

安佐医師会病院
令和7年度 相互交流派遣研修事業報告

訪問看護ステーション研修からの学び



安佐医師会病院
Asa Medical Association Hospital

看護師 甚川 妙子

1.研修の目的

- 訪問看護ステーションの役割と多職種連携について学ぶ
- 訪問に同行し、利用者と家族看護の実際を学ぶ
- 訪問看護師の視点から退院支援カンファレンスに参加し、病棟との違いや看護の視点について学ぶ



2.研修内容

- 訪問看護における必要物品
- 訪問看護に関する療養費の算定について
- 訪問看護の必要書類
- 訪問看護に同行
- 看護小規模多機能型居宅介護について
- グループホームとの医療連携について
など

3.研修事例（90歳代男性 初回訪問）

【医学的適応】

病名：肺癌末期 緩和ケア病棟登録中

病状：倦怠感強くHOT導入、車椅子に移乗するのがやっと。

【周囲の状況】

妻と2人暮らし

妻：トイレにひとりで押し車を使用して行って欲しい

訪問リハなど介入により活動範囲の拡大を望まれ、自分の介護負担の軽減を希望

本人：できることはしないといけない、と分かっているが身体が思うように動かない苛立ちがある

【QOL】

本人：苦痛の緩和を希望

妻：利用者のADLの拡大

【今後の対応方針】

夫婦間の希望に大きな隔たりがあるが、すぐに否定せず、しっかりと両者の思いを確認する。

現時点でできること、できないことを伝える。

夫の状態を妻にしっかり伝え、そこから今できる最善の方法をチームで検討する。

必要なサービスがあれば、ケアマネと連携をとり早急に対応する



4.得られた事柄

1.多職種との情報共有の大切さ

- ・帰宅後は今日の利用者の様子、家族の介護状況、出来事、エピソードを直ぐに情報交換
- ・利用者・家族に寄り添った看護がスタッフ全員で提供できる
- ・訪問時以外でも、どのような状態であれば電話が必要なのか、利用者・家族に分かりやすく伝えておく。

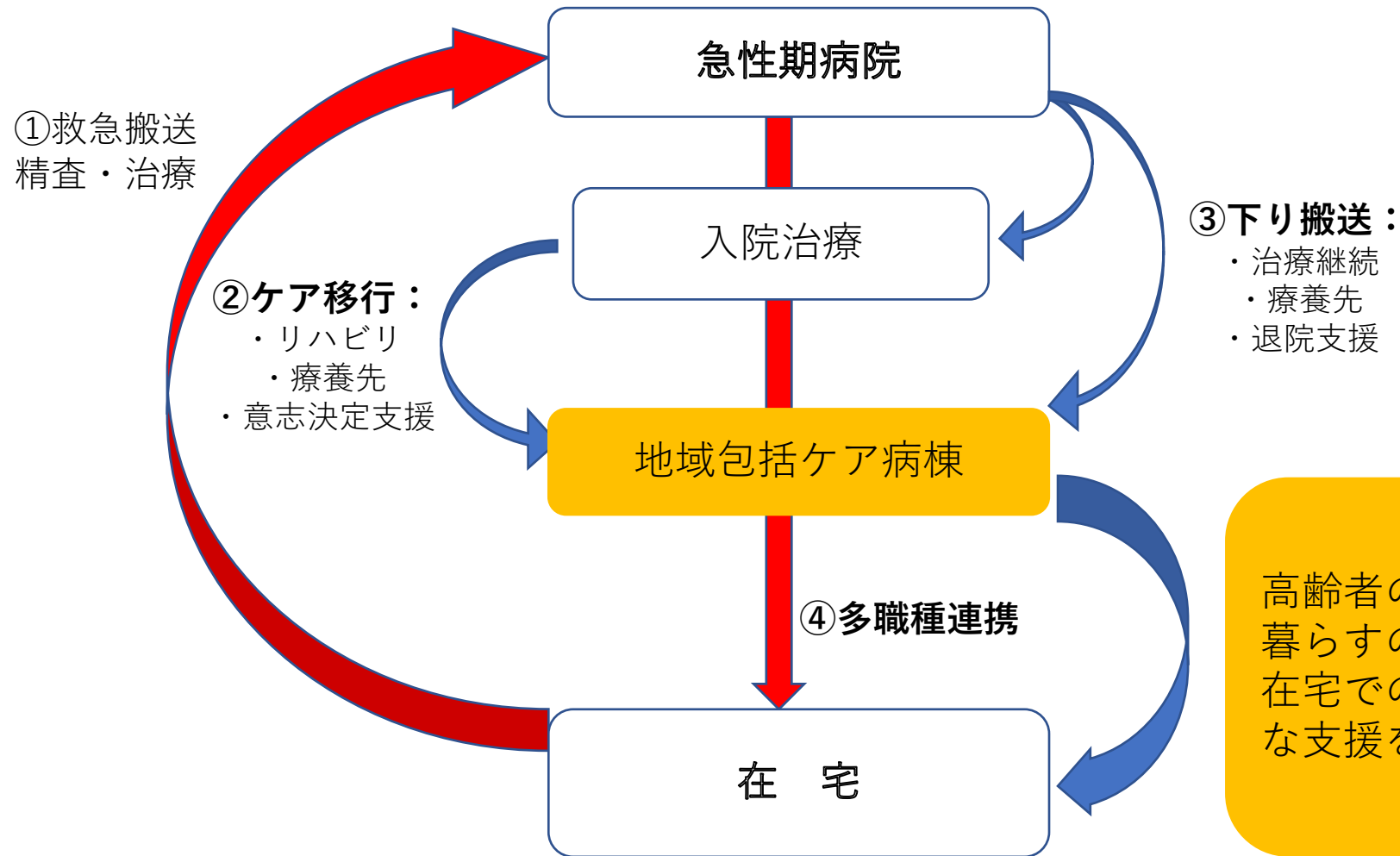
2.訪問看護は末期癌の利用者も多い

- ・どのような経過をたどるのか、本人や家族はわからず、急変時には慌てる事も多い
- ・訪問看護では、利用者の状態をみながら、看取りのパンフレットを活用し今どのステージにいるのか、準備しておくとい事など、タイムリーに説明されていた。

3.利用者と家族は切り離せない存在

- ・家族への介入は難しいが、身体や心の状態に配慮し、利用者の在宅生活を支える要となる存在
- ・家族の特徴をつかみ、一人ひとりに合わせた対応をアセスメントする必要がある

5.高齢者救急と暮らし



高齢者の「これからどこで、どのように暮らすのか？」
在宅での生活を想像する力を磨き、必要な支援を入院中から考えていく

6.今後の取り組み

- 在宅となると、看護師が在宅での生活を想像する力を磨き、必要な支援を入院中から考え、退院後も安心して生活ができるように多職種との連携を深める
- その為には、病棟看護師と訪問看護師が共通の目標を認識し、同じ目線で話し合える垣根のない関係性を作って行きたい
- 共通のコミュニケーションツールの使用など検討も必要
- そうすることで、再び急性期に戻ったとしても、地域包括ケアの基本が出来ていれば、急性期病院にも共有され連携もスムーズとなる

ご静聴ありがとうございました。

