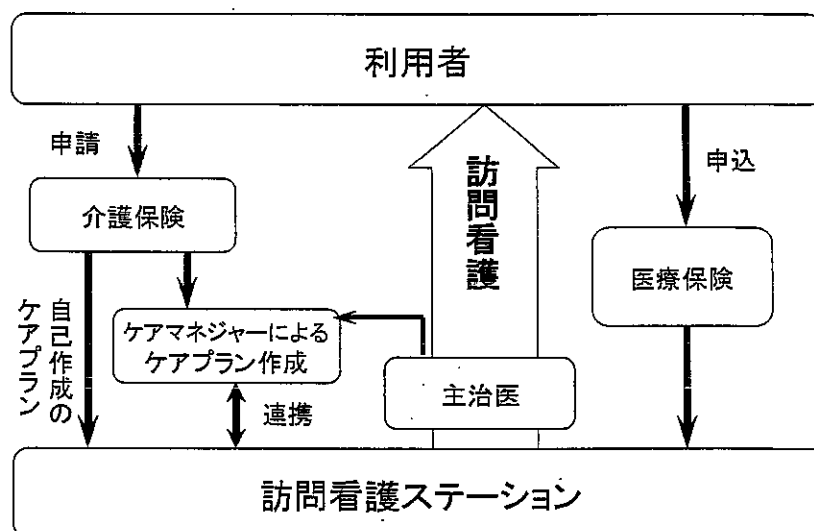
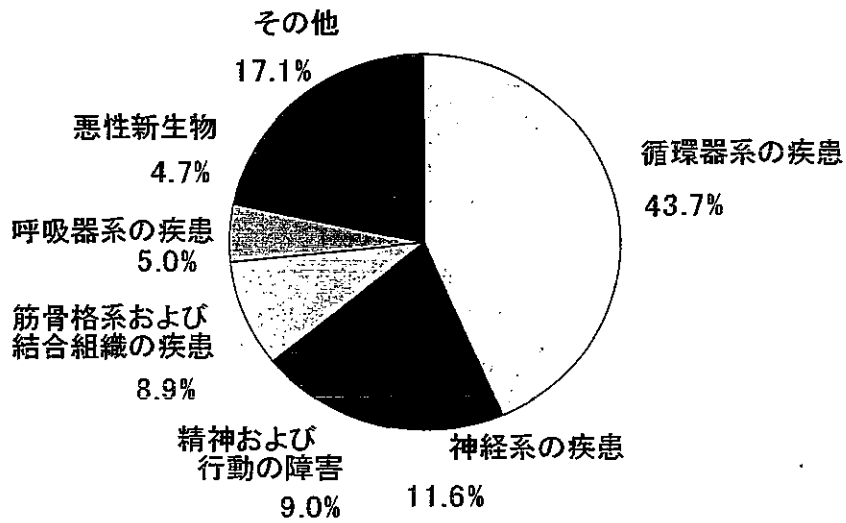


訪問看護のしくみ



3

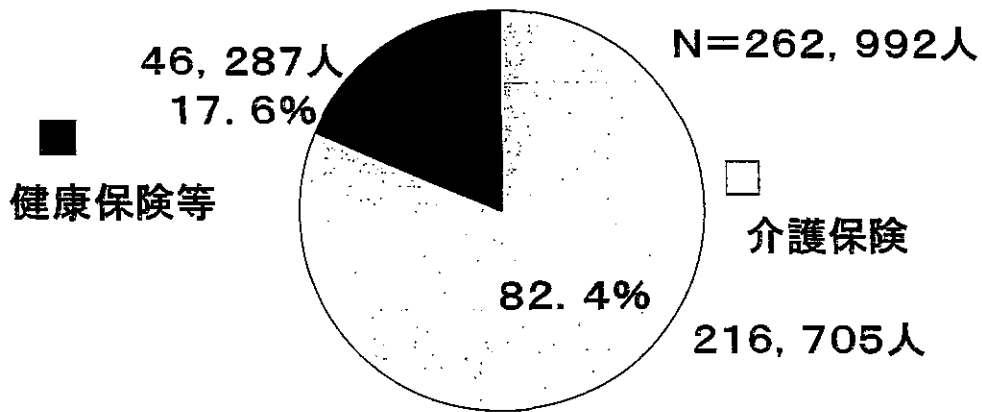
**訪問看護ステーション利用者(傷病別)内訳
(2001年9月中の利用者221,005人)**



(資料:厚生労働省)

平成7年6月の調査では、循環器系の疾患は53.7%、神経系の疾患9.7%、悪性新生物4.0%だった。循環器系の疾患が10%減少している一方で、神経系の疾患および悪性新生物の増加が見られている。(介護サービス施設・事業所調査の結果より)

保険種類別利用者の割合



訪問看護ステーションでは、介護保険法の利用者が
80%以上 (約217,000人)

資料:厚生労働省(2003年9月)

南区メディカルセンター 訪問看護ステーションの施設概要

- 平成7年2月開設(南区ではじめて)
- 横浜市は、訪問看護ステーションの開設が少なく、市と横浜市医師会がモデル事業に取り組んだ。
- その後、高齢者の生活の場に訪問看護が入ることで、高齢者のQOLの向上が確認され、医師会が各区に訪問看護ステーションの開設を進めた。
- 介護保険施行後、居宅介護支援事業所(ケアマネジメント機関)を併設



南区医師協会の定款では、地域住民の健康保持及び増進に関する事の目的を達成するための事業として、①南区休日診療所の運営、②老人訪問看護事業及び訪問看護事業に関する事、③災害時における医療救護に関する事、④地域住民の健康保持及び増進に関する事、⑤公衆衛生、保健衛生、公害対策に関する調査・研究、⑥医学及び医術に関する研究、⑦会員相互の親睦、⑧その他の本会の目的達成に関する事業、が挙げられています。

横浜市においては、訪問看護ステーションの事業者の開設が遅く、横浜市と横浜市医師会のモデル事業実施後、各区医師会が創設し、現在約100箇所のステーションがあります。当訪問看護ステーションは、南区で初めてのステーションであり、現在は当ステーション以外に病院併設ステーション2施設、社会福祉法人2施設、民間事業所1施設の計6つの訪問ステーションがあります。いずれもめいっぱいの活動をされているようです。南区の人口は約20万人、高齢化率は19.9%です。

ステーションの運営規定では、疾病、負傷等で寝たきりの状態またはこれに準ずる状態にあり、かかりつけの医師が訪問看護の必要を認めた高齢者等に対し、看護師等が訪問して、療養上の世話または必要な診療の補助を行うとともに、在宅福祉サービス及び保健サービスとの連携・提携を図り、在宅要援護者の生活の質の向上を図ることを目的としています。

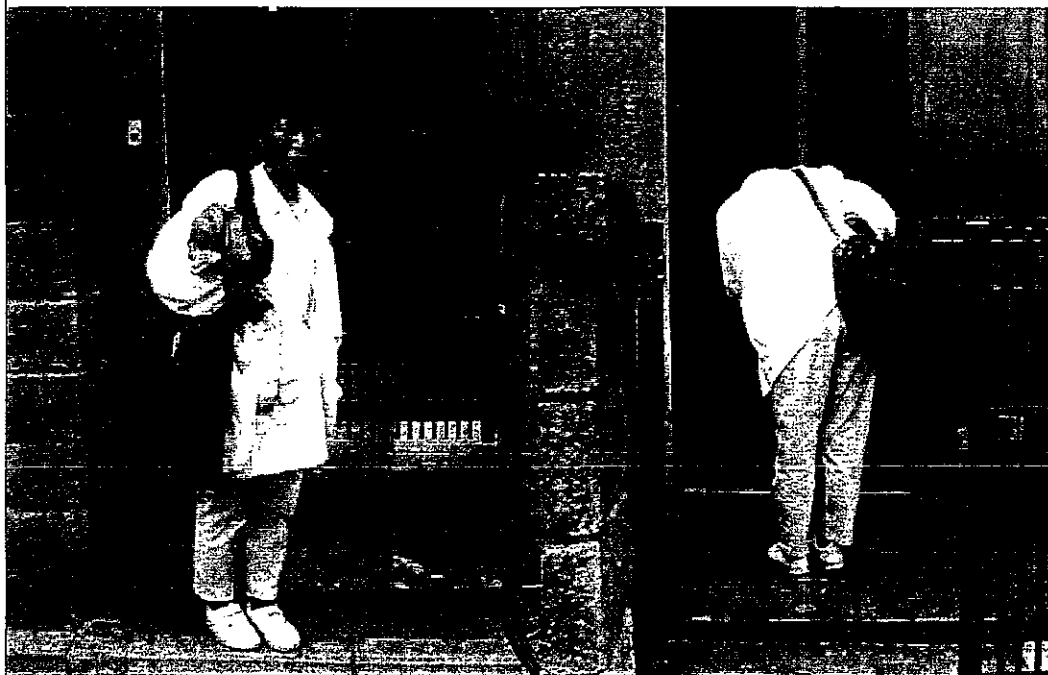
●就業者数:

- 看護師20名(常勤7名、非常勤13名)、作業療法士1名
- ケアマネジャー兼務の職員6名



訪問は、7台の軽自動車と14台の自転車

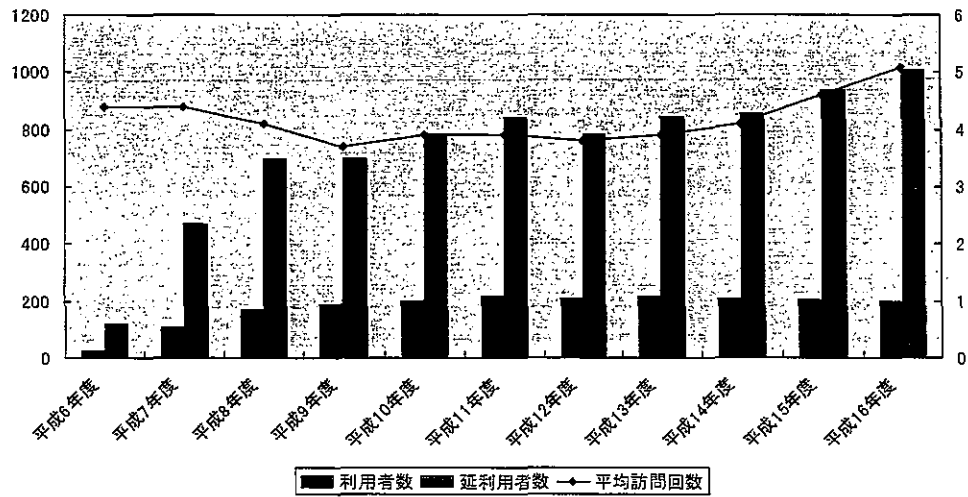
看護師一人で1日4件訪問しています。



1月あたりの利用者数と平均利用回数

(単位:人)

(単位:件)



注)平成6年度は平成7年2月、3月の2ヵ月間のデータである 9

南区メディカルセンター 訪問看護ステーションの組織理念①

どのような生活・医療が必要であっても、
その人らしくその家らしく生活できるよう
利用者や家族に寄り添った訪問看護を
専門性の高いチームで実践



24時間対応による安心感の提供
(いつでも相談できる場所としての役割)

**南区メディカルセンター
訪問看護ステーションの組織理念②**



**南区の地域における多職種との連携(共働)の実践
(専門性を認めあった関係づくり)**

訪問看護の実際

● 地域における看護の専門性の発揮

- 退院調整
- 症状コントロール(病気があっても在宅で生活の質を確保)
- 合併症予防と再入院回避
- 看取りを含めたターミナルケア
- 医療ニーズの高い利用者への看護
- 家族支援

● 退院調整では

- 在宅療養の円滑な導入・継続をめざした人・物・サービス(療養環境・社会資源)の調整
- 家に帰る地域(在宅)での受け皿の準備
 - 訪問看護師の援助体制の整備
 - 往診医の調整
 - 家族に対する介護・医療機器などの取扱い指導
 - 衛生材料の調達
 - 医療廃棄物の処理・取り扱いの指導 など

12

医療ニーズの高い利用者には、在宅酸素療法や腹膜灌流透析などの治療を行っている方や、人工呼吸器、輸液ポンプ・シリンジポンプなどの医療機器を利用している方が多いです。

訪問看護師が往診医を探してお願いすることもしばしばです。病診連携の仲人役として機能しています。

在宅で使いたい衛生材料や医療材料が入手困難なこともよくあります。本来保険でカバーされる物を患者さんが自費で購入される場合もあるのです。訪問看護ステーションで物品の販売ができると良いのですが・・・

退院調整に必要な業務と時間的な経過(例)

	医療施設(入院) ← → 在宅へ			
	Step 1	Step 2	Step 3	Step 4
病院との連携	会議等 ●	ケアプラン作成 ●		
チームづくり	医師 ● 看護師 ●	ヘルパー ●	その他 ●	
必要物品の手配			衛生材料 ● くすり ● 医療機器 ●	
公費手続き等				●

現在、利用者の主治医内訳は、東京都内の施設を含む病院勤務医(21施設)63人、開業医51人です。

訪問看護を利用したいという相談は、毎月10件程度ありますが、そのうち2～3件は在宅医療に移行できない現状です。

ほとんどのケースでは、在宅医療への相談とともに退院調整が開始され約1週間程度で退院、訪問が開始されますが、重症ケース(がん末期の方やALSの方など)は、退院調整に1カ月前後の期間を要します。

在宅へ戻る「タイミング」を逸す要因

- 退院調整の開始が遅い
 - 症状の悪化や変化が急激に起こる
 - 在宅へ戻る時期の見極めが十分ではない

在宅へ戻れる患者が戻れていない

在宅医療・訪問看護に対する認識不足

14

特に、がん末期患者さんの場合、退院調整中に亡くられる例も多く、病院からご依頼いただくうちの半数が在宅医療にまで至らない状況です。

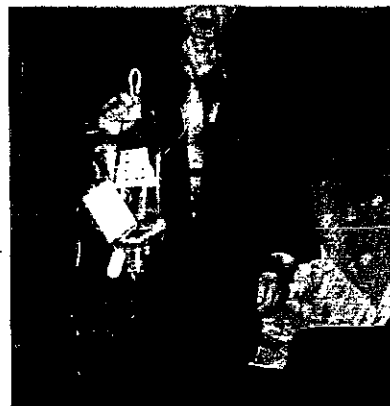
事例 がん末期患者の退院調整の実際

- 70歳、男性。前立腺がん末期。

「大変きびしい状態だが、本人も在宅療養を希望しており、家族も連れて帰りたいといっている」と、病院から相談を受ける

- 退院調整：身体状態を観察し、必要な物品の準備や教育・指導を実施

- ベッド、エアーマット等の準備
- 移送のための手配
- 家族への中心静脈栄養管理についての指導



在宅中心静脈栄養の管理に欠かせない、小型の輸液ポンプは、在宅医療関連会社が中心になって活用の促進を図ってくれています。その役割は、病院とレンタル契約を結び、使い方の説明・指導を医療者と患者さんの双方に行い、付属して必要となる医療材料の調達方法を整えたり、薬剤の調達方法を整えたり、24時間のオンコール体制をとったりと多岐にわたっています。

しかし、ポンプ貸し出しシステムを経済的に維持することができず、この事業から手を引いていく会社が相次いでいます。在宅医療を推進するにしても、必要な物品が患者さんの手もともに届きにくい仕組みになっています。

事例 がん末期患者の訪問看護の実際

- 患者が望む生活を実現するため、患者・家族を支援する
- 週に5回(毎日)、約1.5時間/回の訪問
 - ただし患者・家族からの要望があればその限りではない
- 訪問看護の内容
 - 心身の状況観察
 - 中心静脈栄養管理
 - 疼痛コントロール
 - バルンカテーテルの管理
 - 清潔の援助
 - 介護支援
 - 皮膚トラブルの予防
 - 医師への報告
 - 食事の管理
 - 看取り

ALS患者の退院調整の場合・・・

在宅療養を受ける準備が整うまでに、
1ヶ月以上の退院調整期間を要する。

●なぜ時間がかかるのか？

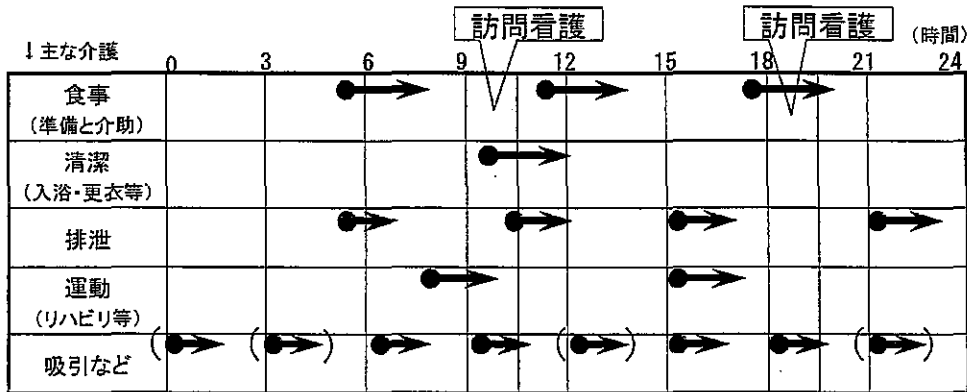
- 今後の疾病の経過や治療方針が医師や看護師、利用者や家族に共有されていない
- 現実的には、在宅移行時の患者・家族、環境等の状況把握が難しい(呼吸器をつけるかつけないか?など)
- 利用者の思いや家族の思いが十分に共有化されていない
- 24時間のケアが必要であり、利用者や家族の思いを尊重したチームづくりが重要



17

一人のこうした患者さんを家に帰すお手伝いができると、退院調整においても訪問看護においても、看護師として大きな自信につながります。

ALS患者と家族の一日と訪問看護



※ ●→ 家族による介護 ()は訪問看護が効果的に入ることで省くことができる

訪問看護では全身状態を観察し、時間を効率的に使いながら

- ✓ 呼吸管理: 痰を出しやすくする体位の工夫やマッサージの実施
- ✓ 排便の調整: 腹部のマッサージや食事・水分補給に関する指導
- ✓ 家族の支援: 家族に過度な負担がかかっているか など

…その他、訪問時の状況によってその日に必要な看護も適宜提供している。

18

家族は休むまもなく介護にあたっています。

その介護にかかる負担を少しでも減らせるように、看護師としての専門的な知識や技術を駆使して訪問時に看護を提供しています。

日中にしっかりと訪問看護を行えば(できれば120分かけたい)、頻回な夜間の吸引など行わなくてすむといった効果が出ています。

ご家族に休んでいただくためのデイケアやショートステイといったサービスも不可欠です。しかし現状としては難しい。医療ニーズの高い在宅療養者に対するこうしたサービスの体制整備が必要です。

どのような状況にある方でも環境を整えれば、
自宅での療養が可能です。



訪問看護はその可能性を
現実に変えていく力を発揮しています。

訪問看護の現状と課題

- 24時間、365日の生活の中で、求められる要求に訪問看護が十分に応えることができていない
 - 医療ニーズが高い方へ、一人の利用者に対し、頻回に、長い滞在時間の訪問看護が求められる
- 病院の看護師が退院調整機能を発揮し切れていないため、必要な患者が必要なタイミングで、訪問看護を利用できない



- 訪問看護師の人材確保と育成
- 病院職員の在宅医療に対する理解の促進
- 退院調整機能の充実のため、人材の育成と医療施設における対印支援部門の強化
- 必要な物品を患者宅へ供給するためのシステムの見直し

20

訪問看護を知っていただくことがまず大切です。



病院を含む地域の皆様と私たち、
互いの協力が必要です。

在宅ホスピス医がみた
わが国のホスピス・緩和ケア
-なぜ、家なのか-

ホームケアクリニック川越 院長
グループ・パリアン 代表
川越 厚

Introduction

末期がん患者の生存期間
(≡ホスピスケア開始から死
亡までの日数)
末期がん患者に対する医療
の問題点