

# 在宅医療における チーム医療の実際 ～訪問看護の現場から～

(株)ケアーズ

白十字訪問看護ステーション

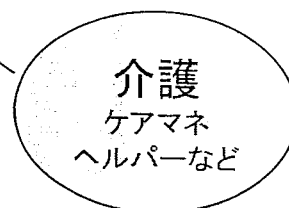
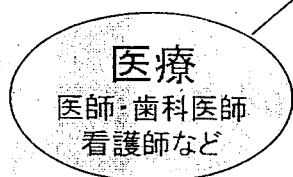
統括所長 秋山 正子

## 在宅医療・在宅療養

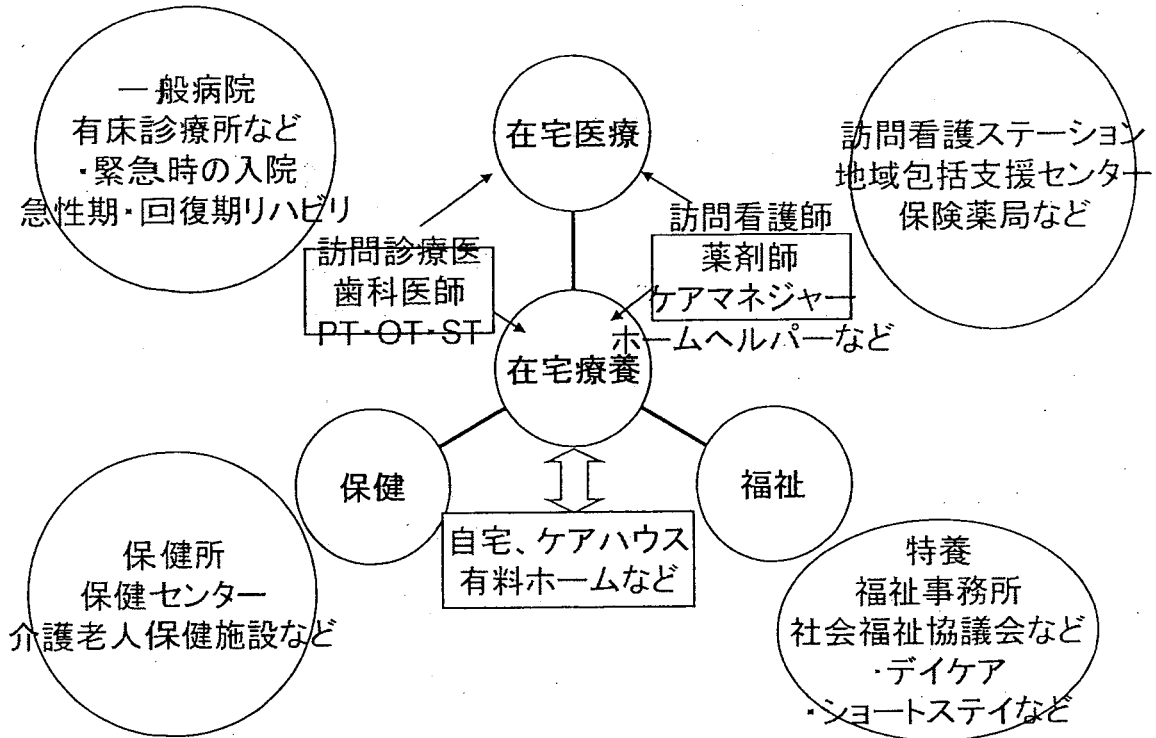
- 「住み慣れた自分の家で療養したい」
- 「できれば最期までの日々は、思い出深い我が家で自分らしく過ごしたい」を叶える



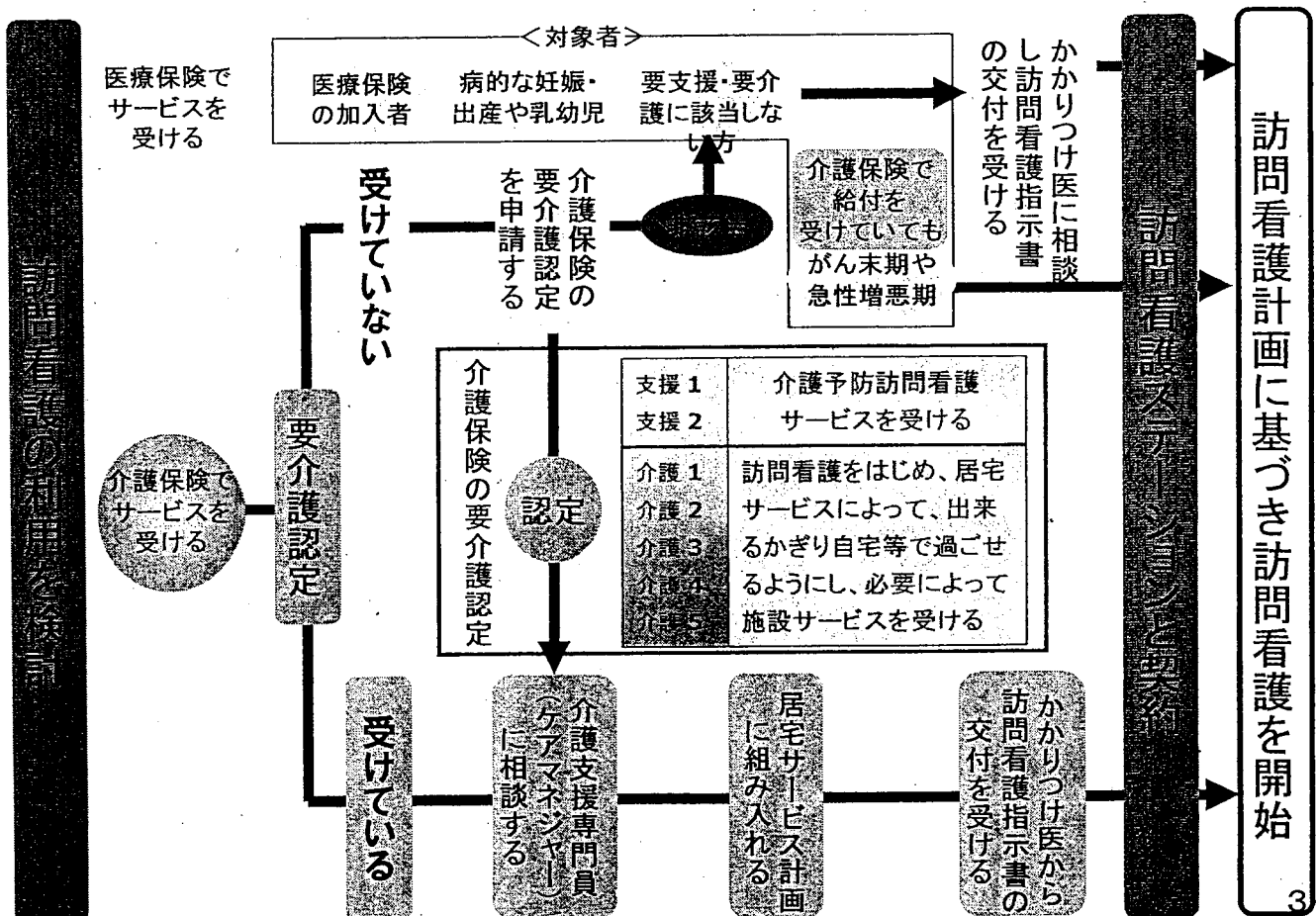
在宅療養(本人・家族)  
(住まい)



# 「在宅療養」をささえるネットワーク



## 訪問看護サービスを受けるまでの流れ



## 訪問看護から見たチーム医療

- 指示書を出している主治医との関係
- ① 大病院の主治医  
原則 患者を連れて行かないと新しい指示が出ない
- ② 診療所の主治医(外来のみ)  
①に近い。家族の代理受診で相談
- ③ 診療所の主治医(外来+訪問診療)  
診療中は電話でのやりとり
- ④ 在宅専門の診療所が主治医  
24時間対応してくれるが、誰が来てくれるか分からない事もある

4

## 実際の場面では一その①

### 《疼痛コントロール》

- 処方量が足りない・多いなどの判断に対して、
- 医師と連携しているが医師によっては看護師の臨床判断を先行してやり取りすることもある。随時、報告や連絡を取っている。
- レスキュードーズなどは基準量から計算して、その範囲で看護師が判断して、患者の症状に即してアップしたりしている

5

## 実際の場面では一その②

《胃癌末期がん性リンパ管症(胸腹水貯留)》

- 息苦しさを訴え緊急訪問
- SPO<sub>2</sub> 85% ↓
- 大学病院が主治医→電話しても不在にて代理の医師が病院へ連れて来いと指示
- 携帯の酸素ボンベを使用し外来へ搬送  
在宅酸素療法の指示+在宅訪問診療への切り替え

\* 在宅患者の写真(机上配付のみ)

## 在宅看取りの現場から

- とうとう自力での排泄が難しくなり、ベッドから降りられなくなった翌日、無呼吸が増え、呼吸状態が悪化。全体の反応が徐々に低下。
  - 母・弟家族全員・親友の見守る中、自宅で息を引き取られた。
- 
- 医師は死亡後、往診。死亡診断書の交付

\* 在宅患者の写真(机上配付のみ)

## 実際の場面では一③

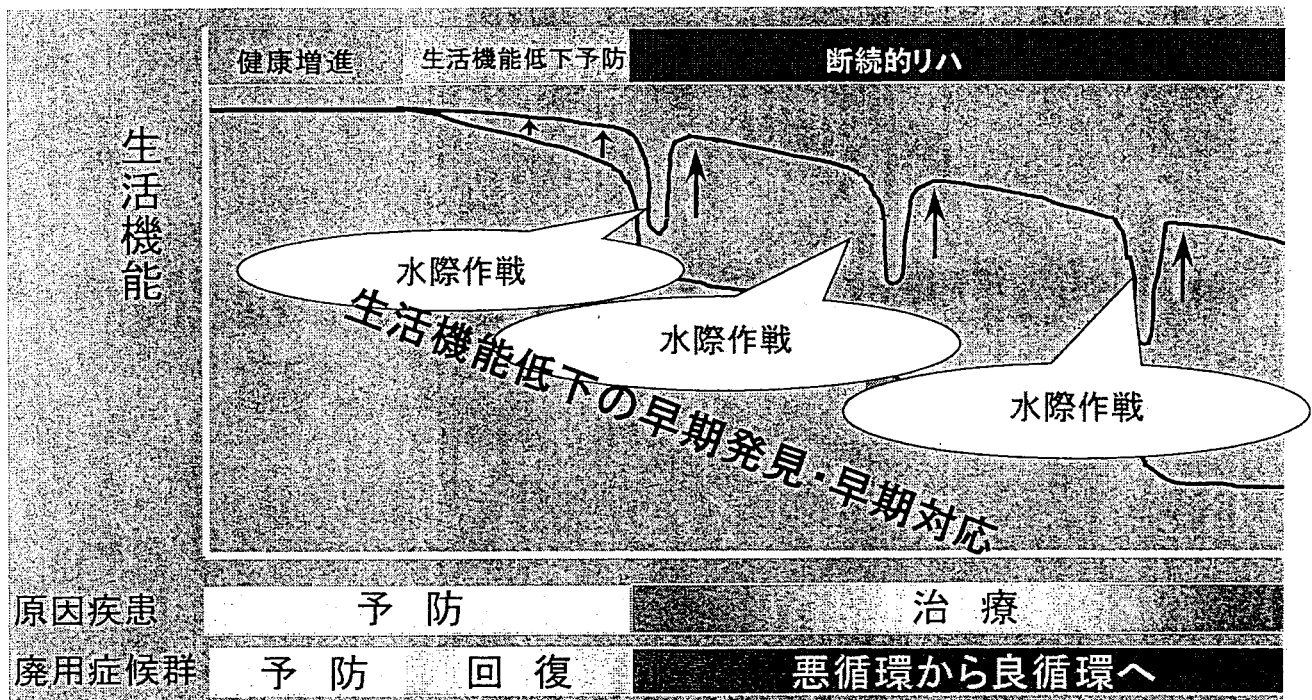
- 死亡確認……死亡診断
- 医師がすぐに駆けつけられない場合  
(24時間以内に医師が診察をし、死亡原因が明らかで死亡診断書が書ける場合を除く)

遺族への説明や、ご遺体のケアに原則はいれないが、実際は訪問看護が医師と連絡を取りながら行うこともある

8

### 介護予防の考え方(3)

○ 生活機能低下の早期発見・早期対応のための「水際作戦」



- 生活機能の低下が軽度である早い時期から、ポイントを捉えて集中的に予防対策を行うことが必要。

9

## 訪問看護の相談機能

- 医療の関与が必要か迷うときの相談先になっている(療養相談・ケアマネ支援)
- 地域のかかりつけ医に繋ぐ役割を担っている
- 退院前に訪問し、退院後の在宅生活を組み立てるときの医療ニーズへの対応を、在宅側から提案し、より具体的なチームの役割分担や、医師への情報提供などを行う

10

## 高齢者の在宅で遭遇する救急

- 発熱
- 誤嚥
- 脱水
- 急性腹症
- 便秘
- 転倒骨折
- 意識障害

11

# 地域での緊急入院の状況

## 新宿区緊急一時入院病床確保事業の実績

- 平成18年4月～9月利用者25名中、  
後期高齢者21名

利用者に多く見られる病状など

1位	脱水	8件(32%)
2位	肺炎(疑い含む)	6件(24%)
2位	食思不振	6件(24%)

この傾向はここ数年変わらない

12

## 実際の場面では一その④排泄

- 訪問看護師によりフィジカルアセスメント後
- 下剤の調整が必要と判断
- 浣腸が必要と判断
- 摘便が必要と判断
- 導尿が必要と判断

◎ 緊急性もあり、医師と相談の上(事後報告のこともある)実施している

13



## 実際の場面では—その⑤脱水

《明らかな脱水徴候》

- 以前から脱水傾向が見られたら、経口摂取の工夫とともに、必要時点滴の指示が出ている高齢者
- 薬剤を自宅にしている場合もある
- 判断後に点滴を開始する→その後の救急搬送を回避することが出来た

14

## 実際の場面では—その⑥褥瘡

《褥瘡ケアについて》

- 褥瘡の予防には気を配るが訪問看護の依頼が褥瘡ができた段階で来ることが多い
- 褥瘡の深度、その要因、栄養状態などを判断し、そのケアに対しては看護の判断で工夫しながら、医師と連携を取る・ヘルパーとの連携を図るなどが実際的な動き
- 使用薬剤や、衛生材料などの関係で、診療医師とは密に連携している

15

## 医療過疎地域での連携

- 緊急時の対応
  - 医師不在時の初期対応の判断
  - 医師の対応を予測した処置の事前準備
  - 簡単な怪我などの対応
  - 簡単な血液検査・尿検査の実施
- 都市部でも医療過疎状態になる事もある！

16

## 訪問看護指示書との関連

- ①医療保険 がん末期  
大学病院からの指示書→訪問診療医へ  
在宅酸素導入・疼痛コントロール  
排便コントロール・死亡確認
- ②超高齢者 脱水 点滴の指示→特別指示
- ③高齢者 介護保険 浣腸の判断・実施  
ケアプランの位置づけ(福祉職のケアマネ)
- ④高齢者 介護保険 褥瘡の処置その他の判断  
ケアプラン上の位置づけ(医療職のケアマネ)

17

英国**NHS**改革  
患者のニーズにこたえるサービス  
医療アクセスの改善と看取り  
担い手の教育資格 [NP・処方ナース]

ロンドン シティ大学 ブライヤー学部長

**Professor Rosamund Bryar**  
**Community & primary care**  
**nursing**

現地取材: **2009**年**9**月 村上紀美子

18

背景: 国民ニーズに対応するために

A) **GP**受診の予約が、早くて**1**週間後、遅いと**1**ヶ月後、急なけがや症状に対応できない。

病院の救急外来はあふれ、診療に支障

⇒ **2005**年:「患者主導の**NHS**活動」

患者の選択とサービス強化

• ウォークインセンター: 駅や病院やGPのそば。

登録も予約も不要でいつでも対応。無料

ナースプラクティショナー(ジェネラリスト)で運営。

簡単なけがや処置、トリアージして病院に送る。

• 時間外夜間サービス: **GP**総合医が集まった新しいサービス提供組織、WiCsが、対応する。

19

# 背景：国民ニーズに対応するために (続き)

## B) 終末期ケアの苦情多く、対応迫られる

2007年世論調査で、苦情の52%が終末期ケア。  
特に病院での死への疑問(日本同様)

### ⇒ **NHS**エンドオブライフケアストラテジー

・どんな病気でも(がん以外)、本人の望む場で

・3つのツール:

①リバプール臨死ケアパスウェイ(24、48時間)

②ゴールドスタンダードフレームワーク

③希望の場でのケア

スタッフは症状緩和の一般的な薬剤の扱いが必須

20

## ナースの卒後教育と認定

### ● 29の資格認定

(NP、専門、処方とも各種。多すぎて整理の方向にある)

(参考:日本は認定看護師が19分野)

● 教育コースは、全国の大学等で実施

● 認定は民間学術団体が実施

Nursing & Midwifery  
Council NMC.ORG.UK

Clinical Quality (臨床の質)やスタッフの教育研修訓練について、全国的スタンダードを示す団体

21

## 処方に関する3つのコースと活動の場

- 糖尿病や、HIVなど、分野ごとに、それぞれに処方の資格を取得する。
- ①V100: 鎮痛剤など、定型的な一般的な基本的な薬(リストあり)の処方のみ  
5日間の研修後に試験 合格ラインは80% (100点満点の80点)
- ロンドン東部地域のPCTでは、地域看護師 (district nurse)はこの資格を全員取得するよう、順次計画的に、受験準備教室や、通学勉強時間の協力中。

22

## 処方に関する3つのコースと活動の場 (つづき)

- ②V150 : 単独分野での薬の処方をする コミュニケーションなども加わり、試験扱える薬の範囲が、V100より多い
- ③V400: HIV、糖尿病など、特定分野の薬の処方について、医師と同等の処方を行う  
6か月間の教育(次ページ)  
いわゆる処方ナースと呼ばれる、主流の資格で、所持者はまだ少ない
- ウォークインセンターやGPで働く。

23

# 6か月間の教育内容と資格試験 (処方)

## <教育>

- 大学(3年制)、修士、博士で、課程を置く
- 講義:薬学・数学・薬理学など、
- 実習:患者にフィジカルアセスメント→診断→処方  
メデシ안의スーパーバイザー(薬剤師・医師)につく

## <資格試験>

- 筆記試験
- 口頭試問
- 実技:患者に対話しながら診断・アセスメントし、処方箋を書く

24

## その他

- GP(総合医)の反応

たくさん詰めかけてくる患者を、NPや処方  
ナースに回せるので、歓迎

背景:医療費が、担当人口・患者(年齢・疾病率などの  
補正あり)に応じて、国(NHS)から地方へ、地域へ、  
GPへと配分される。

GPはその予算を使って、登録患者に医療ケアを行  
うので、スタッフが力を発揮いろいろな仕事をこな  
せるほうが、多くの患者に対応できる(増収)。

25

## 日本の訪問看護師の養成

- 現状では臨床経験を積んだ看護師を訪問看護ステーションで雇用し、OJTを行なっている。
- 研修基礎のコースは各都道府県看護協会が受託設置し、受講させる場合が多い。
- 新卒の看護師を研修して自事業所に配置する所も出てきた。
- 訪問看護認定看護師やCNSも地域で活躍してきている。