

市町村職員等在宅医療・介護連携基礎研修(奥州会場)	資料3
平成28年10月17日	
長寿社会課 地域包括ケア推進担当	

市町村職員等在宅医療・介護連携基礎研修 H28. 10. 17

在宅医療に向けた準備

水沢病院訪問看護ステーション きらり

遠藤 恵



在宅療養に向けて必要な支援

- 患者・家族の意思決定を支える
- 在宅における療養環境を整える
 - * 在宅主治医を探す支援
 - * レスパイト先を探す支援
 - * 退院後の医療物品を整える
 - * 退院後の状況に合わせた医療処置方法の習得を支える(看・看連携)
- 退院前の支援の確認と検討の場をもつ
(多職種連携)

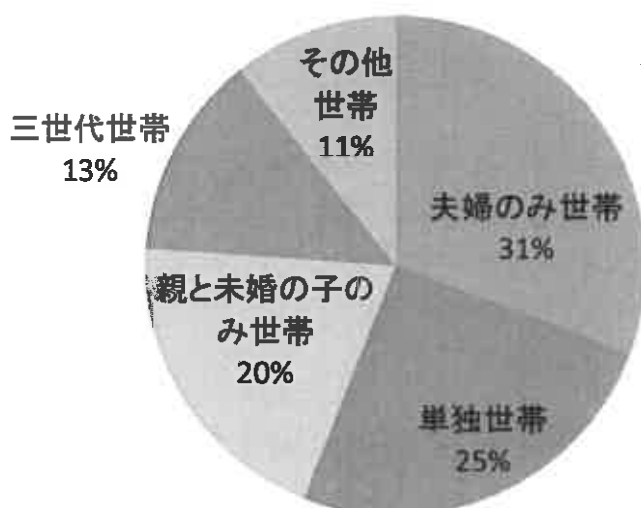
きちんと準備できなければ在宅療養が困難になる!

本人・家族と合意しておくこと

- 今までの健康状態と違う状態で退院することは、患者本人やその家族にとっての不安が非常に大きいことを知っておく。
- 病院でどんなに技術的な指導を受けていても、不安がなくなるものではないことを理解する。
- 新しい生活スタイルや介護方法を生活の一部として、家族が受け入れられるよう工夫する。
- 処置は家庭にあるものを利用し、家族が無理なく行える方法について一緒に考える。
- 医療者は「何かあったら連絡を」と声をかけがちだが、家族にはその「何か」の中身が分らないもの。「私に連絡をください」と連絡先を明確にしておく。

世帯構造の変化(独居高齢者)

65歳以上の者のいる世帯構造



2357万2千世帯
(全世帯の46.7%)

「自助・互助・共助・公助」からみた 地域包括ケア

自助	セルフケア、市場サービス購入等
互助	ボランティア活動、住民組織の活動
共助	介護保険など社会保険制度及びサービス等
自助	生活保護、一般財源の高齢者福祉事業等



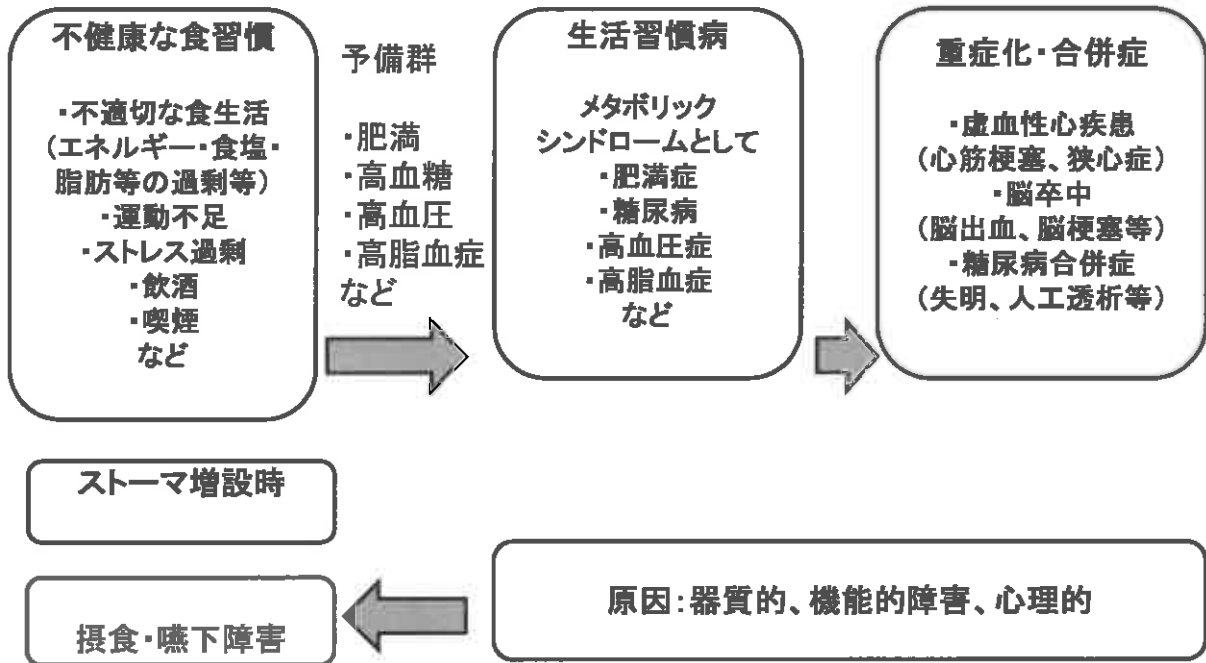
平成25年3月 地域包括ケア研究会報告より作成

医療措置への対応

- 中心静脈栄養
- 褥瘡
- ストーマケア
- 在宅酸素療法
- 人工呼吸器(NPPV・IPPV)
- 膀胱留置カテーテル
- チューブ類の管理
- 腹膜透析
- その他医師の指示による処置・管理など

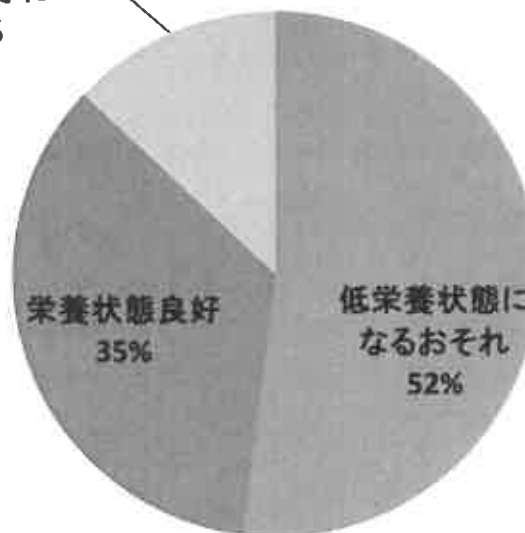
訪問看護において支援は可能だが、十分に要否を検討する。また、本人または家族が在宅で行えるかも十分に検討・確認することが重要!

疾患によって必要な栄養指導



高齢者の食の現状

在宅介護を受ける高齢者の6割は低栄養傾向
 低栄養状態になるおそれ 13%



在宅介護を受けている高齢者は、食欲や噛み砕く力の低下に伴って全体の6割が「低栄養傾向」にある。また高齢者の親族が食事をつくるケースが多く、介護する側も負担が大きい。

高齢者の食事

必要な栄養量が取れない
病状に合っていない
摂食嚥下機能に合っていない



低栄養 病状悪化 ADLの低下

悪化の一途

低栄養の療養者に対する栄養ケア

- 一旦、低栄養によりADLが低下すると、その改善は極めて難しいため、家族や訪問看護師、ホームヘルパーによる低栄養の早期発見が重要である
- うつや認知症、ADL低下などにより、閉じこもりがちな療養者にデイサービス等を勧め、意欲の向上を図ることも必要である
- 医療機関の栄養士から施設や地域で関わる多職種への情報提供、連携が大きな力となる
- 栄養状態をアップすることで、介護の負担軽減に繋がる体制を作り、療養者が少しでも社会参加ができる支援を進めていく

原則医療行為ではない介護行為

①体温測定	⑨肛門への坐薬挿入
②自動血圧測定器での血圧測定	⑩鼻粘膜への薬物噴霧
③パルスオキシメータの装着	⑪爪切り・やすりがけ
④軽微な切り傷、擦り傷 やけど等の処置	⑫日常的な口腔内の刷掃・ 清拭
⑤軟膏の塗布	⑬耳垢の除去
⑥皮膚への湿布の貼付	⑭ストマ装具のパウチにたまった 排泄物の処理
⑦点眼薬の点眼	⑮自己導尿を補助するための カテーテルの準備・座位保持
⑧一包化された内服薬の内服	⑯市販のデスポーザブルグリセ セリンカン浣腸器での浣腸

社会福祉及び介護福祉士法第2条、第48条の3

まとめ

- 在宅療養に向けた準備
 - * 意思決定に必要な情報(社会資源)はできる限り早期から提示する。
 - * 在宅療養の意思決定過程には家族の生活スタイルや経済面の関与が大きい。
 - * 5つの(別紙)体制確保が重要。(要否・可否のアセスメント)
 - * 在宅療養において食に対する支援は重要であり、療養者・家族の両面から必要。
 - * 在宅療養の支援者は、それぞれが役割を理解し協働することが必要。

