

第63回月例社会保障研究会

「多施設連携による地域を支える看護」



平成30年11月15日

医療法人恒貴会

訪問看護ステーション愛美園

所長 中島由美子

内容

1. 訪問看護ステーション愛美園の概要
2. 訪問看護の制度について
3. 訪問看護ステーションに期待される役割
4. 訪問看護ステーションでの実践
 - 1) 在宅で療養する小児への多職種連携による支援
 - 2) 地域における病院看護師の育成

1.訪問看護ステーション愛美園の概要

●所在地

茨城県桜川市大国玉2513-12

訪問地域は、桜川市（人口44,000人）、

筑西市（人口104,000人）、

下妻市・つくば市（重症心身障害児）

（医師数の減少と医師の高齢化が著しい）

●スタッフ

看護師 10名 常勤換算 9.6名

特定行為修了看護師2名

理学療法士 1名

ケアマネジャー 3名（専従）

看護補助員 3名 事務員 1名

●利用者 134名/月（平成30年8月）

・0歳から101歳,母性以外のすべての



2. 訪問看護の制度について

訪問看護の利用（対象）者は・・・

- ①介護保険の被保険者で要介護者・要支援者
- ②病気などによって居宅において療養を受ける状態の後期高齢者医療制度の対象者
- ③①②以外の者（訪問看護に要する費用は医療保険から給付）
健康保険法・ 総合支援法（自立支援医療）・生活保護法
医療観察法等々。
- ④何らかの疾病・障害をもち、在宅療養をしながら自宅で生活している療養者や家族を支援する。訪問看護を必要とする全ての療養者を対象とし0歳から高齢者までケアを提供している
- ⑤医師からの訪問看護指示書が必要

3.訪問看護ステーションに期待される役割

※今回の診療報酬改定及び介護報酬改定に伴う
訪問看護に期待される役割

質の高い訪問看護の確保①

訪問看護の課題と改定内容

訪問看護の提供体制

- ▶ 利用者が地域で安心して在宅で療養するために、訪問看護ステーションの事業規模の拡大や人材確保等の訪問看護の提供体制を確保する取組が必要

利用者のニーズへの対応

- ▶ 小児、精神疾患を有する者等、多様化する訪問看護の利用者のニーズへの、よりきめ細やかな対応が必要

関係機関との連携

- ▶ 利用者の療養生活の場が変わっても、切れ目なく支援が受けられるよう関係機関との連携の推進が必要

地域支援機能を有する
訪問看護ステーションの評価【⑥】

24時間対応体制の見直し【⑧】

複数の実施主体による
訪問看護の連携強化【⑦】

理学療法士等の訪問看護の適正化【⑧】

複数名による訪問看護の見直し【⑨】

過疎地域等の訪問看護の見直し【⑫】

小児への対応【⑩】

精神障害を有する者への支援
【⑩】

訪問看護指示に係る医師
との連携【⑬】

学校への情報提供の評価【③】

自治体への情報提供の見直し
【③】

入院・入所時の連携の強化
【②】

退院時の医療機関等との
連携の推進【②】

介護職員等との連携の推進
【④】

ターミナルケアの評価の見直し【②】



- 訪問看護ステーションに期待される役割

地域支援機能の強化と連携

- ・訪問看護ステーションの大規模化
- ・24時間対応体制の整備
- ・重症患者（重症児、ターミナル、難病、精神疾患、医療処置や医療機器使用状態）の受け入れ
- ・地域の医療機関や訪問看護ステーションからの職員の出向や研修の受け入れ
- ・地域住民に対する情報提供や相談
- ・地域の多施設、行政との連携
- ・地域の看取り体制の強化

4. 訪問看護ステーションでの実践

- 1) 在宅で療養する小児への多職種連携による支援
- 2) 地域における病院看護師の育成

1) 在宅で療養する小児への多職種連携 による支援

- ・ 相談支援専門員との連携
- ・ 支援学校との情報共有
- ・ 児童相談所との連携

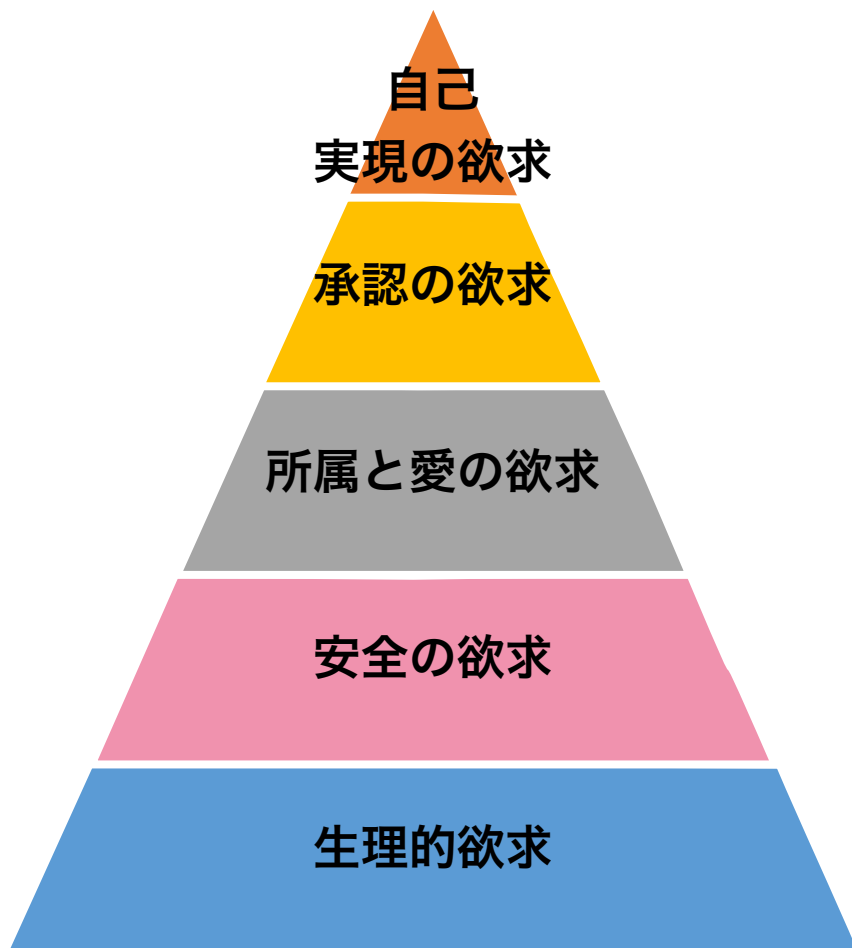
※写真は許可を得て使用しています

①在宅で医療や看護・介護を必要とする重症児とは

年齢	新生児期から乳児期、幼児期、学童期、成人期まで
疾患 (状態像含む)	脳性麻痺、神経・筋疾患、てんかん、心疾患、がん、染色体異常、超早産児、発達障害、自閉症スペクトラムなど
医療デバイス	人工呼吸器、在宅酸素療法、吸引、経管栄養、経静脈高カロリー輸液 (Intravenous Hyperalimentation : IVH)、腹膜透析など
その他	虐待児 (児童相談所からの依頼) 近年、訪問依頼が増加している

②病院・地域の多施設で支える

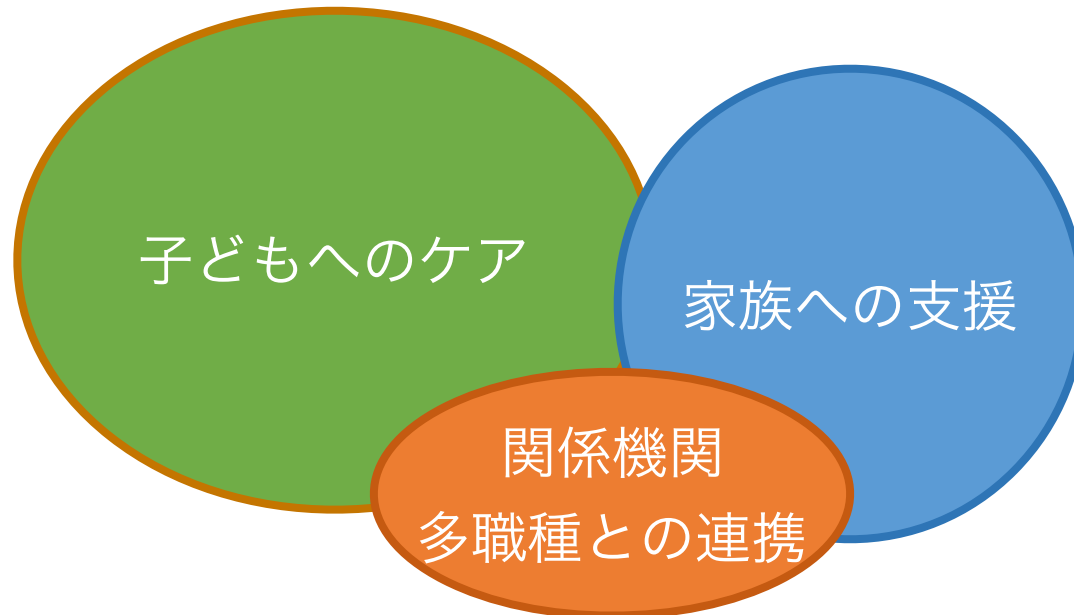
多職種で患者と家族のニード・ホープを共有し協働して支援していく
患者のニード・ホープは問題解決思考&ストレンクス思考で支える



マズローの欲求5段階説

- 楽しみ・社会参加・通学・就労支援
- その人らしさをかなえるための支援
- 障害児の権利を守る
- 家族の一員、愛し愛される安心感
- 介護者の支援（相談含む）
- ショートステイ（レスパイト）
- 生活を助けるサービスや助成（公的制度）
- 定期的な訪問診療・訪問歯科
- 誤嚥などの事故防止
- 障害の進行に合わせた住宅環境や福祉用具の整備
- 排泄・入浴など身のまわりの世話
- 医療デバイスの管理とトラブルへの対処

● 子どもの訪問看護と多職種との連携



子どもの成長や発達を継続的に家族・関係機関とともに支えていく。年齢とともに関係機関は変化していく

③在宅における日々の訪問看護

●生命の維持

- ・全身状態を把握、母の意見を尊重して観察
- ・医師と連携しながら緊急時の対応24時間365日対応
- ・必要時は緊急受診時の同行

●日常生活と健康の維持

- ・肺や気道の成長に合わせた呼吸ケア
- ・清潔ケアとスキンケア、排せつのケア
- ・誤嚥の予防と口腔ケア
- ・気管切開部のガーゼ交換、胃瘻ケア等の医療処置
- ・マッサージケア、感覚刺激
- ・医療デバイスの管理（清掃、充電、定期的な部品交換等）
- ・事故の予防（居室などの環境整備含む）
- ・予防接種、乳幼児健診を勧める
- ・災害時を想定して災害用物品の備蓄と避難訓練

●社会参加と自己表現を支える

- ・本人と両親の希望をしっかりと聞いてリハビリ、外出支援、友達づくり、通園、通学などの方向性の共有
- ・子どもの成長・発達について継続した支援
- ・訪問看護と介護士による半日訪問などレスパイトケアの提供。葬儀などの緊急時にはお留守番ケア
- ・「愛美園子ども会」による親子交流会

☆入浴介助

- ・訪問入浴が開始になっても継続して実施する
場合が多い

- ・気管カニューレにお湯が入らないように、
注意が必要

※ベビーバスはあっという間に小さくなってしまおう！

④児童相談所との連携

● 児童相談所と連携した主なケース

① 対象者

- ・ 乳児院や一時保護から、家族のもとに戻る場合
 - ・ 入院中に虐待が疑われ自宅に退院する場合
 - ・ 実際に虐待を繰り返している
 - ・ すでに虐待の経緯がある母親が次子を出産した場合
- 合
- ・ 学校に通学させない場合
 - ・ 親と子の双方が暴力を振るいあう場合

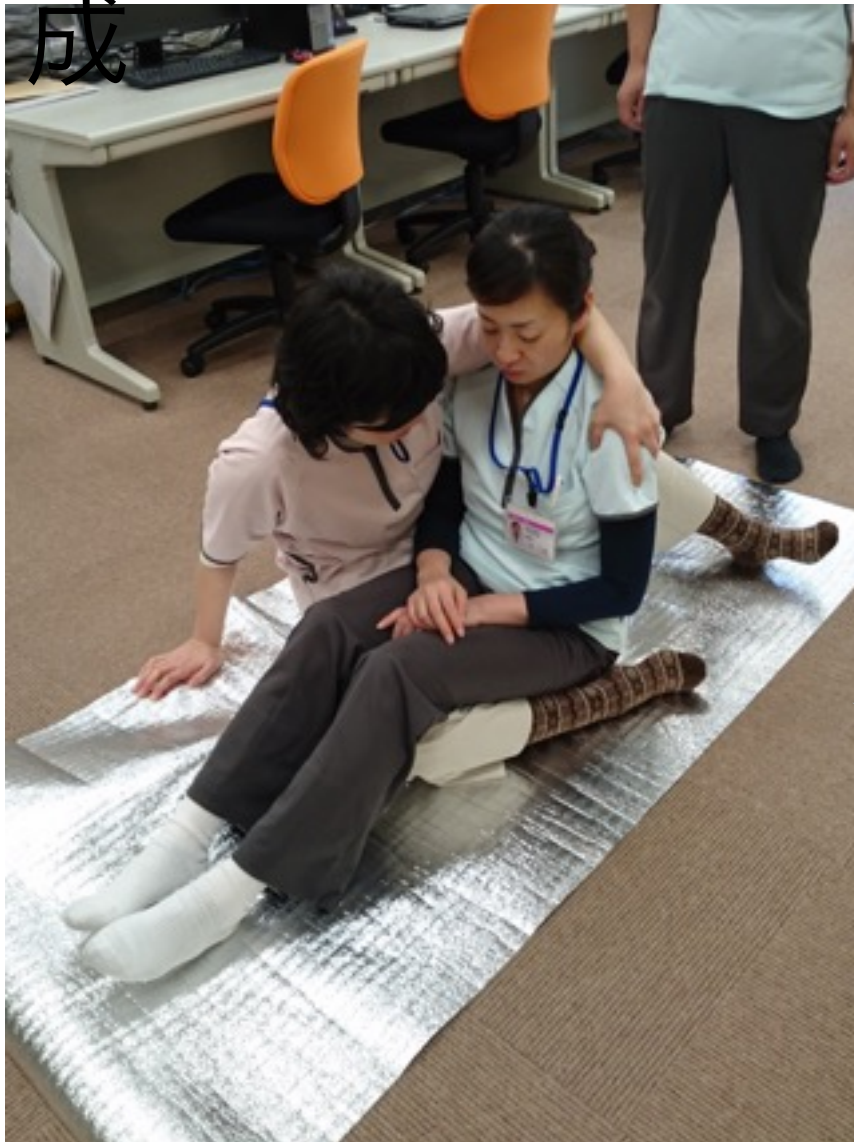
② ケアの

内容

- ・ 母親（両親）にそっと寄り添い辛い気持ちを傾聴する。
- 看護師として指導や注意をするよりは、近所のおばちゃんや実家の母親（ばあちゃん）の役割で接する。
- ・ 母親と児の心身の状態観察や生活状況の確認

2) 地域における病院看護師の育

成



・ 病院と訪問看護ステーションの連携

・ 病院看護師の在宅への出向
長期間（3か月）

短期間（1日~2日）

理学療法士による、重症心身障害児の抱き方・支え方を研修している様子。

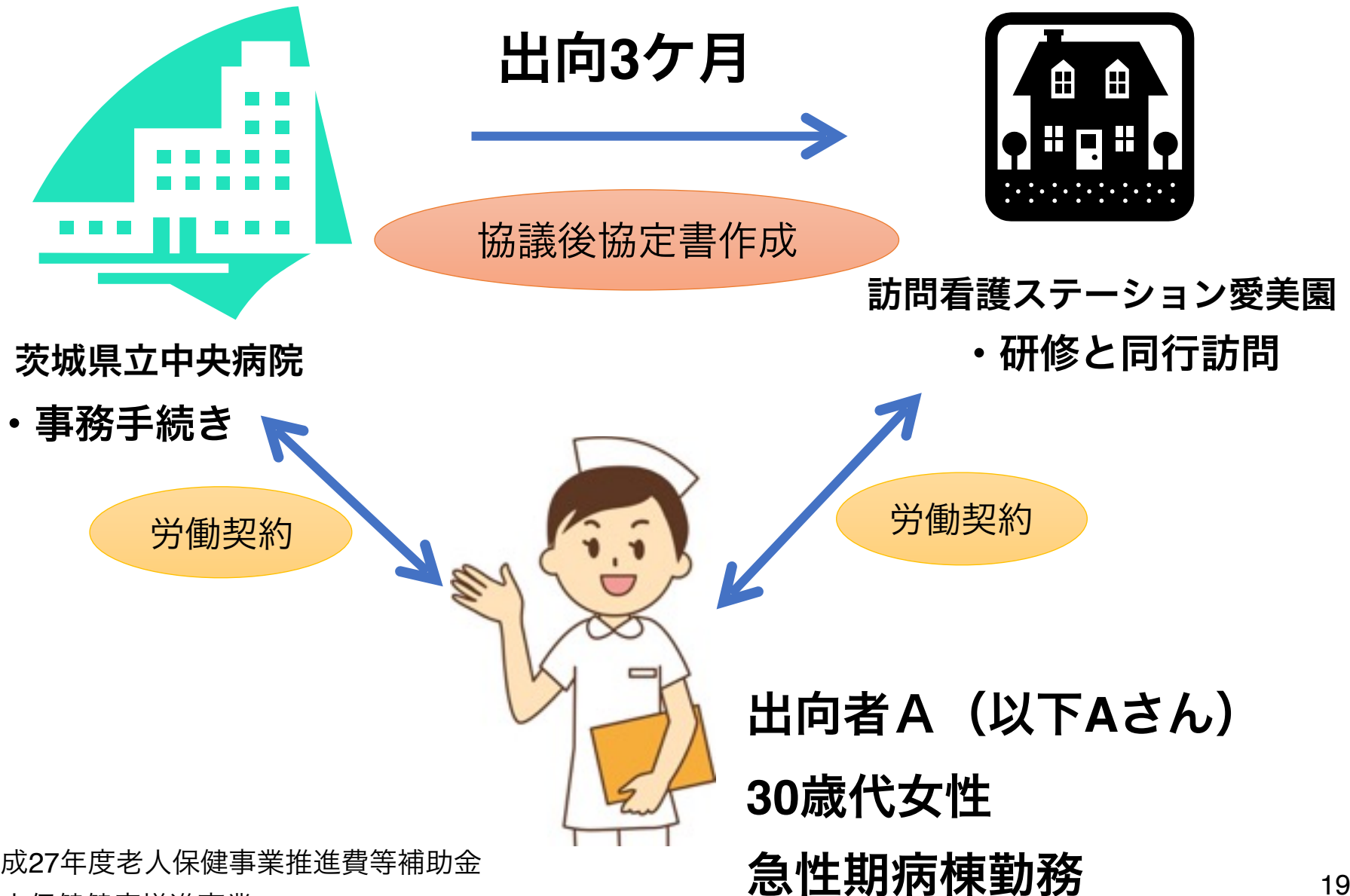
①退院支援看護師養成研修に関わり

感じていたこと・・・

- 「この状態では帰せないよね・・・」
→地域ケアシステムの情報が少なく、在宅療養が可能な患者像が狭い。
- 「認知症だし・・・」 「（患者の）ちゃんとした意見
が聞けなかったので・・・」
→患者の気持ちに関わりながらの調整をしていない。患者主体の本当の意味は？

在宅での看護を体験してもらいたい

②出向システムの内容

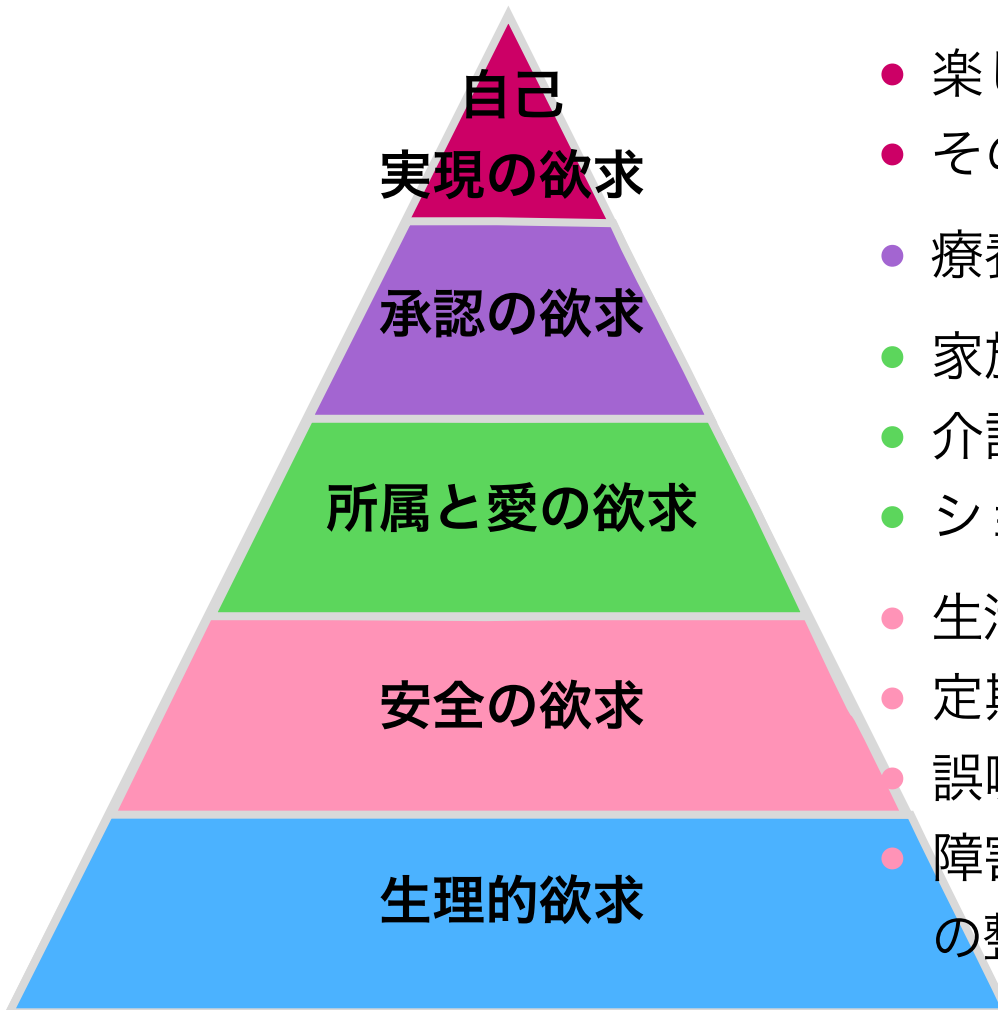


③Aさんの育成方針

<目標>

- 1) 利用者と家族に接し、地域では、**利用者の
ニードとホープが、医療とケアの中心**になっている事を実感する
- 2) 在宅多職種ケアチームの協働を理解する
問題解決思考とともに**利用者のニードと
ホープをとらえストレスモデルの視点**を！
- 3) 継続看護の視点の中に生かせるようにする

●多職種で患者と家族のニード・ホープを共有し協働して支援するとは？



マズローの欲求5段階説

- 楽しみ・社会参加・通学・就労支援
- その人らしさをかなえるための支援
- 療養者の権利を守る
- 家族の一員、愛し愛される安心感
- 介護者の支援（相談含む）
- ショートステイ（レスパイト）
- 生活を助けるサービスや助成（公的制度）
- 定期的な訪問診療・訪問歯科
- 誤嚥などの事故防止
- 障害の進行に合わせた住宅環境や福祉用具の整備
- 排泄・入浴など身のまわりの世話
- 医療デバイスの管理とトラブルへの対処

③Aさんの育成方法

<指導体制>

プリセプターシップとチームによる教育との併用

<評価>

「訪問看護OJTマニュアルとその評価指標」を利用。

※看護技術については、特に作成しなかった。

<実践教育方法>

情報収集～同行訪問～同行一部実施～同行一連実施～

単独訪問 訪問後はプリセプターと振り返りと評価を実施

<事業所内研修（座学と演習）>

呼吸理学療法（フィジカルアセスメント含む）

リラクゼーション、在宅でのポジショニング

起居動作など安楽な移乗介助

スライディングシートとグローブの使い方

一人前になるための教育

在宅で必要な看護技術を習得！

④訪問看護の実践

1) オリエンテーション

2) 同行訪問

訪問看護師・言語聴覚士・理学療法士とのOJT

広範囲の疾患領域の利用者へ訪問

様々な在宅の療養環境へ訪問

3) 単独訪問

4) 利用者を担当する（プライマリー）

- ・ 単独訪問
- ・ 看護計画立案
- ・ 医師、ケアマネジャー、薬剤師などとの連携
- ・ 家族、本人の意向を確認しながら在宅看取り
- ・ 家族と共にエンゼルケア実施

⑤地域包括ケアを理解するために

- 1) 退院前カンファレンス参加
- 2) 介護保険法サービス担当者会議参加
- 3) 地域の多職種カンファレンスに参加（2回）
- 4) 訪問診療医の同行訪問
- 5) 居宅介護支援事業所ケアマネジャー1日研修
- 6) 地域の多施設の見学

特別養護老人施設、認知症対応型グループホーム
サービス付き高齢者住宅施設、機能強化デイサー
ビス、老人保健施設、訪問入浴の見学

Aさんの勤務先病院へ、訪問看護師として、退院前カンファレンスに参加。

< 訪問実績 >

1ヶ月目	訪問総数	単独訪問 (割合)
訪問した実人数	48人	1人
訪問した延べ回数	61回	1回 (0.1%)
2ヶ月目	訪問総数	単独訪問 (割合)
訪問した実人数	20人	3人
訪問した延べ回数	47回	14回 (29%)
3ヶ月目	訪問総数	単独訪問 (割合)
訪問した実人数	24人	9人



あっという間の3ヶ月でした！

⑥病院看護師の訪問看護ステーションへの 出向による成果

●Aさんの学び（本人の感想から）

- ・在宅療養可能な患者像の広がり
- ・患者主体の看護観へ！
- ・在宅多職種による地域包括ケアの理解へ繋がった
- ・自身の看護技術の振り返りや新たな看護の広がり
の可能性

●訪問看護ステーション側の成果

- ・人材確保

⑦まとめ

- 出向者は、在宅療養可能な患者像が広がり、地域における多職種協働による患者主体のケアの大切さを実感した。
- 地域を理解したことで、患者の思いを傾聴し意思決定を支え、医療者の判断でなく患者・家族の意向に寄り添うケア（退院支援含む）がより可能となり、患者にとっての質の高い継続看護・介護が可能になる
- 出向を実践するための課題として、「人件費の負担」と受け入れる「ステーション側の教育体制確保」が考えられる