



ナイチンゲールの考え

ナイチンゲールは「**病院は文明の中間段階にすぎない**」という考えがあり、病院に代わるものとして「**患者自身の家庭において、健康と回復の最善の機会が与えられるべき**」と考えていた。

在宅看護の第1の要素は実際に看護することであるが、技術の提供ばかりでなく、療養者の精神生活面まで支援し、生活態度の変革を目指し、そのためには看護実践力、訪問術、教育力が必要である。

在宅看護であればこそ得られるものに生きがいがあり、それは通常の何気ない生活のなかにあり、病人は生活の日常性を保持し、主体性を自覚できる。Home Nursing という「家」と「看護」を結びつける新しい言葉を生み出し、在宅看護の概念を作っていた。

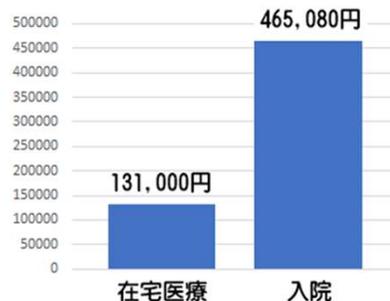
日本の社会保障制度

四つの制度

1. 社会保険制度	公的年金・医療保険・雇用保険 労災保険・介護保険
2. 社会福祉制度	児童福祉・高齢者福祉 母子福祉・障害者福祉
3. 公的扶助制度	生活保護
4. 公衆衛生	予防接種・公害対策・伝染病予防 上下水道整備・動物保護

在宅医療の経済的状況

在宅医療は医療経済の面からも語られることが多い。
ざっくり言うと、1カ月の療養費は、入院の場合は約46万円、在宅の場合は約13万円と3分の1である。
勿論、介護サービス費など他にもかかるが、少なくとも医療保険から消費される医療費は少なくてすむ。
患者の状態増悪予防と療養費削減が、国が推し進めている大きな理由である。



介護保険制度の特徴

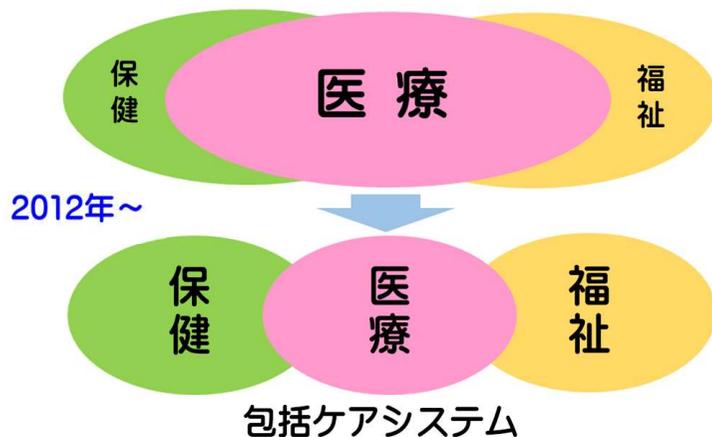
介護保険制度は、介護が必要となった高齢者とその家族を社会全体で支えていくしくみ。

その仕組みの特徴は3つ。

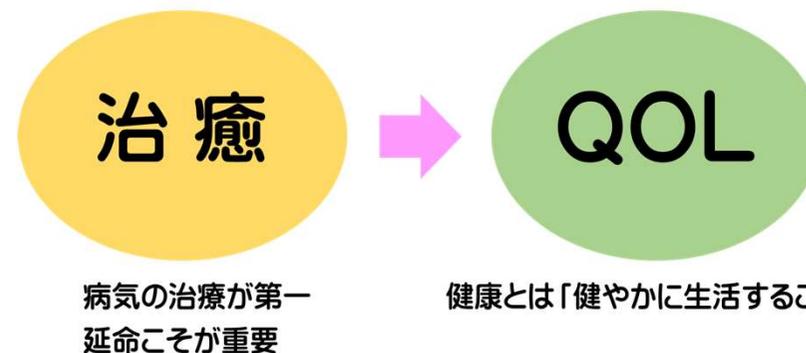
1. 利用者の医療行為ではなく、**自立支援**を目指す。
2. 利用者が**サービスを選択**して利用する。
3. 給付と負担の関係が明確な「**社会保険方式**」を採用。



これまでの医療の位置づけ



医療の目標の変化



地域・在宅看護基礎知識Ⅱ

2回目

在宅看護の制度



訪問看護サービスを提供する事業所

1. 訪問看護ステーション(指定訪問看護事業所)
2. 保険医療機関(介護保険のみなし指定訪問看護事業所)
3. 定期巡回随時対応型訪問介護看護(みなし指定訪問看護事業所)
4. 看護小規模多機能型居宅介護(みなし指定訪問看護事業所)
5. 民間企業の訪問看護サービス(公的保険外・非指定事業所)

介護保険 指定訪問看護事業所の開設基準

- 人員基準** 保健師・看護師・准看護師が常勤換算で2.5名必要
管理者は経験のある看護師が1名常勤専従
- 設備基準** 専用事務スペース(机)の設置
相談エリアの確保
洗面台等の洗浄設備
防災・防火設備
- 運営基準** 介護保険法に即した運営規程であること
契約書と重要事項説明書・苦情処理資料は絶対に必要
経営状況の透明性を確保すること

1. 末期がん
2. 関節リウマチ
3. 筋萎縮性側索硬化症
4. 後縦靭帯骨化症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症
6. 初老期における認知症
7. パーキンソン病関連疾患
8. 脊髄小脳変性症
9. 脊柱管狭窄症
10. 早老症
11. 多系統萎縮症
12. 糖尿病性疾患(しめじ)
13. 脳血管疾患
14. 閉塞性動脈硬化症
15. 慢性閉塞性肺疾患
16. 変形性関節症

【介護保険・16の特定疾病】



地域・在宅看護基礎知識Ⅱ

3回目

在宅医療への
移行に伴う看護



在宅医療への移行

- ① 入院治療から、退院後の在宅医療への移行
- ② 外来受診の継続困難からの、在宅医療への移行
- ③ 未受診状態からの、病状悪化に伴う在宅医療の利用

地域連携クリニカルパス(クリティカルパス)について

クリティカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表である。

このシステムは、1950年代に米国の流れ作業の工場で導入されはじめ、1990年代に日本の医療機関においても手術の流れや、病棟での治療計画で用いられた考え方。

診療の標準化、根拠に基づく医療の実施（EBM）、インフォームドコンセントの充実、業務の改善、チーム医療の向上などの効果が期待されている



医療機関における病床機能の分化や在院日数の短縮が進むなか、看護職には、外来診療・入院治療・在宅療養をシームレスにつなぎながら患者の療養生活の継続を支える視点が求められている。

地域・在宅看護基礎知識Ⅱ

4回目

在宅療養者の病態に応じた看護



在宅療養者の病態に応じた看護

- 緊急事態** 「24時間緊急時連絡体制」を実施している所が多いが、実際には速やかに対処することは困難。家族ができる応急手当の方法や、緊急時連絡先を指導しておく必要がある。
- 急変時** 急変した時、主治医や看護訪問ステーションに連絡するのか、救急搬送して積極的な治療を希望するのかなどについて、あらかじめ相談しておくことが必要である。
- 回復期** 在宅療養者の自立した生活や職場復帰を目指すことが回復期ケアの主な目的である。ADL(日常生活動作)の集中的なりハビリを行うステージの患者が看護対象となる。患者のストレスケア、社会復帰のためのサポートなど、病気によって不安を抱えている患者に精神的に寄り添うことも重要な役割といえる。

- 慢性期ケア** 病気と共生する患者のケアを行うのが慢性期のケアである。合併症の予防、口腔環境・排泄状況・皮膚の状態など、疾患の悪化を早期発見できるよう日々チェックする。
その人らしい生活を、その人が望む場所で送れるように看護で支える。判断に迷った時には相談できる体制を整える。
- 終末期ケア** 延命や心身機能維持の治療は行わず、痛みの管理などの症状緩和、心のケアを中心とした看護ケアを行うことを指す。
療養者の残された日々を少しでもよりよく家族と過ごせるようサポートする。
終末期ケアは、他の事業所との連携が欠かせない。24時間の対応をし、療養上の世話やバイタルチェック、痛みなどの症状管理のほか、利用者や家族の精神的なケアも行う。

地域・在宅看護基礎知識Ⅱ

5回目

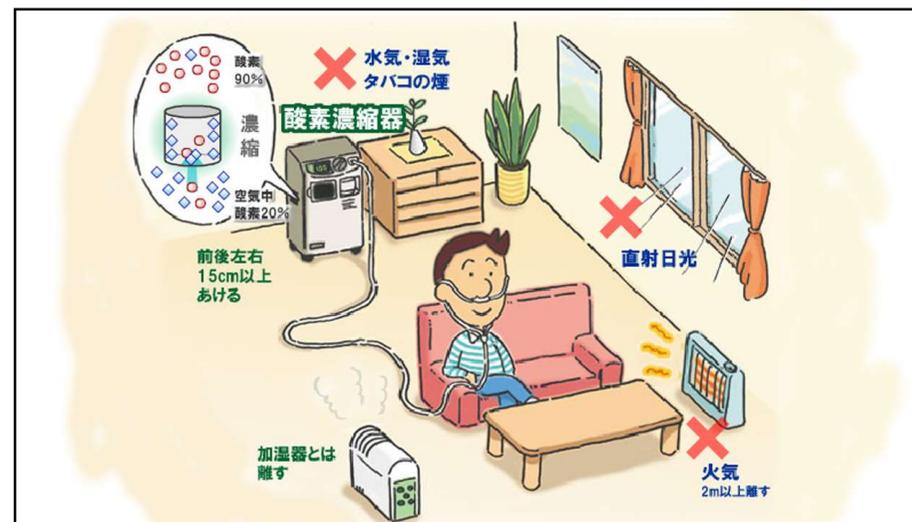
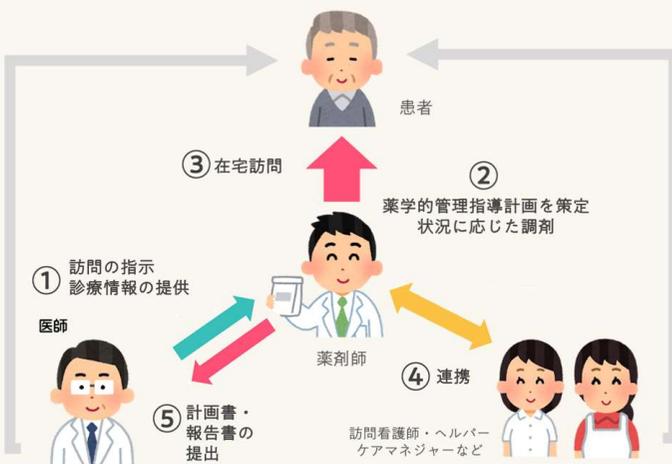
在宅における 医療管理と看護

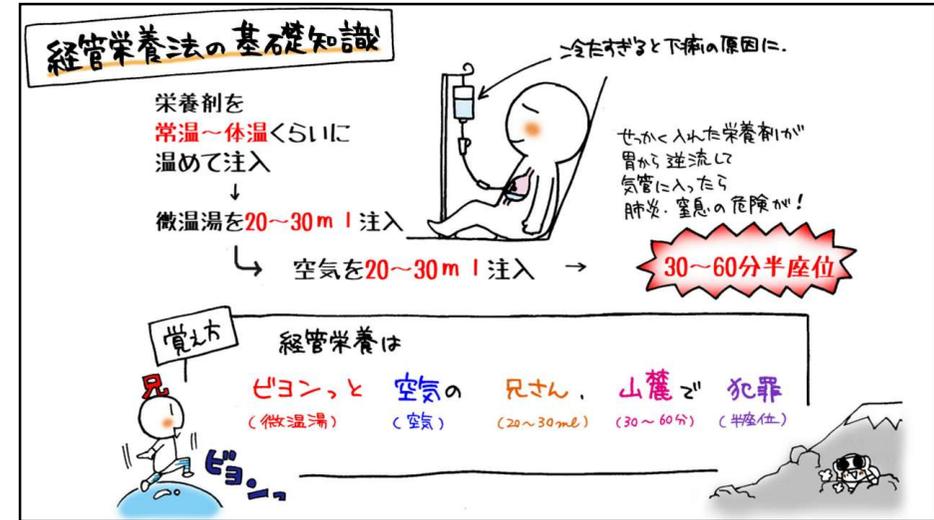
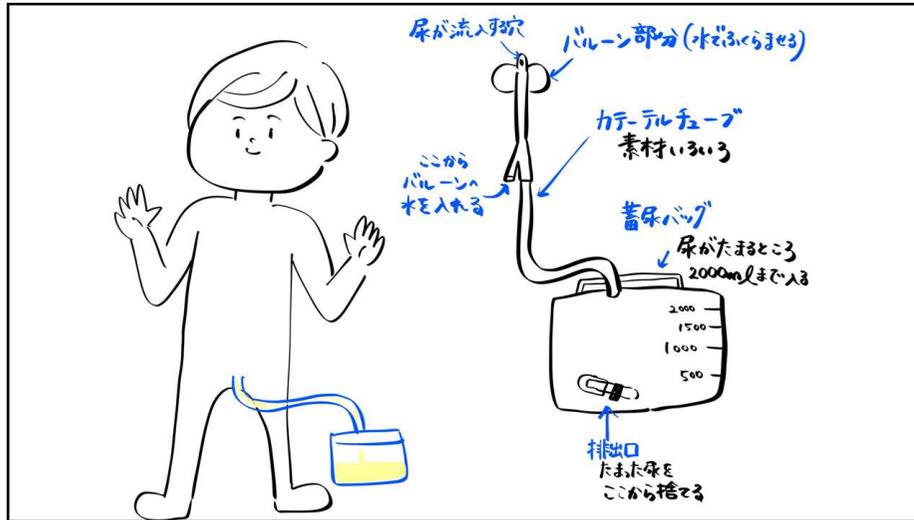


在宅における医療管理と看護

1. 薬物療法
2. 酸素療法
3. 膀胱留置カテーテル
4. 経管栄養
5. 褥瘡管理

訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の実施プロセス





褥瘡管理

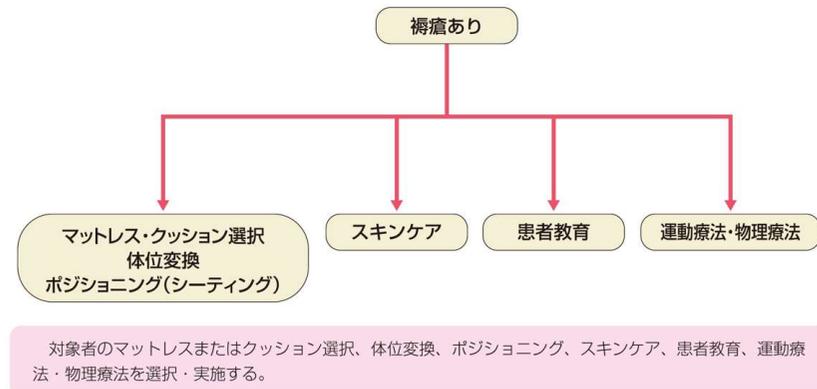
寝たきりなどによって、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり滞ることで、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができることをいう。一般的に「床ずれ」ともいわれている。

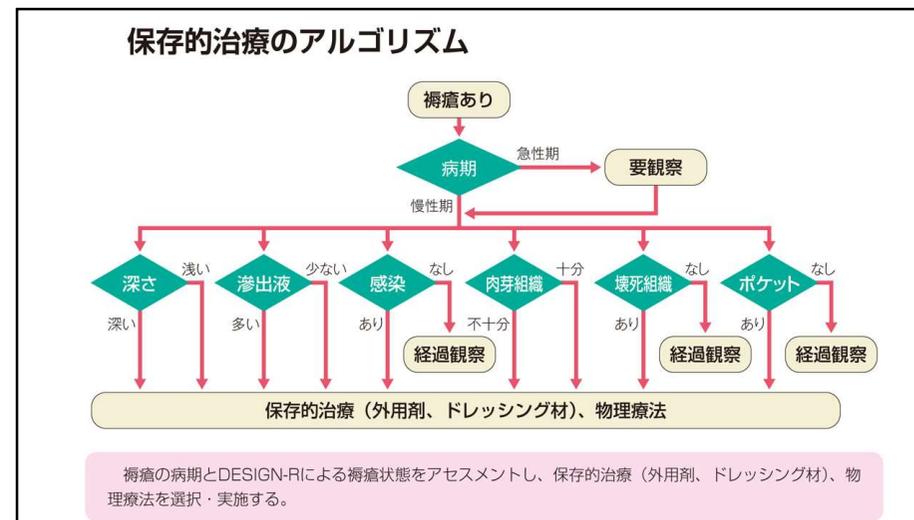
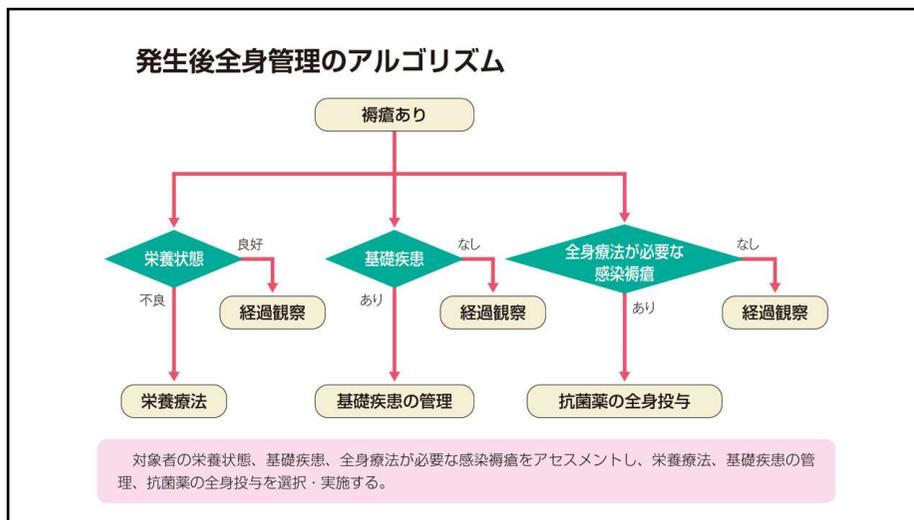
自分で体位変換できない場合、体重で圧迫された皮膚の細胞に酸素や栄養が行き渡らなくなり「褥瘡」ができる。また、皮膚だけでなく、骨に近い組織が傷ついている場合もある。

- 褥瘡の予防
1. 体位返還の方法と時間間隔
 2. 体圧分散寝具の使用
 3. 栄養摂取
 4. スキンケア

- 褥瘡の治療
1. 保存的治療
 2. 物理療法
 3. 外科的治療

発生後ケアのアルゴリズム





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、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。

訪問看護に関わる専門職

- 看護師** 主治医からの指示書による医療行為、健康状態の管理、ターミナルケアなど、幅広いスキルが必要になる。療養者の病状の把握、痛みや辛さに対するのアドバイスや生活面のサポートや家族のメンタルケアも大きな仕事となる。
- 保健師** 地域住民の保険指導や健康管理が主な業務になるが、乳幼児から高齢者に至る幅広い年齢に対して、専門的な知識を持って対象者が健やかに生活できる場を作り上げていく支援を行う。
- 介護福祉士** 訪問看護で活躍する介護職種の一つである。対象者の自立支援について、介護や看護で必要となる事柄の具体的なアドバイスや指導を行う。生活援助や身体介助のスペシャリストである。

訪問介護員

職務内容は介護福祉士と似るが、在宅介護の実務が多く、活躍する場も多岐にわたる。特に、医療行為が伴わない訪問看護の場合であれば、訪問介護員が対応することが多い。

言語聴覚士

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。失語症や構音障害などの障害を深く理解し、最適なトレーニングを行う。

作業療法士

生活に必要な動作をトレーニングしたり、指導を行う国家資格者である。自宅では、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である。

理学療法士

事故や病気、障害により身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。生活のための、身体の大きな動作に対してトレーニングを行い、病気や障害の悪化の防止を図る。

【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、利用者と家族と関係スタッフが一緒になって支援していくことが重要である。

試験
楽しんでね

