

- ⑭認知症の方の看護：生活リズムの調整・事故防止のアドバイス・服薬管理等
- ⑮介護者様支援：介護者様自身の健康状態の把握・健康相談・身体的負担の軽減・
精神面への配慮・話しを十分に伺い問題と感じた時は適宜対応します。
- ⑯福祉用具選択の相談・効果の判断：介護用ベット・床ずれ予防用具・車椅子・
リフト・浴室やトイレの段差解消等ケアマネジャー様及び福祉用具業者様に相談
したり提案をしています。
- ⑰療養者様に関わる各事業者との連携：医師・病院看護師・理学療法士等・
ケアマネジャー・ヘルパー・デイサービス・ショートステイ等のサービス担当者
様に報告や相談を行います。医師からの指示あればその指示内容を伝えます。
- ⑱自宅での処置やケア：必要な物品・介護しやすい方法や道具の工夫・紹介
処置やケアの方法等の指導・アドバイス行います。
- ⑲状態悪化時・緊急時の対応について：主治医へ連絡し指示仰ぐよう指導していま
す。緊急時には救急車依頼してから主治医に連絡するよう勧めています。
訪問中状態悪化と判断した際は看護師から救急隊に状況説明し、主治医に連絡し
ています。主治医の考えもそれぞれの方で違いますので、予め主治医と相談して
おくことが望まれます。
- ⑳定期受診・臨時受診時は医師に対して看護師からも必要な報告を行います。
- 21 入院中の患者様に対して：自宅で療養生活をスムーズに送るための準備・調整を
行います。
- 22 その他：各ステーションの特色や方針があり、上記内容やそれ以外にも様々あると思
います。

☆毎月その方に適した計画を立て、必要に応じた回数で上記内容の訪問看護行い、主
治医へ報告し新たに指示を仰いでいます。

☆病院での看護師の業務内容と殆ど同じですが、基本的に看護師一人で訪問します
ので、その場での判断及び適切な対処が必要となり、その責任は重いと感じていま
す。

2. 日常業務の中で困っていること

- ①癌末期の療養者様やご家族様が最期まで自宅で過ごされる事を望まれても、24時間
支援していただける医師がいなかったり、主治医が不在の時にフォローして頂ける体
制がない療養者様の場合、結局入院して最期を迎える事になります。その場合入院を
決意する時期の選択がこれで良かったのか・・・後悔したり悩んだり、辛く感じていま
す。

- ②在宅を見越しての病院看護師による入院中からのフォローアップが不足していると感じています。介護認定を受けてケアマネジャー様が支援している療養者様は、ある程度準備出来ますが、そうでない療養者様は何も準備ないまま退院され、即困ってしまうケースがあります。
- ③医師・病院看護師・病院関係者（社会福祉士等相談員）・ケアマネジャー等各職種の方々の訪問看護に対する理解不足も深刻です。人工呼吸器・創傷処置等医療依存度の高い患者様には必要と理解して頂けますが、状態観察・服薬管理・指導・精神的看護・介護者支援等に対する必要性は理解されにくいのが現状です。かなり悪化してから依頼されるケースも少なくはなく、「もっと早くに依頼があれば…」と残念に思うケースも多々あります。予防も含めて訪問看護の必要性を理解して頂きたいと願っています。
- ④訪問看護依頼から退院までの期間が短く、準備が整わないままに退院される場合があります。出来るだけ早めにご連絡頂けると、入院中より主治医及び病棟看護師からの情報・処置やケアの方法等についての指示や申し送りを受けることが出来ます。患者様や家族様とも在宅療養に向けての事前の相談ができ、準備が整った上での退院となれば在宅療養の導入がスムーズになると思われれます。
- ⑤療養者様やご家族様が希望される医師が訪問診察を受けて頂けないケースがあり、本人様方の意向と主治医との間で悩み迷う事があります。

3. ケアマネジャー・ヘルパー等との連携の状況

- ①療養者様の支援に関わる各事業者との関係は、ケアマネジャー様を通して行うことが多いです。些細なことでも必要と感じたことはケアマネジャー様に伝達し、ケアマネジャー様から関係する事業所へ連絡してもらっています。しかし、場合によっては、ケアマネジャー様に報告してから或いは事後報告となることもあります。直接関係事業者様に連絡を取り話しをさせて頂く事も多々あります。
- ②顔の見える関係作りの大切さからも、サービス担当者会議に出席しています。担当者会議が行われるのは年に1～2回です。療養者様に関わるメンバーは1事業所でも複数になることがあるため、実際にはお互いの顔を知らないままに看護やケアが行われているのが殆どだと思います。全ての関係者の気持を統一する事は難しいのが現状です。
- ③必要に応じてデイサービス・ショートステイ・訪問入浴等のサービス利用時に見学をさせて頂き、担当者から話しを伺うこともあります。
- ④電話・FAX・郵送等による文書連絡以外に、各療養者様宅に用意して頂いた連絡ノ

ートの活用も情報の共有に役立っていると思われま

4. 他職種にお願いしたいこと

①訪問看護に対する理解をお願いしたいと思います。医療依存度の高い低いに関わらず訪問看護として支援出来る事があると思います。たとえ訪問看護に繋がらなくても、困った時には一度ご相談下さい。何かしらお手伝い出来る事があるのでは・・・と思っています。

②昨年はケアマネジャー様の勉強会に桑名地区の訪問看護管理者が参加させて頂き、訪問看護に対する理解求めました。その時は少し手応えを感じましたが、やはりまだまだと思われま

ケアマネジャー様が必要性を理解して頂ければ、利用者様・ご家族様への説明・主治医の先生への指示書依頼・病棟看護師の理解等に繋がると思いま

③皆さんそれぞれ業務が多忙です。お互い連携図るための時間を作るのは、例え電話であつてもなかなか難しいのが実状です。そのコーディネートはケアマネジャー様に託されています。ケアマネジャー様は訪問看護だけでなく各事業所の業務を適正に判断し、各事業所間を繋いで頂けるようをお願いしたいと思います。

④他上記2・困っていること・・・の改善を望みます。

⑤他職種の方へのご理解を得るため

三重県訪問看護連絡協議会の事業の中で、今年度桑名ブロック内で広報理事を担当する事になりました。多くの職種の方々に訪問看護をい知っていただく・理解を得る事を目標に、まずは病棟看護師に対しての理解から求めていくために活動する予定です。

☆以上、各ステーションの管理者の方々にも協力して頂き作成しました。

上記内容に関しましても、各ステーションによって対応・体制には違いがある事ご理解下さい。