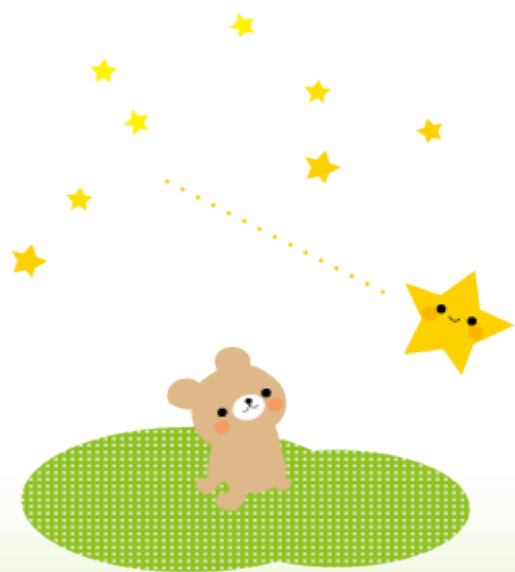


訪問看護でこころを繋ぐ — 生活がみえる、その人らしさを支える —



医療法人 心信会

池田バスキュラーアクセス・透析・内科

Access/Nephrology/Dialysis

○藤井亜美、水内恵子、山本由育、峰松由希子
松岡一江、梶本宗孝、安田透、池田潔

COI開示

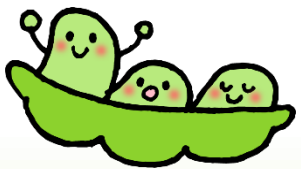
筆頭発表者：藤井亜美

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

当院の紹介

医療法人心信会 池田バスキュラーアクセス・透析・内科

福岡市中央区白金1-20-3 紙与薬院ビル1・2階



施設の概要 1



手術室



第1透析室：33床+個室1床



外来



第2透析室：13床+個室2床



訪問看護

施設の概要 2



医療法人 心信会

池田バスキュラーアクセス・透析・内科

Access/Nephrology/Dialysis

<患者概要>

- ▶ 維持透析患者 118名
- ▶ 在宅血液透析患者 12名
- ▶ 外来CKD患者 (ステージ 3, 4, 5) 230名
- ▶ 訪問看護 利用者 現在12名 (うち他施設依頼の PD患者 現在 1名)

<スタッフ概要>

- ▶ 医師：常勤4名
 - 保健師 2名 看護師 20名 (うち8名 訪問看護担当)
- ▶ 看護助手：5名 • 管理栄養士：2名 • 臨床工学技士：9名
 - 臨床検査技師：3名 • 鍼灸あん摩マッサージ師：1名
 - メディカルクラーク：3名 • 事務：7名

当院の訪問看護

- ▶ 2015年～ HHD患者への訪問看護を実施
- ▶ 2017年～ 訪問看護部門 開設
- ▶ 2020年～ みなし体制へ移管

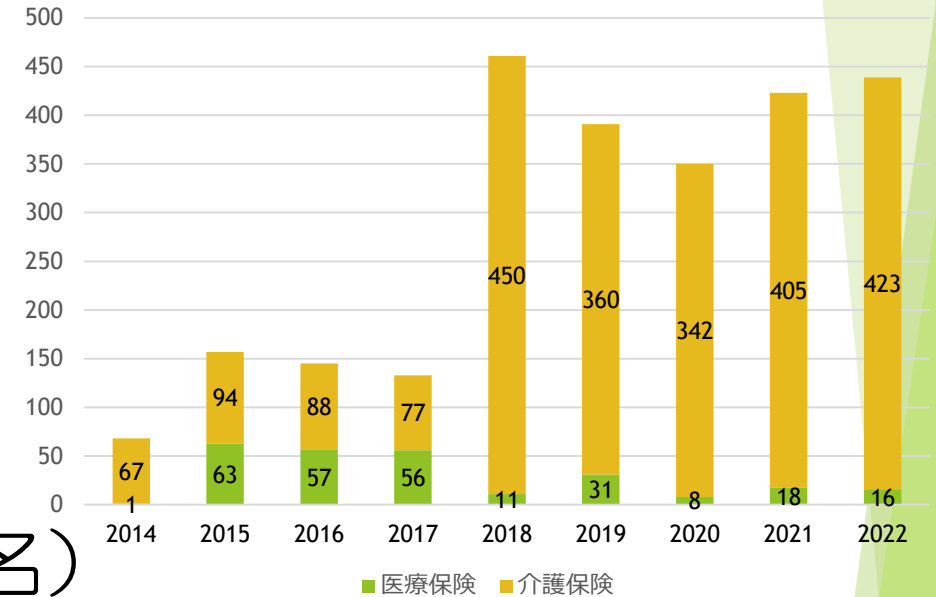
2023年6月現在

訪問対象者 12名

(透析10名 外来1名 PD1名)

担当看護師 8名 (管理者、育休2名含む)

その他 HHD患者への訪問看護(医療保険)



これまでのべ50名に
訪問看護で介入

目次

- ▶ 1) はじめに
- ▶ 2) 患者の環境とつながる
- ▶ 3) 生活をつなげる
- ▶ 4) 看護の力でつなぐ

1) はじめに

- ▶ 透析室看護師が訪問看護を担当すること
- ▶ 対象患者と地域社会やケアマネジャーと繋がり
の橋わたし
- ▶ 患者の在宅生活の充実につながる

訪問看護介入の流れ

透析患者の身体的状況の変化、服薬・栄養、心理・社会的状況などをアセスメントし訪問看護を検討

家族への連絡（自宅へ状況確認）

地域包括支援センターへの情報提供：介護保険申請手続き

地域包括支援センター担当者が自宅へ訪問し現状把握

介護認定調査の立ち合い（訪問担当 透析看護師）

サービス担当者会議（認定結果が出たら）



訪問看護 導入

訪問導入前によくある反応

▶ 患者や家族の声

「自分にはまだ訪問看護は必要ない」

「家が汚いから人に来てほしくない」

「薬は自分で飲めているから大丈夫」

▶ スタッフの声

「週3回透析室で患者を看ている、わざわざ訪問看護は必要？」

「いつも透析室で会う顔見知りの看護師さんなら、まあ家に来てもいいかな」→導入のきっかけに!



看護師は、患者が地域社会や社会的支援・ケアと繋がるための橋渡し（リエゾン）



目次

- ▶ 1) はじめに
- ▶ 2) 患者の環境とつながる
- ▶ 3) 生活をつなげる
- ▶ 4) 看護の力でつなぐ

2) 患者の環境とつながる

- ▶ まず自宅を訪れてみると、想像を超えた状態
 - ▶ 足の踏み場のない不衛生な室内、山のような残薬
 - ▶ 家族の介護負担や介護者の不在など、それぞれ様々な事情
- ▶ 環境が、栄養障害や服薬ノンアドヒアランスにつながっている



透析看護師が、透析室を飛び出して
患者の環境とつながる



2) 患者の環境とつながる ①訪問看護の役割

▶ 体調管理

バイタルサイン測定、症状管理、内服管理、食事栄養管理

▶ 生活面の支援

環境整備、必要な福祉用具・サービス導入の助言

▶ 家族看護・独居者への支援

老老介護、病病介護の現状把握、家族も含めた支援、メンタルケア
独居者の社会とのつながり支援

※透析患者に特有な支援

安全に透析通院できるための支援

自己管理支援(体重・食事・VA管理) フットケア等

2) 患者の環境とつながる

②地域包括支援センターとの連携

- ▶ 患者や家族についての情報提供
- ▶ 面談の日程を調整、介護認定申請の代理手続き依頼

③ケアマネジャーとの連携

- ▶ 透析室でも顔を合わせる患者であるため、患者の日頃の状態を把握しやすいことが私たちの強み
- ▶ ケアマネジャーに患者の日頃の細かな状況変化を伝え、ケアプランを見直してもらう
- ▶ 他科受診の際の送迎調整を依頼
- ▶ 福祉用具の検討を依頼

福祉用具や支援を導入すると確実に生活環境が整っていく

事例① A氏

- ▶ 80歳代 男性 透析歴6年 要介護1
妻と二人暮らし
- ▶ 訪問看護介入前の問題：
 - ▶ 内服薬を頻繁に紛失
 - ▶ 創傷が発生することが増えた
 - ▶ 「部屋が狭くて体が痛い」という訴え



事例①-2 A氏

訪問看護 介入前

- 不安定な生活基盤：
- 足の踏み場のない室内
- 不衛生な寝具
- 「ゴミじゃない」という認識
- 大量の残薬・サプリメント
- 妻の介護に対する疲れ

意識と環境が
少しずつ変化
し始めるまで
に約3か月を
要した

訪問看護 介入後

- ゴミに対する意識の変化
- 大量の通販商品の過剰購入の調整
- 残薬の解消、確実な服薬
- 認知症の妻の介護に対する負担感の軽減
- 外傷の減少

看護介入

<訪問看護（週1回 1時間）>

- 透析室、医師、管理栄養士、薬剤師との連携
- 内服カレンダー使用等による服薬支援
- 環境整備（火災予防の教育、転倒予防）
- 認知機能障害のある妻の見守り
- 地域社会、CMとの連携

訪問看護開始から2年半

KPのいない状態だが
生活を維持
通院継続

小括 患者A氏の環境とつながる

- ▶ 看護師は、患者の歩んできた歴史を大切にし、患者の気持ちに寄り添う
- ▶ 患者とともに、安全で安心して生活しやすい環境に変化するまで、粘り強く支援する

長年の住み慣れた環境を変えるには
じっくりと時間をかけることが必要

- ▶ ただし、生活環境が整うペースは患者により差がある

焦らずゆっくり粘り強く、諦めない！

目次

- ▶ 1) はじめに
- ▶ 2) 患者の環境とつながる
- ▶ **3) 生活をつなげる**
- ▶ 4) 看護の力でつなぐ



3) 生活をつなげる

～ 色々なことがつながる ‘良い連鎖’ ～

▶ 服薬アドヒアランスの向上

- ▶ 服薬管理により、血圧コントロール、便秘や不眠の改善、認知機能の維持などのよりより体調管理につながる

▶ 症状管理により体調が整う

▶ 住み慣れた自宅での生活を続けることが可能となる

▶ 自分らしい生活

患者が「住み慣れた」自宅で過ごせることは、患者にとっても医療者にとっても大きな意味をもつ

事例② B氏

- ▶ 80歳代 男性 透析歴6年半 要支援2
妻（要介護2）と二人暮らし
- ▶ 訪問看護介入前の問題
 - ▶ 繰り返す入院、救急搬送
 - ▶ 老老介護
 - ▶ 自宅生活継続を強く希望



事例②-2 B氏

訪問看護 介入前

- ・入浴支援を断り続け、何度も夜間に自身で入浴

浴そうに数時間浸かった状態で発見され繰り返し救急搬送

6か月の間に4回の緊急搬送・入院

- ・「お風呂が大好き、どうしても毎日入りたい！」

看護介入

- ・要介護認定区分の見直し（要支援2 → 要介護3）
- ・透析日以外毎日、ヘルパー等による入浴支援を提案
- ・内服管理、賞味期限切れの食材の管理、潰瘍処置
- ・長男やケアマネへの連絡報告
- ・透析室・医師・栄養士・薬剤師との連携

通院は困難
入院透析を
検討された

訪問看護 介入後

- ・浴室の環境調整
- ・訪問看護等で入浴支援
- ・生活全般の見直し

以後、救急搬送・入院はない

訪問看護開始から3年半

超高齢者2人暮らし
老老病病介護
在宅生活を維持
通院継続

生活支援を地域へとつなげるために・・・

- ▶ 訪問看護で気付いたこと、日頃から気を付けて見ておいて欲しいことを介護ヘルパーや施設スタッフに伝達
- ▶ 情報の共有
- ▶ 例) こまめな水分摂取の促し
 - クーラーを付けているか確認
 - 血圧測定の声かけ
 - 賞味期限切れの食材の破棄
 - 椅子が壊れかけています
 - たんぱく質強化メニューの提案



小括 患者B氏の生活をつなげる

- 生活が整うことで、患者の症状管理が可能となり体調が安定する
- 症状が安定すると、住み慣れた自宅での「自分らしい」生活が継続できる
- 患者の生活の安定のためには、地域との結びつきつながりが不可欠

目次

- ▶ 1) はじめに
- ▶ 2) 患者の環境とつながる
- ▶ 3) 生活をつなげる
- ▶ 4) 看護の力でつなぐ



4) 看護の力でつなぐ

- ▶ 一人の患者と1対1で向き合える訪問看護の時間は貴重
 - ▶ 「透析室では、話しにくいからね…」
- ▶ 家庭訪問は、患者だけでなく、家族との関係構築も可能にする
 - ▶ 「透析のこと、夫は何も言ってくれない。わかってよかった」
- ▶ 訪問看護による生活支援は、看護師自身の満足度が高い
- ▶ 透析看護と訪問看護の両立は難しくもあるが、その分やり甲斐も大きい

これは私自身が身をもって経験していること



透析患者の心理的ケアと訪問看護

丁寧な身体的治療とケア

透析室では十分に行なえない看護を自宅で補う

傾聴と理解

患者と一対一で向き合う時間
「私が大事にされていると感じられる」

透析室看護師が
訪問看護をする
メリット

わかりやすい説明指導

周囲を気にしないため指導
効果が高い

共同意思決定SDM

患者の思いを聞き、それを
透析室と共有できる

小括 看護の力でつなぐ

- ▶ 自宅での生活に透析看護師が出向き、患者と向き合うこと
- ▶ 患者・家族に寄り添い、生活と「こころ」を支えていくことは看護の力で可能



最後に

- ▶ 透析患者に対する在宅看護は、透析治療以外の生活に対する「療養上の世話」であり、看護の基本
- ▶ 透析患者に対する訪問看護は、患者の症状コントロールにつながり、精神面の安寧にもつながる
- ▶ 透析看護師の視点で、患者の在宅生活を支える看護こそが非常に重要であり、超高齢社会において今後より一層必要になる