか医師の指示に基づく医療的処置など

<訪問介護>

- ・身体介護、日常生活を営むのに必要な機能の向上等の為の介助および専門的な相談助言と家事援助



ということで・・・

- サービス内容は似ていても、訪問看護師は医療・看護の専門知識に拠る
- ① 観察・判断（アセスメント）をし、
- ② 「予防的かつ予測的かわり」 ができ
- ③ 「適切な相談、助言そして指導」 ができるのです。



在宅療養支援の実際 症例 1

- ○70代 女性
 - ○病名：パセドウ病、アルツハイマー病認知症
 - ○家族構成：長男・長女（遠方在住） 夫は10年前他界、独居生活
 - ○介護度：要介護1
- ＜本人の状態＞
- 数年前より物忘れはあったが最近はそれ以上に進んでおり、生活に支障をきたすようになってきた。クリニックから処方を受けるが管理できない。
 - 毎日長女が電話連絡するも服薬されていないことにケアマネが気づく。食事も不定期でレンジで温めていた事も忘れそのまま放置。県内に住む長男は月1回帰省するが細々世話できない。長女も頻回に帰省できず、今後が心配である。



訪問看護の実際

- ○ ケアマネージャーより何か方法はないか相談を受ける
 - ○ 主治医に相談し内服管理、生活支援の指示を受ける
 - ○ 週1回の訪問に伺い、バイタルサイン・一般状態を観察しながら食事排泄、睡眠、清潔の保持（全身・口腔）環境（部屋や台所の状況）をアセスメント
- ＜訪問看護師の目＞
- ・本人は食べた、というけど体重はどうかかな？
 - ・便は出ていると言うけどお腹は張っていないかな？



訪問看護の実際


- ◇ 薬のセット、残薬確認により内服忘れが減少

<訪問看護師の目>

- ・薬を隠したり、捨てたりしていないかな? ⇒ゴミ箱の確認
- ◇惣菜を買ってきても忘れてしまい、腐っているのを発見。体重減少、一般生活動作の低下がみられた。
- ◇訪問看護師に対して、財布・通帳がなくなった、と訴えるようになりその都度家族へ連絡する。

<訪問看護師の目>

- ・何か不安があるのかな? 症状が進んできているのかな?



訪問看護の実際

- ・担当ケアマネージャーへ状態を報告、週4回の訪問介護サービスを導入。
- 食事、清潔保持され、体重減少みられず在宅で生活しています。



在宅療養支援の実際 症例 2

- ○ 60代 女性
- ○ 病名：腎臓がん 両側腎カテーテル留置
- ○ がん性疼痛あり、オキシコンチン、レスキューにオキノーム内服
- ○ ADL:室内歩行可能だが疲れやすく、ベッドで臥床していることが多い。
食事はベッド上で摂り、ポータブルトイレを設置しているがトイレ歩行している
- ○ 本人の状態：食欲なく、嘔気あり。病院より点滴指示ありにて退院。不安で眠れず表情は険しい。下肢のむくみ、だるさを訴える。介護者は、夫と遠方に住む娘さん。家族は余命6ヵ月と告知受けているが本人へは告知せず。



訪問看護の実際

- ○ 中央病院連携室より情報を受け、宮古の在宅医の現状、訪問看護体制の現状を協議 ⇒ 電話で情報共有

<訪問看護師の目>

- ・介護する夫、娘さんは主治医よりどのように説明され、どのように受け止めている？
- ・最後はどこで過ごしたい？そこまで家族で話し合っているのだろうか？



訪問看護の実際

<訪問看護師の目>

- ・娘さんは不安がいっぱい、母親が死に向かっている状況を受け止めれない
- ・ご本人、娘さん、お父さん（夫）の気持ちを訪問時に十分に聞いてあげよう！
- ○中央病院医師、継続して在宅医より週3回の点滴指示あり、実施
- ○在宅医の訪問診療に合わせ、自宅カンファランスの開催
医療者、ケアマネージャー、家族との共通認識を持つ ⇒情報の共有
- ○訪問看護の24時間連絡対応体制について説明
「不安な事、どうしたらよいかわからないときは連絡するように。」
- ○夜間、痛みの増強時はレスキューで対応し、翌日在宅医へ報告、麻薬の増量



訪問看護の実際

- ○嘔気がある為、投与経路の検討

<訪問看護師の目>


- ・痛みがコントロール出来れば食事、シャワー浴、ADLの向上は図れる？
- ○痛みがコントロールでき、居間で家族と一緒に食事が出来るようになった
- ○シャワー介助も訪問看護師が方法を提案、介助、指導しその後は家族が介助できるようになった



訪問看護の実際

<訪問看護師の目>

- ・痛みが落ち着いているときには、洗濯物をたたんだりしてはどうか？
と役割をうながす
- ○自身の体調をみながら洗濯物をたたんだり、食後の食器を台所まで運べるようになった
- ○離床し、家族の役割に復帰したことにより、「迷惑ばかりかけて・・・」という気持ちが軽減し、家族関係の修復、家族と共に穏やかな時間を過ごしている
- ○孫の声が騒がしくなくほほえましい、と思えるようになった
- ○下肢のむくみは改善されないが訪問看護師のマッサージを楽しみにしている



訪問看護師の医療、看護の視点からの コーディネート

- 退院する方は、地域の病院からとはかぎりません
県外、県中央部からの方もいます
介護経験出身のケアマネージャーは、医療について敷居の高さを感じています

そんなときは！

訪問看護師に相談してみても
どうでしょうか？