

地域・在宅看護基礎知識Ⅱ

6回目

訪問看護における ケアマネジメント



訪問看護の計画を立てる

訪問看護を行うと決めた時に、どんな支援・介助が必要か、どんな医療行為を求めているかということを、利用者とサービス事業所との連絡を密にしてケアプランを作成することが重要になる。

在宅介護や訪問看護の支援計画を立て、利用者とサービス事業所との連絡や連携を担うのは『**ケアマネージャー**』という職種になる。

ケアマネジメントは、障害や病気を持つ人が生活困難に感じることや、様々な生活課題を解決していき、自立した生活を送っていくことを目的としており、その計画の担うのがケアマネージャーである。

訪問サービスと言っても、支援内容によって対応が異なり、医療行為であれば訪問看護師が対応し、リハビリであれば専門的なトレーナーが付くことになる。

1人の看護師や介護福祉士が行うのではなく、それぞれの支援内容に最適な職種の人が自宅での生活の支援を行うのである。

利用者が寝たきりであれば褥瘡予防や、入浴や排泄ケアなどを介護福祉士等が行うが、発生した褥瘡の処置や健康管理、生活動作のリハビリや、福祉用具の活用方法の指導などは、看護師や作業療法士や理学療法士が行う。

ケアマネージャーの役割として、介護保険法では要介護者からの相談に応じ、要介護者等の心身の状況等に応じ各種サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたものと定義されている。

利用者と事業所の両者の関係が円滑になる調整役としてもケアマネージャーは重要な仕事を担っている。

訪問看護に関わる職業は多岐にわたる

ケアプランの作成や管理となるとケアマネージャーが代表になるが、訪問看護を利用する場合、他の資格者と関わることになる。訪問看護では、医療行為から生活の世話に至るまで幅広い看護サービスを受けることが出来るので、それぞれの支援に最適な者が訪問することになる。

【看護師】

訪問看護師の場合は、主治医からの指示書によりカテーテルの交換や点滴、血糖値などの健康状態の管理など幅広いスキルが必要になる。疾患の病状の把握から痛みや辛さに対するアドバイスを行ったり、ターミナルケアも行う。

また、訪問看護先では利用者に対して生活面でのサポートも行う。在宅療養では、家族の支援が必要になることが多く、排泄や入浴などは特に重労働になるので看護師がサポートを行う。特に家族の精神的な負担も大きくなるため、メンタルケアも訪問看護師の大きな仕事となる。

【保健師】

保健師は、地域住民の保健指導や健康管理が主な業務になるが、乳幼児から高齢者まで幅広い年齢に対して行うので、コミュニケーション能力や知識が必要になる。訪問看護の場合、利用者宅に行き健康管理や生活面でのアドバイスも行い、子どもの利用者であれば成長に伴って生じる悩みのケアも行う。専門的な知識を持って、利用者や家族が健やかに成長、生活出来る場を作り上げていく支援を行うのが保健師の大きな役割になる。保健師になるには国家資格に合格する必要がある。

【介護福祉士】

介護福祉士も訪問看護で活躍している職種の一つである。決められた研修を修了した場合に取得する国家資格であり、利用者の自立支援から、介護や看護に必要な具体的なアドバイスや指導を行う。

介護福祉士の主な業務としては、家事などの手伝いを行って『生活援助』、体の動きや寝返りの補助といった、体に触れて行う『身体介助』、利用者に対しての介護用品のアドバイスや介護に対する指導などが挙げられる。介護に関わる全般的な業務が任せられる上に、現場の管理や指導といった責任ある業務を任せられる。

【ホームヘルパー(訪問介護員)】

ホームヘルパーは職務内容は介護福祉士と似ているが、実務が多く、活躍する場が多くある。特に医療行為が伴わない訪問看護の場合であればホームヘルパーが対応することが多くなる。ホームヘルパーは介護現場のプロになるので、要介護者とその家族が快適で充実した生活を送っていくためのサポートが主な業務である。また、在宅療養では外に出ることが少なくなるため、ホームヘルパーと一緒にコミュニケーションをとって精神的な安定を図ることも重要な業務となっている。

【言語聴覚士】

言語聴覚士はSTともいわれ、言葉や聴覚、認知機能、発達、嚥下といった障害がある人に対して、必要な訓練や指導を行う国家資格者である。リハビリテーションだけでなく、子どもの発達障害の療育でも活躍することが多い。失語症や構音障害や口唇口蓋裂、発達障害など、患者それぞれに原因が異なるので、言語聴覚士はその人の障害や病気について深く理解した上で、最適なトレーニングを行っていく。

言葉は生活の中で必要不可欠なため、言語機能に課題がある場合には言語聴覚士によるリハビリを訪問看護として行うことがある。

【作業療法士】

作業療法士とは、生活に必要な動作をトレーニングしたり、指導を行っていく国家資格者である。『食事をする』『字を書く』といった生活に必要な不可欠な応用動作に対する課題がある場合に、基本的に細かい指先のトレーニングや手の動作といった、細かいが必要な動作に対するトレーニングを指導していく。

訪問看護の場合も、自宅で手や指先のトレーニングを行って、応用動作に対する課題を克服していくことが目的となる。

【理学療法士】

リハビリを行う際に、一緒になってトレーニングを行っている人が理学療法士という国家資格者である。事故や病気、障害により体の動作に対して課題がある場合に、トレーニングや指導を行って、運動機能の回復を目的に業務を行う。

生活のためには『立って歩く』『起き上がる』『座る』など、体の大きな動作が必要で、これらに対するトレーニングを行っていき、自立した生活を送ることが出来るように支援しつつ、健康を維持し、病気や障害の悪化の防止を図ってゆく。

訪問看護の場合であれば、利用者の生活における体の動作の改善、向上といった目的があるが、毎日の家族の負担を減らすことも大きく関係する。

このように、訪問看護を利用するにあたって、実はたくさんの方が関わっており、ケアマネジャーをはじめ全ての人が利用者や家族の負担を少しでも減らすべく、トレーニングや指導、サポートを行っている。

【まとめ】

訪問看護の利用は、ケアマネジャーとの相談からスタートする。ケアマネジャーとよく話し合っ、どんな支援が必要か、トレーニングや指導方法などを細かく計画を立て、それに沿って実行していく。訪問看護には看護師をはじめ理学療法士や作業療法士、介護福祉士といった、その支援に最適なサポートをすることが出来るスタッフが訪ねるので、利用者や家族と関係スタッフと一緒に支援していくことが重要である。

関係する国家試験問題

第103回 次の文を読み問題に答えよ。

Aさん(78歳、男性)は、1人で暮らしている。県外にいる娘が月に2、3回来て、世話をしている。Aさんが半年前に比べて食欲が低下し痩せてきて、平日に毎日通っていた老人福祉センターも行かなくなって心配だと、娘から地域包括支援センターに相談があった。Aさんは半年前の健康診査では高血圧以外には異常は指摘されていない。

問題1 地域包括支援センターの看護師がAさんについてまず収集する情報として適切なのはどれか。

1. 食事の嗜好
2. 上腕周囲長
3. 半年前の体重
4. 上腕三頭筋皮下脂厚

問題2 Aさんは要介護認定を申請し、要支援2の認定を受けた。Aさんの娘は「父は買い物に行くのを面倒に感じています」と看護師に話した。

Aさんへの支援として最も適切なのはどれか。

1. 訪問介護の導入を提案する。
2. 配食サービスの利用を提案する。
3. 高蛋白栄養補助食品のサンプルを渡す。
4. 娘に乾麺をまとめて買っておくよう提案する。

第110回 Aさん(82歳、女性)は、脳梗塞の既往があり、要介護2で、夫(85歳)と2人暮らし。訪問看護師の訪問時、Aさんは体温37.0℃、脈拍62/分、血圧100/50mmHg、少し汗をかいており、唇の乾燥がみられた。訪問看護師は、翌日予定されている訪問介護の担当者とAさんの援助の方向性について共有することにした。

共有する内容で適切なのはどれか。

1. ポータブルトイレでの排泄に変更する。
2. 水分を多めに摂取するよう促す。
3. 頻りに寝衣を交換する。
4. 入浴介助を中止する。

第101回 在宅療養中の終末期の患者を担当している介護支援専門員に対し、訪問看護師が提供する情報で最も優先度が高いのはどれか。

1. 経済的問題
2. 家族の介護体制
3. 今までの治療経過
4. 今後予想されるADL低下

第110回 介護保険制度におけるケアマネジメントで適切なのはどれか。

1. 家族の介護能力はアセスメントに含めない。
2. 介護支援専門員が要介護状態区分を判定する。
3. 利用者が介護サービス計画を作成することはできない。
4. モニタリングの結果に基づき介護サービス計画の修正を行う。

第98回 介護保険におけるケアプラン作成で適切なのはどれか。

1. 利用者や家族が参加する。
2. 区分支給限度額を優先する。
3. 介護サービス事業者が作成する。
4. 作成後に医師への報告が義務付けられている。

第104回 介護保険制度におけるケアマネジメントで適切なのはどれか。

1. スクリーニングで介護保険の対象の可否を判断する。
2. アセスメントで利用者の疾患を診断する。
3. 利用者は居宅介護サービス計画書を作成できない。
4. ケアサービスの提供と同時にモニタリングを行う。
5. ケアマネジメントの終了は介護支援専門員が決定する。

次回予告

総まとめ

