

平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

訪問看護サービス等における専門性の高い看護師による
サービス提供のあり方に関する試行的調査研究事業

報告書

平成 31 (2019) 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会

目次

第1章 調査研究の目的と概要	5
I. 調査研究の目的	5
II. 調査研究の概要	6
1. 実施体制	6
2. 検討経緯	6
3. 調査研究内容	7
第2章 訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供に関するニーズ調査	8
I. 調査目的	8
II. 調査方法	8
III. 調査結果	9
1. 訪問看護ステーションにおけるニーズ調査（調査番号1）	9
2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるニーズ調査（調査番号2）	48
3. 療養通所介護事業所におけるニーズ調査（調査番号2）	67
4. 小規模多機能型居宅介護事業所におけるニーズ調査（調査番号3）	70
5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所におけるニーズ調査（調査番号4）	72
IV. まとめ	82
1. 訪問看護ステーションにおける支援ニーズ	82
2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所・療養通所介護事業所における支援ニーズ	83
3. 小規模多機能型居宅介護事業所における支援ニーズ	85
4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における支援ニーズ	85
第3章 専門性の高い看護師によるサービス提供試行事業	87
I. 事業の概要	87
1. 事業の背景と目的	87
2. 実施体制	87
3. 実施方法	89
II. 実施内容	92
1. 協力事業者における試行事業の実施体制	92
III. 結果	101
1. 試行事業の概要	101
2. 支援を受けた職種別にみた専門性の高い看護師による支援の効果	107
3. 支援先と支援内容による類型ごとの支援パターンと効果	114
4. 支援に出向いた専門性の高い看護師自身への影響	136
IV. 課題	137
1. 専門性の高い看護師の地域への派遣の難しさ	137
2. 地域密着型サービス事業所の専門性の高い看護師への繋がりにくさ	137
3. 専門性の高い看護師の生活の場でのサービス提供能力の向上	138

第4章 考察.....	139
I. 専門性の高い看護師による支援・助言のニーズと効果.....	139
1. 訪問看護ステーションにおける支援・助言のニーズと効果.....	139
2. 地域密着型サービス事業所等における支援ニーズと効果.....	140
3. 支援を受けた職種別の支援ニーズと効果.....	141
4. 専門性の高い看護師自身への効果.....	142
II. より効果的な専門性の高い看護師によるサービス提供に向けて.....	143
1. 専門性の高い看護師による訪問支援へのニーズの把握や掘り起こし.....	143
2. 支援を受ける在宅・介護サービス事業所における課題の明確化.....	143
3. 専門性の高い看護師の地域活動への準備性の向上.....	144
4. 専門性の高い看護師の地域活動の基盤整備.....	144
第5章 訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供の普及に向けて....	145

付録

記録用紙

事例集

参考資料 専門性の高い看護師が支援実施に用いた資料

要旨

1. 目的

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅療養者の増加に伴い、居宅サービスや地域密着型サービスにおける看護機能の強化が必要である。しかし介護保険サービス事業所の多くを占める中小規模事業所では必要に応じた看護師の雇用や、看護師の長期研修派遣は困難であり、体制整備が課題である。今後、限られたマンパワーのもとで地域の医療介護連携を強化していくためには、外部の専門性の高い看護師による技術指導・支援の仕組みの導入を検討する必要がある。

そこで、本事業では褥瘡、がん、認知症、糖尿病、摂食嚥下障害、感染症など在宅療養継続の困難要因となる疾患・状態について、外部の専門性の高い看護師（認定看護師、専門看護師等）が、訪問看護との同行訪問や地域密着型サービス事業所への訪問を行い、スタッフに技術指導や助言を実施する仕組みについて検討・試行し、事業スキームの提案を行う。

2. 方法

「専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの訪問支援のあり方検討委員会」の開催、訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供のあり方に関するヒアリングとアンケート調査、試行事業の実施・検証を行った。

平成30年11月～平成31年1月の3ヶ月間に日本看護協会より、専門性の高い看護師を派遣可能な医療機関等8か所（協力事業者A）に事業協力を依頼した。協力事業者Aは、支援先となる訪問看護ステーション・地域密着型サービス事業所等（協力事業者B）を選定し、専門性の高い看護師が実際に地域の事業所や利用者宅に出向き、支援・助言を行う試行事業を実施した。

専門性の高い看護師の専門領域は、「皮膚・排泄ケア」、「認知症看護」、「緩和ケア」、「感染管理」、「救急看護」の5領域を基本とし、支援を実施した。ただし、各協力事業者Aにおける専門性の高い看護師の配置状況や地域のニーズをふまえ、必ずしもこれらの領域に留まらず、実施可能な領域で支援を実施した。

支援対象となるサービスは、訪問看護ステーション及び地域密着型サービス事業所（看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等）とし、事業所や利用者宅での支援を実施した。ただし、これらの支援対象にとどまらず、デイサービスや特養・老健等の介護施設から専門性の高い看護師による支援依頼があった場合にも、実施可能な範囲で支援を実施した。

支援方法は、専門性の高い看護師が事業所を訪問し、医療安全や感染予防等に関する体制整備のための技術指導・助言を行う体制整備支援、専門性の高い看護師が、個別の利用者の疾患・状態に応じたケアや対応方法の技術指導・助言を行う個別対応支援を実施した。

3. 結果

平成30年11月～平成31年1月の3か月間において、8か所の協力事業者A所属の専門性の高い看護師が、合計47か所の訪問看護ステーションや地域密着型サービス事業所に対し、93件の専門性の高い看護師による支援を実施した。

支援を受けた事業所の28.6%の事業所が、依頼した課題を「解決できた」、71.4%の事業所等が「おお

むね解決できた」と回答しており、ほぼ全ての事業所で全面あるいは部分的な課題解決を達成できた。また、支援を受けた事業所において得られた効果としては、「事業所安全管理体制の向上」、「訪問看護師・事業所のスタッフのケア力の向上」、「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」の順となっており、事業所の体制整備やスタッフのスキルアップにつながる支援が実施された。

本試行事業において実施された 93 件の支援を、支援先および支援形態に基づいて 5 つのグループに分類し、各グループの支援ニーズや効果について、検討を行った。専門性の高い看護師による支援は、感染管理・医療安全等の安全管理等の体制整備支援や地域密着型サービス事業所等への医療ニーズ対応支援の効果、様々な複雑なケースを抱える訪問看護ステーションへの支援効果、「利用者の症状の軽減」、「利用者が希望する療養場所での暮らしの継続」などの訪問看護・地域密着型サービス等の利用者への効果、「今後の地域活動に意欲が増した」、「専門性の高い看護師が地域で活動する上での課題が見つかった」などの専門性の高い看護師自身への効果があった。

4. 今後の課題

訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供事業をより一層広めるためには、行政も巻き込み、地域全体で専門性の高い看護師の活用と地域の医療・看護・介護・療養環境の質の向上に資するような取り組みとして強化していく必要がある。

そのためには支援成果のより一層の可視化が重要であり、本事業の効果検証を含む、地域における専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの訪問支援の実施状況の把握、専門性の高い看護師による支援実績の積み上げと共に、本事業成果や好事例の幅広い周知・普及を進める必要がある。

専門性の高い看護師が所属組織内での活動に限らず、地域全体の医療・看護・介護・療養環境の質の向上に資するような柔軟な活動ができるように組織内の合意を取り付け、地域を醸成し、地域での活動基盤を構築する役割を看護管理者が率先して担い、地域貢献を果たしていく必要があることを看護管理者に伝えていきたい。

また、専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの訪問支援は、専門性の高い看護師同士の領域を超えた連携、所属する施設や事業所を超えた看護職同士の看看連携により効果的に実践されるため、より一層の看看連携の強まり・活性化を進められるように働きかけていく必要がある。

支援先と支援元のマッチングを行う公的な仕組みがない現状では、地域密着型サービス事業所等が自ら病院等に専門性の高い看護師による訪問支援を依頼することは困難である。一方、専門性の高い看護師の 8～9 割が所属する医療機関においても、看護師の院外活動を継続・拡大するためには原資が必要である。専門性の高い看護師を派遣する病院や事業所、支援を受ける事業所の両者に対して報酬上の評価が得られるような報酬体系は、訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供の普及に大きな追い風となるため、そうした後押しを得られるように行政や関係機関への働きかけを続けていきたい。

第1章 調査研究の目的と概要

I. 調査研究の目的

今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅療養者の増加に伴い居宅サービスや地域密着型サービスにおける看護機能の強化が課題となる。

特に褥瘡や認知症、がん、糖尿病、摂食嚥下障害など、要介護者における有病率が高い疾患については、医療的ケアや日常生活援助により、状態改善や悪化予防を図りながら療養継続を支える体制が必要である。加えて、病院とは異なる「生活の場」での療養継続においては、褥瘡や感染発生時の確かな対応とともに、褥瘡や感染などを未然に防ぐリスクマネジメントも重要となる。

これらの医療ニーズ対応やリスクマネジメントについて、介護保険サービス事業所の多くを占める中小規模事業所では必要に応じた看護師の雇用は困難であり、体制整備が課題である。また、小規模な訪問看護事業所や地域密着型サービス事業所では、ケアの質向上のために看護師を外部の長期研修に派遣することも困難な状況である。

日本看護協会では、所定の研修教育を受け、特定の看護領域で熟練した技術や高度な知識・経験を持つスペシャリストとして、認定看護師（2018年7月時点：19,835名）や専門看護師（2018年12月時点：2,279名）の認定を行っている。認定看護師においては皮膚排泄ケア、緩和ケア、感染管理、糖尿病、認知症、摂食嚥下障害など、要介護者の疾患や状態像に関連の深い領域の専門性を有する看護師も多いが、現在は認定看護師の約9割、専門看護師の約8割が病院勤務であり、介護保険サービス事業所に勤務する者は数少ない。

専門性の高い看護師を活用した技術指導・支援の仕組みとして、診療報酬では、訪問看護を利用するがん患者及び褥瘡やストーマのケアが必要な患者に対し、がん緩和ケアや褥瘡ケア・ストーマケアの専門性を有する看護師が、医師の指示により実施する訪問看護と同日訪問して訪問看護師にケアの技術指導等を行った場合の評価が既に設けられているが、介護保険においては未だ同様の仕組みはない。今後、限られたマンパワーのもとで地域の医療介護連携を強化していくためには、介護保険サービスにおいても、外部の専門性の高い看護師による技術指導・支援の仕組みの導入を検討する必要がある。

そこで、本事業では褥瘡、がん、認知症、糖尿病、摂食嚥下障害、感染症など在宅療養継続の困難要因となる疾患・状態について、外部の専門性の高い看護師（認定看護師、専門看護師等）が、訪問看護との同行訪問や地域密着型サービス事業所への訪問を行い、スタッフに技術指導や助言を実施する仕組みについて検討・試行し、事業スキームの提案を行う。

II. 調査研究の概要

1. 実施体制

事業の実施にあたり、検討委員会を設置し、下記の体制により実施内容や方法の検討を行った。

検討委員会委員

●委員長

山本 則子 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻／教授

●委員

緒方 泰子 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
高齢社会看護ケア開発学分野／教授

佐藤 文美 複合型サービスじゃんけんぼん観音寺／管理者

鈴木 由加 千葉県循環器病センター／看護師長

高砂 裕子 南区医師会訪問看護ステーション／管理者

藤井 美代子 東京都保健医療公社東部地域病院／看護部長

宮島 渡 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会／理事長

日本看護協会 担当役職員

●担当役員

荒木 暁子 日本看護協会 常任理事

●事務局

沼田 美幸 日本看護協会 医療政策部長

堀川 尚子 日本看護協会 医療政策部在宅看護課専門職

新田 美里 日本看護協会 医療政策部在宅看護課

村上 登志子 日本看護協会 医療政策部在宅看護課

2. 検討経緯

第1回	平成30年9月6日（木） 専門性の高い看護師による支援の現状や事業概要 試行事業案 専門性の高い看護師に関する調査項目案
第2回	平成30年12月3日（月） 試行事業の進捗 専門性の高い看護師による支援成果の示し方
第3回	平成31年2月20日（水） 専門性の高い看護師によるニーズ調査の結果 試行事業の効果分析 専門性の高い看護師による支援の普及・推進に向けて

3. 調査研究内容

本事業では、有識者らによる検討委員会の開催、ニーズ調査やヒアリングにより専門性の高い看護師による支援によるニーズ把握、試行事業を実施した。

1) 「専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの訪問支援のあり方検討委員会」の開催

関係団体や学識経験者、訪問看護ステーション・地域密着型サービス事業所管理者、専門性の高い看護師等7名を委員として招集し、計3回の検討委員会を開催し、調査や試行事業の実施・評価について検討した。

2) 訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供のあり方に関するヒアリング

診療報酬による「専門性の高い看護師による訪問看護同行訪問」の算定実績のある病院や訪問看護事業所、自主事業等で介護施設や地域密着型サービスに専門性の高い看護師を派遣している病院、職能団体等にヒアリングを行い、事業評価や事業スキームの工夫、取り組み促進のための課題等についての情報収集を行った。

3) 訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供に関するアンケート調査

当初、訪問看護事業所および地域密着型サービスの事業所を対象にしたアンケート調査を予定していたが、今年度、他の老健事業でも同様の事業所等を対象とした調査が実施されるため、効率化と調査対象者の負担軽減の観点から、厚労省担当者と相談の上、本事業に必要な調査項目を他事業の調査票に盛り込むことで調整し、結果を得た。

4) 試行事業の実施・検証

全国8か所で、専門性の高い看護師を派遣可能な医療機関等（協力事業者 A）と、支援を受ける訪問看護ステーション・地域密着型サービス事業所等（協力事業者 B）を選定し、専門性の高い看護師が利用者宅や事業所で、ケアの実践指導やスタッフへの助言を行う試行事業を実施した。

第2章 訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供に関するニーズ調査

I. 調査目的

外部の専門性の高い看護師による支援のニーズを把握するため、訪問看護事業所、人員基準上で看護職員の配置が定められている地域密着型サービス（看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）の事業所、および療養通所介護事業所を対象にニーズ調査を実施した。

II. 調査方法

以下の2018年度厚生労働省老人保健健康増進等事業等で実施された調査票調査において、「専門性の高い看護師による支援・助言のニーズ」に関する調査項目の盛り込みを依頼し、訪問看護ステーションや地域密着型サービス事業所におけるニーズ把握を行った。

表 2-1 調査事業名一覧

調査番号	調査対象サービス	調査事業名	専門性の高い看護による支援ニーズに関する調査項目
1	・ 訪問看護	訪問看護事業所における看護師等の従業者数の規模別にみたサービス実態に関する調査研究事業（平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）	① 事業所として今後強化したい領域 ② 専門性の高い看護師による支援・助言の希望
2	・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 療養通所介護	看護小規模多機能型居宅介護および療養通所介護の特性に関する調査研究事業（平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）	① 該当する対象者や事象の発生 ② 専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向 ③ どのような条件であれば利用したいか
3	・ 小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護事業所に関する運営実態調査（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）	
4	・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護における平成30年度報酬改定の影響に関する調査研究事業（平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）	

Ⅲ. 調査結果

1. 訪問看護ステーションにおけるニーズ調査（調査番号1）

1) 専門性の高い看護師による支援ニーズの概要

- ・ 訪問看護ステーションが今後「積極的に強化したい領域」として割合が高かったのは、「看取りのケア」（57.7%）、「がん緩和ケア」（53.5%）、「皮膚疾患や褥瘡のケア」（51.1%）の順であった。
- ・ 「あまり強化するつもりはない」「強化するつもりはない」の割合が比較的多いのは「精神疾患（認知症以外）のケア」（計28.7%）、「脳卒中のリハビリテーション」（計16.8%）であった。

表 2-2-1 訪問看護ステーションが今後強化したい領域

(n=1,650)

	積極的に 強化したい	ある程度 強化したい	あまり強化 するつもり はない	強化する つもりは ない	無回答
認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア	604 36.6%	868 52.6%	59 3.6%	22 1.3%	97 5.9%
精神疾患(認知症以外)のケア	398 24.1%	688 41.7%	329 19.9%	145 8.8%	90 5.5%
皮膚疾患や褥瘡のケア	843 51.1%	651 39.5%	60 3.6%	14 0.8%	82 5.0%
がん緩和ケア	882 53.5%	584 35.4%	77 4.7%	35 2.1%	72 4.4%
非がん疾患の緩和ケア	706 42.8%	695 42.1%	114 6.9%	37 2.2%	98 5.9%
看取りのケア	952 57.7%	505 30.6%	75 4.5%	40 2.4%	78 4.7%
摂食・嚥下障害のケア	645 39.1%	813 49.3%	92 5.6%	21 1.3%	79 4.8%
排泄障害のケア	511 31.0%	892 54.1%	135 8.2%	21 1.3%	91 5.5%
脳卒中のリハビリテーション	384 23.3%	899 54.5%	227 13.8%	49 3.0%	91 5.5%
利用者の急変時の対応・救急処置	633 38.4%	812 49.2%	102 6.2%	20 1.2%	83 5.0%
災害時の利用者の安全・健康の確保	627 38.0%	834 50.5%	99 6.0%	12 0.7%	78 4.7%
感染症の予防や発生時の対応	605 36.7%	863 52.3%	84 5.1%	12 0.7%	86 5.2%

- ・訪問看護ステーションが受けたい支援の形態（複数回答）では、12 領域中 9 領域で「専門領域の研修会の開催」の割合が最も高かった。
- ・「同行訪問による支援や助言」のニーズが高いのは「皮膚疾患や褥瘡のケア」（33.7%）、「摂食・嚥下障害のケア」（23.6%）であった。
- ・「問題発生時や困難事例の電話相談」のニーズが高いのは「認知症の BPSD やせん妄への対応、ケア」（36.1%）、「がん緩和ケア」（32.4%）、「精神疾患（認知症以外）のケア」（32.2%）の順であった。
- ・「ケア方法や手技の実践指導」のニーズが高いのは「皮膚疾患や褥瘡のケア」（45.4%）、「摂食・嚥下障害のケア」（38.6%）、「排泄障害のケア」（36.2%）などであった。
- ・「事業所の体制整備に関する助言」のニーズが比較的高いのは「災害時の利用者の安全・健康の確保」（24.8%）、「感染症の予防や発生時の対応」（17.3%）であった。

表 2-2-2 訪問看護ステーションが受けたい支援の形態（複数回答）

(n=1,650)

	同行訪問による支援や助言	問題発生時や困難事例の電話相談	ケア方法や手技の実践指導	事業所の体制整備に関する助言	専門領域の研修会の開催	特になし	無回答
認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア	270 16.4%	595 36.1%	368 22.3%	85 5.2%	652 39.5%	139 8.4%	232 14.1%
精神疾患（認知症以外）のケア	263 15.9%	531 32.2%	257 15.6%	89 5.4%	545 33.0%	283 17.2%	248 15.0%
皮膚疾患や褥瘡のケア	556 33.7%	425 25.8%	749 45.4%	52 3.2%	530 32.1%	90 5.5%	195 11.8%
がん緩和ケア	303 18.4%	534 32.4%	414 25.1%	77 4.7%	696 42.2%	135 8.2%	204 12.4%
非がん疾患の緩和ケア	195 11.8%	462 28.0%	385 23.3%	67 4.1%	649 39.3%	175 10.6%	239 14.5%
看取りのケア	222 13.5%	401 24.3%	410 24.8%	109 6.6%	687 41.6%	179 10.8%	226 13.7%
摂食・嚥下障害のケア	389 23.6%	348 21.1%	637 38.6%	56 3.4%	602 36.5%	123 7.5%	212 12.8%
排泄障害のケア	228 13.8%	410 24.8%	598 36.2%	55 3.3%	580 35.2%	151 9.2%	235 14.2%
脳卒中のリハビリテーション	288 17.5%	239 14.5%	558 33.8%	51 3.1%	558 33.8%	211 12.8%	241 14.6%
利用者の急変時の対応・救急処置	120 7.3%	344 20.8%	445 27.0%	146 8.8%	646 39.2%	176 10.7%	238 14.4%
災害時の利用者の安全・健康の確保	123 7.5%	384 23.3%	276 16.7%	410 24.8%	691 41.9%	125 7.6%	218 13.2%
感染症の予防や発生時の対応	122 7.4%	451 27.3%	363 22.0%	285 17.3%	684 41.5%	116 7.0%	221 13.4%

- ・ これまでに何らかの形で専門性の高い看護師による支援を受けたことがあるという訪問看護ステーションはごく少数であるが、12 領域別にみると若干違いがみられた。
- ・ 「皮膚疾患や褥瘡のケア」では、「同行訪問による支援や助言」「問題発生時の困難事例の電話相談」「ケア方法の手技や実践指導」「専門領域の研修会の開催」を受けたことがある事業所が、それぞれ2%前後となっていた。
- ・ 次いで、「がん緩和ケア」に関する支援について、「同行訪問による支援や助言」「問題発生時や困難事例の電話相談」「専門領域の研修会の開催」を受けたことがある事業所が、それぞれ1~2%となっていた。

表 2-2-3 訪問看護ステーションがこれまでに受けたことがある専門性の高い看護師からの支援形態
(複数回答)

(n=1650)

	同行訪問による支援や助言	問題発生時の電話相談	ケア方法や手技の実践指導	事業所の体制整備に関する助言	専門領域の研修会の開催	特になし	無回答
認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア	4 0.2%	8 0.5%	4 0.2%	0 0.0%	22 1.3%	1 0.1%	1,617 98.0%
精神疾患(認知症以外)のケア	1 0.1%	8 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	12 0.7%	1 0.1%	1,629 98.7%
皮膚疾患や褥瘡のケア	33 2.0%	35 2.1%	35 2.1%	3 0.2%	30 1.8%	0 0.0%	1,554 94.2%
がん緩和ケア	18 1.1%	23 1.4%	8 0.5%	1 0.1%	31 1.9%	0 0.0%	1,594 96.6%
非がん疾患の緩和ケア	4 0.2%	6 0.4%	1 0.1%	0 0.0%	14 0.8%	0 0.0%	1,631 98.8%
看取りのケア	4 0.2%	6 0.4%	5 0.3%	1 0.1%	16 1.0%	0 0.0%	1,627 98.6%
摂食・嚥下障害のケア	10 0.6%	5 0.3%	6 0.4%	2 0.1%	17 1.0%	1 0.1%	1,624 98.4%
排泄障害のケア	8 0.5%	9 0.5%	9 0.5%	2 0.1%	9 0.5%	0 0.0%	1,628 98.7%
脳卒中のリハビリテーション	6 0.4%	0 0.0%	2 0.1%	0 0.0%	8 0.5%	0 0.0%	1,634 99.0%
利用者の急変時の対応・救急処置	0 0.0%	2 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	10 0.6%	0 0.0%	1,638 99.3%
災害時の利用者の安全・健康の確保	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	1 0.1%	9 0.5%	0 0.0%	1,640 99.4%
感染症の予防や発生時の対応	2 0.1%	10 0.6%	7 0.4%	4 0.2%	19 1.2%	0 0.0%	1,624 98.4%

2) 訪問看護ステーションが強化したい領域別にみた支援ニーズ

- ・ 今後、「認知症のBPSD やせん妄への対応・ケア」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「専門領域の研修会の開催」の割合が最も高く、次いで「問題発生時や困難事例の電話相談」、「ケア方法や手技の実践指導」、「同行訪問による支援や助言」の順となっていた。

表 2-2-4 今後強化したい領域<①認知症のBPSD やせん妄への対応・ケア>×支援・助言の希望（複数回答）

		合計	① 支援・助言の希望：認知症のBPSD やせん妄への対応・ケア						
			同行訪問による支援や助言	問題発生時や困難事例の電話相談	ケア方法や手技の実践指導	事業所の体制整備に関する助言	専門領域の研修会の開催	特にない	無回答
全体		1,650 100.0%	270 16.4%	595 36.1%	368 22.3%	85 5.2%	652 39.5%	139 8.4%	232 14.1%
① 今後強化したい領域：認知症のBPSD やせん妄への対応・ケア	積極的に強化したい	604 100.0%	150 24.8%	251 41.6%	170 28.1%	50 8.3%	301 49.8%	15 2.5%	60 9.9%
	ある程度強化したい	868 100.0%	114 13.1%	323 37.2%	190 21.9%	30 3.5%	331 38.1%	78 9.0%	90 10.4%
	あまり強化するつもりはない	59 100.0%	3 5.1%	9 15.3%	4 6.8%	4 6.8%	14 23.7%	22 37.3%	9 15.3%
	強化するつもりはない	22 100.0%	0 0.0%	2 9.1%	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	16 72.7%	3 13.6%

- ・ 今後、「精神疾患（認知症以外）のケア」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「専門領域の研修会の開催」の割合が最も高く、次いで「問題発生時や困難事例の電話相談」、「同行訪問による支援や助言」、「ケア方法や手技の実践指導」となっていた。

表 2-2-5 今後強化したい領域＜②精神疾患（認知症以外）のケア＞×支援・助言の希望（複数回答）

		合計	② 支援・助言の希望：精神疾患（認知症以外）のケア						無回答
			援 や 助 言	同 行 訪 問 に よ る 支	事 例 の 電 話 相 談	問 題 発 生 時 や 困 難	実 践 指 導	ケ ア 方 法 や 手 技 の	
全体		1,650 100.0%	263 15.9%	531 32.2%	257 15.6%	89 5.4%	545 33.0%	283 17.2%	248 15.0%
② 今後強化したい領域：精神疾患（認知症以外）のケア	積極的に強化したい	398 100.0%	110 27.6%	161 40.5%	83 20.9%	29 7.3%	186 46.7%	18 4.5%	41 10.3%
	ある程度強化したい	688 100.0%	130 18.9%	277 40.3%	137 19.9%	43 6.3%	260 37.8%	54 7.8%	72 10.5%
	あまり強化するつもりはない	329 100.0%	19 5.8%	74 22.5%	29 8.8%	14 4.3%	83 25.2%	110 33.4%	43 13.1%
	強化するつもりはない	145 100.0%	1 0.7%	12 8.3%	4 2.8%	1 0.7%	9 6.2%	94 64.8%	26 17.9%

- ・ 今後、「皮膚疾患や褥瘡のケア」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「ケア方法や手技の実践指導」の割合が最も高く、次いで「同行訪問による支援や助言」、「専門領域の研修会の開催」、「問題発生時や困難事例の電話相談」となっていた。

表 2-2-6 今後強化したい領域<③皮膚疾患や褥瘡のケア>×支援・助言の希望（複数回答）

	合計	③ 支援・助言の希望：皮膚疾患や褥瘡のケア								
		援 や 助 言	同 行 訪 問 に よ る 支 援	事 例 の 電 話 相 談	問 題 発 生 時 や 困 難	実 践 指 導	ケ ア 方 法 や 手 技 の	に 関 す る 助 言	事 業 所 の 体 制 整 備	の 専 門 領 域 の 研 修 会
全体	1,650 100.0%	556 33.7%	425 25.8%	749 45.4%	52 3.2%	530 32.1%	90 5.5%	195 11.8%		
③ 今後強化したい領域：皮膚疾患や褥瘡のケア	積極的に強化したい	843 100.0%	363 43.1%	249 29.5%	426 50.5%	35 4.2%	289 34.3%	16 1.9%	80 9.5%	
	ある程度強化したい	651 100.0%	182 28.0%	158 24.3%	300 46.1%	15 2.3%	218 33.5%	40 6.1%	49 7.5%	
	あまり強化するつもりはない	60 100.0%	1 1.7%	8 13.3%	14 23.3%	1 1.7%	17 28.3%	20 33.3%	3 5.0%	
	強化するつもりはない	14 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 78.6%	3 21.4%	

- ・ 今後、「がん緩和ケア」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「専門領域の研修会の開催」の割合が最も高く、次いで「問題発生時や困難事例の電話相談」、「ケア方法や手技の実践指導」となっていた。

表 2-2-7 今後強化したい領域<④がん緩和ケア>×支援・助言の希望（複数回答）

		合計	④ 支援・助言の希望：がん緩和ケア						特 に な い	無 回 答
			援 や 助 言	同 行 訪 問 に よ る 支	事 例 の 電 話 相 談	問 題 発 生 時 や 困 難	実 践 指 導	ケ ア 方 法 や 手 技 の		
全体		1,650 100.0%	303 18.4%	534 32.4%	414 25.1%	77 4.7%	696 42.2%	135 8.2%	204 12.4%	
④ 今後強化したい領域：がん緩和ケア	積極的に強化したい	882 100.0%	228 25.9%	332 37.6%	250 28.3%	49 5.6%	402 45.6%	18 2.0%	90 10.2%	
	ある程度強化したい	584 100.0%	69 11.8%	184 31.5%	152 26.0%	25 4.3%	260 44.5%	50 8.6%	52 8.9%	
	あまり強化するつもりはない	77 100.0%	2 2.6%	13 16.9%	8 10.4%	2 2.6%	22 28.6%	34 44.2%	4 5.2%	
	強化するつもりはない	35 100.0%	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 8.6%	29 82.9%	3 8.6%	

- ・ 今後、「非がん疾患の緩和ケア」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「専門領域の研修会の開催」の割合が最も高く、次いで「問題発生時や困難事例の電話相談」、「ケア方法や手技の実践指導」となっていた。

表 2-2-8 今後強化したい領域<⑤非がん疾患の緩和ケア>×支援・助言の希望（複数回答）

		合計	⑤ 支援・助言の希望：非がん疾患の緩和ケア						無回答
			援 や 助 言	同 行 訪 問 に よ る 支	事 例 の 電 話 相 談	問 題 発 生 時 や 困 難	実 践 指 導	ケ ア 方 法 や 手 技 の	
全体		1,650 100.0%	195 11.8%	462 28.0%	385 23.3%	67 4.1%	649 39.3%	175 10.6%	239 14.5%
⑤ 今後強化したい領域：非がん疾患の緩和ケア	積極的に強化したい	706 100.0%	140 19.8%	248 35.1%	209 29.6%	38 5.4%	328 46.5%	17 2.4%	72 10.2%
	ある程度強化したい	695 100.0%	51 7.3%	196 28.2%	164 23.6%	23 3.3%	279 40.1%	66 9.5%	80 11.5%
	あまり強化するつもりはない	114 100.0%	1 0.9%	11 9.6%	7 6.1%	2 1.8%	31 27.2%	55 48.2%	12 10.5%
	強化するつもりはない	37 100.0%	1 2.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.7%	31 83.8%

- ・ 今後、「看取りのケア」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「専門領域の研修会の開催」の割合が最も高く、次いで「ケア方法や手技の実践指導」、「問題発生時や困難事例の電話相談」となっていた。

表 2-2-9 今後強化したい領域<⑥看取りのケア>×支援・助言の希望（複数回答）

	合計	⑥ 支援・助言の希望：看取りのケア								
		援 や 助 言	同 行 訪 問 に よ る 支 援	事 例 の 電 話 相 談	問 題 発 生 時 や 困 難	実 践 指 導	ケ ア 方 法 や 手 技 の	に 関 す る 助 言	事 業 所 の 体 制 整 備	の 専 門 領 域 の 研 修 会
全体	1,650 100.0%	222 13.5%	401 24.3%	410 24.8%	109 6.6%	687 41.6%	179 10.8%	226 13.7%		
⑥ 今後強化したい領域：看取りのケア	積極的に強化したい	952 100.0%	169 17.8%	275 28.9%	285 29.9%	73 7.7%	440 46.2%	45 4.7%	100 10.5%	
	ある程度強化したい	505 100.0%	46 9.1%	114 22.6%	113 22.4%	30 5.9%	214 42.4%	65 12.9%	60 11.9%	
	あまり強化するつもりはない	75 100.0%	2 2.7%	7 9.3%	6 8.0%	5 6.7%	24 32.0%	31 41.3%	3 4.0%	
	強化するつもりはない	40 100.0%	1 2.5%	1 2.5%	2 5.0%	0 0.0%	2 5.0%	33 82.5%	3 7.5%	

- ・ 今後、「摂食・嚥下障害のケア」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「ケア方法や手技の実践指導」の割合が最も高く、次いで「専門領域の研修会の開催」、「同行訪問による支援や助言」となっていた。

表 2-2-10 今後強化したい領域<⑦摂食・嚥下障害のケア>×支援・助言の希望（複数回答）

		合計	⑦ 支援・助言の希望：摂食・嚥下障害のケア						特 に な い	無 回 答
			援 や 助 言	同 行 訪 問 に よ る 支	事 例 の 電 話 相 談	問 題 発 生 時 や 困 難	実 践 指 導	ケ ア 方 法 や 手 技 の		
全体		1,650 100.0%	389 23.6%	348 21.1%	637 38.6%	56 3.4%	602 36.5%	123 7.5%	212 12.8%	
⑦ 今後強化したい領域：摂食・嚥下障害のケア	積極的に強化したい	645 100.0%	216 33.5%	161 25.0%	271 42.0%	30 4.7%	274 42.5%	19 2.9%	67 10.4%	
	ある程度強化したい	813 100.0%	165 20.3%	176 21.6%	347 42.7%	23 2.8%	293 36.0%	43 5.3%	74 9.1%	
	あまり強化するつもりはない	92 100.0%	2 2.2%	7 7.6%	15 16.3%	2 2.2%	27 29.3%	41 44.6%	6 6.5%	
	強化するつもりはない	21 100.0%	0 0.0%	1 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.8%	17 81.0%	2 9.5%	

- ・ 今後、「排泄障害のケア」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「ケア方法や手技の実践指導」の割合が最も高く、次いで「専門領域の研修会の開催」、「問題発生時や困難事例の電話相談」となっていた。

表 2-2-11 今後強化したい領域<⑧排泄障害のケア>×支援・助言の希望（複数回答）

		合計	⑧ 支援・助言の希望:排泄障害のケア						無回答
			援同行 や訪問 助言による 支	事例の 問題発生 電話相 談時や 困難	実践 ケア方 法や 手技 の 指 導	事業 所 の 体 制 整 備 に 関 する 助 言	専 門 領 域 の 研 修 会 の 開 催	特 に な い	
全体		1,650 100.0%	228 13.8%	410 24.8%	598 36.2%	55 3.3%	580 35.2%	151 9.2%	235 14.2%
⑧ 今後強化したい領域:排泄障害のケア	積極的に強化したい	511 100.0%	118 23.1%	157 30.7%	221 43.2%	27 5.3%	193 37.8%	16 3.1%	69 13.5%
	ある程度強化したい	892 100.0%	102 11.4%	226 25.3%	343 38.5%	22 2.5%	340 38.1%	66 7.4%	85 9.5%
	あまり強化するつもりはない	135 100.0%	4 3.0%	21 15.6%	27 20.0%	5 3.7%	37 27.4%	48 35.6%	7 5.2%
	強化するつもりはない	21 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	16 76.2%	4 19.0%

- ・ 今後、「脳卒中のリハビリテーション」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「専門領域の研修会の開催」の割合が最も高く、次いで「ケア方法や手技の実践指導」、「同行訪問による支援や助言」となっていた。

表 2-2-12 今後強化したい領域<⑨脳卒中のリハビリテーション>×支援・助言の希望（複数回答）

		合計	⑨ 支援・助言の希望：脳卒中のリハビリテーション							
			援 や 助 言	同 行 訪 問 に よ る 支 援	事 例 の 電 話 相 談	問 題 発 生 時 や 困 難	実 践 指 導	ケ ア 方 法 や 手 技 の	に 関 す る 助 言	事 業 所 の 体 制 整 備
全体		1,650 100.0%	288 17.5%	239 14.5%	558 33.8%	51 3.1%	558 33.8%	211 12.8%	241 14.6%	
⑨ 今後強化したい領域：脳卒中のリハビリテーション	積極的に強化したい	384 100.0%	117 30.5%	82 21.4%	151 39.3%	25 6.5%	165 43.0%	15 3.9%	46 12.0%	
	ある程度強化したい	899 100.0%	149 16.6%	130 14.5%	349 38.8%	20 2.2%	324 36.0%	81 9.0%	95 10.6%	
	あまり強化するつもりはない	227 100.0%	18 7.9%	23 10.1%	48 21.1%	4 1.8%	61 26.9%	75 33.0%	22 9.7%	
	強化するつもりはない	49 100.0%	0 0.0%	2 4.1%	2 4.1%	1 2.0%	3 6.1%	36 73.5%	5 10.2%	

- ・ 今後、「利用者の急変時の対応・救急処置」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「専門領域の研修会の開催」の割合が最も高く、次いで「ケア方法や手技の実践指導」、「問題発生時や困難事例の電話相談」となっていた。

表 2-2-13 今後強化したい領域<⑩利用者の急変時の対応・救急処置>×支援・助言の希望(複数回答)

		合計	⑩ 支援・助言の希望:利用者の急変時の対応・救急処置						無回答
			援 や 助 言	同 行 訪 問 に よ る 支	事 例 の 電 話 相 談	問 題 発 生 時 や 困 難	実 践 指 導	ケ ア 方 法 や 手 技 の	
全体		1,650 100.0%	120 7.3%	344 20.8%	445 27.0%	146 8.8%	646 39.2%	176 10.7%	238 14.4%
⑩ 今後強化したい領域:利用者の急変時の対応・救急処置	積極的に強化したい	633 100.0%	80 12.6%	165 26.1%	210 33.2%	60 9.5%	273 43.1%	35 5.5%	78 12.3%
	ある程度強化したい	812 100.0%	35 4.3%	160 19.7%	217 26.7%	73 9.0%	337 41.5%	77 9.5%	89 11.0%
	あまり強化するつもりはない	102 100.0%	3 2.9%	13 12.7%	13 12.7%	7 6.9%	31 30.4%	46 45.1%	2 2.0%
	強化するつもりはない	20 100.0%	0 0.0%	1 5.0%	1 5.0%	2 10.0%	0 0.0%	16 80.0%	1 5.0%

- ・ 今後、「災害時の利用者の安全・健康の確保」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「専門領域の研修会の開催」の割合が最も高く、次いで「事業所の体制整備に関する助言」、「問題発生時や困難事例の電話相談」となっていた。

表 2-2-14 今後強化したい領域<⑪災害時の利用者の安全・健康の確保>×支援・助言の希望（複数回答）

		合計	⑪ 支援・助言の希望：災害時の利用者の安全・健康の確保						無回答
			同行訪問による支援や助言	問題発生時や困難事例の電話相談	ケア方法や手技の実践指導	事業所の体制整備に関する助言	専門領域の研修会の開催	特にない	
全体		1,650 100.0%	123 7.5%	384 23.3%	276 16.7%	410 24.8%	691 41.9%	125 7.6%	218 13.2%
⑪ 今後強化したい領域：災害時の利用者の安全・健康の確保	積極的に強化したい	627 100.0%	83 13.2%	185 29.5%	124 19.8%	185 29.5%	291 46.4%	15 2.4%	67 10.7%
	ある程度強化したい	834 100.0%	36 4.3%	180 21.6%	140 16.8%	211 25.3%	360 43.2%	58 7.0%	85 10.2%
	あまり強化するつもりはない	99 100.0%	1 1.0%	16 16.2%	7 7.1%	10 10.1%	31 31.3%	39 39.4%	6 6.1%
	強化するつもりはない	12 100.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 83.3%	1 8.3%

- ・ 今後、「感染症の予防や発生時の対応」を「積極的に強化したい」「ある程度強化したい」と回答した事業所においては、専門性の高い看護師に希望する支援形態として「専門領域の研修会の開催」の割合が最も高く、次いで「問題発生時や困難事例の電話相談」、「ケア方法や手技の実践指導」となっていた。

表 2-2-15 今後強化したい領域<⑫感染症の予防や発生時の対応>×支援・助言の希望（複数回答）

		合計	⑫ 支援・助言の希望：感染症の予防や発生時の対応							
			援 や 助 言	同 行 訪 問 に よ る 支	事 例 の 電 話 相 談	問 題 発 生 時 や 困 難	実 践 指 導	ケ ア 方 法 や 手 技 の	に 関 す る 助 言	事 業 所 の 体 制 整 備
全体		1,650 100.0%	122 7.4%	451 27.3%	363 22.0%	285 17.3%	684 41.5%	116 7.0%	221 13.4%	
⑫ 今後強化したい領域：感染症の予防や発生時の対応	積極的に強化したい	605 100.0%	83 13.7%	196 32.4%	172 28.4%	122 20.2%	282 46.6%	14 2.3%	68 11.2%	
	ある程度強化したい	863 100.0%	37 4.3%	238 27.6%	179 20.7%	147 17.0%	370 42.9%	60 7.0%	82 9.5%	
	あまり強化するつもりはない	84 100.0%	0 0.0%	12 14.3%	6 7.1%	12 14.3%	24 28.6%	30 35.7%	4 4.8%	
	強化するつもりはない	12 100.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	10 83.3%	1 8.3%	

3) 訪問看護ステーションの属性別にみた支援ニーズ

- ・ 事業所規模別にみると、看護職員常勤換算数の多い事業所ほど、認知症の BPSD やせん妄への対応・ケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の取得状況との関連は特にみられなかった。
- ・ 看護体制強化加算 I を取得している事業所は、他の事業所に比べ認知症の BPSD やせん妄への対応・ケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。

表 2-2-16 事業所属性別×今後強化したい領域<①認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア>

		合計	① 今後強化したい領域:認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア				無回答
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化する必要もありません	強化するつもりはない	
全体		1,650 100.0%	604 36.6%	868 52.6%	59 3.6%	22 1.3%	97 5.9%
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	282 34.2%	456 55.3%	36 4.4%	12 1.5%	39 4.7%
	5~10人未満	573 100.0%	231 40.3%	284 49.6%	11 1.9%	8 1.4%	39 6.8%
	10人以上	130 100.0%	59 45.4%	58 44.6%	4 3.1%	2 1.5%	7 5.4%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	548 37.1%	778 52.6%	53 3.6%	19 1.3%	81 5.5%
	無	164 100.0%	56 34.1%	86 52.4%	6 3.7%	3 1.8%	13 7.9%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	542 37.1%	766 52.4%	51 3.5%	20 1.4%	82 5.6%
	無	175 100.0%	61 34.9%	93 53.1%	8 4.6%	2 1.1%	11 6.3%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	466 36.9%	677 53.6%	41 3.2%	17 1.3%	62 4.9%
	無	373 100.0%	132 35.4%	188 50.4%	17 4.6%	5 1.3%	31 8.3%
看護体制強化加算の届出の有無	I	94 100.0%	42 44.7%	42 44.7%	4 4.3%	1 1.1%	5 5.3%
	II	140 100.0%	44 31.4%	87 62.1%	4 2.9%	1 0.7%	4 2.9%
	予防	51 100.0%	12 23.5%	29 56.9%	3 5.9%	1 2.0%	6 11.8%
	無	1,405 100.0%	518 36.9%	734 52.2%	51 3.6%	19 1.4%	83 5.9%

- ・ 事業所規模別にみると、看護職員常勤換算数の多い事業所ほど、精神疾患（認知症以外）のケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を取得していない事業所の方が、精神疾患（認知症以外）のケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 看護体制強化加算Ⅰを取得している事業所は、他の事業所に比べ精神疾患（認知症以外）のケアを「積極的に強化したい」という回答割合がやや高い。

表 2-2-17 事業所属性別×今後強化したい領域<②精神疾患（認知症以外）のケア>

		合計	② 今後強化したい領域：精神疾患（認知症以外）のケア				無回答
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化する必要はない	強化する必要はない	
全体		1,650 100.0%	398 24.1%	688 41.7%	329 19.9%	145 8.8%	90 5.5%
看護職員：常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	172 20.8%	351 42.5%	180 21.8%	81 9.8%	41 5.0%
	5～10人未満	573 100.0%	156 27.2%	239 41.7%	100 17.5%	47 8.2%	31 5.4%
	10人以上	130 100.0%	43 33.1%	52 40.0%	25 19.2%	6 4.6%	4 3.1%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	336 22.7%	631 42.7%	303 20.5%	134 9.1%	75 5.1%
	無	164 100.0%	62 37.8%	54 32.9%	26 15.9%	10 6.1%	12 7.3%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	322 22.0%	627 42.9%	302 20.7%	132 9.0%	78 5.3%
	無	175 100.0%	74 42.3%	54 30.9%	26 14.9%	13 7.4%	8 4.6%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	275 21.8%	547 43.3%	259 20.5%	125 9.9%	57 4.5%
	無	373 100.0%	119 31.9%	136 36.5%	69 18.5%	20 5.4%	29 7.8%
看護体制強化加算の届出の有無	I	94 100.0%	25 26.6%	32 34.0%	27 28.7%	5 5.3%	5 5.3%
	II	140 100.0%	26 18.6%	64 45.7%	30 21.4%	15 10.7%	5 3.6%
	予防	51 100.0%	8 15.7%	18 35.3%	15 29.4%	4 7.8%	6 11.8%
	無	1,405 100.0%	346 24.6%	591 42.1%	270 19.2%	123 8.8%	75 5.3%

- ・皮膚疾患や褥瘡のケアを「積極的に強化したい」意向について、事業所規模別による違いはみられなかった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を取得している事業所の方が、皮膚疾患や褥瘡のケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・看護体制強化加算の取得の有無による違いはみられなかった。

表 2-2-18 事業所属性別×今後強化したい領域<③皮膚疾患や褥瘡のケア>

		合計	③ 今後強化したい領域:皮膚疾患や褥瘡のケア				無回答
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化したくない	強化するつもりはない	
全体		1,650 100.0%	843 51.1%	651 39.5%	60 3.6%	14 0.8%	82 5.0%
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	421 51.0%	327 39.6%	33 4.0%	8 1.0%	36 4.4%
	5~10人未満	573 100.0%	306 53.4%	212 37.0%	20 3.5%	4 0.7%	31 5.4%
	10人以上	130 100.0%	69 53.1%	51 39.2%	5 3.8%	1 0.8%	4 3.1%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	786 53.1%	584 39.5%	41 2.8%	4 0.3%	64 4.3%
	無	164 100.0%	55 33.5%	65 39.6%	19 11.6%	10 6.1%	15 9.1%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	784 53.7%	567 38.8%	40 2.7%	4 0.3%	66 4.5%
	無	175 100.0%	56 32.0%	78 44.6%	20 11.4%	9 5.1%	12 6.9%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	682 54.0%	494 39.1%	32 2.5%	4 0.3%	51 4.0%
	無	373 100.0%	154 41.3%	154 41.3%	28 7.5%	10 2.7%	27 7.2%
看護体制強化加算の届出の有無	I	94 100.0%	53 56.4%	35 37.2%	1 1.1%	0 0.0%	5 5.3%
	II	140 100.0%	80 57.1%	47 33.6%	4 2.9%	1 0.7%	8 5.7%
	予防	51 100.0%	29 56.9%	14 27.5%	1 2.0%	0 0.0%	7 13.7%
	無	1,405 100.0%	704 50.1%	567 40.4%	55 3.9%	13 0.9%	66 4.7%

- ・ 事業所規模別にみると、看護職員常勤換算数の多い事業所ほど、がん緩和ケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を取得している事業所の方が、がん緩和ケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）を取得している事業所は、取得していない事業所に比べがん緩和ケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。

表 2-2-19 事業所属性別×今後強化したい領域<④がん緩和ケア>

		合計	④ 今後強化したい領域:がん緩和ケア				無回答
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化したくない	強化するつもりはない	
全体		1,650 100.0%	882 53.5%	584 35.4%	77 4.7%	35 2.1%	72 4.4%
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	394 47.8%	333 40.4%	48 5.8%	18 2.2%	32 3.9%
	5~10人未満	573 100.0%	349 60.9%	166 29.0%	20 3.5%	13 2.3%	25 4.4%
	10人以上	130 100.0%	86 66.2%	34 26.2%	5 3.8%	2 1.5%	3 2.3%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	851 57.5%	522 35.3%	42 2.8%	10 0.7%	54 3.7%
	無	164 100.0%	30 18.3%	60 36.6%	34 20.7%	25 15.2%	15 9.1%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	838 57.4%	515 35.2%	42 2.9%	9 0.6%	57 3.9%
	無	175 100.0%	41 23.4%	63 36.0%	35 20.0%	25 14.3%	11 6.3%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	756 59.9%	428 33.9%	28 2.2%	7 0.6%	44 3.5%
	無	373 100.0%	121 32.4%	151 40.5%	49 13.1%	28 7.5%	24 6.4%
看護体制強化加算の届出の有無	Ⅰ	94 100.0%	63 67.0%	26 27.7%	2 2.1%	0 0.0%	3 3.2%
	Ⅱ	140 100.0%	91 65.0%	34 24.3%	6 4.3%	1 0.7%	8 5.7%
	予防	51 100.0%	35 68.6%	11 21.6%	0 0.0%	0 0.0%	5 9.8%
	無	1,405 100.0%	720 51.2%	523 37.2%	70 5.0%	34 2.4%	58 4.1%

- ・ 事業所規模別にみると、看護職員常勤換算数の多い事業所ほど、非がん疾患の緩和ケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を取得している事業所の方が、非がん疾患の緩和ケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）を取得している事業所は、取得していない事業所に比べ非がん疾患の緩和ケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。

表 2-2-20 事業所属性別×今後強化したい領域<⑤非がん疾患の緩和ケア>

		合計	⑤ 今後強化したい領域:非がん疾患の緩和ケア				無回答
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化したくない	強化するつもりはない	
全体		1,650 100.0%	706 42.8%	695 42.1%	114 6.9%	37 2.2%	98 5.9%
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	309 37.5%	384 46.5%	72 8.7%	15 1.8%	45 5.5%
	5~10人未満	573 100.0%	280 48.9%	211 36.8%	28 4.9%	17 3.0%	37 6.5%
	10人以上	130 100.0%	74 56.9%	44 33.8%	6 4.6%	2 1.5%	4 3.1%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	679 45.9%	626 42.3%	80 5.4%	16 1.1%	78 5.3%
	無	164 100.0%	26 15.9%	67 40.9%	33 20.1%	21 12.8%	17 10.4%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	669 45.8%	621 42.5%	77 5.3%	14 1.0%	80 5.5%
	無	175 100.0%	34 19.4%	68 38.9%	37 21.1%	22 12.6%	14 8.0%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	605 47.9%	522 41.3%	62 4.9%	12 1.0%	62 4.9%
	無	373 100.0%	96 25.7%	168 45.0%	52 13.9%	25 6.7%	32 8.6%
看護体制強化加算の届出の有無	Ⅰ	94 100.0%	53 56.4%	34 36.2%	3 3.2%	1 1.1%	3 3.2%
	Ⅱ	140 100.0%	77 55.0%	44 31.4%	7 5.0%	1 0.7%	11 7.9%
	予防	51 100.0%	31 60.8%	14 27.5%	1 2.0%	0 0.0%	5 9.8%
	無	1,405 100.0%	569 40.5%	616 43.8%	104 7.4%	35 2.5%	81 5.8%

- ・ 事業所規模別にみると、看護職員常勤換算数の多い事業所ほど、看取りのケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を取得している事業所の方が、看取りのケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）を取得している事業所は、取得していない事業所に比べ看取りのケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。

表 2-2-21 事業所属性別×今後強化したい領域<⑥看取りのケア>

		合計	⑥ 今後強化したい領域:看取りのケア				無回答
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化する必要はない	強化する必要はない	
全体		1,650 100.0%	952 57.7%	505 30.6%	75 4.5%	40 2.4%	78 4.7%
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	436 52.8%	286 34.7%	42 5.1%	24 2.9%	37 4.5%
	5~10人未満	573 100.0%	367 64.0%	145 25.3%	22 3.8%	11 1.9%	28 4.9%
	10人以上	130 100.0%	90 69.2%	30 23.1%	5 3.8%	2 1.5%	3 2.3%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	923 62.4%	442 29.9%	42 2.8%	13 0.9%	59 4.0%
	無	164 100.0%	29 17.7%	59 36.0%	33 20.1%	27 16.5%	16 9.8%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	906 62.0%	440 30.1%	43 2.9%	11 0.8%	61 4.2%
	無	175 100.0%	42 24.0%	60 34.3%	32 18.3%	28 16.0%	13 7.4%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	815 64.5%	366 29.0%	27 2.1%	7 0.6%	48 3.8%
	無	373 100.0%	132 35.4%	135 36.2%	47 12.6%	33 8.8%	26 7.0%
看護体制強化加算の届出の有無	Ⅰ	94 100.0%	66 70.2%	22 23.4%	2 2.1%	0 0.0%	4 4.3%
	Ⅱ	140 100.0%	97 69.3%	34 24.3%	1 0.7%	1 0.7%	7 5.0%
	予防	51 100.0%	35 68.6%	10 19.6%	1 2.0%	0 0.0%	5 9.8%
	無	1,405 100.0%	782 55.7%	448 31.9%	72 5.1%	39 2.8%	64 4.6%

- ・事業所規模別にみると、看護職員常勤換算数の多い事業所ほど、摂食・嚥下障害のケアを「積極的に強化したい」という回答割合がやや高い。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を取得している事業所の方が、摂食・嚥下障害のケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・看護体制強化加算の取得の有無による違いはみられなかった。

表 2-2-22 事業所属性別×今後強化したい領域<⑦摂食・嚥下障害のケア>

		合計	⑦ 今後強化したい領域:摂食・嚥下障害のケア				無回答
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化するつもりはない	強化するつもりはない	
全体		1,650 100.0%	645 39.1%	813 49.3%	92 5.6%	21 1.3%	79 4.8%
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	313 37.9%	418 50.7%	48 5.8%	10 1.2%	36 4.4%
	5~10人未満	573 100.0%	238 41.5%	266 46.4%	32 5.6%	7 1.2%	30 5.2%
	10人以上	130 100.0%	56 43.1%	63 48.5%	6 4.6%	2 1.5%	3 2.3%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	597 40.4%	742 50.2%	69 4.7%	11 0.7%	60 4.1%
	無	164 100.0%	47 28.7%	69 42.1%	22 13.4%	10 6.1%	16 9.8%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	590 40.4%	732 50.1%	66 4.5%	10 0.7%	63 4.3%
	無	175 100.0%	51 29.1%	77 44.0%	25 14.3%	10 5.7%	12 6.9%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	524 41.5%	630 49.9%	54 4.3%	9 0.7%	46 3.6%
	無	373 100.0%	115 30.8%	178 47.7%	38 10.2%	12 3.2%	30 8.0%
看護体制強化加算の届出の有無	I	94 100.0%	37 39.4%	50 53.2%	4 4.3%	0 0.0%	3 3.2%
	II	140 100.0%	58 41.4%	71 50.7%	4 2.9%	1 0.7%	6 4.3%
	予防	51 100.0%	18 35.3%	25 49.0%	4 7.8%	0 0.0%	4 7.8%
	無	1,405 100.0%	544 38.7%	690 49.1%	84 6.0%	20 1.4%	67 4.8%

- ・ 排泄障害のケアを「積極的に強化したい」意向について、事業所規模別による違いはみられなかった。
- ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を取得している事業所の方が、排泄障害のケアを「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 看護体制強化加算の取得の有無による違いはみられなかった。

表 2-2-23 事業所属性別×今後強化したい領域<⑧排泄障害のケア>

		合計	⑧ 今後強化したい領域:排泄障害のケア				無回答
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化したくない	強化するつもりはない	
全体		1,650 100.0%	511 31.0%	892 54.1%	135 8.2%	21 1.3%	91 5.5%
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	239 29.0%	464 56.2%	73 8.8%	10 1.2%	39 4.7%
	5~10人未満	573 100.0%	194 33.9%	289 50.4%	46 8.0%	8 1.4%	36 6.3%
	10人以上	130 100.0%	44 33.8%	69 53.1%	11 8.5%	1 0.8%	5 3.8%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	472 31.9%	812 54.9%	111 7.5%	12 0.8%	72 4.9%
	無	164 100.0%	39 23.8%	76 46.3%	24 14.6%	9 5.5%	16 9.8%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	471 32.2%	798 54.6%	105 7.2%	12 0.8%	75 5.1%
	無	175 100.0%	38 21.7%	88 50.3%	29 16.6%	8 4.6%	12 6.9%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	420 33.3%	685 54.2%	92 7.3%	10 0.8%	56 4.4%
	無	373 100.0%	87 23.3%	201 53.9%	43 11.5%	11 2.9%	31 8.3%
看護体制強化加算の届出の有無	I	94 100.0%	37 39.4%	49 52.1%	5 5.3%	0 0.0%	3 3.2%
	II	140 100.0%	44 31.4%	78 55.7%	6 4.3%	3 2.1%	9 6.4%
	予防	51 100.0%	20 39.2%	26 51.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 9.8%
	無	1,405 100.0%	426 30.3%	761 54.2%	124 8.8%	18 1.3%	76 5.4%

- ・ 今後「脳卒中のリハビリテーション」を強化する意向について、事業所規模別の違いはみられなかった。
- ・ 緊急時訪問看護加算の取得「有」の事業所は、「無」の事業所に比べ、脳卒中のリハビリテーションを「積極的に強化したい」という回答割合がやや高い。
- ・ 看護体制強化加算の取得の有無による違いはみられなかった。

表 2-2-24 事業所属性別×今後強化したい領域<⑨脳卒中のリハビリテーション>

		合計	⑨ 今後強化したい領域:脳卒中のリハビリテーション				無回答
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化したくない	強化するつもりはない	
全体		1,650 100.0%	384 23.3%	899 54.5%	227 13.8%	49 3.0%	91 5.5%
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	203 24.6%	445 53.9%	117 14.2%	22 2.7%	38 4.6%
	5~10人未満	573 100.0%	128 22.3%	315 55.0%	73 12.7%	18 3.1%	39 6.8%
	10人以上	130 100.0%	27 20.8%	75 57.7%	21 16.2%	5 3.8%	2 1.5%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	335 22.7%	838 56.7%	203 13.7%	30 2.0%	73 4.9%
	無	164 100.0%	48 29.3%	58 35.4%	24 14.6%	19 11.6%	15 9.1%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	338 23.1%	831 56.9%	188 12.9%	29 2.0%	75 5.1%
	無	175 100.0%	45 25.7%	62 35.4%	38 21.7%	18 10.3%	12 6.9%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	284 22.5%	739 58.5%	158 12.5%	27 2.1%	55 4.4%
	無	373 100.0%	97 26.0%	154 41.3%	69 18.5%	22 5.9%	31 8.3%
看護体制強化加算の届出の有無	I	94 100.0%	20 21.3%	55 58.5%	14 14.9%	2 2.1%	3 3.2%
	II	140 100.0%	23 16.4%	81 57.9%	23 16.4%	5 3.6%	8 5.7%
	予防	51 100.0%	6 11.8%	31 60.8%	9 17.6%	1 2.0%	4 7.8%
	無	1,405 100.0%	338 24.1%	759 54.0%	189 13.5%	42 3.0%	77 5.5%

- ・事業所規模別にみると、看護職員常勤換算数の多い事業所ほど、利用者の急変時の対応・救急処置を「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を取得している事業所の方が、利用者の急変時の対応・救急処置を「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・看護体制強化加算の取得の有無による違いはみられなかった。

表 2-2-25 事業所属性別×今後強化したい領域<⑩利用者の急変時の対応・救急処置>

		合計	⑩ 今後強化したい領域:利用者の急変時の対応・救急処置				
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化する必要はない	強化するつもりはない	無回答
全体		1,650 100.0%	633 38.4%	812 49.2%	102 6.2%	20 1.2%	83 5.0%
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	293 35.5%	437 53.0%	52 6.3%	10 1.2%	33 4.0%
	5~10人未満	573 100.0%	241 42.1%	249 43.5%	40 7.0%	7 1.2%	36 6.3%
	10人以上	130 100.0%	58 44.6%	65 50.0%	3 2.3%	1 0.8%	3 2.3%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	586 39.6%	731 49.4%	88 5.9%	8 0.5%	66 4.5%
	無	164 100.0%	47 28.7%	77 47.0%	14 8.5%	12 7.3%	14 8.5%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	575 39.4%	717 49.1%	90 6.2%	10 0.7%	69 4.7%
	無	175 100.0%	56 32.0%	87 49.7%	12 6.9%	10 5.7%	10 5.7%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	504 39.9%	623 49.3%	78 6.2%	6 0.5%	52 4.1%
	無	373 100.0%	124 33.2%	183 49.1%	24 6.4%	14 3.8%	28 7.5%
看護体制強化加算の届出の有無	I	94 100.0%	38 40.4%	45 47.9%	7 7.4%	1 1.1%	3 3.2%
	II	140 100.0%	56 40.0%	63 45.0%	12 8.6%	1 0.7%	8 5.7%
	予防	51 100.0%	21 41.2%	19 37.3%	6 11.8%	0 0.0%	5 9.8%
	無	1,405 100.0%	536 38.1%	700 49.8%	82 5.8%	18 1.3%	69 4.9%

- ・ 事業所規模別にみると、看護職員常勤換算数の多い事業所ほど、災害時の利用者の安全・健康の確保を「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を取得している事業所の方が、災害時の利用者の安全・健康の確保を「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 看護体制強化加算の取得の有無による違いはみられなかった。

表 2-2-26 事業所属性別×今後強化したい領域<⑪災害時の利用者の安全・健康の確保>

		合計	⑪ 今後強化したい領域:災害時の利用者の安全・健康の確保				
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化する必要はない	強化するつもりはない	無回答
全体		1,650 100.0%	627 38.0%	834 50.5%	99 6.0%	12 0.7%	78 4.7%
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	280 33.9%	451 54.7%	54 6.5%	7 0.8%	33 4.0%
	5~10人未満	573 100.0%	243 42.4%	264 46.1%	32 5.6%	3 0.5%	31 5.4%
	10人以上	130 100.0%	66 50.8%	54 41.5%	7 5.4%	1 0.8%	2 1.5%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	581 39.3%	745 50.4%	87 5.9%	5 0.3%	61 4.1%
	無	164 100.0%	46 28.0%	85 51.8%	12 7.3%	7 4.3%	14 8.5%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	575 39.4%	736 50.4%	83 5.7%	4 0.3%	63 4.3%
	無	175 100.0%	50 28.6%	90 51.4%	16 9.1%	8 4.6%	11 6.3%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	500 39.6%	641 50.8%	68 5.4%	3 0.2%	51 4.0%
	無	373 100.0%	122 32.7%	188 50.4%	30 8.0%	9 2.4%	24 6.4%
看護体制強化加算の届出の有無	I	94 100.0%	38 40.4%	47 50.0%	5 5.3%	0 0.0%	4 4.3%
	II	140 100.0%	56 40.0%	65 46.4%	9 6.4%	1 0.7%	9 6.4%
	予防	51 100.0%	18 35.3%	26 51.0%	3 5.9%	0 0.0%	4 7.8%
	無	1,405 100.0%	529 37.7%	718 51.1%	85 6.0%	11 0.8%	62 4.4%

- ・ 事業所規模別にみると、看護職員常勤換算数の多い事業所ほど、感染症の予防や発生時の対応を「積極的に強化したい」という回答割合が高い。
- ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算を取得している事業所の方が、感染症の予防や発生時の対応を「積極的に強化したい」という回答割合がやや高い。
- ・ 看護体制強化加算（Ⅰ）を取得している事業所は、感染症の予防や発生時の対応を「積極的に強化したい」という回答割合がやや高い。

表 2-2-27 事業所属性別×今後強化したい領域<⑫感染症の予防や発生時の対応>

		合計	⑫ 今後強化したい領域:感染症の予防や発生時の対応				無回答
			積極的に強化したい	ある程度強化したい	あまり強化したくない	強化するつもりはない	
全体		1,650 100.0%	605 36.7%	863 52.3%	84 5.1%	12 0.7%	86 5.2%
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	282 34.2%	456 55.3%	44 5.3%	6 0.7%	37 4.5%
	5~10人未満	573 100.0%	225 39.3%	284 49.6%	26 4.5%	4 0.7%	34 5.9%
	10人以上	130 100.0%	56 43.1%	61 46.9%	9 6.9%	1 0.8%	3 2.3%
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	551 37.3%	778 52.6%	76 5.1%	6 0.4%	68 4.6%
	無	164 100.0%	54 32.9%	81 49.4%	8 4.9%	6 3.7%	15 9.1%
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	547 37.4%	765 52.4%	72 4.9%	6 0.4%	71 4.9%
	無	175 100.0%	56 32.0%	90 51.4%	12 6.9%	6 3.4%	11 6.3%
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	478 37.8%	662 52.4%	65 5.1%	4 0.3%	54 4.3%
	無	373 100.0%	122 32.7%	197 52.8%	17 4.6%	8 2.1%	29 7.8%
看護体制強化加算の届出の有無	Ⅰ	94 100.0%	41 43.6%	44 46.8%	5 5.3%	1 1.1%	3 3.2%
	Ⅱ	140 100.0%	54 38.6%	68 48.6%	9 6.4%	1 0.7%	8 5.7%
	予防	51 100.0%	18 35.3%	27 52.9%	2 3.9%	0 0.0%	4 7.8%
	無	1,405 100.0%	506 36.0%	747 53.2%	70 5.0%	10 0.7%	72 5.1%

- ・「認知症のBPSD やせん妄への対応・ケア」への支援・助言の希望について、事業所規模別にみると、「5人未満」の事業所では「専門領域の研修会の開催」が群を抜いて多く、「5～10人未満」では「問題発生時や困難事例の電話相談」、「10人以上」では「専門領域の研修会の開催」が最も多かった。
- ・「同行訪問による支援や助言」の希望は、事業所規模が大きくなるほど高くなる傾向であった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の取得「有」の事業所は、「無」の事業所に比べ、「問題発生時や困難事例の電話相談」の希望の割合が高かった。
- ・看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）を取得している事業所は、取得していない事業所に比べ、「同行訪問による支援や助言」の希望の割合が高かった。

表 2-2-28 事業所属性別×支援・助言の希望<①認知症のBPSD やせん妄への対応・ケア>（複数回答）

		合計	① 支援・助言の希望：認知症のBPSD やせん妄への対応・ケア											
			助言 による 支援や 同行訪問 に	の電 話相 談	や困 難事 例	問題 発生 時	指 導	手技 の 実 践	ケ ア 方 法 や	す る 助 言	制 整 備 に 関 連	事 業 所 の 体 制	催 修 会 の 開 催	研 修 会 の 開 催
全体		1,650 100.0%	270 16.4%	595 36.1%	368 22.3%	85 5.2%	652 39.5%	139 8.4%	232 14.1%					
看護職員：常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	112 13.6%	276 33.5%	183 22.2%	43 5.2%	348 42.2%	70 8.5%	113 13.7%					
	5～10人未満	573 100.0%	110 19.2%	233 40.7%	123 21.5%	28 4.9%	215 37.5%	45 7.9%	82 14.3%					
	10人以上	130 100.0%	32 24.6%	47 36.2%	37 28.5%	10 7.7%	53 40.8%	12 9.2%	17 13.1%					
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	248 16.8%	544 36.8%	338 22.9%	80 5.4%	586 39.6%	120 8.1%	203 13.7%					
	無	164 100.0%	22 13.4%	50 30.5%	30 18.3%	5 3.0%	64 39.0%	19 11.6%	25 15.2%					
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	248 17.0%	550 37.6%	336 23.0%	75 5.1%	579 39.6%	115 7.9%	201 13.8%					
	無	175 100.0%	22 12.6%	43 24.6%	30 17.1%	10 5.7%	69 39.4%	24 13.7%	24 13.7%					
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	216 17.1%	480 38.0%	292 23.1%	66 5.2%	510 40.4%	98 7.8%	172 13.6%					
	無	373 100.0%	54 14.5%	113 30.3%	75 20.1%	17 4.6%	137 36.7%	41 11.0%	54 14.5%					
看護体制強化加算の届出の有無	Ⅰ	94 100.0%	23 24.5%	39 41.5%	23 24.5%	7 7.4%	40 42.6%	6 6.4%	16 17.0%					
	Ⅱ	140 100.0%	41 29.3%	64 45.7%	38 27.1%	4 2.9%	57 40.7%	8 5.7%	12 8.6%					
	予防	51 100.0%	13 25.5%	26 51.0%	12 23.5%	3 5.9%	22 43.1%	2 3.9%	5 9.8%					
	無	1,405 100.0%	206 14.7%	485 34.5%	307 21.9%	73 5.2%	552 39.3%	125 8.9%	201 14.3%					

- ・「精神疾患（認知症以外）のケア」への支援・助言の希望について、事業所規模別にみると、「5人未満」の事業所では「専門領域の研修会の開催」、「5～10人未満」「10人以上」では「問題発生時や困難事例の電話相談」の希望が最も多かった。
- ・「同行訪問による支援や助言」の希望は、事業所規模が大きくなるほど高くなる傾向であった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の取得「有」の事業所は、「無」の事業所に比べ、「問題発生時や困難事例の電話相談」の希望の割合が高かった。

表 2-2-29 事業所属性別×支援・助言の希望<②精神疾患（認知症以外）のケア>（複数回答）

	合計	② 支援・助言の希望：精神疾患（認知症以外）のケア													
		助言 による 支援や	同行 訪問に	の電 話相 談	や困 難事 例	問題 発生 時	指 導	手技 の 実 践	ケ ア の 方 法 や	す る 助 言	制 整 備 に 関 する	事 業 所 の 体 制	催 研 修 会 の 開 催	専 門 領 域 の 開 催	特 に な い
全体	1,650 100.0%	263 15.9%	531 32.2%	257 15.6%	89 5.4%	545 33.0%	283 17.2%	248 15.0%							
看護職員：常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	117 14.2%	232 28.1%	117 14.2%	41 5.0%	282 34.2%	155 18.8%	125 15.2%						
	5～10人未満	573 100.0%	98 17.1%	213 37.2%	91 15.9%	34 5.9%	201 35.1%	87 15.2%	83 14.5%						
	10人以上	130 100.0%	34 26.2%	50 38.5%	29 22.3%	8 6.2%	33 25.4%	20 15.4%	16 12.3%						
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	236 16.0%	487 32.9%	233 15.8%	85 5.7%	486 32.9%	254 17.2%	216 14.6%						
	無	164 100.0%	26 15.9%	44 26.8%	23 14.0%	4 2.4%	58 35.4%	29 17.7%	28 17.1%						
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	236 16.2%	488 33.4%	232 15.9%	81 5.5%	479 32.8%	246 16.8%	218 14.9%						
	無	175 100.0%	26 14.9%	41 23.4%	24 13.7%	8 4.6%	64 36.6%	36 20.6%	23 13.1%						
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	204 16.2%	429 34.0%	196 15.5%	71 5.6%	422 33.4%	216 17.1%	187 14.8%						
	無	373 100.0%	57 15.3%	99 26.5%	59 15.8%	17 4.6%	120 32.2%	67 18.0%	55 14.7%						
看護体制強化加算の届出の有無	I	94 100.0%	19 20.2%	28 29.8%	16 17.0%	6 6.4%	38 40.4%	13 13.8%	17 18.1%						
	II	140 100.0%	29 20.7%	56 40.0%	28 20.0%	6 4.3%	52 37.1%	23 16.4%	15 10.7%						
	予防	51 100.0%	5 9.8%	19 37.3%	9 17.6%	2 3.9%	20 39.2%	9 17.6%	7 13.7%						
	無	1,405 100.0%	214 15.2%	444 31.6%	213 15.2%	76 5.4%	452 32.2%	245 17.4%	211 15.0%						

- ・「皮膚疾患や褥瘡のケア」への支援・助言については、事業所規模に関わらず「ケア方法や手技の実践指導」の希望が最も多かった。
- ・「同行訪問による支援や助言」の希望は、事業所規模が大きくなるほど高くなる傾向であった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の取得「有」の事業所は、「無」の事業所に比べ、「同行訪問による支援や助言」「問題発生時や困難事例の電話相談」「ケア方法や手技の実践指導」を希望する割合が高かった。

表 2-2-30 事業所属性別×支援・助言の希望<③皮膚疾患や褥瘡のケア> (複数回答)

	合計	③ 支援・助言の希望:皮膚疾患や褥瘡のケア											
		助言 による 支援 や	同行 訪問 に	の 電 話 相 談	や 問 題 発 生 時	指 導	手 技 の 実 践	ケ ア 方 法 や	す る 制 整 備 に 関 する 助 言	事 業 所 の 体 制	催 修 会 の 開	研 修 の 開	専 門 領 域 の
全体	1,650 100.0%	556 33.7%	425 25.8%	749 45.4%	52 3.2%	530 32.1%	90 5.5%	195 11.8%					
看護職員:常 勤+非常勤職 員の常勤換 算数	5人未満	825 100.0%	240 29.1%	202 24.5%	386 46.8%	30 3.6%	286 34.7%	43 5.2%	98 11.9%				
	5~10人未満	573 100.0%	231 40.3%	153 26.7%	247 43.1%	14 2.4%	174 30.4%	33 5.8%	67 11.7%				
	10人以上	130 100.0%	54 41.5%	41 31.5%	68 52.3%	6 4.6%	42 32.3%	3 2.3%	11 8.5%				
緊急時訪問 看護加算の 届出の有無	有	1,479 100.0%	522 35.3%	393 26.6%	691 46.7%	47 3.2%	476 32.2%	69 4.7%	163 11.0%				
	無	164 100.0%	34 20.7%	31 18.9%	57 34.8%	5 3.0%	53 32.3%	21 12.8%	28 17.1%				
特別管理加 算の届出の 有無	有	1,461 100.0%	530 36.3%	394 27.0%	690 47.2%	46 3.1%	465 31.8%	63 4.3%	166 11.4%				
	無	175 100.0%	26 14.9%	30 17.1%	57 32.6%	6 3.4%	61 34.9%	27 15.4%	22 12.6%				
ターミナル ケア加算の 届出の有無	有	1,263 100.0%	462 36.6%	346 27.4%	588 46.6%	38 3.0%	415 32.9%	53 4.2%	138 10.9%				
	無	373 100.0%	92 24.7%	77 20.6%	156 41.8%	13 3.5%	113 30.3%	37 9.9%	51 13.7%				
看護体制強 化加算の届 出の有無	I	94 100.0%	45 47.9%	31 33.0%	46 48.9%	4 4.3%	29 30.9%	2 2.1%	13 13.8%				
	II	140 100.0%	66 47.1%	53 37.9%	66 47.1%	6 4.3%	46 32.9%	4 2.9%	12 8.6%				
	予防	51 100.0%	29 56.9%	20 39.2%	24 47.1%	3 5.9%	17 33.3%	0 0.0%	5 9.8%				
	無	1,405 100.0%	439 31.2%	337 24.0%	634 45.1%	41 2.9%	452 32.2%	84 6.0%	168 12.0%				

- ・「がん緩和ケア」への支援・助言の希望については、いずれの事業所規模においても「専門領域の研修会の開催」の希望が最も多く、次いで「問題発生時や困難事例の電話相談」であった。
- ・「同行訪問による支援や助言」の希望は、事業所規模が大きくなるほど高くなる傾向であった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の取得「有」の事業所は、「無」の事業所に比べ、「同行訪問による支援や助言」「問題発生時や困難事例の電話相談」「ケア方法や手技の実践指導」「専門領域の研修会の開催」を希望する割合が高かった。
- ・看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）の届出「有」の事業所は、「無」の事業所に比べ、「同行訪問による支援や助言」「問題発生時や困難事例の電話相談」を希望する割合が高かった。

表 2-2-31 事業所属性別×支援・助言の希望<④がん緩和ケア>（複数回答）

	合計	④ 支援・助言の希望:がん緩和ケア								
		助言 による 同行訪問 や	の電 話相 談	や問 題発 生時 の困 難事 例	指 導 手 技 の 実 践	ケ ア 方 法 や	制 整 備 に 関 する 助 言	事 業 所 の 体 制	催 研 修 会 の 開 催	専 門 領 域 の 開 催
全体	1,650 100.0%	303 18.4%	534 32.4%	414 25.1%	77 4.7%	696 42.2%	135 8.2%	204 12.4%		
看護職員:常 勤+非常勤職 員の常勤換 算数	5人未満	825 100.0%	130 15.8%	243 29.5%	211 25.6%	42 5.1%	365 44.2%	66 8.0%	100 12.1%	
	5~10人未満	573 100.0%	123 21.5%	205 35.8%	132 23.0%	25 4.4%	235 41.0%	48 8.4%	72 12.6%	
	10人以上	130 100.0%	31 23.8%	48 36.9%	39 30.0%	8 6.2%	60 46.2%	10 7.7%	12 9.2%	
緊急時訪問 看護加算の 届出の有無	有	1,479 100.0%	284 19.2%	499 33.7%	386 26.1%	71 4.8%	641 43.3%	96 6.5%	173 11.7%	
	無	164 100.0%	19 11.6%	34 20.7%	28 17.1%	6 3.7%	53 32.3%	39 23.8%	27 16.5%	
特別管理加 算の届出の 有無	有	1,461 100.0%	288 19.7%	501 34.3%	382 26.1%	69 4.7%	638 43.7%	90 6.2%	174 11.9%	
	無	175 100.0%	15 8.6%	31 17.7%	32 18.3%	8 4.6%	54 30.9%	44 25.1%	23 13.1%	
ターミナル ケア加算の 届出の有無	有	1,263 100.0%	245 19.4%	442 35.0%	327 25.9%	59 4.7%	563 44.6%	71 5.6%	148 11.7%	
	無	373 100.0%	57 15.3%	90 24.1%	85 22.8%	17 4.6%	129 34.6%	64 17.2%	50 13.4%	
看護体制強 化加算の届 出の有無	Ⅰ	94 100.0%	31 33.0%	36 38.3%	22 23.4%	5 5.3%	41 43.6%	6 6.4%	14 14.9%	
	Ⅱ	140 100.0%	41 29.3%	61 43.6%	39 27.9%	6 4.3%	61 43.6%	8 5.7%	11 7.9%	
	予防	51 100.0%	20 39.2%	25 49.0%	16 31.4%	3 5.9%	22 43.1%	2 3.9%	7 13.7%	
	無	1,405 100.0%	227 16.2%	433 30.8%	350 24.9%	65 4.6%	590 42.0%	122 8.7%	176 12.5%	

- ・「非がん疾患の緩和ケア」への支援・助言については、いずれの事業所規模においても「専門領域の研修会の開催」の希望が最も多かった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の取得「有」の事業所は、「無」の事業所に比べ、「問題発生時や困難事例の電話相談」「専門領域の研修会の開催」を希望する割合が高かった。
- ・看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）の届出有の事業所は、無の事業所に比べ、「同行訪問による支援や助言」「問題発生時や困難事例の電話相談」を希望する割合が高かった。

表 2-2-32 事業所属性別×支援・助言の希望<⑤非がん疾患の緩和ケア>（複数回答）

		合計	⑤ 支援・助言の希望:非がん疾患の緩和ケア							
			助言 よる 同行 訪問 や 支援 や	の 電 話 相 談	や 困 難 事 例	問 題 発 生 時	指 導 手 技 の 実 践	ケ ア 方 法 や	制 整 備 に 関 する 助 言	事 業 所 の 体 制 整 備 に 関 する 助 言
全体		1,650 100.0%	195 11.8%	462 28.0%	385 23.3%	67 4.1%	649 39.3%	175 10.6%	239 14.5%	
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	88 10.7%	210 25.5%	202 24.5%	35 4.2%	339 41.1%	85 10.3%	122 14.8%	
	5~10人未満	573 100.0%	76 13.3%	177 30.9%	116 20.2%	21 3.7%	224 39.1%	62 10.8%	84 14.7%	
	10人以上	130 100.0%	16 12.3%	41 31.5%	40 30.8%	7 5.4%	53 40.8%	13 10.0%	15 11.5%	
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	179 12.1%	426 28.8%	358 24.2%	61 4.1%	592 40.0%	138 9.3%	206 13.9%	
	無	164 100.0%	16 9.8%	35 21.3%	27 16.5%	6 3.7%	55 33.5%	37 22.6%	29 17.7%	
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	183 12.5%	430 29.4%	355 24.3%	59 4.0%	589 40.3%	130 8.9%	208 14.2%	
	無	175 100.0%	12 6.9%	30 17.1%	30 17.1%	8 4.6%	56 32.0%	44 25.1%	24 13.7%	
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	152 12.0%	377 29.8%	300 23.8%	49 3.9%	517 40.9%	111 8.8%	176 13.9%	
	無	373 100.0%	42 11.3%	84 22.5%	83 22.3%	17 4.6%	128 34.3%	63 16.9%	57 15.3%	
看護体制強化加算の届出の有無	Ⅰ	94 100.0%	18 19.1%	29 30.9%	21 22.3%	5 5.3%	35 37.2%	9 9.6%	17 18.1%	
	Ⅱ	140 100.0%	29 20.7%	56 40.0%	34 24.3%	6 4.3%	57 40.7%	10 7.1%	13 9.3%	
	予防	51 100.0%	12 23.5%	20 39.2%	14 27.5%	2 3.9%	20 39.2%	4 7.8%	7 13.7%	
	無	1,405 100.0%	145 10.3%	373 26.5%	326 23.2%	55 3.9%	553 39.4%	157 11.2%	206 14.7%	

- ・「看取りのケア」への支援・助言については事業所規模による違いはなく、いずれの事業所規模においても「専門領域の研修会の開催」の希望が最も多かった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算の取得「有」の事業所は「無」の事業所に比べ、「問題発生時や困難事例の電話相談」「ケア方法や手技の実践指導」「専門領域の研修会の開催」を希望する割合が高かった。
- ・ターミナルケア加算の取得「有」の事業所は「無」の事業所に比べ、「問題発生時や困難事例の電話相談」「専門領域の研修会の開催」を希望する割合が高かった。
- ・看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）の届出有の事業所は、無の事業所に比べ、「同行訪問による支援や助言」「問題発生時や困難事例の電話相談」を希望する割合が高かった。

表 2-2-33 事業所属性別×支援・助言の希望<⑥看取りのケア>（複数回答）

		合計	⑥ 支援・助言の希望:看取りのケア								
			助言 による 同行訪問 や	の電 話相 談	や問 題発 生時 の事 例	指 導	手技 の 実 践	ケ ア 方 法 や	制 整 備 に 関 する 助 言	事 業 所 の 体 制	催 研 修 会 の 開 催
全体		1,650 100.0%	222 13.5%	401 24.3%	410 24.8%	109 6.6%	687 41.6%	179 10.8%	226 13.7%		
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	108 13.1%	192 23.3%	197 23.9%	59 7.2%	363 44.0%	85 10.3%	111 13.5%		
	5~10人未満	573 100.0%	80 14.0%	149 26.0%	144 25.1%	29 5.1%	231 40.3%	63 11.0%	79 13.8%		
	10人以上	130 100.0%	18 13.8%	36 27.7%	37 28.5%	14 10.8%	56 43.1%	15 11.5%	17 13.1%		
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	205 13.9%	372 25.2%	382 25.8%	102 6.9%	625 42.3%	141 9.5%	194 13.1%		
	無	164 100.0%	17 10.4%	28 17.1%	28 17.1%	7 4.3%	60 36.6%	38 23.2%	28 17.1%		
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	210 14.4%	374 25.6%	379 25.9%	100 6.8%	621 42.5%	132 9.0%	195 13.3%		
	無	175 100.0%	12 6.9%	25 14.3%	31 17.7%	9 5.1%	62 35.4%	46 26.3%	24 13.7%		
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	172 13.6%	329 26.0%	317 25.1%	87 6.9%	546 43.2%	114 9.0%	168 13.3%		
	無	373 100.0%	49 13.1%	71 19.0%	92 24.7%	21 5.6%	135 36.2%	64 17.2%	52 13.9%		
看護体制強化加算の届出の有無	Ⅰ	94 100.0%	18 19.1%	29 30.9%	23 24.5%	5 5.3%	39 41.5%	9 9.6%	17 18.1%		
	Ⅱ	140 100.0%	28 20.0%	45 32.1%	44 31.4%	6 4.3%	61 43.6%	10 7.1%	14 10.0%		
	予防	51 100.0%	13 25.5%	20 39.2%	16 31.4%	3 5.9%	21 41.2%	3 5.9%	7 13.7%		
	無	1,405 100.0%	174 12.4%	322 22.9%	339 24.1%	96 6.8%	582 41.4%	161 11.5%	192 13.7%		

- ・「摂食・嚥下障害へのケア」への支援は、事業所規模「5人未満」では「ケア方法や手技の実践指導」と「専門領域の研修会の開催」の希望が同率で最も高く、「5～10人未満」「10人以上」では、「ケア方法や手技の実践指導」が最も高く、次いで僅差で「専門領域の研修会の開催」であった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算の取得「有」の事業所は「無」の事業所に比べ、「問題発生時や困難事例の電話相談」「ケア方法や手技の実践指導」「専門領域の研修会の開催」を希望する割合が高かった。
- ・事業所規模が大きくなるほど「同行訪問による支援や助言」の希望の割合が高かった。
- ・看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）の届出有の事業所は、無の事業所に比べ、「同行訪問による支援や助言」「問題発生時や困難事例の電話相談」を希望する割合が高かった。

表 2-2-34 事業所属性別×支援・助言の希望<⑦摂食・嚥下障害のケア>（複数回答）

		合計	⑦ 支援・助言の希望：摂食・嚥下障害のケア							
			助言 による 同行訪問 や	電話 相談 や 困難 事例	問題 発生 時	指 導 手 技 の 実 践 や	ケ ア 方 法 や	制 整 備 に 関 する 助 言	事 業 所 の 体 制 開 催	研 修 会 の 開 催
全体		1,650 100.0%	389 23.6%	348 21.1%	637 38.6%	56 3.4%	602 36.5%	123 7.5%	212 12.8%	
看護職員：常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	172 20.8%	177 21.5%	313 37.9%	29 3.5%	313 37.9%	55 6.7%	106 12.8%	
	5～10人未満	573 100.0%	165 28.8%	114 19.9%	220 38.4%	16 2.8%	207 36.1%	46 8.0%	71 12.4%	
	10人以上	130 100.0%	37 28.5%	33 25.4%	56 43.1%	8 6.2%	53 40.8%	9 6.9%	15 11.5%	
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	361 24.4%	317 21.4%	584 39.5%	51 3.4%	548 37.1%	103 7.0%	180 12.2%	
	無	164 100.0%	28 17.1%	30 18.3%	52 31.7%	5 3.0%	53 32.3%	20 12.2%	28 17.1%	
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	368 25.2%	319 21.8%	580 39.7%	48 3.3%	540 37.0%	95 6.5%	182 12.5%	
	無	175 100.0%	21 12.0%	27 15.4%	56 32.0%	8 4.6%	59 33.7%	27 15.4%	23 13.1%	
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	312 24.7%	273 21.6%	501 39.7%	43 3.4%	477 37.8%	81 6.4%	154 12.2%	
	無	373 100.0%	75 20.1%	74 19.8%	132 35.4%	12 3.2%	121 32.4%	42 11.3%	53 14.2%	
看護体制強化加算の届出の有無	Ⅰ	94 100.0%	34 36.2%	25 26.6%	48 51.1%	3 3.2%	36 38.3%	4 4.3%	14 14.9%	
	Ⅱ	140 100.0%	51 36.4%	33 23.6%	64 45.7%	3 2.1%	58 41.4%	7 5.0%	10 7.1%	
	予防	51 100.0%	18 35.3%	19 37.3%	19 37.3%	2 3.9%	16 31.4%	4 7.8%	5 9.8%	
	無	1,405 100.0%	300 21.4%	287 20.4%	522 37.2%	49 3.5%	504 35.9%	112 8.0%	185 13.2%	

- ・「排泄障害へのケア」への支援・助言については、事業所規模「5人未満」「5～10人未満」では「ケア方法や手技の実践指導」が最も高く、次いで僅差で「専門領域の研修会の開催」であった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の取得「有」の事業所は「無」の事業所に比べ、「ケア方法や手技の実践指導」を希望する割合が高かった。
- ・看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）の届出有の事業所は、無の事業所に比べ、「同行訪問による支援や助言」「問題発生時や困難事例の電話相談」「ケア方法や手技の実践指導」を希望する割合が高かった。

表 2-2-35 事業所属性別×支援・助言の希望<⑧排泄障害のケア>（複数回答）

		合計	⑧ 支援・助言の希望：排泄障害のケア									
			助言 による 同行訪問 や	の電 話相 談	や困 難事 例	問 題発 生時	指 導	手技 の 実 践 や	ケ ア 方 法 や	す る 制 整 備 に 関 する 助 言	事 業 所 の 体 制 に 関 する 助 言	催 研 修 会 の 開 催
全体		1,650 100.0%	228 13.8%	410 24.8%	598 36.2%	55 3.3%	580 35.2%	151 9.2%	235 14.2%			
看護職員：常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	106 12.8%	183 22.2%	309 37.5%	31 3.8%	305 37.0%	75 9.1%	110 13.3%			
	5～10人未満	573 100.0%	90 15.7%	163 28.4%	200 34.9%	14 2.4%	199 34.7%	52 9.1%	84 14.7%			
	10人以上	130 100.0%	20 15.4%	37 28.5%	50 38.5%	7 5.4%	51 39.2%	8 6.2%	19 14.6%			
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	212 14.3%	378 25.6%	539 36.4%	51 3.4%	528 35.7%	127 8.6%	203 13.7%			
	無	164 100.0%	16 9.8%	31 18.9%	59 36.0%	4 2.4%	50 30.5%	24 14.6%	28 17.1%			
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	210 14.4%	382 26.1%	543 37.2%	50 3.4%	520 35.6%	120 8.2%	205 14.0%			
	無	175 100.0%	18 10.3%	26 14.9%	55 31.4%	5 2.9%	56 32.0%	30 17.1%	23 13.1%			
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	180 14.3%	333 26.4%	458 36.3%	46 3.6%	463 36.7%	105 8.3%	172 13.6%			
	無	373 100.0%	48 12.9%	76 20.4%	137 36.7%	8 2.1%	112 30.0%	46 12.3%	57 15.3%			
看護体制強化加算の届出の有無	Ⅰ	94 100.0%	17 18.1%	34 36.2%	39 41.5%	4 4.3%	35 37.2%	3 3.2%	16 17.0%			
	Ⅱ	140 100.0%	27 19.3%	39 27.9%	65 46.4%	4 2.9%	50 35.7%	14 10.0%	14 10.0%			
	予防	51 100.0%	13 25.5%	22 43.1%	21 41.2%	3 5.9%	20 39.2%	1 2.0%	5 9.8%			
	無	1,405 100.0%	179 12.7%	333 23.7%	491 34.9%	46 3.3%	490 34.9%	134 9.5%	203 14.4%			

- ・「脳卒中のリハビリテーション」への支援・助言希望について、事業所規模別の違いはみられず、「専門領域の研修会の開催」とケア方法や手技の実践指導」がほぼ同率で希望割合が高かった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算の取得「有」の事業所は「無」の事業所に比べ、「ケア方法や手技の実践指導」を希望する割合が高かった。
- ・看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）の届出「有」の事業所は、「無」の事業所に比べ、「同行訪問による支援や助言」を希望する割合が高かった。

表 2-2-36 事業所属性別×支援・助言の希望<⑨脳卒中のリハビリテーション>（複数回答）

		合計	⑨ 支援・助言の希望:脳卒中のリハビリテーション							
			助言 による 同行訪問 や	の電 話相 談	や問 題発 生時	指 導	手 技の 実践 や	ケ ア方 法の 実践 や	制 整 備に 関 する 助 言	事 業所 の体 制
全体		1,650 100.0%	288 17.5%	239 14.5%	558 33.8%	51 3.1%	558 33.8%	211 12.8%	241 14.6%	
看護職員:常 勤+非常勤職 員の常勤換 算数	5人未満	825 100.0%	146 17.7%	114 13.8%	274 33.2%	30 3.6%	291 35.3%	104 12.6%	120 14.5%	
	5~10人未満	573 100.0%	101 17.6%	89 15.5%	196 34.2%	11 1.9%	196 34.2%	70 12.2%	83 14.5%	
	10人以上	130 100.0%	24 18.5%	21 16.2%	44 33.8%	7 5.4%	44 33.8%	19 14.6%	18 13.8%	
緊急時訪問 看護加算の 届出の有無	有	1,479 100.0%	261 17.6%	216 14.6%	521 35.2%	43 2.9%	502 33.9%	179 12.1%	209 14.1%	
	無	164 100.0%	27 16.5%	22 13.4%	37 22.6%	8 4.9%	54 32.9%	32 19.5%	28 17.1%	
特別管理加 算の届出の 有無	有	1,461 100.0%	264 18.1%	216 14.8%	517 35.4%	40 2.7%	497 34.0%	172 11.8%	210 14.4%	
	無	175 100.0%	24 13.7%	21 12.0%	41 23.4%	11 6.3%	58 33.1%	37 21.1%	24 13.7%	
ターミナル ケア加算の 届出の有無	有	1,263 100.0%	220 17.4%	192 15.2%	439 34.8%	37 2.9%	437 34.6%	154 12.2%	177 14.0%	
	無	373 100.0%	68 18.2%	45 12.1%	118 31.6%	13 3.5%	116 31.1%	57 15.3%	57 15.3%	
看護体制強 化加算の届 出の有無	Ⅰ	94 100.0%	24 25.5%	17 18.1%	34 36.2%	3 3.2%	34 36.2%	9 9.6%	16 17.0%	
	Ⅱ	140 100.0%	30 21.4%	23 16.4%	62 44.3%	1 0.7%	49 35.0%	12 8.6%	15 10.7%	
	予防	51 100.0%	11 21.6%	12 23.5%	24 47.1%	2 3.9%	15 29.4%	4 7.8%	5 9.8%	
	無	1,405 100.0%	231 16.4%	197 14.0%	458 32.6%	46 3.3%	473 33.7%	190 13.5%	207 14.7%	

- ・「利用者の急変時の対応・救急処置」への支援・助言の希望について、事業所規模による違いはみられず、いずれの事業所規模においても「専門領域の研修会の開催」の希望が最も多かった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の取得「有」の事業所は「無」の事業所に比べ、「専門領域の研修会の開催」を希望する割合が高かった。

表 2-2-37 事業所属性別×支援・助言の希望<⑩利用者の急変時の対応・救急処置>（複数回答）

		合計	⑩ 支援・助言の希望:利用者の急変時の対応・救急処置							
			助言 による 支援や	同行 訪問に	の電 話相 談	や問 題発 生時	指手 技の 実践	ケア 方法 や	す制 整備 に関	事業 所の 体
全体		1,650 100.0%	120 7.3%	344 20.8%	445 27.0%	146 8.8%	646 39.2%	176 10.7%	238 14.4%	
看護職員:常 勤+非常勤職 員の常勤換 算数	5人未満	825 100.0%	58 7.0%	172 20.8%	222 26.9%	73 8.8%	340 41.2%	75 9.1%	113 13.7%	
	5~10人未満	573 100.0%	42 7.3%	121 21.1%	157 27.4%	49 8.6%	217 37.9%	70 12.2%	86 15.0%	
	10人以上	130 100.0%	12 9.2%	29 22.3%	33 25.4%	14 10.8%	58 44.6%	14 10.8%	18 13.8%	
緊急時訪問 看護加算の 届出の有無	有	1,479 100.0%	106 7.2%	312 21.1%	408 27.6%	134 9.1%	590 39.9%	152 10.3%	204 13.8%	
	無	164 100.0%	14 8.5%	31 18.9%	36 22.0%	12 7.3%	55 33.5%	24 14.6%	30 18.3%	
特別管理加 算の届出の 有無	有	1,461 100.0%	109 7.5%	309 21.1%	400 27.4%	130 8.9%	586 40.1%	149 10.2%	206 14.1%	
	無	175 100.0%	11 6.3%	33 18.9%	43 24.6%	16 9.1%	57 32.6%	27 15.4%	25 14.3%	
ターミナル ケア加算の 届出の有無	有	1,263 100.0%	88 7.0%	270 21.4%	341 27.0%	117 9.3%	515 40.8%	132 10.5%	173 13.7%	
	無	373 100.0%	31 8.3%	73 19.6%	101 27.1%	27 7.2%	127 34.0%	44 11.8%	60 16.1%	
看護体制強 化加算の届 出の有無	I	94 100.0%	8 8.5%	24 25.5%	23 24.5%	7 7.4%	39 41.5%	13 13.8%	17 18.1%	
	II	140 100.0%	14 10.0%	33 23.6%	46 32.9%	10 7.1%	57 40.7%	14 10.0%	15 10.7%	
	予防	51 100.0%	4 7.8%	15 29.4%	15 29.4%	5 9.8%	22 43.1%	3 5.9%	7 13.7%	
	無	1,405 100.0%	98 7.0%	283 20.1%	374 26.6%	127 9.0%	544 38.7%	148 10.5%	203 14.4%	

- ・ 「災害時の利用者の安全・健康の確保」への支援・助言の希望について、事業所規模が大きくなるほど「事業所の体制整備に関する助言」の希望割合が高かった。
- ・ 緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の取得「有」の事業所は「無」の事業所に比べ、「事業所の体制整備に関する助言」を希望する割合が高かった。
- ・ 看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）の届出「有」の事業所は、「無」の事業所に比べ、「事業所の体制整備に関する助言」を希望する割合が高かった。

表 2-2-38 事業所属性別×支援・助言の希望<⑪災害時の利用者の安全・健康の確保>（複数回答）

		合計	⑪ 支援・助言の希望：災害時の利用者の安全・健康の確保							
			助言 よる 同行 訪問 や	の 電 話 相 談	や 問 題 発 生 時	指 導 の 実 践	ケ ア 方 法 や	す る 制 整 備 に 関 する 助 言	制 業 所 の 体 制 整 備 に 関 する 助 言	催 研 修 会 の 開 催
全体		1,650 100.0%	123 7.5%	384 23.3%	276 16.7%	410 24.8%	691 41.9%	125 7.6%	218 13.2%	
看護職員：常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	61 7.4%	202 24.5%	129 15.6%	185 22.4%	355 43.0%	58 7.0%	112 13.6%	
	5～10人未満	573 100.0%	42 7.3%	124 21.6%	99 17.3%	159 27.7%	248 43.3%	44 7.7%	71 12.4%	
	10人以上	130 100.0%	14 10.8%	33 25.4%	21 16.2%	45 34.6%	54 41.5%	8 6.2%	16 12.3%	
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	109 7.4%	347 23.5%	251 17.0%	379 25.6%	629 42.5%	104 7.0%	187 12.6%	
	無	164 100.0%	14 8.5%	36 22.0%	25 15.2%	31 18.9%	60 36.6%	21 12.8%	27 16.5%	
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	111 7.6%	342 23.4%	243 16.6%	378 25.9%	626 42.8%	102 7.0%	187 12.8%	
	無	175 100.0%	12 6.9%	40 22.9%	32 18.3%	32 18.3%	61 34.9%	23 13.1%	24 13.7%	
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	90 7.1%	295 23.4%	211 16.7%	337 26.7%	546 43.2%	85 6.7%	159 12.6%	
	無	373 100.0%	32 8.6%	87 23.3%	64 17.2%	71 19.0%	140 37.5%	40 10.7%	54 14.5%	
看護体制強化加算の届出の有無	Ⅰ	94 100.0%	8 8.5%	26 27.7%	12 12.8%	31 33.0%	41 43.6%	6 6.4%	14 14.9%	
	Ⅱ	140 100.0%	13 9.3%	30 21.4%	26 18.6%	41 29.3%	60 42.9%	8 5.7%	13 9.3%	
	予防	51 100.0%	6 11.8%	13 25.5%	7 13.7%	16 31.4%	22 43.1%	2 3.9%	6 11.8%	
	無	1,405 100.0%	101 7.2%	324 23.1%	238 16.9%	335 23.8%	584 41.6%	111 7.9%	188 13.4%	

- ・「感染症の予防や発生時の対応」への支援・助言の希望について、いずれの事業所規模においても「専門領域の研修会の開催」の希望割合が最も高かった。
- ・事業所規模が大きくなるほど「問題発生時や困難事例の電話相談」「事業所の体制整備に関する助言」の希望割合が高かった。
- ・緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算の取得「有」の事業所は「無」の事業所に比べ、「問題発生時や困難事例の電話相談」「事業所の体制整備に関する助言」「専門領域の研修会開催」を希望する割合がやや高かった。
- ・看護体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・予防）の届出「有」の事業所は、「無」の事業所に比べ、「問題発生時や困難事例の電話相談」「事業所の体制整備に関する助言」を希望する割合がやや高かった。

表 2-2-39 事業所属性別×支援・助言の希望<⑫感染症の予防や発生時の対応>（複数回答）

		合計	⑫ 支援・助言の希望:感染症の予防や発生時の対応							
			助言 による 同行 訪問 支援 や	の 電 話 相 談	や 困 難 事 例	問 題 発 生 時	指 導 の 実 践	ケ ア 方 法 や	す る 制 整 備 に 関 する 助 言	事 業 所 の 体 制 整 備 に 関 する 助 言
全体		1,650 100.0%	122 7.4%	451 27.3%	363 22.0%	285 17.3%	684 41.5%	116 7.0%	221 13.4%	
看護職員:常勤+非常勤職員の常勤換算数	5人未満	825 100.0%	58 7.0%	214 25.9%	180 21.8%	126 15.3%	356 43.2%	53 6.4%	110 13.3%	
	5~10人未満	573 100.0%	41 7.2%	168 29.3%	116 20.2%	111 19.4%	238 41.5%	42 7.3%	76 13.3%	
	10人以上	130 100.0%	16 12.3%	42 32.3%	31 23.8%	31 23.8%	59 45.4%	7 5.4%	16 12.3%	
緊急時訪問看護加算の届出の有無	有	1,479 100.0%	111 7.5%	411 27.8%	333 22.5%	266 18.0%	620 41.9%	98 6.6%	190 12.8%	
	無	164 100.0%	11 6.7%	39 23.8%	30 18.3%	19 11.6%	62 37.8%	18 11.0%	27 16.5%	
特別管理加算の届出の有無	有	1,461 100.0%	113 7.7%	409 28.0%	324 22.2%	264 18.1%	618 42.3%	94 6.4%	191 13.1%	
	無	175 100.0%	9 5.1%	40 22.9%	39 22.3%	21 12.0%	62 35.4%	21 12.0%	23 13.1%	
ターミナルケア加算の届出の有無	有	1,263 100.0%	90 7.1%	356 28.2%	275 21.8%	235 18.6%	542 42.9%	80 6.3%	163 12.9%	
	無	373 100.0%	31 8.3%	93 24.9%	87 23.3%	49 13.1%	136 36.5%	36 9.7%	53 14.2%	
看護体制強化加算の届出の有無	I	94 100.0%	8 8.5%	38 40.4%	22 23.4%	21 22.3%	44 46.8%	4 4.3%	14 14.9%	
	II	140 100.0%	17 12.1%	44 31.4%	35 25.0%	37 26.4%	55 39.3%	10 7.1%	13 9.3%	
	予防	51 100.0%	10 19.6%	22 43.1%	12 23.5%	10 19.6%	22 43.1%	2 3.9%	5 9.8%	
	無	1,405 100.0%	96 6.8%	363 25.8%	303 21.6%	225 16.0%	580 41.3%	103 7.3%	191 13.6%	

2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるニーズ調査（調査番号2）

1) 専門性の高い看護師による支援ニーズの概要

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護（以下：看多機）事業所における「対象者や事象の発生」の割合が高かったのは、「認知症のBPSD やせん妄への対応・ケア」「皮膚疾患や褥瘡のケア」「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」（すべて73.7%）となっている。
- ・ 専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向において、「積極的に利用したい」の割合が最も高かったのは「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」（31.1%）であり、次いで「看取りのケア」（28.7%）であった。「対象者や事象の発生」の12領域全てにおいて、「積極的に利用したい」「条件が合えば利用したい」の計は7割前後に上った。

表 2-3-1 看多機事業所における対象者や事象の発生、専門性の高い看護師による支援の利用意向

(n=167)

	対象者や事象の発生			専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向				
	有	無	無回答	積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
①認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア	123 73.7%	31 18.6%	13 7.8%	32 19.2%	95 56.9%	15 9.0%	6 3.6%	19 11.4%
②精神疾患（認知症以外）のケア	88 52.7%	64 38.3%	15 9.0%	34 20.4%	89 53.3%	10 6.0%	9 5.4%	25 15.0%
③皮膚疾患や褥瘡のケア	123 73.7%	33 19.8%	11 6.6%	44 26.3%	83 49.7%	16 9.6%	3 1.8%	21 12.6%
④がんによる身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	98 58.7%	55 32.9%	14 8.4%	44 26.3%	88 52.7%	14 8.4%	2 1.2%	19 11.4%
⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	81 48.5%	69 41.3%	17 10.2%	35 21.0%	88 52.7%	15 9.0%	3 1.8%	26 15.6%
⑥看取りのケア	108 64.7%	47 28.1%	12 7.2%	48 28.7%	77 46.1%	18 10.8%	3 1.8%	21 12.6%
⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア	123 73.7%	32 19.2%	12 7.2%	52 31.1%	75 44.9%	18 10.8%	4 2.4%	18 10.8%
⑧排泄に困難のある利用者へのケア	102 61.1%	49 29.3%	16 9.6%	35 21.0%	82 49.1%	18 10.8%	5 3.0%	27 16.2%
⑨脳卒中のリハビリテーション	74 44.3%	79 47.3%	14 8.4%	33 19.8%	80 47.9%	19 11.4%	6 3.6%	29 17.4%
⑩利用者の急変時の対応・救急処置	113 67.7%	37 22.2%	17 10.2%	42 25.1%	75 44.9%	21 12.6%	6 3.6%	23 13.8%
⑪災害時の利用者の安全・健康の確保	55 32.9%	98 58.7%	14 8.4%	41 24.6%	82 49.1%	11 6.6%	10 6.0%	23 13.8%
⑫感染症の予防や発生時の対応	93 55.7%	59 35.3%	15 9.0%	43 25.7%	78 46.7%	18 10.8%	5 3.0%	23 13.8%

- ・「対象者や事象の発生」の12領域全てに共通して、対象者や事象の発生が「有」と回答した事業所は、「無」の事業所に比べ、専門性の高い看護師による支援を「積極的に利用したい」意向が高かった。
- ・「対象者や事象の発生」が「無」と回答した事業所においては、12領域全てにおいて、支援・助言の利用意向として「条件が合えば利用したい」が5～6割で最も多く、「利用するつもりはない」は1～2割であった。

表 2-3-2 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向

<①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア>

		合計	支援・助言の利用意向:①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア				
			積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	32 19.2%	95 56.9%	15 9.0%	6 3.6%	19 11.4%
対象者や事象発生:①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア	有	123 100.0%	29 23.6%	73 59.3%	10 8.1%	5 4.1%	6 4.9%
	無	31 100.0%	3 9.7%	20 64.5%	2 6.5%	1 3.2%	5 16.1%

表 2-3-3 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向

<②精神疾患のケア>

		合計	支援・助言の利用意向:②精神疾患のケア				
			積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	34 20.4%	89 53.3%	10 6.0%	9 5.4%	25 15.0%
対象者や事象発生:②精神疾患のケア	有	88 100.0%	24 27.3%	51 58.0%	4 4.5%	4 4.5%	5 5.7%
	無	64 100.0%	9 14.1%	35 54.7%	4 6.3%	4 6.3%	12 18.8%

表 2-3-4 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向

<③皮膚疾患や褥瘡のケア>

		合計	支援・助言の利用意向:③皮膚疾患や褥瘡のケア				
			積極的に利用した	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	44 26.3%	83 49.7%	16 9.6%	3 1.8%	21 12.6%
対象者や事象発生:③皮膚疾患や褥瘡のケア	有	123 100.0%	38 30.9%	65 52.8%	12 9.8%	2 1.6%	6 4.9%
	無	33 100.0%	4 12.1%	14 42.4%	4 12.1%	1 3.0%	10 30.3%

表 2-3-5 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向

<④がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア>

		合計	支援・助言の利用意向:④がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア				
			積極的に利用した	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	44 26.3%	88 52.7%	14 8.4%	2 1.2%	19 11.4%
対象者や事象発生:④がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア	有	98 100.0%	31 31.6%	51 52.0%	9 9.2%	2 2.0%	5 5.1%
	無	55 100.0%	11 20.0%	32 58.2%	5 9.1%	0 0.0%	7 12.7%

表 2-3-6 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向

<⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア>

		合計	支援・助言の利用意向:⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア				
			積極的に利用した	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	35 21.0%	88 52.7%	15 9.0%	3 1.8%	26 15.6%
対象者や事象発生:⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	有	81 100.0%	25 30.9%	44 54.3%	6 7.4%	2 2.5%	4 4.9%
	無	69 100.0%	8 11.6%	39 56.5%	8 11.6%	1 1.4%	13 18.8%

表 2-3-7 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向
 <⑥看取りのケア>

		合計	支援・助言の利用意向:⑥看取りのケア				
			い利積 用極 したに	しえ条 たいば件 利が合 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ から らな	無 回 答
全体		167 100.0%	48 28.7%	77 46.1%	18 10.8%	3 1.8%	21 12.6%
対象者や事象発生:⑥看取りのケア	有	108 100.0%	37 34.3%	50 46.3%	12 11.1%	2 1.9%	7 6.5%
	無	47 100.0%	8 17.0%	24 51.1%	5 10.6%	1 2.1%	9 19.1%

表 2-3-8 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向
 <⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア>

		合計	支援・助言の利用意向:⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア				
			い利積 用極 したに	しえ条 たいば件 利が合 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ から らな	無 回 答
全体		167 100.0%	52 31.1%	75 44.9%	18 10.8%	4 2.4%	18 10.8%
対象者や事象発生:⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア	有	123 100.0%	45 36.6%	56 45.5%	12 9.8%	2 1.6%	8 6.5%
	無	32 100.0%	4 12.5%	15 46.9%	6 18.8%	2 6.3%	5 15.6%

表 2-3-9 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向
 <⑧排泄に困難のある利用者へのケア>

		合計	支援・助言の利用意向:⑧排泄に困難のある利用者へのケア				
			い利積 用極 したに	しえ条 たいば件 利が合 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ から らな	無 回 答
全体		167 100.0%	35 21.0%	82 49.1%	18 10.8%	5 3.0%	27 16.2%
対象者や事象発生:⑧排泄に困難のある利用者へのケア	有	102 100.0%	30 29.4%	49 48.0%	12 11.8%	2 2.0%	9 8.8%
	無	49 100.0%	2 4.1%	28 57.1%	6 12.2%	2 4.1%	11 22.4%

表 2-3-10 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向
 <⑨脳卒中のリハビリテーション>

		合計	支援・助言の利用意向：⑨脳卒中のリハビリテーション				無回答
			積極的に利用した	条件が合えば利用	利用するつもりはない	わからない	
全体		167 100.0%	33 19.8%	80 47.9%	19 11.4%	6 3.6%	29 17.4%
対象者や事象発生：⑨脳卒中のリハビリテーション	有	74 100.0%	25 33.8%	40 54.1%	6 8.1%	1 1.4%	2 2.7%
	無	79 100.0%	7 8.9%	36 45.6%	12 15.2%	5 6.3%	19 24.1%

表 2-3-11 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向
 <⑩利用者の急変時の対応・救急処置>

		合計	支援・助言の利用意向：⑩利用者の急変時の対応・救急処置				無回答
			積極的に利用した	条件が合えば利用	利用するつもりはない	わからない	
全体		167 100.0%	42 25.1%	75 44.9%	21 12.6%	6 3.6%	23 13.8%
対象者や事象発生：⑩利用者の急変時の対応・救急処置	有	113 100.0%	39 34.5%	51 45.1%	15 13.3%	3 2.7%	5 4.4%
	無	37 100.0%	1 2.7%	20 54.1%	5 13.5%	3 8.1%	8 21.6%

表 2-3-12 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向
 <⑪災害時の利用者の安全・健康の確保>

		合計	支援・助言の利用意向：⑪災害時の利用者の安全・健康の確保				無回答
			積極的に利用した	条件が合えば利用	利用するつもりはない	わからない	
全体		167 100.0%	41 24.6%	82 49.1%	11 6.6%	10 6.0%	23 13.8%
対象者や事象発生：⑪災害時の利用者の安全・健康の確保	有	55 100.0%	25 45.5%	22 40.0%	2 3.6%	2 3.6%	4 7.3%
	無	98 100.0%	14 14.3%	56 57.1%	9 9.2%	8 8.2%	11 11.2%

表 2-3-13 看多機事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向
 <⑫感染症の予防や発生時の対応>

		合計	支援・助言の利用意向:⑫感染症の予防や発生時の対応				
			積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	43 25.7%	78 46.7%	18 10.8%	5 3.0%	23 13.8%
対象者や事象発生:⑫感染症の予防や発生時の対応	有	93 100.0%	32 34.4%	41 44.1%	11 11.8%	3 3.2%	6 6.5%
	無	59 100.0%	8 13.6%	33 55.9%	7 11.9%	2 3.4%	9 15.3%

2) 看多機事業所が専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件

- ・ 専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向がある（「積極的に利用したい」「条件が合えば利用したい」と回答）看多機事業所が「支援を利用しようと思う条件」は、「利用者宅や事業所に支援に来てくれる」(54.7%)が最も多かった。次いで「困ったときにすぐ支援が受けられる」(48.0%)、「経費が介護報酬等で補填される」(45.3%)の順となっていた。

表 2-3-14 専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件
 (優先度高いもの2つ) (「支援・助言の利用意向あり」の事業所のみ集計)

	実数	割合
利用者宅や事業所に支援に来てくれる	81	54.7%
電話やメールで相談ができる	39	26.4%
困ったときにすぐ支援が受けられる	71	48.0%
定期的に支援が受けられる	34	23.0%
経費が介護報酬等で補てんされる	67	45.3%
利用の申込・調整の手続きが煩雑でない	45	30.4%
その他	1	0.7%
無回答	4	2.7%
全体	148	100.0%

- ・ 「対象者や事象の発生」の12領域別にみると、専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件は、いずれの領域においても「利用者宅や事業所に支援に来てくれる」の割合が最も高く、5～6割に上った。次いで、「困ったときにすぐ支援が受けられる」「経費が介護報酬等で補てんされる」がそれぞれ5割弱で続く形となった。

表 2-3-15 看多機事業所における対象や事象の有無×専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件

(優先度高いもの2つ) (「支援・助言の利用意向あり」の事業所のみ集計)

	合計	専門性の高い看護師からの支援や助言を利用しようと思う条件							
		来てくれる 利用者宅や事業所に支援に	るで電話やメール	けらるす困ったときに	が定期的な支援	される経費が介護報酬で補てん	煩雑でない 整の手続きが	利用の申込・調	その他
全体	148 100.0%	81 54.7%	39 26.4%	71 48.0%	34 23.0%	67 45.3%	45 30.4%	1 0.7%	4 2.7%
①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア	127 100.0%	67 52.8%	34 26.8%	59 46.5%	31 24.4%	58 45.7%	41 32.3%	0 0.0%	3 2.4%
②精神疾患のケア	123 100.0%	65 52.8%	32 26.0%	60 48.8%	30 24.4%	56 45.5%	39 31.7%	1 0.8%	3 2.4%
③皮膚疾患や褥瘡のケア	127 100.0%	70 55.1%	34 26.8%	59 46.5%	29 22.8%	57 44.9%	35 27.6%	0 0.0%	4 3.1%
④がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア	132 100.0%	75 56.8%	35 26.5%	63 47.7%	31 23.5%	60 45.5%	40 30.3%	1 0.8%	4 3.0%
⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	123 100.0%	68 55.3%	32 26.0%	58 47.2%	28 22.8%	57 46.3%	38 30.9%	0 0.0%	4 3.3%
⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア	127 100.0%	68 53.5%	35 27.6%	59 46.5%	29 22.8%	61 48.0%	38 29.9%	0 0.0%	4 3.1%
⑧排泄に困難のある利用者へのケア	117 100.0%	63 53.8%	33 28.2%	53 45.3%	26 22.2%	57 48.7%	35 29.9%	0 0.0%	4 3.4%
⑨脳卒中のリハビリテーション	113 100.0%	62 54.9%	33 29.2%	55 48.7%	26 23.0%	53 46.9%	35 31.0%	0 0.0%	4 3.5%
⑩利用者の急変時の対応・救急処置	117 100.0%	65 55.6%	32 27.4%	54 46.2%	28 23.9%	56 47.9%	36 30.8%	0 0.0%	3 2.6%
⑪災害時の利用者の安全・健康の確保	123 100.0%	68 55.3%	34 27.6%	61 49.6%	25 20.3%	58 47.2%	38 30.9%	1 0.8%	3 2.4%
⑫感染症の予防や発生時の対応	121 100.0%	69 57.0%	34 28.1%	58 47.9%	28 23.1%	57 47.1%	39 32.2%	0 0.0%	3 2.5%

3) 看多機事業所の属性別にみた支援ニーズ

- ・ 介護保険の訪問看護事業所の指定がない事業所は、指定がある事業所に比べ、「認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア」についての支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が高かった。
- ・ 看多機開設前の事業実施状況では、前身が「訪問看護ステーション」以外の事業所において、支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合がやや高かった。

表 2-3-16 事業所の属性×支援・助言の利用意向：①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア

		合計	①支援・助言の利用意向：認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア				
			積極的に利用したい	いば条件が合した	も利用するつ	わからない	無回答
全体		167 100.0%	32 19.2%	95 56.9%	15 9.0%	6 3.6%	19 11.4%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	19 16.5%	66 57.4%	10 8.7%	5 4.3%	15 13.0%
	いいえ	45 100.0%	12 26.7%	25 55.6%	4 8.9%	1 2.2%	3 6.7%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	11 21.2%	27 51.9%	6 11.5%	3 5.8%	5 9.6%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	7 10.4%	47 70.1%	5 7.5%	0 0.0%	8 11.9%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	6 28.6%	11 52.4%	0 0.0%	1 4.8%	3 14.3%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	9 19.6%	30 65.2%	3 6.5%	1 2.2%	3 6.5%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	2 20.0%	6 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 20.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	10 23.8%	25 59.5%	3 7.1%	2 4.8%	2 4.8%
	看護体制強化加算の届け出状況	有(I)	29 100.0%	7 24.1%	14 48.3%	4 13.8%	1 3.4%
有(II)	25 100.0%	2 8.0%	19 76.0%	2 8.0%	0 0.0%	2 8.0%	
無	112 100.0%	23 20.5%	61 54.5%	9 8.0%	5 4.5%	14 12.5%	

- ・ 介護保険の訪問看護事業所の指定がない事業所は、指定がある事業所に比べ、「精神疾患のケア」についての支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が高かった。
- ・ 看多機開設前の事業実施状況では、前身が「訪問看護ステーション」以外の事業所において、支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合がやや高かった。

表 2-3-17 事業所の属性×支援・助言の利用意向：②精神疾患のケア

		合計	② 支援・助言の利用意向：精神疾患のケア				
			積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	34 20.4%	89 53.3%	10 6.0%	9 5.4%	25 15.0%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	20 17.4%	62 53.9%	6 5.2%	7 6.1%	20 17.4%
	いいえ	45 100.0%	12 26.7%	25 55.6%	3 6.7%	2 4.4%	3 6.7%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	13 25.0%	24 46.2%	6 11.5%	2 3.8%	7 13.5%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	6 9.0%	44 65.7%	4 6.0%	2 3.0%	11 16.4%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	6 28.6%	10 47.6%	1 4.8%	1 4.8%	3 14.3%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	8 17.4%	29 63.0%	3 6.5%	3 6.5%	3 6.5%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	2 20.0%	4 40.0%	0 0.0%	1 10.0%	3 30.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	11 26.2%	25 59.5%	0 0.0%	3 7.1%	3 7.1%
看護体制強化加算の届け出状況	有(I)	29 100.0%	5 17.2%	17 58.6%	1 3.4%	1 3.4%	5 17.2%
	有(II)	25 100.0%	3 12.0%	16 64.0%	2 8.0%	1 4.0%	3 12.0%
	無	112 100.0%	26 23.2%	55 49.1%	7 6.3%	7 6.3%	17 15.2%

- ・「皮膚疾患や褥瘡のケア」についての専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向について、介護保険の訪問看護事業所の指定の有無による違いはみられなかった。
- ・看多機開設前の事業実施状況では、前身が「小規模多機能型居宅介護」「通所介護」の事業所は、それ以外の事業所に比べ「積極的に利用したい」という回答割合がやや高かった。

表 2-3-18 事業所の属性×支援・助言の利用意向:③皮膚疾患や褥瘡のケア

		合計	③ 支援・助言の利用意向:皮膚疾患や褥瘡のケア				
			積極的に利用したい	利用したい条件が合えば	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	44 26.3%	83 49.7%	16 9.6%	3 1.8%	21 12.6%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	31 27.0%	60 52.2%	8 7.0%	1 0.9%	15 13.0%
	いいえ	45 100.0%	11 24.4%	22 48.9%	6 13.3%	2 4.4%	4 8.9%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	17 32.7%	26 50.0%	5 9.6%	1 1.9%	3 5.8%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	15 22.4%	41 61.2%	2 3.0%	0 0.0%	9 13.4%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	7 33.3%	11 52.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 14.3%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	9 19.6%	30 65.2%	3 6.5%	0 0.0%	4 8.7%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	2 20.0%	5 50.0%	2 20.0%	0 0.0%	1 10.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	9 21.4%	20 47.6%	7 16.7%	2 4.8%	4 9.5%
	看護体制強化加算の届け出状況	有(I)	29 100.0%	10 34.5%	12 41.4%	1 3.4%	1 3.4%
	有(II)	25 100.0%	5 20.0%	15 60.0%	4 16.0%	0 0.0%	1 4.0%
	無	112 100.0%	29 25.9%	55 49.1%	11 9.8%	2 1.8%	15 13.4%

- ・ 介護保険の訪問看護事業所の指定がない事業所は、指定がある事業所に比べ、「がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア」についての支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が高かった。
- ・ 看多機開設前の事業実施状況では、前身が「小規模多機能型居宅介護」「通所介護」および「実施していた事業はない」事業所において、専門性の高い看護師による支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が他に比べてやや高かった。

表 2-3-19 事業所の属性×支援・助言の利用意向：④がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア

		合計	④ 支援・助言の利用意向：がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア				
			積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	44 26.3%	88 52.7%	14 8.4%	2 1.2%	19 11.4%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	27 23.5%	64 55.7%	8 7.0%	1 0.9%	15 13.0%
	いいえ	45 100.0%	15 33.3%	21 46.7%	5 11.1%	1 2.2%	3 6.7%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	15 28.8%	29 55.8%	4 7.7%	1 1.9%	3 5.8%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	13 19.4%	43 64.2%	4 6.0%	0 0.0%	7 10.4%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	6 28.6%	11 52.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 19.0%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	10 21.7%	31 67.4%	2 4.3%	0 0.0%	3 6.5%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	2 20.0%	4 40.0%	2 20.0%	0 0.0%	2 20.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	13 31.0%	21 50.0%	5 11.9%	1 2.4%	2 4.8%
	看護体制強化加算の届け出状況	有(I)	29 100.0%	8 27.6%	14 48.3%	2 6.9%	1 3.4%
有(II)	25 100.0%	4 16.0%	17 68.0%	4 16.0%	0 0.0%	0 0.0%	
無	112 100.0%	32 28.6%	56 50.0%	8 7.1%	1 0.9%	15 13.4%	

- ・ 介護保険の訪問看護事業所の指定がない事業所は、ある事業所に比べ、「がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア」についての支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が高かった。
- ・ 看多機開設前の事業実施状況では、前身が「小規模多機能型居宅介護」「通所介護」および「実施していた事業はない」事業所において、支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が他に比べてやや高かった。

表 2-3-20 事業所の属性×支援・助言の利用意向：⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア

		合計	⑤ 支援・助言の利用意向：がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア				
			積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	35 21.0%	88 52.7%	15 9.0%	3 1.8%	26 15.6%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	21 18.3%	63 54.8%	8 7.0%	2 1.7%	21 18.3%
	いいえ	45 100.0%	12 26.7%	23 51.1%	6 13.3%	1 2.2%	3 6.7%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	13 25.0%	27 51.9%	6 11.5%	1 1.9%	5 9.6%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	9 13.4%	43 64.2%	4 6.0%	1 1.5%	10 14.9%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	5 23.8%	11 52.4%	1 4.8%	0 0.0%	4 19.0%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	6 13.0%	32 69.6%	4 8.7%	1 2.2%	3 6.5%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	2 20.0%	4 40.0%	2 20.0%	0 0.0%	2 20.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	10 23.8%	22 52.4%	4 9.5%	1 2.4%	5 11.9%
看護体制強化加算の届け出状況	有(I)	29 100.0%	6 20.7%	16 55.2%	2 6.9%	1 3.4%	4 13.8%
	有(II)	25 100.0%	4 16.0%	17 68.0%	2 8.0%	0 0.0%	2 8.0%
	無	112 100.0%	25 22.3%	54 48.2%	11 9.8%	2 1.8%	20 17.9%

- ・ 介護保険の訪問看護事業所の指定がない事業所は、ある事業所に比べ、「看取りのケア」についての支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合がやや高かった。
- ・ 看多機開設前の事業実施状況では、前身が「小規模多機能型居宅介護」および「実施していた事業はない」事業所において、専門性の高い看護師による支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が他に比べてやや高かった。

表 2-3-21 事業所の属性×支援・助言の利用意向：⑥看取りのケア

		合計	⑥ 支援・助言の利用意向：看取りのケア				
			積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	48 28.7%	77 46.1%	18 10.8%	3 1.8%	21 12.6%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	30 26.1%	55 47.8%	12 10.4%	1 0.9%	17 14.8%
	いいえ	45 100.0%	15 33.3%	20 44.4%	5 11.1%	2 4.4%	3 6.7%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	17 32.7%	26 50.0%	5 9.6%	1 1.9%	3 5.8%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	12 17.9%	39 58.2%	6 9.0%	0 0.0%	10 14.9%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	6 28.6%	11 52.4%	0 0.0%	0 0.0%	4 19.0%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	13 28.3%	27 58.7%	3 6.5%	0 0.0%	3 6.5%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	2 20.0%	5 50.0%	2 20.0%	0 0.0%	1 10.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	13 31.0%	18 42.9%	6 14.3%	2 4.8%	3 7.1%
	看護体制強化加算の届け出状況						
	有(I)	29 100.0%	10 34.5%	10 34.5%	4 13.8%	1 3.4%	4 13.8%
	有(II)	25 100.0%	4 16.0%	15 60.0%	4 16.0%	0 0.0%	2 8.0%
	無	112 100.0%	34 30.4%	51 45.5%	10 8.9%	2 1.8%	15 13.4%

- ・ 介護保険の訪問看護事業所の指定がない事業所は、ある事業所に比べ、「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」についての支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が高かった。
- ・ 看多機開設前の事業実施状況では、前身が「通所介護」の事業所において、専門性の高い看護師による支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が他に比べて高かった。

表 2-3-22 事業所の属性×支援・助言の利用意向：⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア

		合計	⑦ 支援・助言の利用意向：摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア				
			積極的に利用したい	利用したい	条件が合えば	利用するつもりはない	わからない
全体		167 100.0%	52 31.1%	75 44.9%	18 10.8%	4 2.4%	18 10.8%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	33 28.7%	56 48.7%	10 8.7%	2 1.7%	14 12.2%
	いいえ	45 100.0%	17 37.8%	17 37.8%	6 13.3%	2 4.4%	3 6.7%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	17 32.7%	24 46.2%	6 11.5%	2 3.8%	3 5.8%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	19 28.4%	36 53.7%	5 7.5%	0 0.0%	7 10.4%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	9 42.9%	7 33.3%	2 9.5%	0 0.0%	3 14.3%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	13 28.3%	26 56.5%	4 8.7%	0 0.0%	3 6.5%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	2 20.0%	4 40.0%	2 20.0%	0 0.0%	2 20.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	13 31.0%	20 47.6%	4 9.5%	2 4.8%	3 7.1%
看護体制強化加算の届け出状況	有（Ⅰ）	29 100.0%	10 34.5%	12 41.4%	2 6.9%	1 3.4%	4 13.8%
	有（Ⅱ）	25 100.0%	5 20.0%	13 52.0%	6 24.0%	0 0.0%	1 4.0%
	無	112 100.0%	37 33.0%	49 43.8%	10 8.9%	3 2.7%	13 11.6%

- ・ 介護保険の訪問看護事業所の指定がない事業所は、指定がある事業所に比べ、「排泄に困難のある利用者へのケア」についての支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合がやや高かった。
- ・ 看多機開設前の事業実施状況では、前身が「通所介護」「介護保険以外の事業」の事業所において、専門性の高い看護師による支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が他に比べてやや高かった。

表 2-3-23 事業所の属性×支援・助言の利用意向：⑧排泄に困難のある利用者へのケア

		合計	⑧ 支援・助言の利用意向：排泄に困難のある利用者へのケア				
			積極的に利用したい	利用したい	条件が合えば	利用するつもりはない	わからない
全体		167 100.0%	35 21.0%	82 49.1%	18 10.8%	5 3.0%	27 16.2%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	22 19.1%	60 52.2%	10 8.7%	3 2.6%	20 17.4%
	いいえ	45 100.0%	11 24.4%	21 46.7%	6 13.3%	2 4.4%	5 11.1%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	12 23.1%	27 51.9%	5 9.6%	2 3.8%	6 11.5%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	9 13.4%	42 62.7%	5 7.5%	0 0.0%	11 16.4%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	6 28.6%	9 42.9%	2 9.5%	0 0.0%	4 19.0%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	9 19.6%	29 63.0%	4 8.7%	0 0.0%	4 8.7%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	3 30.0%	3 30.0%	2 20.0%	0 0.0%	2 20.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	9 21.4%	20 47.6%	5 11.9%	3 7.1%	5 11.9%
看護体制強化加算の届け出状況	有(I)	29 100.0%	8 27.6%	13 44.8%	1 3.4%	1 3.4%	6 20.7%
	有(II)	25 100.0%	6 24.0%	14 56.0%	4 16.0%	0 0.0%	1 4.0%
	無	112 100.0%	21 18.8%	54 48.2%	13 11.6%	4 3.6%	20 17.9%

- ・ 介護保険の訪問看護事業所の指定がない事業所は、指定がある事業所に比べ、「脳卒中のリハビリテーション」についての支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が高かった。
- ・ 看多機開設前の事業実施状況では、前身が「小規模多機能型居宅介護」「介護保険以外の事業」および「実施していた事業はない」事業所において、専門性の高い看護師による支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が他に比べてやや高かった。

表 2-3-24 事業所の属性×支援・助言の利用意向：⑨脳卒中のリハビリテーション

		合計	⑨ 支援・助言の利用意向：脳卒中のリハビリテーション				
			積極的に利用したい	いば条件が合えた	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	33 19.8%	80 47.9%	19 11.4%	6 3.6%	29 17.4%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	18 15.7%	55 47.8%	15 13.0%	3 2.6%	24 20.9%
	いいえ	45 100.0%	13 28.9%	22 48.9%	3 6.7%	3 6.7%	4 8.9%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	11 21.2%	27 51.9%	5 9.6%	2 3.8%	7 13.5%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	6 9.0%	41 61.2%	7 10.4%	1 1.5%	12 17.9%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	2 9.5%	10 47.6%	2 9.5%	0 0.0%	7 33.3%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	8 17.4%	29 63.0%	4 8.7%	1 2.2%	4 8.7%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	2 20.0%	6 60.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	12 28.6%	17 40.5%	6 14.3%	3 7.1%	4 9.5%
看護体制強化加算の届け出状況	有(I)	29 100.0%	8 27.6%	12 41.4%	3 10.3%	1 3.4%	5 17.2%
	有(II)	25 100.0%	3 12.0%	13 52.0%	5 20.0%	0 0.0%	4 16.0%
	無	112 100.0%	22 19.6%	54 48.2%	11 9.8%	5 4.5%	20 17.9%

- ・ 介護保険の訪問看護事業所の指定がない事業所は、指定がある事業所に比べ、「利用者の急変時の対応・救急処置」についての支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合がやや高かった。
- ・ 看多機開設前の事業実施状況では、前身が「小規模多機能型居宅介護」「通所介護」および「実施していた事業はない」事業所において、専門性の高い看護師による支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が他に比べてやや高かった。

表 2-3-25 事業所の属性×支援・助言の利用意向：⑩利用者の急変時の対応・救急処置

		合計	⑩ 支援・助言の利用意向：利用者の急変時の対応・救急処置				
			積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	42 25.1%	75 44.9%	21 12.6%	6 3.6%	23 13.8%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	28 24.3%	51 44.3%	14 12.2%	3 2.6%	19 16.5%
	いいえ	45 100.0%	13 28.9%	21 46.7%	5 11.1%	3 6.7%	3 6.7%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	15 28.8%	23 44.2%	5 9.6%	3 5.8%	6 11.5%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	12 17.9%	40 59.7%	5 7.5%	0 0.0%	10 14.9%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	6 28.6%	11 52.4%	1 4.8%	0 0.0%	3 14.3%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	9 19.6%	28 60.9%	5 10.9%	1 2.2%	3 6.5%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	2 20.0%	3 30.0%	3 30.0%	0 0.0%	2 20.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	11 26.2%	16 38.1%	9 21.4%	3 7.1%	3 7.1%
看護体制強化加算の届け出状況	有(I)	29 100.0%	7 24.1%	14 48.3%	3 10.3%	1 3.4%	4 13.8%
	有(II)	25 100.0%	4 16.0%	13 52.0%	5 20.0%	0 0.0%	3 12.0%
	無	112 100.0%	31 27.7%	47 42.0%	13 11.6%	5 4.5%	16 14.3%

- ・ 介護保険の訪問看護事業所の指定がない事業所は、指定がある事業所に比べ、「災害時の利用者の安全・健康の確保」についての支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合がやや高かった。
- ・ 看多機開設前の事業実施状況では、前身が「小規模多機能型居宅介護」「通所介護」および「実施していた事業はない」事業所において、専門性の高い看護師による支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が他に比べてやや高かった。

表 2-3-26 事業所の属性×支援・助言の利用意向：⑪災害時の利用者の安全・健康の確保

		合計	⑪ 支援・助言の利用意向：災害時の利用者の安全・健康の確保				
			積極的に利用したい	利用条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	41 24.6%	82 49.1%	11 6.6%	10 6.0%	23 13.8%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	27 23.5%	57 49.6%	7 6.1%	5 4.3%	19 16.5%
	いいえ	45 100.0%	13 28.9%	21 46.7%	3 6.7%	5 11.1%	3 6.7%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	13 25.0%	26 50.0%	5 9.6%	2 3.8%	6 11.5%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	12 17.9%	42 62.7%	3 4.5%	1 1.5%	9 13.4%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	7 33.3%	12 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 9.5%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	10 21.7%	28 60.9%	3 6.5%	2 4.3%	3 6.5%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	2 20.0%	4 40.0%	2 20.0%	0 0.0%	2 20.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	11 26.2%	18 42.9%	2 4.8%	7 16.7%	4 9.5%
	看護体制強化加算の届け出状況	有(I)	29 100.0%	6 20.7%	15 51.7%	2 6.9%	2 6.9%
	有(II)	25 100.0%	6 24.0%	13 52.0%	2 8.0%	1 4.0%	3 12.0%
	無	112 100.0%	29 25.9%	53 47.3%	7 6.3%	7 6.3%	16 14.3%

- ・ 介護保険の訪問看護事業所の指定がない事業所は、指定がある事業所に比べ、「感染症の予防や発生時の対応」についての支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合がやや高かった。
- ・ 看多機開設前の事業実施状況では、前身が「小規模多機能型居宅介護」「通所介護」および「実施していた事業はない」事業所において、専門性の高い看護師による支援・助言を「積極的に利用したい」という回答割合が他に比べてやや高かった。

表 2-3-27 事業所の属性×支援・助言の利用意向:感染症の予防や発生時の対応

		合計	⑫ 支援・助言の利用意向:感染症の予防や発生時の対応				
			積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
全体		167 100.0%	43 25.7%	78 46.7%	18 10.8%	5 3.0%	23 13.8%
介護保険における訪問看護事業所の指定の有無	はい	115 100.0%	27 23.5%	55 47.8%	11 9.6%	3 2.6%	19 16.5%
	いいえ	45 100.0%	13 28.9%	22 48.9%	5 11.1%	2 4.4%	3 6.7%
看護小規模多機能型居宅介護事業所開設前の事業実施状況	小規模多機能型居宅介護事業所	52 100.0%	15 28.8%	25 48.1%	4 7.7%	2 3.8%	6 11.5%
	訪問看護ステーション	67 100.0%	10 14.9%	44 65.7%	4 6.0%	0 0.0%	9 13.4%
	療養通所介護事業所	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	通所介護事業所	21 100.0%	7 33.3%	11 52.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 14.3%
	その他の介護保険事業	46 100.0%	10 21.7%	28 60.9%	4 8.7%	1 2.2%	3 6.5%
	介護保険以外の事業	10 100.0%	2 20.0%	3 30.0%	3 30.0%	0 0.0%	2 20.0%
	実施していた事業はない	42 100.0%	11 26.2%	17 40.5%	7 16.7%	3 7.1%	4 9.5%
看護体制強化加算の届け出状況	有(I)	29 100.0%	8 27.6%	13 44.8%	2 6.9%	2 6.9%	4 13.8%
	有(II)	25 100.0%	7 28.0%	11 44.0%	5 20.0%	0 0.0%	2 8.0%
	無	112 100.0%	28 25.0%	53 47.3%	11 9.8%	3 2.7%	17 15.2%

3. 療養通所介護事業所におけるニーズ調査（調査番号2）

1) 専門性の高い看護師による支援ニーズの概要

- ・ 療養通所介護事業所における「対象者や事象の発生」の割合が高かったのは、「皮膚疾患や褥瘡のケア」（77.4%）、「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」（75.5%）の順となっている。
- ・ 専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向において、「積極的に利用したい」の割合が最も高かったのは「皮膚疾患や褥瘡のケア」（37.7%）であり、次いで「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」（32.1%）、「感染症の予防や発生時の対応」（30.2%）となっている。

表 2-4-1 療養通所介護事業所における対象者や事象の発生、専門性の高い看護師による支援の利用意向

(n=53)

	対象者や事象の発生			専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向				
	有	無	無回答	積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答
①認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア	26 49.1%	24 45.3%	3 5.7%	9 17.0%	29 54.7%	4 7.5%	3 5.7%	8 15.1%
②精神疾患（認知症以外）のケア	14 26.4%	36 67.9%	3 5.7%	6 11.3%	24 45.3%	6 11.3%	8 15.1%	9 17.0%
③皮膚疾患や褥瘡のケア	41 77.4%	9 17.0%	3 5.7%	20 37.7%	22 41.5%	5 9.4%	1 1.9%	5 9.4%
④がんによる身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	28 52.8%	22 41.5%	3 5.7%	13 24.5%	24 45.3%	7 13.2%	3 5.7%	6 11.3%
⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	27 50.9%	23 43.4%	3 5.7%	12 22.6%	28 52.8%	5 9.4%	2 3.8%	6 11.3%
⑥看取りのケア	19 35.8%	30 56.6%	4 7.5%	10 18.9%	22 41.5%	10 18.9%	3 5.7%	8 15.1%
⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア	40 75.5%	11 20.8%	2 3.8%	17 32.1%	25 47.2%	6 11.3%	1 1.9%	4 7.5%
⑧排泄に困難のある利用者へのケア	29 54.7%	21 39.6%	3 5.7%	11 20.8%	25 47.2%	7 13.2%	2 3.8%	8 15.1%
⑨脳卒中のリハビリテーション	28 52.8%	22 41.5%	3 5.7%	10 18.9%	22 41.5%	10 18.9%	3 5.7%	8 15.1%
⑩利用者の急変時の対応・救急処置	29 54.7%	21 39.6%	3 5.7%	13 24.5%	19 35.8%	10 18.9%	4 7.5%	7 13.2%
⑪災害時の利用者の安全・健康の確保	15 28.3%	35 66.0%	3 5.7%	14 26.4%	20 37.7%	6 11.3%	5 9.4%	8 15.1%
⑫感染症の予防や発生時の対応	21 39.6%	29 54.7%	3 5.7%	16 30.2%	19 35.8%	6 11.3%	6 11.3%	6 11.3%

2) 療養通所介護事業所が専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件

- ・ 専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向がある（「積極的に利用したい」「条件が合えば利用したい」と回答）療養通所介護事業所が「支援を利用しようと思う条件」は、「利用者宅や事業所に支援に来てくれる」（56.8%）が最も多かった。次いで「電話やメールで相談ができる」（54.5%）、「困ったときにすぐ支援が受けられる」（43.2%）となっていた。

表 2-4-2 専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件

（優先度高いもの2つ）（「支援・助言の利用意向あり」の事業所のみ集計）

カテゴリー名	実数	割合
利用者宅や事業所に支援に来てくれる	25	56.8%
電話やメールで相談ができる	24	54.5%
困ったときにすぐ支援が受けられる	19	43.2%
定期的に支援が受けられる	6	13.6%
経費が介護報酬等で補てんされる	14	31.8%
利用の申込・調整の手続きが煩雑でない	9	20.5%
その他	1	2.3%
無回答	2	4.5%
全体	44	100.0%

- ・「対象者や事象の発生」の12領域別にみると、専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件は、いずれの領域においても「利用者宅や事業所に支援に来てくれる」の割合が最も高く、6割前後に上った。次いで、「電話やメールで相談できる」が5～6割、「困ったときにすぐ支援が受けられる」が4～5割となっていた。

表 2-4-3 専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件

(優先度高いもの2つ) (「支援・助言の利用意向あり」の事業所のみ集計)

	合計	利用者宅や事業所に支援に来てくれる	電話やメールで相談ができる	困ったときにすぐ支援が受けられる	定期的な支援が受けられる	経費が介護報酬等で補てんされる	利用の申込・調整の手続きが煩雑でない	その他	無回答
全体	44 100.0%	25 56.8%	24 54.5%	19 43.2%	6 13.6%	14 31.8%	9 20.5%	1 2.3%	2 4.5%
①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア	38 100.0%	22 57.9%	20 52.6%	16 42.1%	5 13.2%	14 36.8%	9 23.7%	1 2.6%	2 5.3%
②精神疾患のケア	30 100.0%	19 63.3%	17 56.7%	11 36.7%	5 16.7%	14 46.7%	8 26.7%	1 3.3%	0 0.0%
③皮膚疾患や褥瘡のケア	42 100.0%	25 59.5%	22 52.4%	18 42.9%	5 11.9%	13 31.0%	9 21.4%	1 2.4%	2 4.8%
④がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア	37 100.0%	22 59.5%	19 51.4%	18 48.6%	5 13.5%	12 32.4%	8 21.6%	0 0.0%	2 5.4%
⑤以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	40 100.0%	24 60.0%	21 52.5%	17 42.5%	5 12.5%	13 32.5%	9 22.5%	1 2.5%	2 5.0%
⑥看取りのケア	32 100.0%	20 62.5%	18 56.3%	14 43.8%	5 15.6%	11 34.4%	9 28.1%	0 0.0%	1 3.1%
⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア	42 100.0%	25 59.5%	23 54.8%	19 45.2%	6 14.3%	13 31.0%	9 21.4%	1 2.4%	1 2.4%
⑧排泄に困難のある利用者へのケア	36 100.0%	22 61.1%	20 55.6%	16 44.4%	5 13.9%	12 33.3%	8 22.2%	1 2.8%	1 2.8%
⑨脳卒中のリハビリテーション	32 100.0%	19 59.4%	17 53.1%	15 46.9%	4 12.5%	10 31.3%	7 21.9%	0 0.0%	2 6.3%
⑩利用者の急変時の対応・救急処置	32 100.0%	21 65.6%	18 56.3%	14 43.8%	5 15.6%	11 34.4%	6 18.8%	0 0.0%	1 3.1%
⑪災害時の利用者の安全・健康の確保	34 100.0%	21 61.8%	18 52.9%	16 47.1%	5 14.7%	12 35.3%	8 23.5%	0 0.0%	1 2.9%
⑫感染症の予防や発生時の対応	35 100.0%	21 60.0%	19 54.3%	17 48.6%	5 14.3%	13 37.1%	9 25.7%	0 0.0%	1 2.9%

4. 小規模多機能型居宅介護事業所におけるニーズ調査（調査番号3）

1) 専門性の高い看護師による支援ニーズの概要

- ・ 小規模多機能型居宅介護（以下：小多機）事業所における「対象者や事象の発生」の割合が高かったのは、「認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア」「利用者の急変時の対応・救急処置」（いずれも69.2%）、「皮膚疾患や褥瘡のケア」（67.4%）、「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」（61.8%）となっている。

表 2-5-1 小多機事業所における対象者や事象の発生

	該当数	有	無
①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア	1863	69.2	30.8
②精神疾患（認知症以外）のケア	1835	50.0	50.0
③皮膚疾患や褥瘡のケア	1854	67.4	32.6
④がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア	1816	29.1	70.9
⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	1802	27.7	72.3
⑥看取りのケア	1830	33.9	66.1
⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア	1856	61.8	38.2
⑧排泄に困難のある利用者へのケア	1833	56.4	43.6
⑨脳卒中のリハビリテーション	1809	25.3	74.7
⑩利用者の急変時の対応・救急処置	1869	69.2	30.8
⑪災害時の利用者の安全・健康の確保	1817	28.0	72.0
⑫感染症の予防や発生時の対応	1837	51.4	48.6

- ・ 専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向において、「積極的に利用したい」の割合が最も高かったのは「利用者の急変時の安全・健康の確保」(36.2%)であり、次いで「感染症の予防や発生時の対応」(33.4%)、「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」(32.9%)、「皮膚疾患や褥瘡のケア」(32.4%)であった。「対象者や事象の発生」の12領域全てにおいて、「積極的に利用したい」「条件が合えば利用したい」の計は8割前後に上った。

表 2-5-2 小多機事業所における専門性の高い看護師による支援の利用意向

	該当数	積極的に利用した	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない
①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア	1766	26.4	53.4	12.2	8.0
②精神疾患(認知症以外)のケア	1741	27.9	54.5	8.0	9.5
③皮膚疾患や褥瘡のケア	1785	32.4	50.8	9.6	7.1
④がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア	1694	30.2	51.2	7.6	11.0
⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	1669	26.4	54.0	8.1	11.5
⑥看取りのケア	1701	31.0	48.6	10.4	10.1
⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア	1768	32.9	51.3	8.6	7.2
⑧排泄に困難のある利用者へのケア	1739	26.6	52.8	11.6	9.0
⑨脳卒中のリハビリテーション	1692	24.6	52.7	10.8	11.9
⑩利用者の急変時の対応・救急処置	1791	36.2	46.1	9.5	8.3
⑪災害時の利用者の安全・健康の確保	1702	29.9	51.0	8.7	10.4
⑫感染症の予防や発生時の対応	1750	33.4	48.2	9.8	8.6

2) 小多機事業所が専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件

- ・ 支援・助言の利用意向がある(「積極的に利用したい」「条件が合えば利用したい」と回答)小多機事業所が「支援を利用しようと思う条件」は、「利用者宅や事業所に支援に来てくれる」(63.9%)が最も多かった。次いで「困ったときにすぐ支援が受けられる」(58.6%)であった。

表 2-5-3 専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件

(優先度高いもの2つ) (「支援・助言の利用意向あり」の事業所のみ集計)

	該当数	割合
利用者宅や事業所に支援に来てくれる	1053	63.9%
電話やメールで相談ができる	522	31.7%
困ったときにすぐ支援が受けられる	965	58.6%
定期的に支援が受けられる	208	12.6%
経費が介護報酬等で補てんされる	433	26.3%
利用の申込・調整の手続きが煩雑でない	223	13.5%
その他	15	0.9%
計	1647	100.0%

5. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所におけるニーズ調査（調査番号4）

1) 専門性の高い看護師による支援ニーズの概要

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下：定期巡回・随時対応サービス）事業所における「対象者や事象の発生」の割合が高かったのは、「皮膚疾患や褥瘡のケア」（67.7%）、「利用者の急変時の対応・救急処置」（64.5%）、「認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア」（59.4%）の順となっている。
- ・ 専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向において、「積極的に利用したい」の割合が最も高かったのは「皮膚疾患や褥瘡のケア」「看取りのケア」（いずれも32.3%）、「利用者の急変時の対応・救急処置」（31.3%）であった。「対象者や事象の発生」の12領域全てにおいて、「積極的に利用したい」「条件が合えば利用したい」の計は6～7割に上った。

表 2-6-1 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象者や事象の発生、専門性の高い看護師による支援の利用意向

(n=217)

	対象者や事象の発生			専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向				
	有	無	無回答	積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用するつもりはない	わからない	無回答・不明
①認知症の BPSD やせん妄への対応・ケア	129 59.4%	57 26.3%	31 14.3%	53 24.4%	102 47.0%	8 3.7%	11 5.1%	43 19.8%
②精神疾患(認知症以外)のケア	102 47.0%	85 39.2%	30 13.8%	51 23.5%	99 45.6%	7 3.2%	15 6.9%	45 20.7%
③皮膚疾患や褥瘡のケア	147 67.7%	40 18.4%	30 13.8%	70 32.3%	94 43.3%	6 2.8%	9 4.1%	38 17.5%
④がんによる身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	115 53.0%	69 31.8%	33 15.2%	64 29.5%	92 42.4%	6 2.8%	13 6.0%	42 19.4%
⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア	93 42.9%	92 42.4%	32 14.7%	57 26.3%	96 44.2%	5 2.3%	13 6.0%	46 21.2%
⑥看取りのケア	122 56.2%	67 30.9%	28 12.9%	70 32.3%	83 38.2%	9 4.1%	15 6.9%	40 18.4%
⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア	122 56.2%	65 30.0%	30 13.8%	62 28.6%	95 43.8%	8 3.7%	10 4.6%	42 19.4%
⑧排泄に困難のある利用者へのケア	123 56.7%	62 28.6%	32 14.7%	55 25.3%	100 46.1%	7 3.2%	12 5.5%	43 19.8%
⑨脳卒中のリハビリテーション	38 17.5%	147 67.7%	32 14.7%	35 16.1%	96 44.2%	12 5.5%	26 12.0%	48 22.1%
⑩利用者の急変時の対応・救急処置	140 64.5%	46 21.2%	31 14.3%	68 31.3%	87 40.1%	12 5.5%	11 5.1%	39 18.0%
⑪災害時の利用者の安全・健康の確保	46 21.2%	138 63.6%	33 15.2%	46 21.2%	95 43.8%	10 4.6%	20 9.2%	46 21.2%
⑫感染症の予防や発生時の対応	87 40.1%	99 45.6%	31 14.3%	56 25.8%	92 42.4%	10 4.6%	15 6.9%	44 20.3%

- ・「対象者や事象の発生」の12領域全てに共通して、対象者や事象の発生が「有」と回答した事業所は、「無」の事業所に比べ、専門性の高い看護師による支援を「積極的に利用したい」意向が高かった。
- ・「対象者や事象の発生」が「無」と回答した事業所においては、12領域全てにおいて、支援・助言の利用意向として「条件が合えば利用したい」が5～6割で最も多く、「利用するつもりはない」は1割弱であった。

表 2-6-2 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア>

		合計	支援・助言の利用意向:①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア			
			積極的に 利用したい	条件が 合えば 利用し たい	利用す るつも りはない	わから ない
全体		170 100.0%	53 31.2%	99 58.2%	8 4.7%	10 5.9%
対象者や事象発生:①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア	有	127 100.0%	43 33.9%	73 57.5%	4 3.1%	7 5.5%
	無	43 100.0%	10 23.3%	26 60.5%	4 9.3%	3 7.0%

表 2-6-3 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<②精神疾患(認知症以外)のケア>

		合計	支援・助言の利用意向:②精神疾患のケア			
			積極的に 利用したい	条件が 合えば 利用し たい	利用す るつも りはない	わから ない
全体		170 100.0%	51 30.0%	97 57.1%	7 4.1%	15 8.8%
対象者や事象発生:②精神疾患(認知症以外)のケア	有	100 100.0%	36 36.0%	54 54.0%	3 3.0%	7 7.0%
	無	70 100.0%	15 21.4%	43 61.4%	4 5.7%	8 11.4%

表 2-6-4 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<③皮膚疾患や褥瘡のケア>

		合計	支援・助言の利用意向:③皮膚疾患や褥瘡のケア			
			い利積 用極 し 的 た に	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		176 100.0%	69 39.2%	92 52.3%	6 3.4%	9 5.1%
対象者や事象発生:③皮 膚疾患や褥瘡のケア	有	143 100.0%	61 42.7%	72 50.3%	3 2.1%	7 4.9%
	無	33 100.0%	8 24.2%	20 60.6%	3 9.1%	2 6.1%

表 2-6-5 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<④がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア>

		合計	支援・助言の利用意向:④がんによる身体的・精神的苦痛を緩和するケア			
			い利積 用極 し 的 た に	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		170 100.0%	63 37.1%	88 51.8%	6 3.5%	13 7.6%
対象者や事象発生:④が んによる身体的・精神的 苦痛を緩和するケア	有	113 100.0%	49 43.4%	54 47.8%	2 1.8%	8 7.1%
	無	57 100.0%	14 24.6%	34 59.6%	4 7.0%	5 8.8%

表 2-6-6 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア>

		合計	支援・助言の利用意向:⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア			
			い利積 用極 し 的 た に	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		168 100.0%	57 33.9%	93 55.4%	5 3.0%	13 7.7%
対象者や事象発生:⑤が ん以外の身体的・精神的 な苦痛を緩和するケア	有	88 100.0%	36 40.9%	47 53.4%	1 1.1%	4 4.5%
	無	80 100.0%	21 26.3%	46 57.5%	4 5.0%	9 11.3%

表 2-6-7 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<⑥看取りのケア>

		合計	支援・助言の利用意向:⑥看取りのケア			
			い利積 用極 し的 たに	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		174 100.0%	69 39.7%	81 46.6%	9 5.2%	15 8.6%
対象者や事象発生:⑥看 取りのケア	有	118 100.0%	57 48.3%	50 42.4%	5 4.2%	6 5.1%
	無	56 100.0%	12 21.4%	31 55.4%	4 7.1%	9 16.1%

表 2-6-8 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア>

		合計	支援・助言の利用意向:⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア			
			い利積 用極 し的 たに	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		170 100.0%	61 35.9%	92 54.1%	8 4.7%	9 5.3%
対象者や事象発生:⑦摂 食・嚥下に困難のある利 用者へのケア	有	118 100.0%	51 43.2%	59 50.0%	4 3.4%	4 3.4%
	無	52 100.0%	10 19.2%	33 63.5%	4 7.7%	5 9.6%

表 2-6-9 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<⑧排泄に困難のある利用者へのケア>

		合計	支援・助言の利用意向:⑧排泄に困難のある利用者へのケア			
			い利積 用極 し的 たに	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		170 100.0%	53 31.2%	98 57.6%	7 4.1%	12 7.1%
対象者や事象発生:⑧排 泄に困難のある利用者 へのケア	有	121 100.0%	43 35.5%	69 57.0%	3 2.5%	6 5.0%
	無	49 100.0%	10 20.4%	29 59.2%	4 8.2%	6 12.2%

表 2-6-10 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<⑨脳卒中のリハビリテーション>

		合計	支援・助言の利用意向：⑨脳卒中のリハビリテーション			
			い利積 用極 したに	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		166 100.0%	35 21.1%	95 57.2%	11 6.6%	25 15.1%
対象者や事象発生：⑨脳 卒中のリハビリテーシ ョン	有	37 100.0%	13 35.1%	13 35.1%	6 16.2%	5 13.5%
	無	129 100.0%	22 17.1%	82 63.6%	5 3.9%	20 15.5%

表 2-6-11 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<⑩利用者の急変時の対応・救急処置>

		合計	支援・助言の利用意向：⑩利用者の急変時の対応・救急処置			
			しに積 た利極 たい用 的	た利合条 い用え件 しばが	いりる利 はつ用 なもす	なわ い か ら
全体		174 100.0%	67 38.5%	85 48.9%	12 6.9%	10 5.7%
対象者や事象発生：⑩利 用者の急変時の対応・救 急処置	有	136 100.0%	54 39.7%	66 48.5%	9 6.6%	7 5.1%
	無	38 100.0%	13 34.2%	19 50.0%	3 7.9%	3 7.9%

表 2-6-12 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<⑪災害時の利用者の安全・健康の確保>

		合計	支援・助言の利用意向：⑪災害時の利用者の安全・健康の確保			
			い利積 用極 したに	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		166 100.0%	46 27.7%	92 55.4%	9 5.4%	19 11.4%
対象者や事象発生：⑪災 害時の利用者の安全・健 康の確保	有	44 100.0%	13 29.5%	23 52.3%	2 4.5%	6 13.6%
	無	122 100.0%	33 27.0%	69 56.6%	7 5.7%	13 10.7%

表 2-6-13 定期巡回・随時対応サービス事業所における対象や事象の発生×専門性の高い看護師による支援の利用意向<⑫感染症の予防や発生時の対応>

		合計	支援・助言の利用意向:⑫感染症の予防や発生時の対応			
			積極的に利用したい	条件が合えば利用したい	利用する	わからない
全体		170 100.0%	56 32.9%	90 52.9%	10 5.9%	14 8.2%
対象者や事象発生:⑫感染症の予防や発生時の対応	有	86 100.0%	33 38.4%	37 43.0%	7 8.1%	9 10.5%
	無	84 100.0%	23 27.4%	53 63.1%	3 3.6%	5 6.0%

2) 定期巡回・随時対応サービス事業所が専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件

- ・ 専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向がある（「積極的に利用したい」「条件が合えば利用したい」と回答）事業所が「支援を利用しようと思う条件」は、「利用者宅や事業所に支援に来てくれる」（54.7%）が最も多かった。次いで「困ったときにすぐ支援が受けられる」（48.0%）、「経費が介護報酬等で補てんされる」（45.3%）の順となっていた。

表 2-6-14 専門性の高い看護師の支援を利用しようと思う条件
（優先度高いもの2つ）（「支援・助言の利用意向あり」の事業所のみ集計）

	実数	割合
利用者宅や事業所に支援に来てくれる	90	53.3%
電話やメールで相談ができる	64	37.9%
困ったときにすぐ支援が受けられる	99	58.6%
定期的に支援が受けられる	24	14.2%
経費が介護報酬等で補てんされる	36	21.3%
利用の申込・調整の手続きが煩雑でない	17	10.1%
その他	1	0.6%
全体	169	100.0%

(3) サービス提供類型別にみた支援ニーズ

- ・ 定期巡回・随時対応サービス事業所における訪問看護サービスの提供類型として、「一体型」（1つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する）、「連携型」（訪問介護を行う事業所が地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する）、「いずれも」（一体型・連携型の双方によりサービスを提供する）の3類型ごとに、専門性の高い看護師による支援・助言の利用意向をみた。
- ・ 「積極的に利用したい」「条件が合えば利用したい」の計は、「脳卒中のリハビリテーション」を除く12領域中11領域において「連携型」では8～9割、「一体型」では7～8割となっており、「連携型」の事業所の方が支援・助言の利用意向がやや高いという結果であった。

表 2-6-15 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア

		合計	①認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア			
			い利積 用極 し的 たに	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		171 100.0%	52 30.4%	100 58.5%	8 4.7%	11 6.4%
サービス提供 類型	一体型	39 100.0%	12 30.8%	20 51.3%	5 12.8%	2 5.1%
	連携型	122 100.0%	38 31.1%	74 60.7%	3 2.5%	7 5.7%
	いずれも	10 100.0%	2 20.0%	6 60.0%	0 0.0%	2 20.0%

表 2-6-16 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：②精神疾患（認知症以外）のケア

		合計	②精神疾患（認知症以外）のケア			
			い利積 用極 し的 たに	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		169 100.0%	50 29.6%	98 58.0%	7 4.1%	14 8.3%
サービス提供 類型	一体型	37 100.0%	10 27.0%	19 51.4%	5 13.5%	3 8.1%
	連携型	122 100.0%	38 31.1%	73 59.8%	2 1.6%	9 7.4%
	いずれも	10 100.0%	2 20.0%	6 60.0%	0 0.0%	2 20.0%

表 2-6-17 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：③皮膚疾患や褥瘡のケア

		合計	③皮膚疾患や褥瘡のケア			
			い利積 用極 的 たに	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		175 100.0%	69 39.4%	91 52.0%	6 3.4%	9 5.1%
サービス提供 類型	一体型	40 100.0%	17 42.5%	16 40.0%	5 12.5%	2 5.0%
	連携型	125 100.0%	50 40.0%	69 55.2%	1 0.8%	5 4.0%
	いずれも	10 100.0%	2 20.0%	6 60.0%	0 0.0%	2 20.0%

表 2-6-18 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：④がんによる身体的・精神的な苦痛を緩和するケア

		合計	④がんによる身体的・精神的な苦痛を緩和するケア			
			い利積 用極 的 たに	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		172 100.0%	63 36.6%	90 52.3%	6 3.5%	13 7.6%
サービス提供 類型	一体型	39 100.0%	12 30.8%	20 51.3%	4 10.3%	3 7.7%
	連携型	123 100.0%	49 39.8%	64 52.0%	2 1.6%	8 6.5%
	いずれも	10 100.0%	2 20.0%	6 60.0%	0 0.0%	2 20.0%

表 2-6-19 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア

		合計	⑤がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア			
			い利積 用極 的 たに	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		168 100.0%	56 33.3%	94 56.0%	5 3.0%	13 7.7%
サービス提供 類型	一体型	38 100.0%	12 31.6%	21 55.3%	3 7.9%	2 5.3%
	連携型	120 100.0%	42 35.0%	67 55.8%	2 1.7%	9 7.5%
	いずれも	10 100.0%	2 20.0%	6 60.0%	0 0.0%	2 20.0%

表 2-6-20 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：⑥看取りのケア

		合計	⑥看取りのケア			
			い利積 用極 した 的に	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		173 100.0%	69 39.9%	80 46.2%	9 5.2%	15 8.7%
サービス提供 類型	一体型	39 100.0%	12 30.8%	18 46.2%	5 12.8%	4 10.3%
	連携型	124 100.0%	54 43.5%	57 46.0%	4 3.2%	9 7.3%
	いずれも	10 100.0%	3 30.0%	5 50.0%	0 0.0%	2 20.0%

表 2-6-21 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア

		合計	⑦摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア			
			い利積 用極 した 的に	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		171 100.0%	61 35.7%	92 53.8%	8 4.7%	10 5.8%
サービス提供 類型	一体型	39 100.0%	15 38.5%	17 43.6%	5 12.8%	2 5.1%
	連携型	122 100.0%	43 35.2%	70 57.4%	3 2.5%	6 4.9%
	いずれも	10 100.0%	3 30.0%	5 50.0%	0 0.0%	2 20.0%

表 2-6-22 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：⑧排泄に困難のある利用者へのケア

		合計	⑧排泄に困難のある利用者へのケア			
			い利積 用極 した 的に	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		171 100.0%	54 31.6%	98 57.3%	7 4.1%	12 7.0%
サービス提供 類型	一体型	39 100.0%	13 33.3%	18 46.2%	5 12.8%	3 7.7%
	連携型	122 100.0%	39 32.0%	74 60.7%	2 1.6%	7 5.7%
	いずれも	10 100.0%	2 20.0%	6 60.0%	0 0.0%	2 20.0%

表 2-6-23 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：⑨脳卒中のリハビリテーション

		合計	⑨脳卒中のリハビリテーション			
			い利積 用極 し 的 た に	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		166 100.0%	34 20.5%	95 57.2%	12 7.2%	25 15.1%
サービス提供 類型	一体型	38 100.0%	7 18.4%	17 44.7%	7 18.4%	7 18.4%
	連携型	118 100.0%	25 21.2%	72 61.0%	5 4.2%	16 13.6%
	いずれも	10 100.0%	2 20.0%	6 60.0%	0 0.0%	2 20.0%

表 2-6-24 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：⑩利用者の急変時の対応・救急処置

		合計	⑩利用者の急変時の対応・救急処置			
			い利積 用極 し 的 た に	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		174 100.0%	67 38.5%	85 48.9%	12 6.9%	10 5.7%
サービス提供 類型	一体型	40 100.0%	12 30.0%	17 42.5%	9 22.5%	2 5.0%
	連携型	124 100.0%	52 41.9%	62 50.0%	3 2.4%	7 5.6%
	いずれも	10 100.0%	3 30.0%	6 60.0%	0 0.0%	1 10.0%

表 2-6-25 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：⑪災害時の利用者の安全・健康の確保

		合計	⑪災害時の利用者の安全・健康の確保			
			い利積 用極 し 的 た に	しえ条 たば件 い利が 用合	なつ利 いも用 りす はる	いわ か ら な
全体		167 100.0%	45 26.9%	93 55.7%	10 6.0%	19 11.4%
サービス提供 類型	一体型	37 100.0%	11 29.7%	17 45.9%	5 13.5%	4 10.8%
	連携型	120 100.0%	33 27.5%	68 56.7%	5 4.2%	14 11.7%
	いずれも	10 100.0%	1 10.0%	8 80.0%	0 0.0%	1 10.0%

表 2-6-26 サービス提供類型×支援・助言の利用意向：⑫感染症の予防や発生時の対応

		合計	⑫感染症の予防や発生時の対応			
			い 利 積 用 極 し 的 た に	し え 条 た ば 件 い 利 が 用 合	な つ 利 い も 用 り す は る	い わ か ら な
全体		170 100.0%	55 32.4%	91 53.5%	10 5.9%	14 8.2%
サービス提供 類型	一体型	39 100.0%	13 33.3%	16 41.0%	7 17.9%	3 7.7%
	連携型	121 100.0%	40 33.1%	68 56.2%	3 2.5%	10 8.3%
	いずれも	10 100.0%	2 20.0%	7 70.0%	0 0.0%	1 10.0%

IV. まとめ

1. 訪問看護ステーションにおける支援ニーズ

1) 訪問看護ステーションにおける支援ニーズの概要

在宅サービスの中でも中重度要介護者や医療ニーズを有する利用者の割合が高い訪問看護では、今後積極的に強化したい領域として「看取りのケア」「がん緩和ケア」「皮膚疾患や褥瘡のケア」が半数を超えており、在宅看取りを含めた中重度者・医療ニーズ対応の強化を課題としている事業所が多い。

また、上記以外の領域でも「非がん疾患の緩和ケア」「摂食・嚥下障害のケア」「利用者の急変時の対応・救急処置」「災害時の利用者の安全・健康の確保」「感染症の予防や発生時の対応」について、積極的に強化したい意向を示した事業所が4割前後に上っている。

「専門性の高い看護師から受きたい支援の形態」が「特にない」と回答した事業所および無回答の事業所を除くと、何らかの形で支援を受けたいと回答した事業所は、12領域ごとに7～8割に上っており、訪問看護ステーションにおいて、専門性の高い看護師による支援・助言のニーズは高いといえる。

専門性の高い看護師（本調査では「認定看護師」「専門看護師」を指す）の存在および役割、専門領域等について、看護職員が主体である訪問看護ステーションでは一定程度認知されているものと考えられる。しかし、これまでに実際に専門性の高い看護師からの支援を受けた経験のある訪問看護ステーションは非常に少ない。現行の診療報酬では、がん緩和ケアおよび褥瘡ケア、ストーマケアについて専門性の高い看護師による訪問看護師との同日訪問（同行訪問）が評価されているが、本調査では「がん緩和ケア」「皮膚疾患や褥瘡のケア」で「同行訪問による支援や助言」「ケア方法や手技の実践指導」を受けた経験のある事業所はそれぞれ1～2%にとどまっており、診療報酬上の評価を活用した訪問看護事業所への支援実績は少ないと考えられる。「皮膚疾患や褥瘡のケア」「がん緩和ケア」以外の領域では支援実績はさらに低調であり、「専門領域の研修会の開催」で専門性の高い看護師による支援を受けたという事業所がそれぞれ1%弱という結果である。認定看護師の約8割、専門看護師の約9割が医療機関に所属しており、独自事業として専門性の高い看護師の地域活動を行っている自治体や

医療機関も限られていることから、大多数の訪問看護ステーションにとって、専門性の高い看護師による支援・助言を受ける機会はほぼ無いのが実状である。

2) 領域別・事業所属性別にみた支援ニーズ

訪問看護ステーションが「専門性の高い看護師から受けたい支援の形態」には領域ごとに違いがみられた。「皮膚疾患や褥瘡のケア」「摂食・嚥下障害のケア」「排泄障害のケア」「脳卒中のリハビリテーション」については、受けたい支援の形態として「ケア方法や手技の実践指導」が最も多かった（脳卒中のリハビリテーションでは「ケア方法や手技の実践指導」と「専門領域の研修会の開催」が同率）。これらの疾患や障害のある利用者に対する具体的なケアやリハビリテーションの方法について、知識だけでなく実技指導を受けたいというニーズが高いことがわかった。

それ以外の8領域では、希望する支援形態として「専門領域の研修会の開催」の割合が最も高かった。前述のように、専門性の高い看護師から支援を受ける機会がほぼ無い現状において、「研修会」は訪問看護師にとってなじみがあり導入しやすい支援形態であることや、現在は対応に苦慮しているケースや課題が特にならない場合でも、研修を受けて専門的な知識を向上させたいというニーズがあると推察される。

全体として、研修や電話相談、実技指導などの他の項目に比べ「同行訪問による支援や助言」を希望する割合はあまり高くなかったが、その中でも「皮膚疾患や褥瘡のケア」「摂食・嚥下障害のケア」は同行訪問の希望割合が比較的高かった。これらの領域は、実際に利用者の状態や機能を一緒にアセスメントすることにより、個々の利用者に適したケアやリハビリテーションの方法について具体的な支援が可能と考えられることから、同行訪問による効果が期待できる領域である。

また、「災害時の利用者の安全・健康の確保」においては、希望する支援形態として「事業所の体制整備に関する助言」が「専門領域の研修会の開催」に次いで高い割合であった。訪問看護は他の在宅サービスに比べ中重度者や医療機器を使用する利用者の割合が高く、災害の種類や停電時の対応など様々なケースを想定した検討が必要である。訪問看護事業所としての災害時の体制整備に特化した研修やマニュアルは現状あまり普及していないことから、災害看護、訪問看護等の専門性の高い看護師が事業所に出向いて支援を実施することの有効性が考えられる。

訪問看護ステーションの規模別に支援ニーズをみると、「専門領域の研修会の開催」は事業所規模に関わりなくニーズが高い。研修会以外の支援形態については12領域ごとに傾向性が異なるものの、概ね、「5人未満」の事業所より「10人以上」の事業所の方が支援ニーズが高いという結果になった。大規模な事業所では相対的に重度者や医療ニーズのある利用者が多く、多様な疾患や状態に対応する必要があることが推察される。緊急時訪問看護加算や特別管理加算、ターミナルケア加算、看護体制強化加算の届出がある事業所の方が、何らかの支援を希望する割合が高い傾向がみられたのも、同様の理由と考えられる。

2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所・療養通所介護事業所における支援ニーズ

1) 看多機事業所における支援ニーズの概要

看護小規模多機能型居宅介護（以下：看多機）および療養通所介護は、地域密着型サービス・居宅サービスの中でも比較的重度者や医療ニーズのある利用者の割合が高く、通所や宿泊機能により利用

者に長時間対応できるサービスである。看多機事業所において、利用者に「認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア」「皮膚疾患や褥瘡のケア」「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」がいると回答した事業所は7割以上、「看取りのケア」や「利用者の急変時の対応・救急処置」は6割以上となっており、訪問看護と同様の医療ニーズ対応のスキルと体制が求められている。

看多機事業所において、専門性の高い看護師による支援を「積極的に利用したい」意向が最も高かったのは「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」(31.1%)であり、次いで「看取りのケア」(28.7%)であった。12領域全てにおいて、専門性の高い看護師による支援を「積極的に利用したい」「条件が合えば利用したい」の計は7割前後に上り、支援ニーズの高さが示された。

2) 領域別・事業所属性別にみた支援ニーズ

専門性の高い看護師による支援の利用意向があると回答した事業所において、「支援を利用しようと思う条件」は、12領域いずれにおいても「利用者宅や事業所に来てくれる」が5~6割で最も多く、次いで「困ったときにすぐ支援が受けられる」「経費が介護報酬等で補填される」がそれぞれ5割弱となっていた。訪問看護ステーション調査とは支援形態についての質問項目が異なるため単純に比較はできないものの、訪問看護ステーションでは「同行訪問」の希望が他の支援形態に比べあまり高くなかったのに対し、看多機事業所では「利用者宅や事業所に来てくれる」支援ニーズが高くなっている。看多機事業所は介護と看護の協働でケアを実施することから、専門性の高い看護師に実際に利用者の状態や事業所の体制をみてもらい、その場で支援・助言を受け、介護職と看護職が情報共有できる支援形態へのニーズが高いと考えられる。

看多機事業所の属性別にみると、介護保険の訪問看護事業所指定がない事業所、すなわち看多機登録者以外の地域住民向けの訪問看護サービスは実施しておらず、職員における看護職員比率が相対的に低いと考えられる事業所の方が、専門性の高い看護師による支援を「積極的に利用したい」という回答割合が高かった。また、看多機を開設する前の事業実施状況では、前身が訪問看護ステーションであった事業所よりも、前身が小規模多機能型居宅介護や通所介護、あるいは「実施していた事業はない」事業所の方が、専門性の高い看護師による支援を「積極的に利用したい」という回答割合が高い傾向がみられた。こちらも同様に、職員における看護職員比率が少ない看多機事業所の方が、専門性の高い看護師による支援ニーズが高いと読み取ることができる。

医療ニーズや看取りに対応する看多機事業所では、介護職員もそれぞれの利用者の疾患や状態、介護に伴うリスクを理解し、それぞれの利用者にあったケア方法を学ぶ必要がある。しかし相対的に看護職員数が少ない看多機事業所においては、看護職員が介護職員へ個別に支援をしたり、看護職員が個別領域の外部研修等に出る機会の確保が難しいことも考えられる。事業所内で看護職から介護職、あるいは看護職から看護職への支援が十分得られにくい看多機事業所においては、外部の専門性の高い看護師からの支援ニーズが高いと推察される。

3) 療養通所介護事業所における支援ニーズの概要

療養通所介護事業所では、「皮膚疾患や褥瘡のケア」(77.4%)、「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」(75.5%)の必要な利用者がある事業所が多いことから、専門性の高い看護師による支援を「積

極的に利用したい」意向が高かったのは「皮膚疾患や褥瘡のケア」(37.7%)、「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」(32.1%)、「感染症の予防や発生時の対応」(30.2%)の順となっている。

また、療養通所介護事業所が「支援を利用しようと思う条件」は、看多機事業所と同様に「利用者宅や事業所に支援に来てくれる」(56.8%)が最も多く、次いで「電話やメールで相談ができる」(54.5%)であった。

3. 小規模多機能型居宅介護事業所における支援ニーズ

小多機事業所において、「認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア」「利用者の急変時の対応・救急処置」「皮膚疾患や褥瘡のケア」を要する対象者や事象があると回答した事業所は6割以上であった。

看多機事業所と比較すると、「がんによる身体的・精神的な苦痛を緩和するケア」「がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア」「看取りのケア」「摂食・嚥下に困難のある利用者へのケア」および「脳卒中のリハビリテーション」の5領域については、小多機では看多機よりも対象者や事象の発生が少ない傾向にあった。それ以外の12領域中7領域については看多機事業所と大きな違いはなく、何らかの医療ニーズ対応や、対応のための体制整備を要する小多機事業所が多いことが伺われる。

専門性の高い看護師による支援の利用意向について、看多機事業所の調査結果と比較すると、12領域全てにおいて「積極的に利用したい」という回答割合が看多機事業所よりも高かった。特に「利用者の急変時の安全・救急処置」や「感染症の予防や発生時の対応」など、日頃からの体制整備を伴う領域の支援については、看多機事業所よりも「積極的に利用したい」意向が高い。看多機に比べ看護職員の配置が少なく、事業形態的にも訪問看護ステーションの併設が少ないと考えられる小多機事業所では、こうした事業所の体制整備についても外部の看護師からの支援ニーズが高いと考えられる。

小多機事業所が「支援を利用しようと思う条件」は、「利用者宅や事業所に来てくれる」が63.9%で最も高かった。看多機と同様に、専門性の高い看護師に実際に利用者の状態や事業所の体制をみてもらい、その場で支援・助言を受け、事業所の介護職と看護職が情報共有できる支援形態へのニーズが高いと考えられる。

4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における支援ニーズ

定期巡回・随時対応サービス事業所においては、「皮膚疾患や褥瘡のケア」「利用者の急変時の対応・救急処置」「認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア」の対象者や事象の発生があると回答した事業所が6~7割に上り、小多機事業所の調査結果と同様の傾向となっている。また、小多機事業所では比較的割合の低かった「がんによる身体的・精神的な苦痛を緩和するケア」「がん以外の身体的・精神的な苦痛を緩和するケア」および「看取りのケア」の対象者や事象の発生がある事業所が4~5割となっており、看多機事業所に次いで割合が高い。定期巡回・随時対応サービスは訪問介護も含んだサービスであることから、看護職員だけでなく、介護職員がこれらの重度者や医療ニーズを伴う利用者への対応方法について知識とスキルを備えている必要がある。

専門性の高い看護師による支援の利用意向については、12領域全てにおいて「積極的に利用したい」「条件が合えば利用したい」の計が6~7割に上り、看多機や小多機と同様に支援ニーズは高いと考えられる。対象者や事象の発生の有無でみると、皮膚疾患・褥瘡のケアや痛みの緩和ケアなど個別の医療ニーズ対応の領域については、対象者や事象が「有」の事業所のほうが、「無」の事業所よりも

「積極的に利用したい」意向が顕著に高かったが、「利用者の急変時の対応・救急処置」「災害時の利用者の安全・健康の確保」「感染症の予防や発生時の対応」といった事業所の体制整備を伴う領域については、「有」の事業所と「無」の事業所で「積極的に利用したい」意向に大きな差は見られなかった。予防・予測的な観点から救急時や災害時の対応、感染管理の体制整備について専門性の高い看護師から支援・助言を受けることは、現利用者の疾患や状態に関わらずニーズがあると考えられる。

定期巡回・随時対応サービスにおける訪問看護サービスの提供類型別にみると、「連携型」の方が「一体型」よりも支援・助言の利用意向がやや高かった。看多機事業所の属性別比較において、訪問看護事業所指定「あり」の事業所のほうが「なし」の事業所に比べ「積極的に利用したい」という回答割合が高かったのと同様に、自事業所における看護職員比率が相対的に低い「連携型」の方が、専門性の高い看護師による支援ニーズが高いと推察される。

第3章 専門性の高い看護師によるサービス提供試行事業

I. 事業の概要

1. 事業の背景と目的

医療と介護ニーズを併せ持つ在宅療養者の増加に伴い、居宅サービスや地域密着型サービスにおける看護機能の一層の強化が必要となるが、中小規模事業者の多い介護保険サービス事業所では、必要に応じた看護師の雇用や長期研修派遣は困難であり、看護機能の強化に資する体制整備が課題となっている。

日本看護協会では、所定の研修教育を受け、特定の看護領域で熟練した技術や高度な知識・経験を持つスペシャリスト(専門性の高い看護師)として、認定看護師(2018年7月時点:19,835名)や専門看護師(2018年12月時点:2,279名)の認定を行っている。現在、こうした専門性の高い看護師によるケア実践や技術指導・支援については、診療報酬上で様々な評価が得られているが、介護保険の領域においては未だ同様の評価の仕組みはない。また、認定看護師・専門看護師の大部分は医療機関に所属しており、介護保険サービス事業所への就業者は数少ない現状がある。

今後、限られたマンパワーのもとで、暮らしの場における看護ケアの質の向上と療養者の在宅生活継続を支援するためには、介護保険サービスにおいても、外部の専門性の高い看護師による技術指導・支援の仕組みの導入を検討する必要がある。

そこで、本事業では褥瘡、がん、認知症、糖尿病、摂食嚥下障害、感染症など在宅療養継続の困難要因となる疾患・状態について、外部の専門性の高い看護師(認定看護師、専門看護師等)が、訪問看護との同行訪問や地域密着型サービス事業所への訪問を行い、スタッフに技術指導や助言を実施する仕組みについて検討・試行し、事業スキームの提案を行う。

2. 実施体制

1) 協力事業者の選定

診療報酬による「専門性の高い看護師による訪問看護同行訪問」の算定実績のある病院や訪問看護事業所、多領域の専門性の高い看護師が複数在籍しており、自主事業等で介護施設や地域密着型サービスに専門性の高い看護師を派遣している病院などを実践報告や医療機関・事業所のホームページなどから検索し、協力事業者の候補を選定した。

協力事業者の選定に際し、特に病院においては設置主体、規模、機能などが様々な病院が協力事業者となるように留意した。

2) 協力事業者

最終的に以下の専門性の高い看護師を派遣可能な8ヶ所の医療機関等を協力事業者Aとし(表3-1)、支援を受ける訪問看護ステーション・地域密着型サービス事業所等は協力事業者Bとした。協力事業者Bは計47箇所、一部、病院併設の訪問看護ステーションも含まれる。

表 3-1 協力事業者 A 一覧

施設・事業所名	主な施設基準 機能・特色等	病床数 看護配置 看護職員数	専門性の高い看護師 の在籍状況	併設 施設・事業所
東京都保健医療公社 東部地域病院 (東京都葛飾区)	地域医療医支援病院 東京都がん診療連携協力病 院等	314 床 7:1 227 人	認定看護師 8 領域 14 名	
武蔵野赤十字病院 (東京都武蔵野市)	地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 三次救急医療施設病院 災害拠点病院等	611 床 7:1 787 人	専門看護師 4 領域 6 名 認定看護師 18 領域 34 名	訪問看護ステーション 在宅介護支援センター
横浜市立大学附属 市民総合 医療センター (神奈川県横浜市)	地域がん診療連携拠点病院 地域医療支援病院 災害拠点病院等	726 床 7:1 951 人	専門看護師 4 領域 5 名 認定看護師 18 領域 31 名	
常滑市民病院 (愛知県常滑市)	特定感染症指定医療機関 等	267 床 7:1	認定看護師 10 領域 12 名	訪問看護ステーション
藤田医科大学病院 (愛知県豊明市)	特定機能病院 地域がん診療連携拠点病院 基幹災害拠点病院等	1,435 床 7:1	専門看護師 2 領域 2 名 認定看護師 18 領域 46 名	地域包括ケア 中核センター (訪問看護ステーション、 居宅介護支援事業 所等)
福井県済生会病院 (福井県福井市)	地域医療支援病院 二次救急指定病院 災害拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 へき地医療拠点病院等	460 床 7:1	専門看護師 1 領域 2 名 認定看護師 16 領域 33 名	介護特別養護 老人ホーム 介護老人保健施設 在宅介護支援センター 訪問看護ステーション 包括支援センター等
滋賀医科大学医学部 附属病院 (滋賀県大津市)	特定機能病院 地域がん診療連携拠点病院 災害拠点病院 等	612 床 7:1 694.1 人	専門看護師 4 領域 7 名 認定看護師 13 領域 33 名	
医療法人財団 健和会 訪問看護ステーション (東京都足立区等)	機能強化型 訪問看護ステーション 4 箇所	7 事業所 利用者数: 1200 人	認定看護師 6 領域 8 名	看護小規模 多機能型居宅介護 居宅介護支援事業所 等

協力事業者 A には、以下のような実施準備、試行事業の実施、記録・報告の提出等を依頼した。本事業を契機とした地域での医療機関・事業所同士の連携の活性化をねらい、各協力事業者 A が近隣の訪問看護ステーション・地域密着型サービス事業所等を事業協力者 B として選定し、事業説明、記録用紙の配布・回収作業を含むとりまとめ等も担うこととした（表 3-2）。

表 3-2 協力事業者 A：専門性の高い看護師を派遣する病院・診療所・訪問看護ステーション等への依頼内容

実施準備	<p>①実施体制整備 自組織内の試行事業の実施体制（人員確保、他業務・他部門との調整、事業の周知等）の整備。</p> <p>②協力事業者 B の選定 自組織の専門性の高い看護師を派遣可能な訪問看護事業所・地域密着型サービス事業所等を選定し、事業内容等を説明し、了承を得る。</p>
試行事業の実施	<p>③協力事業者 B との相談、調整 支援内容、支援方法、専門性の高い看護師の領域等について協力事業者 A・B で具体的に相談、調整。</p> <p>④専門性の高い看護師による支援の実施</p>
記録・報告の提出	<p>⑤記録等のとりまとめ・提出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・【様式 1：実施報告書】を記載。 ・事業協力者 B が記載する【様式 2：支援申込書】、【様式 3：支援報告書】をとりまとめ、【様式 1：実施報告書】と合わせて提出。 <p>⑥日本看護協会担当者等によるヒアリング調査への協力 状況に応じて事業協力者 B のヒアリングについても調整。</p>

3. 実施方法

本会より依頼を受けた専門性の高い看護師を派遣可能な医療機関等（協力事業者 A）は、支援を受ける訪問看護ステーション・地域密着型サービス事業所等（協力事業者 B）を選定し、専門性の高い看護師が利用者宅や事業所で、以下のような試行事業を実施した。

1) 実施期間

平成 30 年 11 月～平成 31 年 1 月の 3 ヶ月間

2) 専門性の高い看護師の専門領域

介護保険利用者や訪問看護事業所・地域密着型サービス事業所等で専門性の高い看護師による支援のニーズがあり、専門性の高い看護師の数が全国的に支援を展開するために十分であるという 2 点を満たす「皮膚・排泄ケア」、「認知症看護」、「緩和ケア」、「感染管理」、「救急看護」の 5 領域を中心として支援を実施した。但し、各協力事業者の専門性の高い看護師の所属状況や地域のニーズに合わせ、これらの領域に留まらず、支援を実施した。

3) 支援実施場所

訪問看護ステーション及び訪問看護サービス利用者宅、地域密着型サービス事業所（看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護）を中心に支援を実施した。但し、協力事業者にデイサービスや特別養護老人ホーム等から専門性の高い看護師による支援依頼があった場合は、支援を実施した。

4) 支援の方法(支援モデル)

体制整備支援と個別対応支援の大きく分けて2種類の方法(支援モデル)での支援を実施した。

- 体制整備支援：専門性の高い看護師が事業所を訪問し、医療安全や感染予防等に関する体制整備のための技術指導・助言を行う（図3-1）。
- 個別対応支援：専門性の高い看護師が、個別の利用者の疾患・状態に応じたケアや対応方法の技術指導・助言を行う。尚、介護保険利用者宅への訪問看護師との同行訪問で介護保険利用者やその家族、訪問看護師等に支援を実施する場合と、事業所に専門性の高い看護師が出向き、事業所内の介護保険利用者や職員らに支援を実施する場合がある（図3-2）。

図3-1 体制整備支援

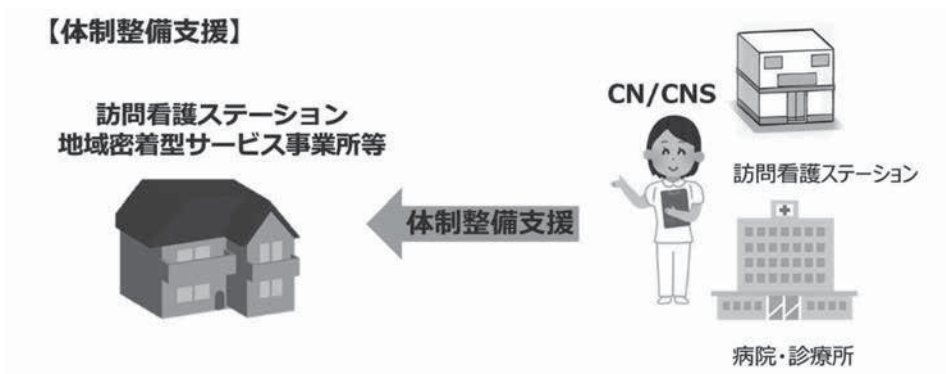
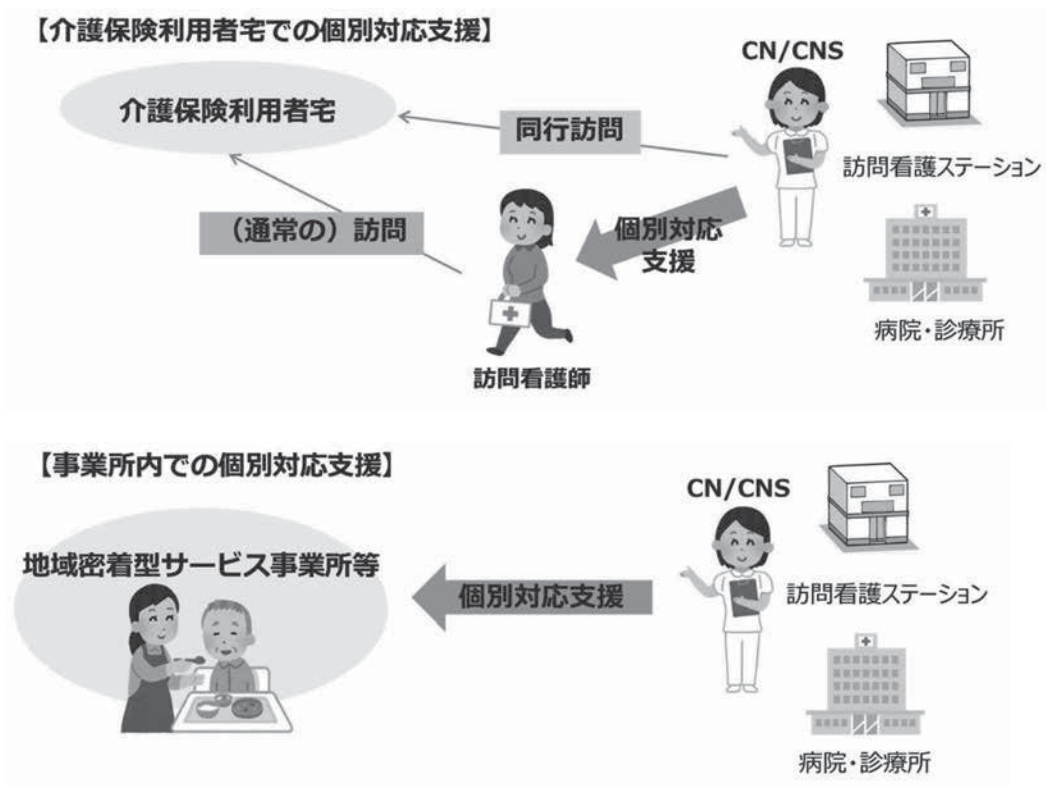


図3-2 個別対応支援



5) 試行事業に関するデータ収集方法

- ・ 専門性の高い看護師による支援内容や、支援を実施した看護師自身への影響については専門性の高い看護師が記入する支援実施記録【様式1：実施報告書】から収集した。
- ・ 支援依頼時に事業所が依頼した課題の内容や、課題解決の困難理由、必要とする支援の方法、支援前の課題への対応状況やケアへの取組状況について、訪問看護ステーションや地域密着型サービス事業所が記入する記録【様式2：支援申込書】から収集した。
- ・ 支援終了後の事業所における課題の解決状況、支援後の課題への対応状況やケアへの取組状況については、事業所が記入する記録【様式3：支援報告書】から収集した。
- ・ 協力事業者Aの専門性の高い看護師・看護管理者、および協力事業者Bを対象とし、試行事業実施に関する準備状況や試行事業において明らかとなった課題、支援事例の状況の補足などについてヒアリングをおこなった。

II. 実施内容

各協力事業者に対しては試行事業期間中に、専門性の高い看護師の配置状況やこれまでの地域での活動状況、本試行事業実施に際する事業周知などの準備状況、今後の専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の展望などに関するヒアリングを実施した。

1. 協力事業者における試行事業の実施体制

1) 東京都保健医療公社東部地域病院（東京都葛飾区）

(1) 基本情報

施設・事業所名	主な施設基準 機能・特色等	病床数 看護配置 看護職員数	専門性の高い看護師の 在籍状況	併設 施設・事業所
東京都保健医療公社 東部地域病院 (東京都葛飾区)	地域医療医支援病院 東京都がん診療連携協力病院 等	314床 7:1 227人	認定看護師8領域 14名	

(2) 専門性の高い看護師の配置・活動状況

①専門性の高い看護師の配置

病棟に配属されている専門性の高い看護師が多いが、外来や看護相談室に配属されていることもある。

②専門性の高い看護師の活動への支援

院内活動日を週1日設け、専門性の高い看護師が活動しやすいように支援している。同行訪問に関しては、医師の指示に基づいた訪問とするために、基本的には、自院受診歴のある患者を対象としている。

③これまでの専門性の高い看護師の地域での活動状況

皮膚・排泄ケア認定看護師は訪問看護師との同行訪問を実施している。また、日常的に地域の看護師などからの褥瘡やストーマ等に関する電話相談を実施し、同行訪問には至らない場合も自院への受診歴に関わらず相談に応じ、地域の看護師や在宅療養者を支援している。

行政からの求めに応じ、区が主催する認知症カフェへの認知症看護認定看護師の派遣や、摂食・嚥下障害看護認定看護師と栄養士が協働でフェアの講師を務めたり、感染管理認定看護師が訪問看護ステーションや保育園で感染予防について講演するなどの地域活動を積極的に実施している。

地域の医療機関・介護施設・訪問看護ステーション等の看護師等を対象に、認定看護師による看護公開セミナーを年間9回開催している。

(3) 試行事業の実施準備と専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

①試行事業の実施準備

病院長及び公社理事長らに試行事業実施について了承を得て、東京都保健医療公社として本事業を受託した。本事業実施に際し、看護部長自ら、葛飾区医師会長や葛飾区訪問看護ステーション所長会で本事業について説明し、事業への理解と協力を得た。また、退院時に施設から来院した職員に個別に本事業を案内し、退院後の患者が専門性の高い看護師の支援を受けられることを周知すると共に、日頃より連携している地域の介護施設等にも郵送で本事業を周知した。自院の公開講座等でも参加事業所に事業を周知し、広く事業協力を募った。

②専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

東京都保健医療公社が有する6つの病院は全て地域医療支援病院であり、公社・病院としての役割を踏まえ、公社として本事業を受託したことを契機に、公社全体で所属している認定看護師による地域の在宅・介護サービスへの支援を継続・発展させていく予定である。

2) 武蔵野赤十字病院（東京都武蔵野市）

(1) 基本情報

施設・事業所名	主な施設基準 機能・特色等	病床数 看護配置 看護職員数	専門性の高い看護師 の在籍状況	併設 施設・事業所
武蔵野赤十字病院 (東京都武蔵野市)	地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 三次救急医療施設病院 災害拠点病院 等	611床 7:1 787人	専門看護師4領域 6名 認定看護師18領域 34名	訪問看護ステーション 在宅介護支援センター

(2) 専門性の高い看護師の配置・活動状況

①専門性の高い看護師の配置

外来や病棟に配属されている場合が多いが、感染対策、認知症チームなどの院内チームでの横断的な活動や院外活動に取り組みやすいように、一部の専門性の高い看護師は看護部付けとしている。

②専門性の高い看護師の活動への支援

活動日を設け、専門性の高い看護師が活動しやすいように支援している。院外活動に関しては、事故発生時の対応等を鑑みて通常は「出張」扱いとしている。

③これまでの専門性の高い看護師の地域での活動状況

専門・認定看護師が企画した摂食・嚥下障害や糖尿病などに関する講座を地域に公開し、地域の看護職員と共に学習する機会を作っている。平成25年12月より「専門性の高い看護師（専門・認定看護師）と訪問看護師による同一日訪問」を開始し、継続的に実施している。認知症初期集中支援チームなどの行政から依頼があった活動等への専門性の高い看護師の派遣を積極的に実施している。退院後訪問により、積極的に病棟から患者宅へ訪問しており、病棟所属の専門性の高い看護師が退院後の患者宅に訪問する機会も多い。

(3) 試行事業の実施準備と専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

①試行事業の実施準備

試行事業実施に際し、看護副部長が主な窓口となり、事業の周知・事業協力者Bの選定・調整等を一括して担う体制を構築した。院内では院長に事業の説明をして理解を得ると共に、師長会で本事業を周知し、勤務調整等への理解を促した。また、附帯施設である訪問看護ステーション所長に副看護部長が事業説明し、事業協力を得るとともに新規開設の看多機などの日頃の連携先である事業所を紹介された。地域密着型サービス事業所に関しては、病院の位置する武蔵野市、三鷹市の事業所を検索して、事業周知を図ると共に、武蔵野・三鷹・小金井看護責任者会議および地域医療連携会などの日頃から連携を図っている医療・看護・介護のネットワークを介して事業説明、協力依頼を行った。市主催の認知症部会

に取り上げられた困難事例の当該事業所へ看護副部長が出向いて協力を仰ぐなど、協力事業所の開拓には地域の事業所に出向いて直接交渉するなど顔の見える事業周知活動が展開された。

②専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

本事業の協力事業所については、受診歴のある患者の居住状況、退院後の連携先事業所が多い地域であると共に、これまでの地域貢献の取り組みの経緯と今後の事業発展を鑑みて、近隣市に限定して実施した。「地域中核病院としての機能向上を図る」、「地域の医療機関・行政と連携して、市民が安心して住める地域づくりを進める」という病院の基本方針も踏まえ、病院の所在市と近隣市を中心に看護管理者がコーディネーターの役割を担いながら、これまで地域で構築してきたネットワークを活用し、より一層の専門性の高い看護師の地域全体での活用に取り組む予定である。

3) 横浜市立大学附属市民総合医療センター（神奈川県横浜市）

(1) 基本情報

施設・事業所名	主な施設基準 機能・特色等	病床数 看護配置 看護職員数	専門性の高い看護師 の在籍状況	併設 施設・事業所
横浜市立大学附属 市民総合 医療センター (神奈川県横浜市)	地域がん診療連携拠点病院 地域医療支援病院 災害拠点病院 等	726床 7:1 951人	専門看護師 4 領域 5名 認定看護師 18 領域 31名	

(2) 専門性の高い看護師の配置・活動状況

①専門性の高い看護師の配置

関連する病棟、外来に配属している専門性の高い看護師が多い。診療報酬専従要件の看護職員は地域連携室に配属している。要請に応じた組織横断的活動を行っている。

②専門性の高い看護師の活動への支援

組織ニーズや専門性に合った活動日を設定している。

③これまでの専門性の高い看護師の地域での活動状況

基本は院内活動が主であり、同区内の訪問看護ステーションからの求めに応じ、専門性の高い看護師が同行訪問したり、訪問看護ステーションが主催する看看連携の事例検討会に参加し始めた段階である。

同区内の病院や施設への研修と要請に応じてコンサルテーションへの対応や、地域・教育機関の講師を担っている。

(3) 試行事業の実施準備と専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

①試行事業の実施準備

試行事業実施に際し、看護副部長が主な窓口となり、外部との調整、事業周知などを担った。これまで地域密着型の事業所との関わりが少なかったため、区内のグループホーム、小多機、定期巡回、看多機に一斉に郵送による周知・協力依頼を行った。

また、日頃より専門性の高い看護師の支援のみならず、様々な場面で連携している同区内の1か所の訪問看護ステーションにまず初めに事業協力を依頼し、専門性の高い看護師による支援依頼を得ると共

に、訪問看護ステーションの看護管理者を通じ、地域の訪問看護ステーションのネットワークで事業を周知した。

②専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

来年度より、横浜市が、地域における医療機関・訪問看護ステーションの看護の質向上・連携強化に向け、地域の医療機関の看護師が最新の技術・知識を身に付けられるように、認定看護師・専門看護師が地域の医療機関において研修講師等として活動することを支援する事業を開始する。本事業への参画経験を踏まえ、市や他施設に本事業での専門性の高い看護師の活動を報告すると共に、市と連携して専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援のより一層の充実を図る予定である。

4) 常滑市民病院（愛知県常滑市）

(1) 基本情報

施設・事業所名	主な施設基準 機能・特色等	病床数 看護配置	専門性の高い看護師 の在籍状況	併設 施設・事業所
常滑市民病院 (愛知県常滑市)	特定感染症指定医療機関 等	267 床 7:1	認定看護師 10 領域 12 名	訪問看護ステーション

(2) 専門性の高い看護師の配置・活動状況

①専門性の高い看護師の配置

病棟や外来に配属されている専門性の高い看護師が多いが、医療安全室や患者サポートセンターに配属されている専門性の高い看護師は活動の自由度が高くなっている。

②専門性の高い看護師の活動への支援

専門性の高い看護師の活動日が週 2 日決められており、院外での活動も基本的には業務内で実施している。

③これまでの専門性の高い看護師の地域での活動状況

市内唯一の病院として、経営危機の窮地から市民と一体となって「地域貢献」と「経営改善」を 2 本柱に病院を再建してきた経緯がある。地域貢献の一環として、積極的に地域に専門性の高い看護師を出前講座や同行訪問等で派遣してきた。専門性の高い看護師が地域活動を開始するにあたっては、「当院の認定看護師の勉強になるので活用してください」と地域の事業所管理者が集まる会議等の場で看護局長が依頼する形で地域からの理解と協力を求め、実際に出向いた認定看護師が実績を残す中、10 年近くの歳月をかけ、専門性の高い看護師の地域活動が地域に根ざした経緯がある。専門性の高い看護師も病院と看護局の方針に倣い、地域の連携会議などの場では自分たちがどのようなことができるのか、小さなことでも良いので相談して下さいと呼びかけることを繰り返し、地域の事業所からのニーズに対応することで徐々に信頼を獲得してきた。

このような背景と病院、地域の専門性の高い看護師への理解の深まりにより、現在は専門性の高い看護師と連携経験のある訪問看護ステーションや地域密着型サービス事業所も多い。専門性の高い看護師に相談するにあたっての地域の心理的なハードルが下がり、相談内容もより具体的なものに変化すると共に、専門性の高い看護師側も地域で活動するスキルと生活を看る目を培ってきた。専門性の高い看護

師が同行訪問や電話やメールでの相談対応、事業所内研修やカンファレンスへの参加を実施するのみならず、病院の教育の一環として「生活の見える看護師を育てる」ことを目的に看護師の通所介護での実地研修も実施している。昨年より併設の訪問看護ステーションを開設し、専門性の高い看護師と訪問看護師は密接に連携しながら、地域での療養者支援を実践している。

表 3-3 2018 年度認定看護師が実施した出前講座の状況(調査期間 2018.4～2019.2)

	サロンカフェ (14 施設) への活動	多職種 (10 施設) への活動
延べ件数	52 件	17 件
延べ参加者数	1,020 人	314 人

(3) 試行事業の実施準備と専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

①試行事業の実施準備

これまでの地域活動を基盤として、本事業を周知し、地域密着型サービス事業所が集まる場で看護局長自ら試行事業への協力依頼を実施した。院内の調整役・窓口は看護局長と認定看護師でもある看護師長が一括して担った。

②専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

長年にわたり、地域貢献を果たしてきた実績を礎に、試行事業を実施したことで、これまでの取り組みをより一層強化、拡大する展望を描いている。特に、病院の同一敷地内には保健センターがあること、市役所の高齢者支援課に看護師長を外向させていることなどを活かして、今後はより一層行政と連携した形で、専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援を展開する予定である。

5) 藤田医科大学病院 (愛知県豊明市)

(1) 基本情報

施設・事業所名	主な施設基準 機能・特色等	病床数 看護配置	専門性の高い看護師 の在籍状況	併設 施設・事業所
藤田医科大学病院 (愛知県豊明市)	特定機能病院 地域がん診療連携拠点病院 基幹災害拠点病院 等	1,435 床 7:1	専門看護師 2 領域 2 名 認定看護師 18 領域 46 名	地域包括ケア中核センター (訪問看護ステーション、 居宅介護支援事業所等)

(2) 専門性の高い看護師の配置・活動状況

①専門性の高い看護師の配置

以前は、外来所属の専門性の高い看護師が多かったが、現在は、病棟に配属されている専門性の高い看護師が多い。看護部等に配属され、柔軟な動きがとれる専門性の高い看護師も数名いる。

②専門性の高い看護師の活動への支援

院内の所定の書式等により、院外活動の活動記録等を提出して、活動実績の蓄積を図っている。

③これまでの専門性の高い看護師の地域での活動状況

市内唯一の大学病院であり、多くの専門性の高い看護師を有する特定機能病院として、これまでも多様な場面で専門性の高い看護師の地域全体での人材活用に取り組み、地域貢献をしてきた実績がある。

法人内の訪問看護ステーションと大学病院での人事異動なども行われており、大学病院所属の専門性の高い看護師と訪問看護ステーションの看護師との連携も密に行われている。法人内の訪問看護ステーションには摂食・嚥下障害認定看護師が在籍しており、長年にわたり、訪問看護師や地域の事業所の看護師・介護士に摂食・嚥下障害認定看護師のスキルが伝承され、地域全体のケア力を向上させてきた経緯がある。

(3) 試行事業の実施準備と専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

①試行事業の実施準備

試行事業実施に際し、看護部長が事業周知、院内の調整役を担った。

事業周知に関しては、藤田医科大学地域包括ケア中核センター、当院との連携を過去に図った訪問看護ステーション 102 箇所、尾三会（地域医療連携推進法人）に所属する病院や施設（法人）に関連する施設や訪問看護ステーション 28 箇所、名古屋市緑区と天白区、豊明市に位置する地域密着型高齢者施設等に看護部長や副部長の直接訪問や、メール、書面等を通じて幅広く周知した。同時に、関連する訪問看護ステーションのネットワークを通じたメール配信も行った。

行政にも働きかけ、豊明市健康長寿課、豊明市内地域包括中核センター3 施設、豊明市東郷町医療介護サポートセンターに各事業所への事業周知および活用を依頼した。

②専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

長年にわたり、大学病院として地域貢献を果たしてきた実績を礎に、学園全体として本事業に参画し、広く試行事業を実施したことで、試行事業実施期間終了後にも同様の事業展開を希望する声が院内外から聞かれている。地域の専門性の高い看護師への関心の高さと専門性の高い看護師自身の地域活動への意欲が再認識され、地域医療連携推進法人やこれまで培ってきた地域の事業所や施設との連携をもとに、大学病院としての人材活用と地域貢献により一層取り組む展望を持っている。

6) 福井県済生会病院（福井県福井市）

(1) 基本情報

施設・事業所名	主な施設基準 機能・特色等	病床数 看護配置	専門性の高い看護師 の在籍状況	併設 施設・事業所
福井県済生会病院 (福井県福井市)	地域医療支援病院 二次救急指定病院 災害拠点病院 地域がん診療連携拠点病院 へき地医療拠点病院 等	460 床 7:1	専門看護師 1 領域 2 名 認定看護師 16 領域 33 名	介護特別養護 老人ホーム 介護老人保健施設 在宅介護支援センター 訪問看護ステーション 包括支援センター 等

(2) 専門性の高い看護師の配置・活動状況

①専門性の高い看護師の配置

病棟、外来に配属されている専門性の高い看護師が多いが、がん相談支援センターなどに配属され、柔軟な動きがとれる専門性の高い看護師も数名いる。

②専門性の高い看護師の活動への支援

専門性の高い看護師自身の活動実績となるように、勤務調整・配慮等を行っている。

③これまでの専門性の高い看護師の地域での活動状況

法人内の特別養護老人ホーム等に摂食・嚥下障害チームで月2回の定期回診を実施するなど、感染管理や皮膚・排泄ケア、緩和ケアなどの多領域の認定看護師が、法人内外問わず、様々な近隣の事業所・施設に出向いて支援を実施している。

福井県看護協会の事業にも参画し、事業内での専門性の高い看護師の派遣も実施している。併設の訪問看護ステーションも有しており、専門性の高い看護師が支援に出向いている。

(3) 試行事業の実施準備と専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

①試行事業の実施準備

これまでの専門性の高い看護師の地域活動の実績を踏まえて本事業の実施基盤を整えた。院内の調整役・窓口は認定看護師でもある看護師長が一括して担った。

事業周知に関しては、併設の訪問看護ステーションから紹介された事業所、退院調整部門で患者退院に伴う個別の連携経験がある介護保険関連事業所に広く事業を周知した。

講義、マニュアル整備を含む体制整備支援には双方の準備が重要であると考え、対応可能と想定した5事業所のみ周知した。

②専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

これまでの済生会としての地域での活動実績を踏まえて、より一層の専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の充実に繋げる展望がある。

7) 滋賀医科大学医学部附属病院（滋賀県大津市）

(1) 基本情報

施設・事業所名	主な施設基準 機能・特色等	病床数 看護配置 看護職員数	専門性の高い看護師の 在籍状況	併設 施設・事業所
滋賀医科大学医学部 附属病院 (滋賀県大津市)	特定機能病院 地域がん診療連携拠点病院 災害拠点病院 等	612 床 7:1 694.1 人	専門看護師 4 領域 7 名 認定看護師 13 領域 33 名	

(2) 専門性の高い看護師の配置・活動状況

①専門性の高い看護師の配置

病棟、外来、患者支援センター等に配属している。

②専門性の高い看護師の活動への支援

褥瘡対策、NST、緩和ケア、ハートケアサポートチーム、認知症ケアチームなど、横断的なチーム活動ができるように支援している。外部（病院勤務地以外）での活動については、看護部長が承認後、看護部内の内規に基づき、勤務扱いか兼業（週休・勤務割振など）扱いか決定している。

③これまでの専門性の高い看護師の地域での活動状況

皮膚・排泄ケア認定看護師は、基本的には院内活動が主だが、県や日本オストミー協会からの依頼で

講師活動や、がん患者支援の NPO 法人で相談支援を行っている。現在は入院前支援への取組を始めたところであり、退院後訪問に関しては今後実施予定である。

（３）試行事業の実施準備と専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

①試行事業の実施準備

地域包括ケア体制構築に向けて、日頃より「行政－大学－病院」の３者で協働してきた背景がある。県内唯一の大学病院であること、大学に「訪問看護師コース」を有していることから、「行政－大学－病院」の協働による訪問看護出向システムの構築を計画中であり、出向システムに先駆ける形で本試行事業に参画した。実施に際しては、試行事業終了後も継続可能な事業とするため、病院看護臨床教育センターと大学教員が核となり、系統的な連携体制を構築した。看護臨床教育センターは院内での調整を担い、大学教員は協力事業所と専門性の高い看護師を繋ぐコーディネーターの役割を担った。コーディネーターは試行事業終了後も継続可能な連携体制構築を目指した協力事業者の選定を行い、また、地域の事業所からのニーズ把握のためのカウンセリングを兼ねた事業所への説明や、専門性の高い看護師と事業所の支援内容、日程等の調整などを一挙に担った。

事業周知に関しては、滋賀県健康医療福祉部に相談し、大学近隣市（大津市、草津市）の地域包括ケア担当者を紹介してもらい、コーディネーターから事業説明を実施した。各自治体の地域包括ケアシステムに応じて、拠点訪問看護ステーションから他の訪問看護ステーションへ周知する形式、市から訪問看護ステーションと小規模多機能型居宅介護事業所へ周知する形式などで事業を周知した。また、地域の訪問看護連絡協議会、医療介護保健連絡協議会にて事業を周知し、面識のある事業所の管理者のもとに直接コーディネーターが赴き事業説明をすると共に、病院と連携のある医療法人、訪問看護ステーション等にも個別に事業を周知した。

②専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

「行政－大学－病院」と３者が連携して活動していく基盤が構築を目指している地域で、これまでの連携に加え、試行事業終了後を見据え、継続可能な体制でこの試行事業を開始できたことは地域全体での活動の展望や課題の明確化につながったといえる。

今後も引き続き、３者が一体となった形で専門性の高い看護師による在宅・介護サービス支援に向けたより一層の充実を図る予定である。

8) 医療法人財団健和会（東京都足立区）

(1) 基本情報

施設・事業所名	主な施設基準 機能・特色等	病床数 看護配置 看護職員数	専門性の高い看護師 の在籍状況	併設 施設・事業所
医療法人財団 健和会 訪問看護ステーション (東京都足立区等)	機能強化型 訪問看護ステーション 4 箇所	7 事業所 利用者数: 1200 人	認定看護師 6 領域 8 名	看護小規模 多機能型居宅介護 居宅介護支援事業所 等

(2) 専門性の高い看護師の配置・活動状況

①専門性の高い看護師の配置

法人内の訪問看護ステーションに専門性の高い看護師が複数所属している。訪問看護ステーション所属の専門性の高い看護師は年に 6 回会議を実施し、活動報告をし、連携を図る他、訪問看護ステーション職員の現任研修・学習会の企画運営を担っている。

②専門性の高い看護師の活動への支援

訪問看護ステーション所属の専門性の高い看護師は、同一事業所、法人内の他の事業所において、状況に応じた相談対応、事業所訪問、同行訪問等を実施している。

③これまでの専門性の高い看護師の地域での活動状況

法人内外問わず、地域のグループホームや様々な介護事業所に専門性の高い看護師が支援に赴き支援を行うとともに、自事業所で企画・運営をする研修・学習会を地域の事業所に公開している。

(3) 試行事業の実施準備と専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

①試行事業の実施準備

法人内外、訪問看護利用者を介した介護事業所への事業周知と試行事業の参加募集を行った。

②専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの支援の継続と発展

法人内外問わず、多くの専門性の高い看護師を有する機能強化型訪問看護ステーションとして、地域の事業所からのニーズに応じ、専門性の高い看護師の同行訪問を進める予定である。

Ⅲ. 結果

1. 試行事業の概要

平成30年11月～平成31年1月の3ヶ月間において、8ヶ所の協力事業者Aから近隣の訪問看護ステーション、地域密着型サービス事業所、行政機関等への事業周知を実施し、試行事業参加を募った。事業周知の過程においては、医療保険での同行訪問該当事例、日程調整中の利用者死亡、インフルエンザの流行による支援延期事例などがあり、最終的には協力事業者A所属の専門性の高い看護師が、合計47箇所の訪問看護ステーションや地域密着型サービス事業所、それらの利用者に対する支援を実施した。

本試行事業では、支援を実施した専門性の高い看護師に記入を依頼した【様式1：実施報告書】、支援を受けた事業所に記入を依頼した【様式2：支援申込書】、【様式3：支援報告書】の3枚の記録用紙が揃った支援事例を1事例とし、最終的には93事例の支援が実施された。

なお、93事例の中には1人の介護保険利用者に対して複数領域の専門性の高い看護師が支援した事例、複数回の支援を要した事例、併設する複数の事業所に同時に支援した事例が含まれ、93事例における延べ支援回数は106回であった。

1) 試行事業の実施状況（表3-4）

専門性の高い看護師が実施した支援の専門領域は多岐に渡っていたが、「皮膚・排泄ケア」、「認知症看護」が多く、次いで「感染看護」「救急看護」、「緩和ケア」が多かった。

専門性の高い看護師の所属先は、病院内では、病棟、外来所属だけではなく、看護部等で活動の自由度が高い部署に所属している専門性の高い看護師も多かった。支援における連携の形態としては、「病院から地域密着型サービス事業所」、「病院から訪問看護ステーション」、「訪問看護ステーションから訪問看護ステーション」、「訪問看護ステーションから地域密着型サービス事業所」の順に多かった。

支援のための初回打ち合わせの方法は、電話やメールだけではなく、直接事業所の担当者と専門性の高い看護師が支援に向けた打ち合わせの機会を持った場合が最も多かった。

専門性の高い看護師による支援を受けた事業所は、訪問看護ステーションに次いで通所介護事業所が多かった。事業所の79件（84.9%）が看護師の常勤配置があった。【様式2：支援申込書】、【様式3：支援報告書】を記入したのは、看護職が最も多かったが、介護職やケアマネジャー、施設長が記入した場合もあった。

支援申し込み時に希望した支援方法は、「専門的な技術指導・助言」、「研修・勉強会の開催」、「同行訪問・事業所訪問」の順に多かった。支援依頼の内容は、褥瘡・ストーマ・皮膚の創傷へのケア、認知症の方へのケア、その他利用者個々の状況に合わせた支援依頼が多かった。

表 3-4 試行事業の実施状況

			(n=93)	
支援した専門性の高い看護師の専門領域			n	%
皮膚・排泄ケア	43	46.2		
認知症看護	13	14.0		
感染看護	9	9.7		
救急看護	5	5.4		
緩和ケア	6	6.5		
糖尿病看護	2	2.2		
透析看護	2	2.2		
糖尿病と皮膚・排泄ケア	1	1.1		
がん性疼痛	3	3.2		
がん放射線療法	1	1.1		
慢性心不全看護	2	2.2		
脳卒中リハビリテーション看護	1	1.1		
訪問看護	1	1.1		
急性・重症患者専門看護	1	1.1		
精神専門看護	2	2.2		
在宅看護専門看護	1	1.1		
専門性の高い看護師の所属先				
病棟	22	23.7		
外来	7	7.5		
看護部 その他	42	45.2		
訪問看護ステーション	22	23.7		
支援における連携の形態				
病院から地域密着型サービス事業所	31	33.3		
病院から訪問看護ステーション	40	43.0		
訪問看護ステーションから地域密着型サービス事業所	4	4.3		
訪問看護ステーションから訪問看護ステーション	18	19.4		
支援のための初回打ち合わせの方法				
電話	24	25.8		
メール	9	9.7		
面談	42	45.2		
不明・無回答	18	19.4		
			支援を受けた事業所	
			n	%
			51	54.8
			6	6.5
			5	5.4
			0	0.0
			6	6.5
			2	2.2
			10	10.8
			3	3.2
			1	1.1
			1	1.1
			3	3.2
			4	4.3
			1	1.1
			事業所側 看護師の勤務状況	
			79	84.9
			9	9.7
			2	2.2
			1	1.1
			2	2.2
			事業所側 支援申込書の記入者の職種	
			65	69.9
			12	12.9
			16	17.2
			支援申込時の希望した支援方法 (複数回答)	
			53	57.0
			33	35.5
			6	6.5
			14	15.1
			24	25.8
			支援申込時の依頼内容 複数回答	
			40	43.0
			16	17.2
			8	8.6
			9	9.7
			8	8.6
			14	15.1

2) 専門性の高い看護師の専門領域 (表 3-5、表 3-6)

各事業所がどのような支援を希望されたかを専門性の高い看護師の領域別に見ると表 3-5、3-6 のようになる。いずれの事業所においても、「皮膚・排泄ケア」と「認知症看護」領域の支援依頼が多かった。その他の領域では、看護小規模多機能型居宅介護と小規模多機能型居宅介護では「緩和ケア」、認知症対応型共同生活介護、通所介護、有料老人ホーム等では、「感染管理」、「救急看護」領域への支援依頼が多かった。訪問看護ステーションでは、他事業所に比べて、最も多領域の専門性の高い看護師による支援を希望されていた。

表 3-5 専門性の高い看護師の専門領域×支援を受けた事業所のサービス種別

(n=93)

	訪問看護		看護小規模多機能型居宅介護		小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)		認知症対応型共同生活介護と 小規模多機能型居宅介護の 併設事業所		通所介護	
	n=51		n=6		n=5		n=6		n=2		n=10	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
皮膚・排泄ケア	28	54.9	4	66.7	2	40.0	1	16.7	0	0.0	4	40.0
認知症看護	4	7.8	1	16.7	1	20.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0
感染管理	3	5.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0	2	20.0
救急看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	33.3	1	50.0	2	20.0
緩和ケア	3	5.9	1	16.7	2	40.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
糖尿病看護	2	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
透析看護	2	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
皮膚・排泄ケアと糖尿病看護	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
がん性疼痛看護	2	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0
がん放射線療法看護	2	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
慢性心不全看護	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脳卒中リハビリテーション看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
訪問看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0
精神看護	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
急性・重症者看護	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
在宅看護	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表 3-6 専門性の高い看護師の専門領域×支援を受けた事業所のサービス種別(続き)

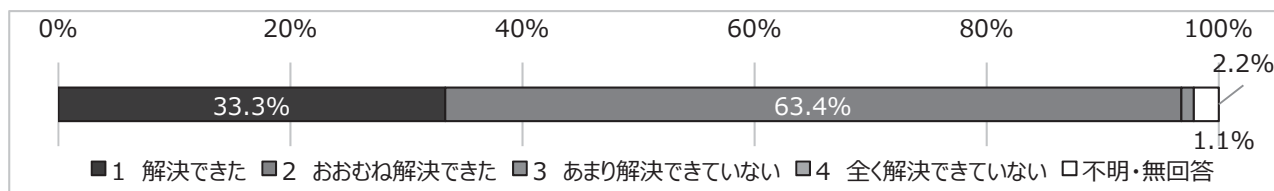
(n=93)

	認知症対応型通所介護		訪問介護		老人保健施設		有料老人ホーム		特別養護老人ホーム		市の介護事業者連絡会	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
皮膚・排泄ケア	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	1	25.0	1	100.0
認知症看護	2	66.7	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0
感染管理	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	2	50.0	0	0.0
救急看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
緩和ケア	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
糖尿病看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
透析看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
皮膚・排泄ケアと糖尿病看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
がん性疼痛看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
がん放射線療法看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
慢性心不全看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
脳卒中リハビリテーション看護	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
訪問看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神看護	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
急性・重症者看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
在宅看護	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

3) 支援による課題解決の状況および支援前後の対応状況

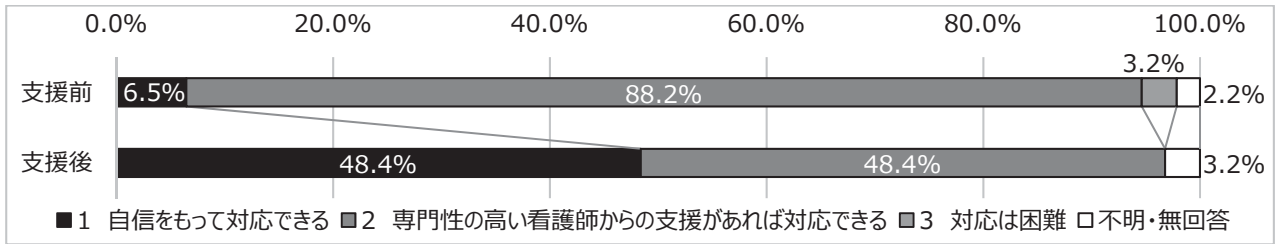
専門性の高い看護師による支援を受けた事業所等のうち、支援を依頼した内容が「解決できた」と回答した事業所等は 31 件 (33.3%)、「おおむね解決できた」との回答 59 件 (63.4%) であった。

図 3-3 支援を依頼した課題の解決状況 (n=93)



また、支援を依頼した課題について、支援前は「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」とした事業所等が 82 件 (88.2%) であったが、支援を通じ「自信を持って対応できる」の割合が 6 件 (6.5%) から 45 件 (48.4%) に増加し、「対応は困難」という回答は 3 件 (3.2%) から 0 件になった。

図 3-4 支援を依頼した課題についての支援前後の対応状況 (n=93)



支援を依頼した内容への取組状況について、支援前後で①アセスメントが「必ずできている」の割合が5件(5.4%)から11件(11.8%)に増加、「おおむねできている」の割合も58件(62.4%)から73件(78.5%)に増加し、「あまりできていない」割合が28件(30.1%)から8件(8.6%)に減少した。

②ケアの実践に関しては「おおむねできている」の割合が48件(51.6%)から62件(66.7%)に増加し、「あまりできていない」の割合が38件(40.9%)から22件(23.7%)に減少した。「全くできていない」と回答した事業所はなくなった。

③ケア評価に関しては、支援前後での大きな違いは見られなかった。

図 3-5 支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=93)

①アセスメント(現在の状況や予測される問題点、リスクを見極め、必要なケアを考える)

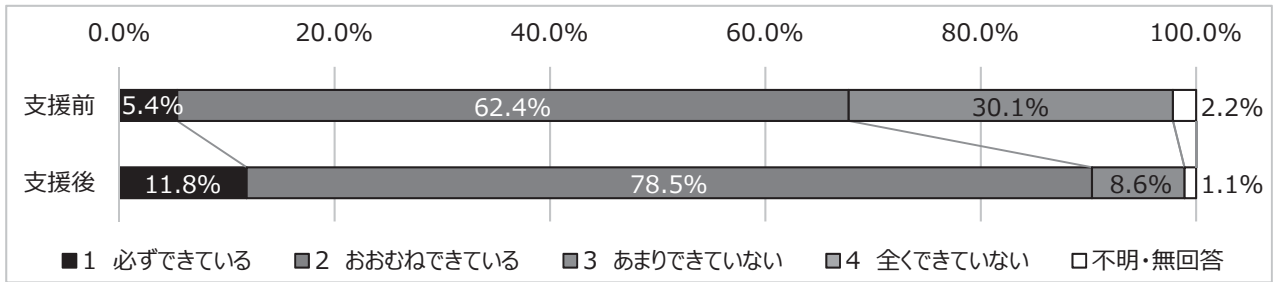


図 3-6 支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=93)

②ケアの実践(状況改善へのケア、予防のためのケア、チームでの体制づくり等の介入)

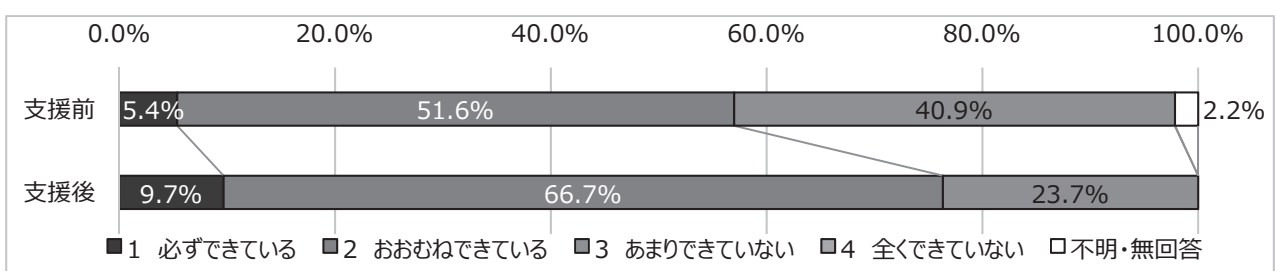
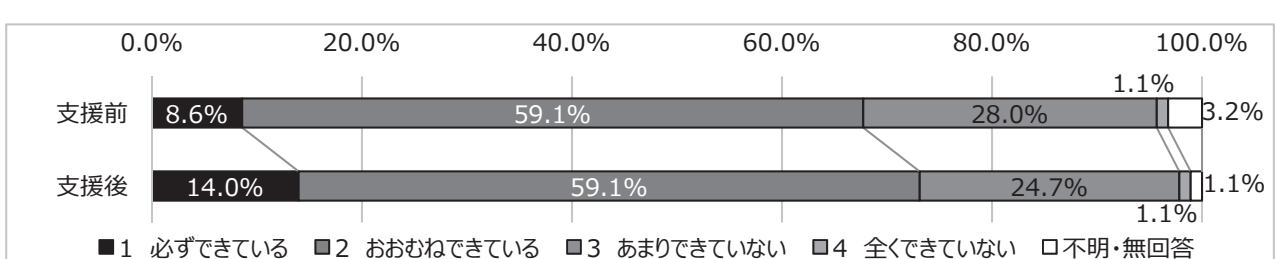


図 3-7 支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=93)

③ケア評価(定期的なモニタリングや立案したケアの終了、ケアプランの変更等を評価する)



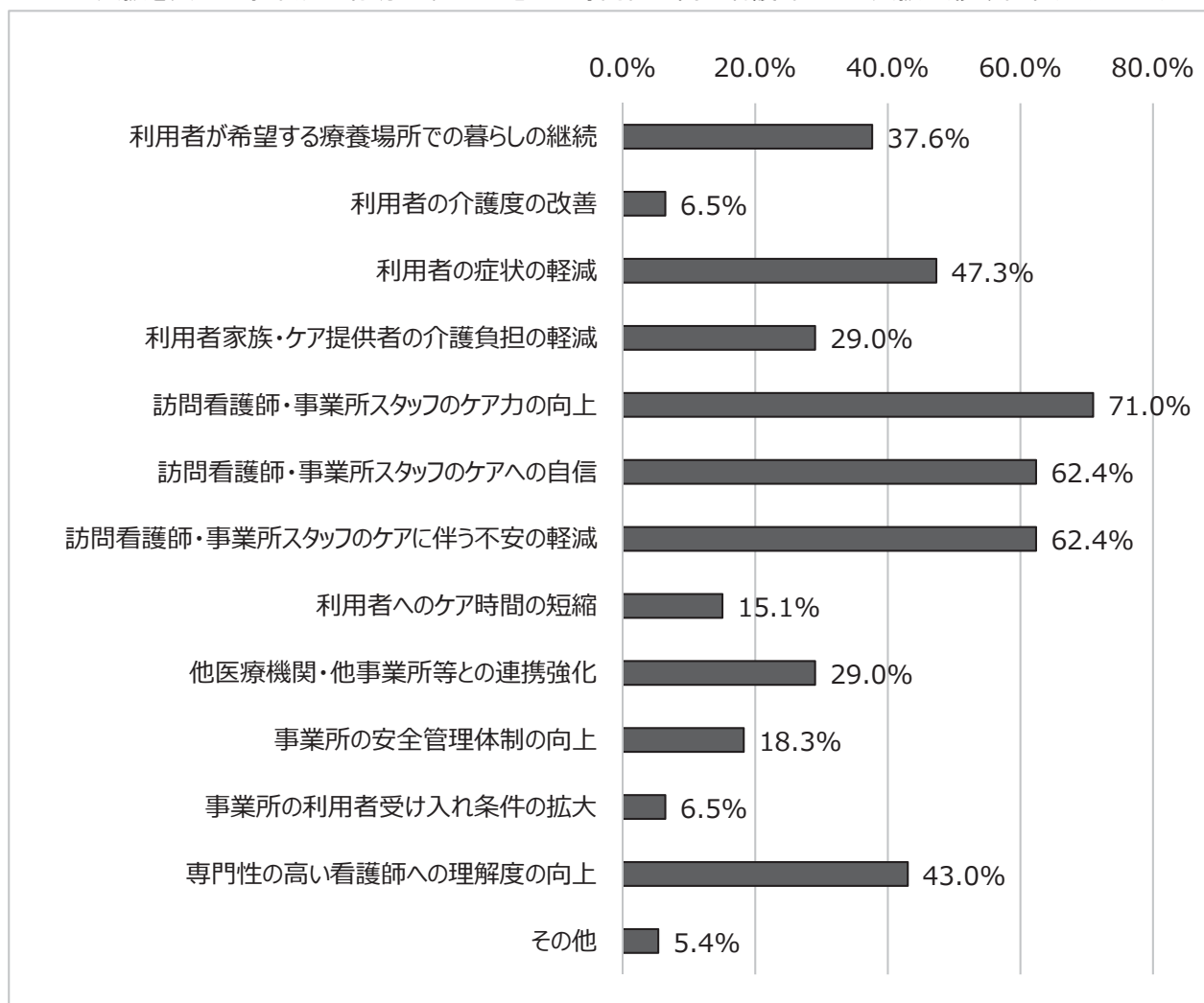
4) 支援を受けた事業所が有効であったと感じる専門性の高い看護師による支援

支援を受けた事業所が、専門性の高い看護師による支援が有効だったと思うもの（複数回答）は、「訪問看護師・事業所のスタッフのケア力の向上」が66件（71.0%）と最も多く、次いで「訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信」、「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」と回答した事業所が多かった。

「利用者の症状の軽減」、「専門性の高い看護師への理解度の向上」、「利用者が希望する療養場所での暮らしの継続」にも有効であると回答した事業所が多かった。

「その他」としては「利用者の不安の軽減」、「利用者の療養の励み」などの記載があった。

図 3-8 支援を受けた事業所が有効であったと感じる専門性の高い看護師による支援（複数回答）（n=93）



2. 支援を受けた職種別にみた専門性の高い看護師による支援の効果

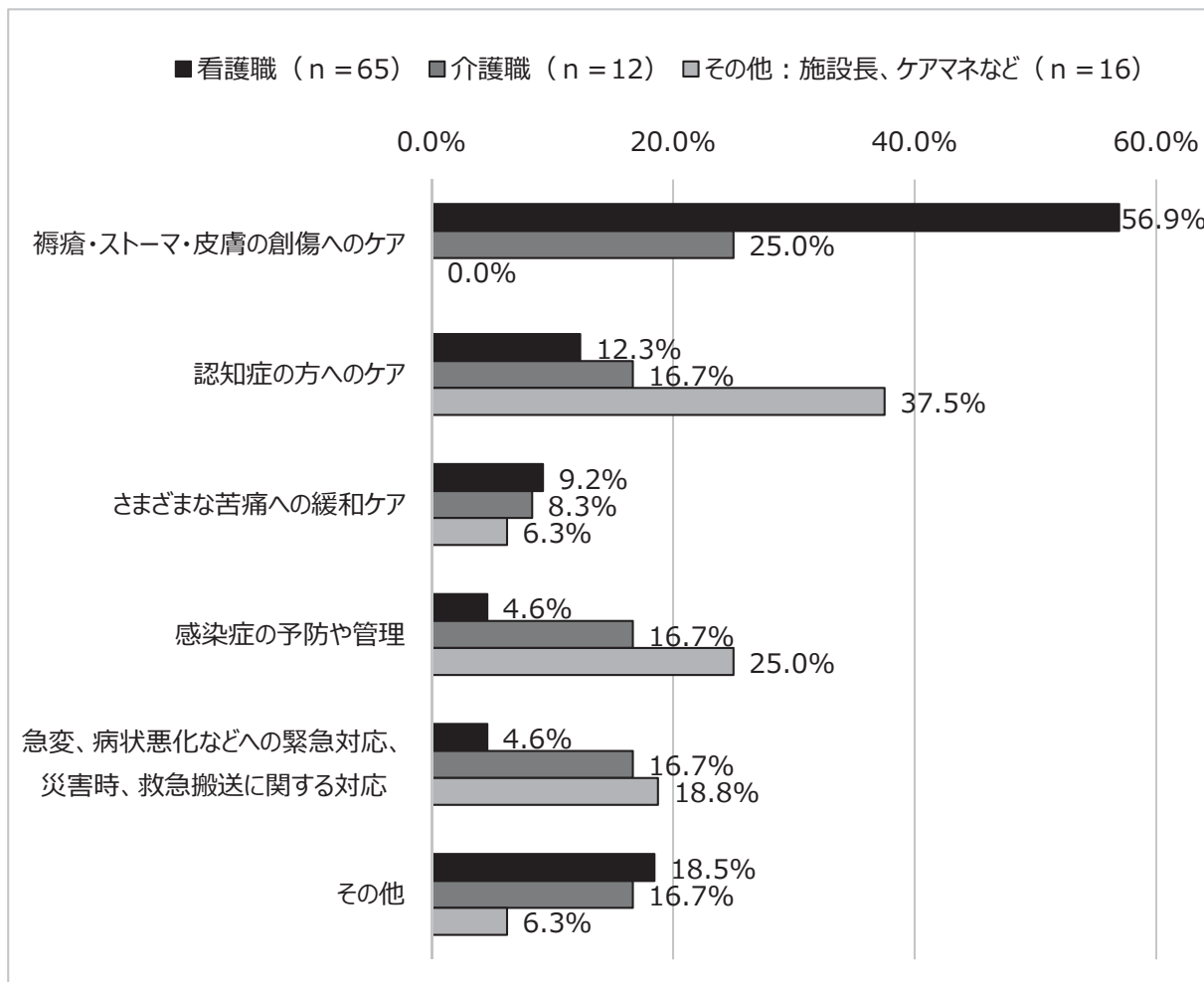
専門性の高い看護師からの支援を受けるにあたり、事業所には、【様式2：支援申込書】、【様式3：支援報告書】の記入を依頼した。記入者の内訳は表3-4（p88）のとおりで、専門性の高い看護師による支援を受けた職種別にみると以下のような特徴があった。

支援申込時の依頼内容は、看護職からは、「褥瘡・ストーマ・皮膚の創傷へのケア」が最も多く、次いで、「認知症の方へのケア」、「様々な苦痛への緩和ケア」が多かった。感染や急変時の対応に関する支援依頼は少なかった。

介護職からは、「褥瘡・ストーマ・皮膚の創傷へのケア」に次いで、「認知症の方へのケア」、「感染症の予防や管理」、「緊急対応・災害時・救急搬送に対する対応」などの依頼が多かった。

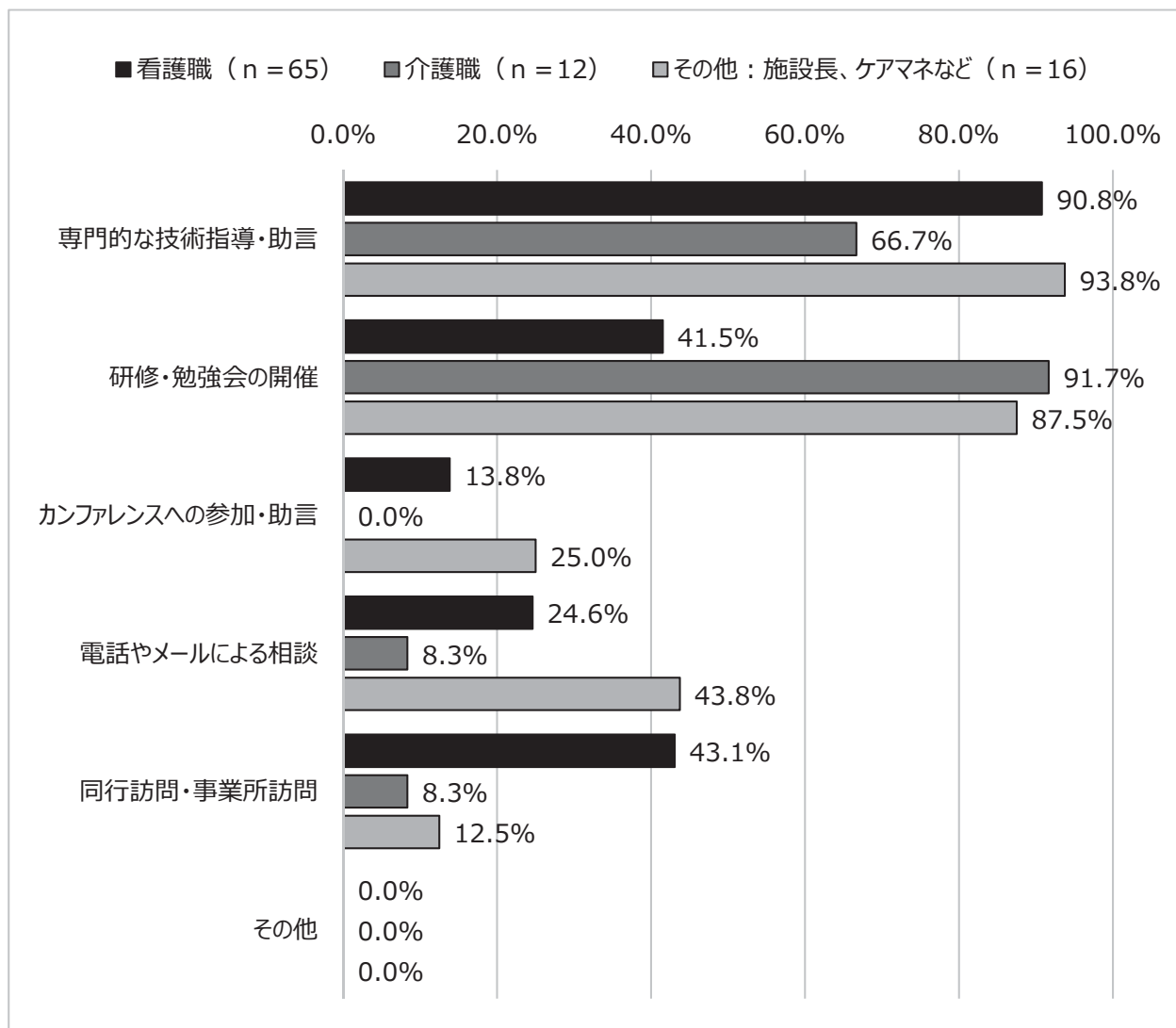
施設長・ケアマネジャーらからは、「認知症の方へのケア」、「感染症の予防や管理」、「緊急対応・災害時・救急搬送に対する対応」などの事業所の安全体制整備に関する支援依頼が多かった。

図3-9 支援を受けた職種別にみた支援申込時の依頼内容（複数回答）



支援申込時の希望する支援内容を職種別にみると、「専門的な技術指導・助言」はいずれの職種からも希望が多く、「研修・勉強会の開催」、「カンファレンスへの参加・助言」は、介護職と施設長やケアマネジャーからの希望が多かった。「電話やメールによる相談」は、看護職と施設長やケアマネジャーからの希望が多かった。「同行訪問・事業所訪問」は看護職からの希望が多かった。

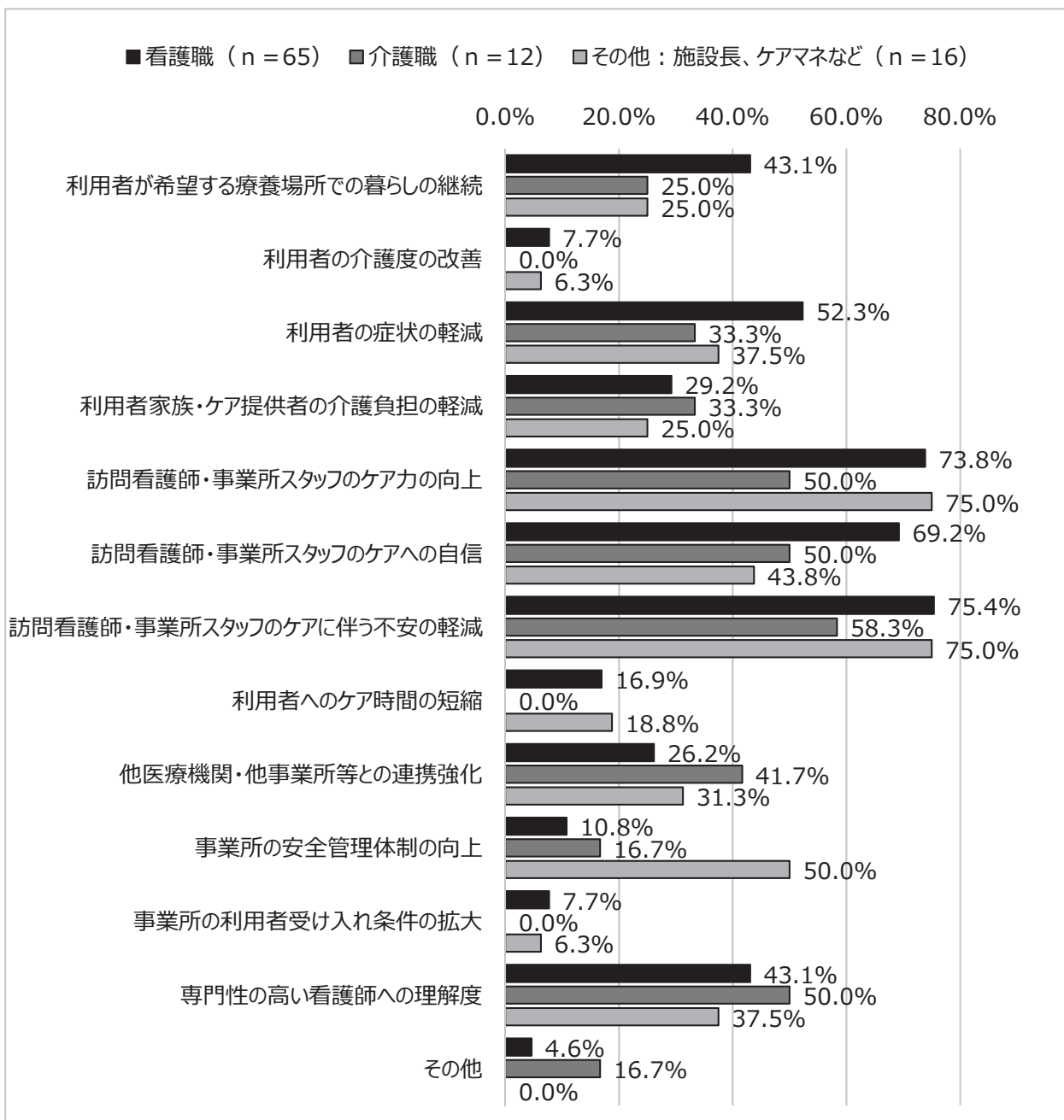
図 3-10 支援を受けた職種別にみた支援申込時の希望する支援内容（複数回答）



専門性の高い看護師による支援が有効だったものを職種別にみると、「訪問看護師・事業所のスタッフのケア力の向上」、「訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信」、「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」はいずれの職種からも有効であったとの回答が多かった。

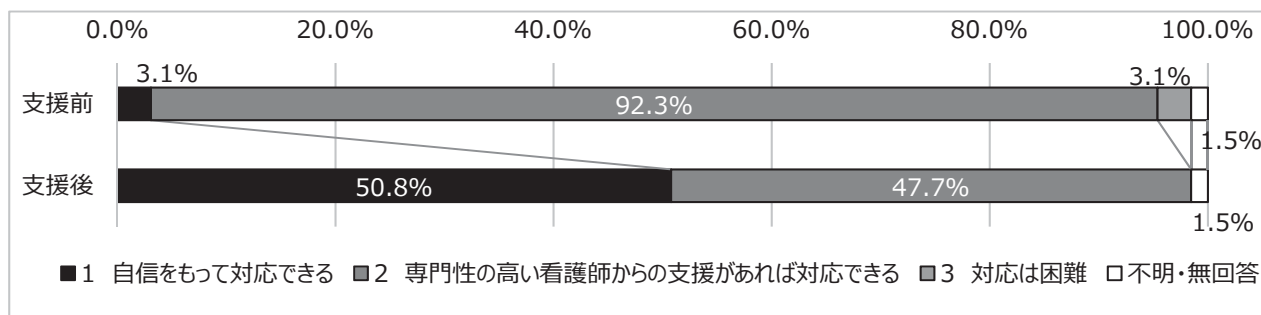
上記に続き、看護職からは、「利用者の症状の軽減」、「利用者が希望する療養場所での暮らしの継続」、「専門性の高い看護師への理解度の向上」が多く、介護職からは、「専門性の高い看護師への理解度の向上」、「他医療機関・事業所との連携強化」が多く、施設長・ケアマネジャーらからは、「事業所の安全管理体制の向上」、「利用者の症状の軽減」、「専門性の高い看護師への理解度の向上」に効果があったという回答が多かった。

図 3-11 支援を受けた職種別にみた専門性の高い看護師による支援の有効性（複数回答）



記入者が看護職である場合、支援を依頼した内容について、支援前は、「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」として支援を依頼した看護職が60件(92.3%)であり、支援前後で「自信を持って対応できる」が33件(50.8%)、「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」が31件(47.7%)あり、支援前に2件(3.1%)あった「対応は困難」はなくなった。

図 3-12 【看護職】支援を依頼した課題についての普段の対応状況 (n=65)



支援を依頼した課題への取組状況について、看護職では、支援前後で①アセスメントが「必ずできている」が3件(4.6%)から9件(13.8%)に増加し、「おおむねできている」も47件(72.3%)から52件(80.0%)に増加し、「あまりできていない」は15件(23.1%)から3件(4.6%)に減少した。②ケアの実践に関しては「おおむねできている」が38件(58.5%)から46件(70.8%)に増加し、「あまりできていない」は23件(35.4%)から13件(20.0%)に減少した。③ケア評価に関しては支援前後で「必ずできている」が6件(9.2%)から11件(16.9%)に増加し、「あまりできていない」は16件(24.6%)から12件(18.5%)に減少した。

図 3-13 【看護職】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=65)

①アセスメント(現在の状況や予測される問題点、リスクを見極め、必要なケアを考える)

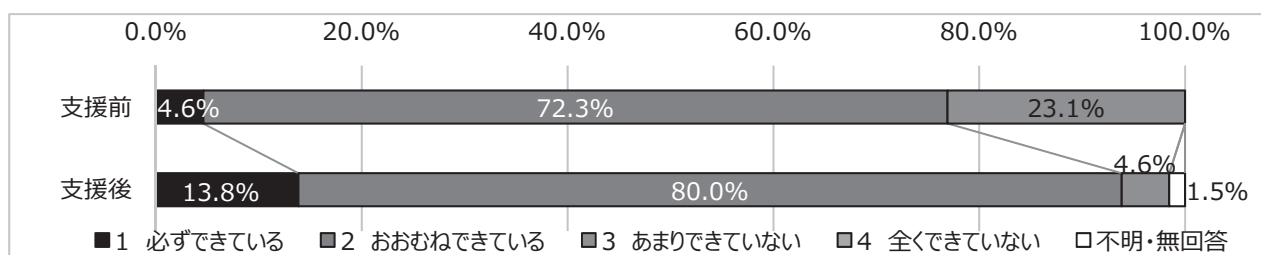


図 3-14 【看護職】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=65)

②ケアの実践(状況改善へのケア、予防のためのケア、チームでの体制づくり等の介入)

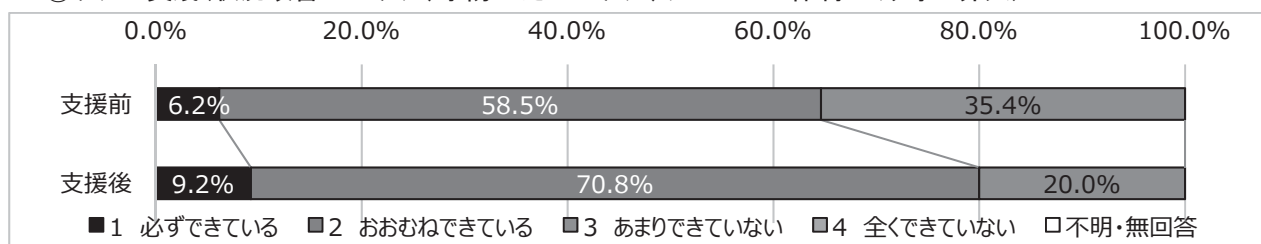
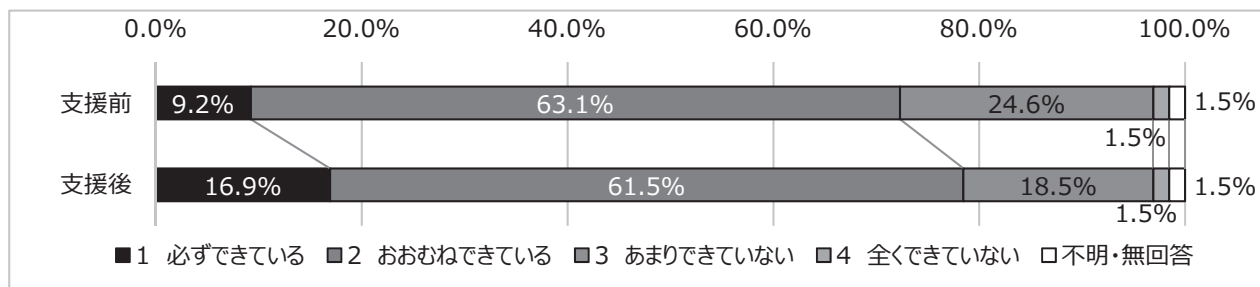


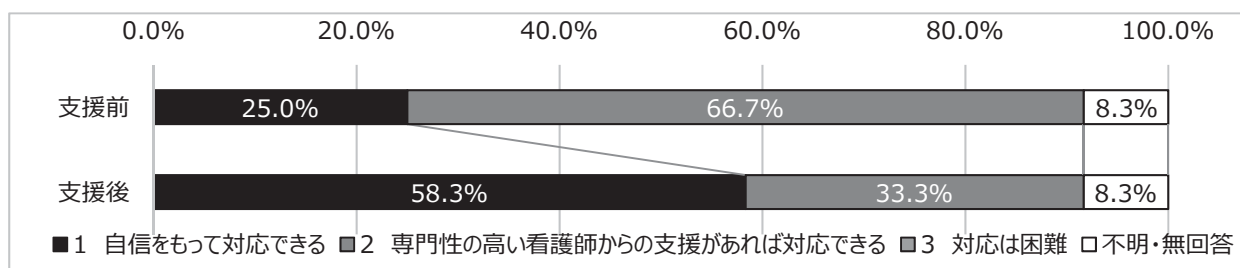
図 3-15 【看護職】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=65)

③ケアの評価(定期的なモニタリングや立案したケアの終了、ケアプランの変更等を評価する)



記入者が介護職である場合は、支援を依頼した課題の対応について、支援前後で「自信を持って対応できる」が3件(25.0%)から7件(58.3%)に増加した。「対応は困難」は支援前後で変化はなかった。

図 3-16 【介護職】支援を依頼した課題についての普段の対応状況 (n=12)



支援を依頼した内容への取組状況について、介護職は、支援前後で①アセスメントが「おおむねできている」が12件(100%)になった。②ケアの実践に関しては支援前後で「おおむねできている」の割合が5件(41.7%)から10件(83.3%)になり、支援前には5件(41.7%)あった「あまりできていない」のが2件(16.7%)と減少した。③ケア評価に関しては11件(91.7%)が「おおむねできている」と回答した。

図 3-17 【介護職】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=12)

①アセスメント(現在の状況や予測される問題点、リスクを見極め、必要なケアを考える)

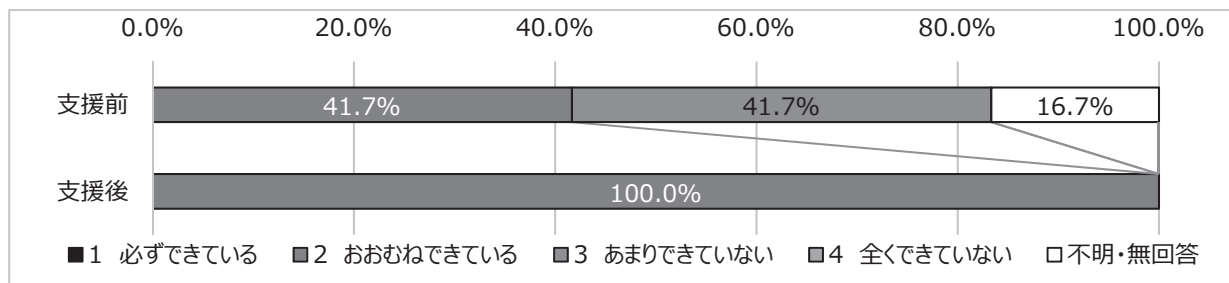


図 3-18 【介護職】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=12)

②ケアの実践(状況改善へのケア、予防のためのケア、チームでの体制づくり等の介入)

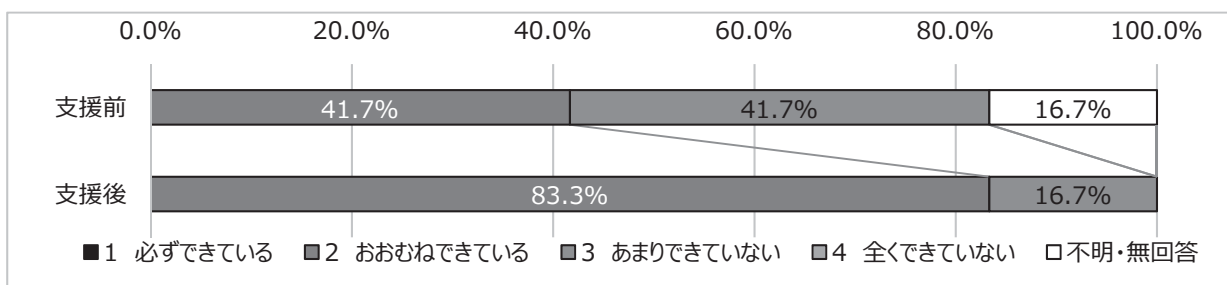
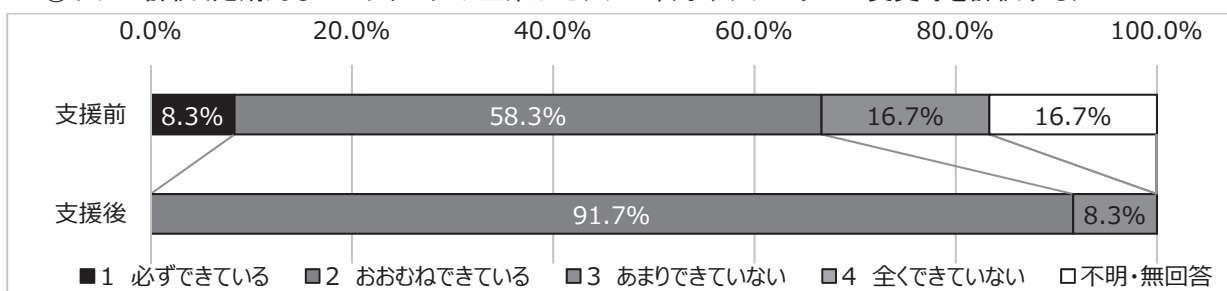


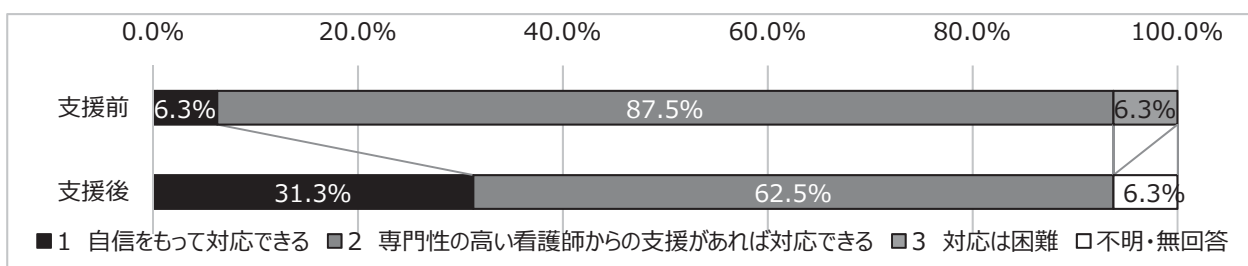
図 3-19 【介護職】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=12)

③ケアの評価(定期的なモニタリングや立案したケアの終了、ケアプランの変更等を評価する)



記入者が施設長・ケアマネジャーらである場合は、支援を依頼した内容への対応について、支援前には「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」として14件(87.5%)が支援を依頼していたが、支援前後で「自信を持って対応できる」が1件(6.3%)から5件(31.3%)に増加し、「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」は10件(62.5%)となった。支援前に1件(6.3%)あった「対応は困難」はなくなった。

図 3-20 【その他(施設長、ケアマネジャーなど)】支援を依頼した課題についての普段の対応状況 (n=16)



支援を依頼した内容への取組状況について、施設長・ケアマネジャーらは、支援前後で①アセスメントが「おおむねできている」のが6件(37.5%)から9件(56.3%)に増加し、「あまりできていない」が8件(50.0%)から5件(31.3%)に減少した。②ケアの実践に関しては、「必ずできている」が1件(6.3%)から3件(18.8%)、「おおむねできている」が5件(31.3%)から6件(37.5%)に増加し、「あまりできていない」のは10件(62.5%)から7件(43.8%)に減少した。③ケア評価に関しては支援前後で「必ずできている」が1件(6.3%)から2件(12.5%)に増加し、「おおむねできている」のが7件(43.8%)

から4件(25.0%)に減少し、「あまりできていない」は8件(50.0%)から10件(62.5%)に増加した。

図 3-21 【その他(施設長、ケアマネジャーなど)】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=16)

①アセスメント(現在の状況や予測される問題点、リスクを見極め、必要なケアを考える)

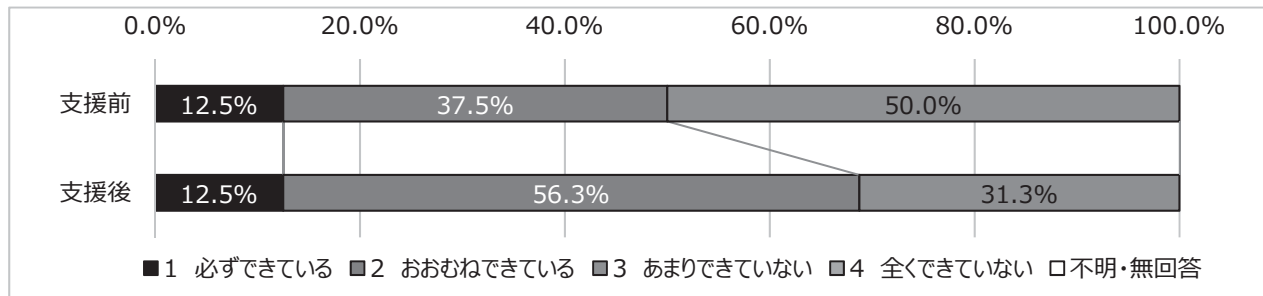


図 3-22 【その他(施設長、ケアマネジャーなど)】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=16)

②ケアの実践(状況改善へのケア、予防のためのケア、チームでの体制づくり等の介入)

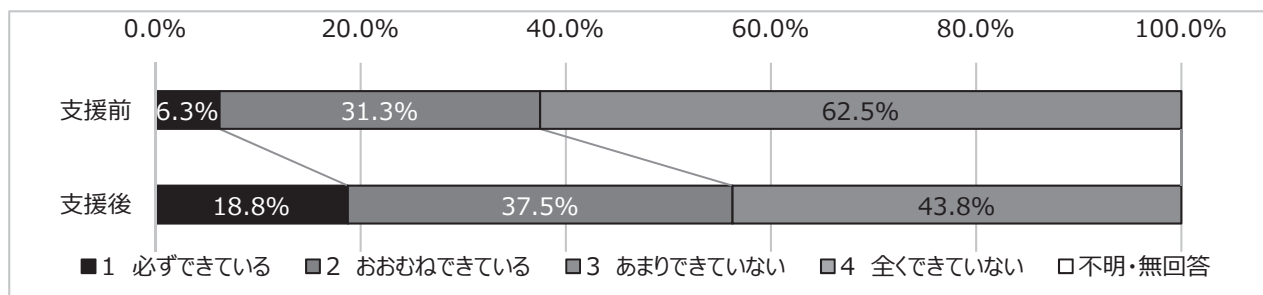
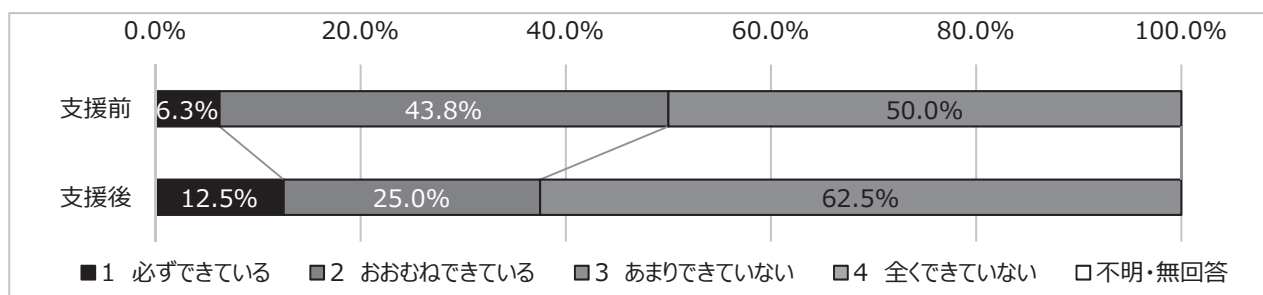


図 3-23 【その他(施設長、ケアマネジャーなど)】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=16)

④ ケアの評価<定期的なモニタリングや立案したケアの終了、ケアプランの変更等を評価する>



3. 支援先と支援内容による類型ごとの支援パターンと効果

1) 支援先と支援内容によって類型化した5分類の支援パターン

本試行事業において実施された93件の支援事例を支援先と支援内容に基づき、以下の5つの類型に分類した。各類型の概要を以下に示す。

➤ 1群 安全管理等の体制整備支援

グループホーム、通所介護事業所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホームなど多様な事業所から感染予防や感染拡大防止策、利用者の急変時対応、災害対応等の事業所の安全管理に関する体制整備の支援依頼があった。感染管理、救急看護等の専門性の高い看護師が事業所に出向き、事業所の背景、特性に応じたマニュアル作成支援、手技や方法の演習・シミュレーション、事業所内ラウンドなどの支援・助言を実施した事例が14例あった。

➤ 2群-1 地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への個別対応支援

通所介護事業所での入浴後のストーマケア、褥瘡のケアなど医療的ケアの手技に関する相談、認知症対応型通所介護などでの認知症利用者の行動心理症状への対応に関する支援依頼などがあった。認知症看護や皮膚・排泄ケア等の専門性の高い看護師が事業所に出向き、利用者の状態や今後起こり得る変化についてアセスメントし、現在なされているケアへの肯定的な意味づけをしながら、各事業所で実施可能な対応策を提示し、支援した事例が8例あった。

➤ 2群-2 地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への体制整備支援

グループホームや特別養護老人ホームでの認知症におけるケアの勉強会、デイサービスや小規模多機能型居宅介護事業所での褥瘡の勉強会、小規模多機能型居宅介護事業所での緩和ケア勉強会など、事業所の状況に応じた医療的視点からの研修・助言に関する依頼があった。認知症看護や皮膚・排泄ケア・緩和ケア・精神看護等の専門性の高い看護師が事業所に出向き、各事業所のニーズに合わせた看取りケアやスキンケア、認知症等に関する勉強会等を実施した事例が17事例あった。

➤ 3群-1 訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する個別対応支援

訪問看護ステーションや看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者における褥瘡のケア、認知症のある糖尿病療養者へのケア、心不全の自己管理不足、認知症によるケア拒否の方への対応など、訪問看護の提供において困難を感じている事例への支援依頼があった。皮膚・排泄ケア・糖尿病・慢性心不全・透析看護・在宅看護等の専門性の高い看護師が訪問看護師との同行訪問や訪問看護ステーションに出向き、各利用者の状況や訪問看護師のニーズに合わせた助言、支援を実施した事例が35事例あった。

➤ 3群-2 訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する体制整備支援

訪問看護ステーションや看護小規模多機能型居宅介護事業所において、がん放射線療法、慢性疾患療養者への精神科看護からのアプローチ、終末期の鎮静療法など、看護の提供においてより専門的な知識、技術に関する研修等の依頼があり、皮膚・排泄ケア・糖尿病・慢性心不全・がん放射線療法・精神看護等の専門性の高い看護師が事業所に出向き、ニーズに合わせた勉強会の開催や事例検討会への参加を通し、より専門的な看護に関する研修、助言などを実施した事例が19事例あった。

表 3-7 93 事例を類型化して分類した 5 つの支援パターン

	支援の形態	n	%
1 群	安全管理等の体制整備支援 感染管理、災害時の対応、緊急時の対応 など	14	15.1
2 群-1	地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への個別対応支援 入浴後のストーマケア、認知症利用者の行動心理症状への対応 など	8	8.6
2 群-2	地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への体制整備支援 グループホームでの認知症勉強会、小多機での緩和ケア勉強会 など	17	18.3
3 群-1	訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する個別対応支援 創傷ケア、認知症のある糖尿病療養者へのケア、心不全の自己管理不足、 認知症によるケア拒否 など	35	37.6
3 群-2	訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する体制整備支援 がん放射線療法、慢性疾患療養者への精神科看護からのアプローチ、 終末期の鎮静療法、褥瘡ケアなどについて勉強会、事例検討会、研修など	19	20.4

2) 支援を受けた事業所が評価する専門性の高い看護師による支援効果

支援を受けた事業者が回答した「専門性の高い看護師による支援が有効だったと思うもの」は、支援形態別に以下のような特徴があった（図 3-24）。

【1 群：安全管理等の体制整備支援】（n=14）では、「事業所の安全管理体制の向上」が 11 件（78.6%）で最も高く、次いで「訪問看護師・事業所スタッフのケア力の向上」が 10 件（71.4%）であった。

【2 群-1：地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への個別対応支援】（n=8）では、「訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信」は 100.0%であり、次いで「利用者の症状の軽減」「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」「専門性の高い看護師への理解度」がそれぞれ 6 件（75.0%）となっていた。

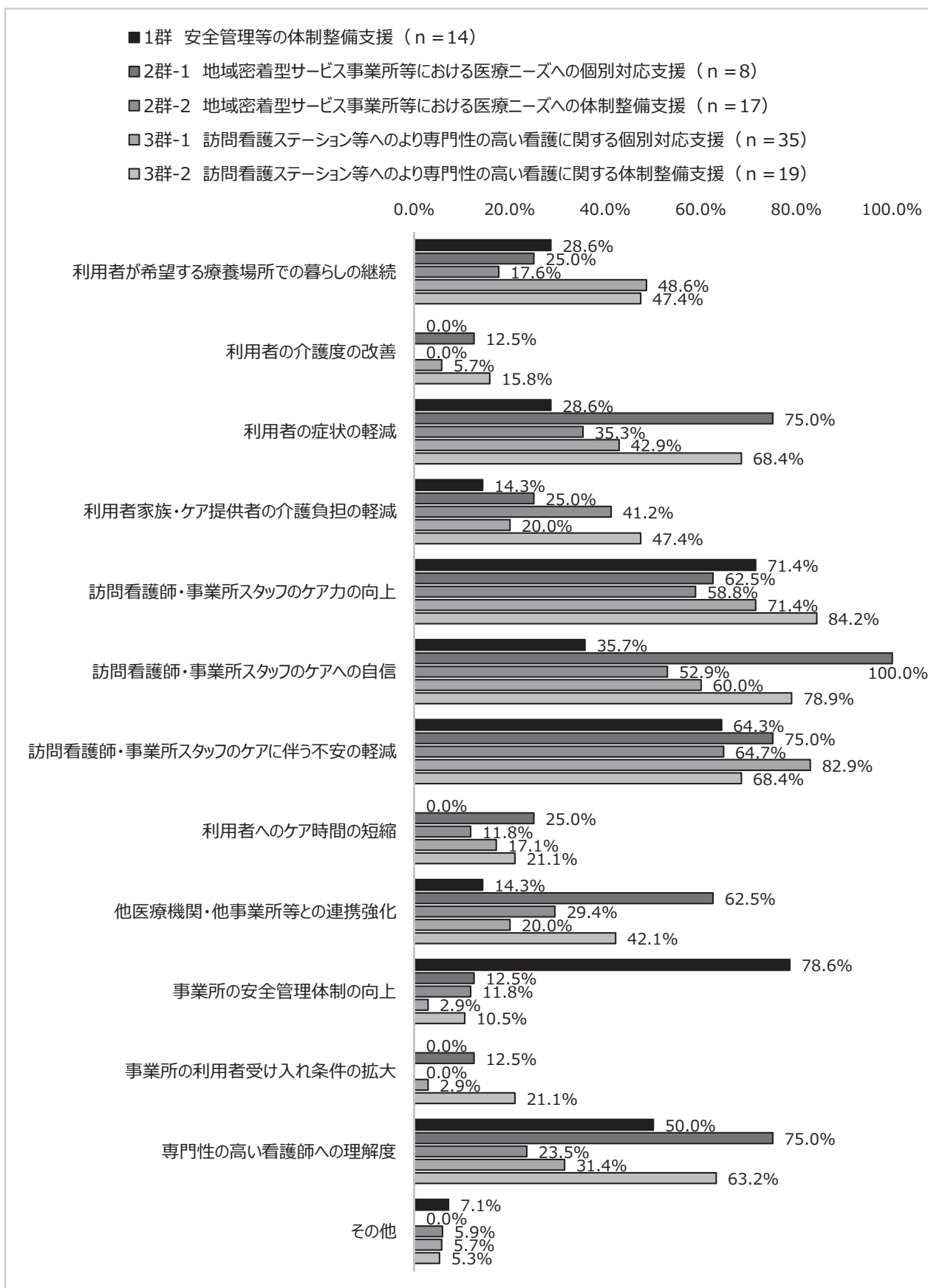
【2 群-2：地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への体制整備支援】（n=17）では、「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」が 11 件（64.7%）で最も高く、次いで「訪問看護師・事業所スタッフのケア力の向上」10 件（58.8%）、「訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信」9 件（52.9%）であった。

【3 群-1：訪問看護ステーション等への同行訪問等による個別対応支援】（n=35）では、「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」が 29 件（82.9%）で最も高く、次いで「訪問看護師・事業所スタッフのケア力の向上」が 25 件（71.4%）であった。

【3 群-2：訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する体制整備支援】（n=19）では、「訪問看護師・事業所スタッフのケア力の向上」が 16 件（84.2%）で最も高く、次いで「訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信」15 件（78.9%）、「利用者の症状の軽減」「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」がそれぞれ 13 件（68.4%）となっていた。

5 類型すべてにおいて、支援の有効性として「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」「訪問看護師・事業所スタッフのケア力の向上」を挙げた事業所が 6～8 割に上り、スタッフの対応力向上や不安軽減に即効力のある支援が提供されていた。

図 3-24 5 類型別にみた「専門性の高い看護師による支援が有効だったと思うもの」（複数回答）



➤ 1群：安全管理等の体制整備支援

事業所の安全管理等の体制整備支援に関して、以下のような事業所の課題に応じた 14 件の支援を実施し、支援効果を得た。

【事業所における課題】

- 感染の予防・拡大防止策、急変時対応、災害対応等の体制整備途上であり、マニュアル等の整備を支援してほしい。
- 安全管理の知識や経験が浅い介護職員に対し、知識や対応方法の研修が必要である。
- サービスの特性や制約の下で、利用者や職員の安全を守る方法を教えてほしい。

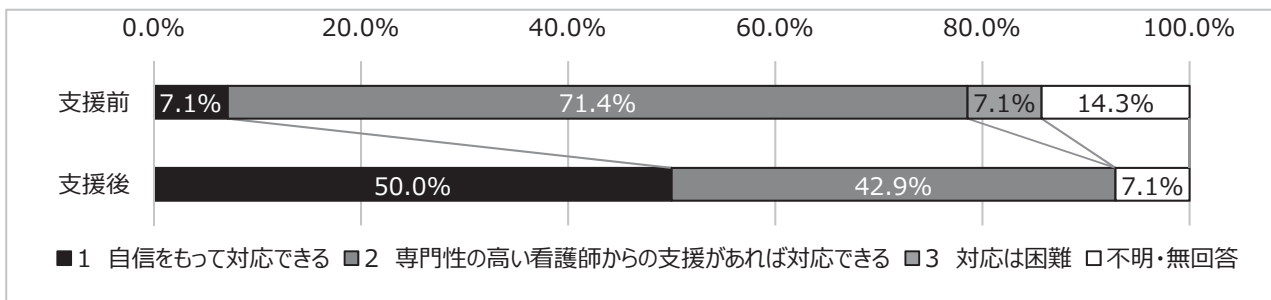
専門性の高い看護師による支援内容の一例	支援を受けた事業所の変化の一例
<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防マニュアルの作成 ・ワクチン接種プロセスの見直し ・手指衛生(手洗いチェッカー)の演習 ・個人防護具の着脱についての演習 ・事業所内のラウンド ・災害時マニュアルの作成への助言、シミュレーション ・事業所の新規開設時のマニュアル整備への助言 ・緊急時の連絡体制のシミュレーションや対応フロー図への助言 ・救急蘇生法(AED・胸骨圧迫など)の演習 ・ACPに関する講義 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染/安全/災害マニュアルが作成できた ・シミュレーションに基づきマニュアルを見直すことができた ・汚物処理のルートの見直し ・手洗いの手法の見直し ・ワクチン接種率の向上 ・急変時の対応の見直し ・シミュレーションを通して具体的にイメージできた ・定期的に研修の機会を持ちたい など

支援を依頼した課題について 4 件 (28.6%) の事業所が「解決できた」と回答し、10 件 (71.4%) の事業所等が「おおむね解決できた」と回答した。

専門性の高い看護師による安全管理等の体制整備支援は、「事業所安全管理体制の向上」、「訪問看護師・事業所のスタッフのケア力の向上」、「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」、「専門性の高い看護師への理解度の向上」、「訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信」に有効であると回答した事業所が多かった (図 3-24)。

支援を依頼した課題については、支援前は 10 件 (71.4%) が「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」状況であったのに対し、支援後には「自信を持って対応できる」が 1 件 (7.1%) から 7 件 (50.0%) に増加し、「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」6 件 (42.9%) と合わせて 9 割以上が何らかの対応は可能と回答した。支援前に 1 件 (7.1%) あった「対応は困難」は、支援後は 0 件となっている。

図 3-25 【1群】 支援を依頼した課題についての普段の対応状況 (n=14)



支援を依頼した内容への取組状況について、支援前後で①アセスメントが「おおむねできている」事業所が6件（42.9%）から10件（71.4%）に増加し、「あまりできていない」は6件（42.9%）から3件（21.4%）に減少した。②ケア実践に関しては「必ずできている」「おおむねできている」の割合が増加し、「あまりできていない」「全くできていない」が減少した。③ケア評価に関しては支援前後での大きな違いは見られなかった。

図 3-26 【1群】 支援を依頼した課題についての普段の取組状況（n=14）

①アセスメント(現在の状況や予測される問題点、リスクを見極め、必要なケアを考える)

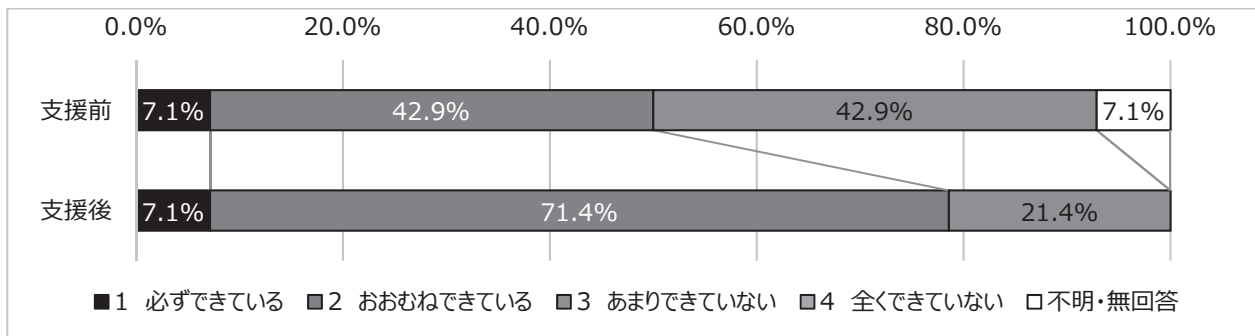


図 3-27 【1群】 支援を依頼した課題についての普段の取組状況（n=14）

②ケアの実践(状況改善へのケア、予防のためのケア、チームでの体制づくり等の介入)

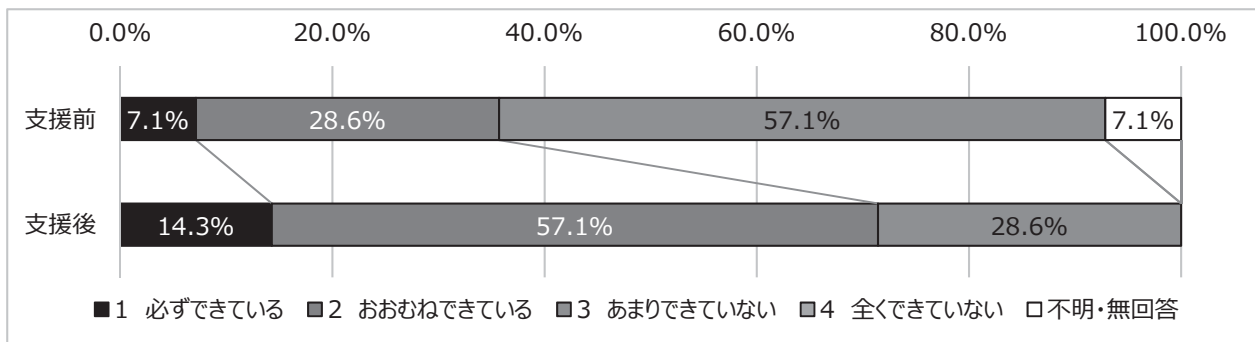
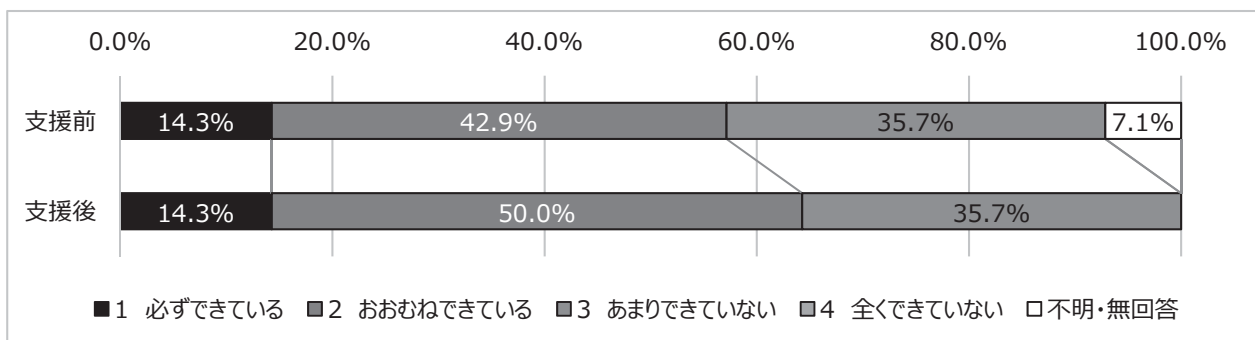


図 3-28 【1群】 支援を依頼した課題についての普段の取組状況（n=14）

③ケアの評価(定期的なモニタリングや立案したケアの終了、ケアプランの変更等を評価する)



専門性の高い看護師は、各事業所の設備や動線を確認のもとシミュレーションや演習を行い、スタッフがすぐに実践可能で具体的な改善策を提示する、事業所スタッフの職種や経験に関わらず感染管理や医療安全の知識・対応方法についてわかりやすく伝えるなどの支援を実施し、特に感染・災害・急変時の対応等の「事業所の安全管理体制の向上」に効果があった。支援後に「自信を持って対応できる」と「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」が9割を超えたことから、支援事業所の安全管理体制の対応力の向上に専門性の高い看護師の支援が有効であった。支援を依頼した内容への取組状況に対しては、「アセスメント」と「ケア実践」において専門性の高い看護師の支援が有効であった。

【専門性の高い看護師による支援の例】

事業所の安全管理等の体制整備支援に関する支援の一部を具体的に以下に示す。

1群:安全管理等の体制整備支援 – 事業所における緊急時の対応の整備	
支援先事業所:通所介護 専門性の高い看護師: 救急看護認定看護師	
依頼内容	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の急変時の対応が知りたい ・AED の使用方法が知りたい ・通所(デイサービス)として、利用者の急変時にどこまで対応できるか不安である。
支援内容	<p>講義と演習:日頃の関わりと急変時の対応について(1時間程度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「何かがおかしい」に気づく必要性と、気づくために一般性と個別性を知る重要性 ・誤飲と誤嚥、窒息について ・救急蘇生法(実践編) 胸骨圧迫、AED の使用方法、窒息時の腹部突き上げ法、背部叩打法の実践 ・その他よくある病態の観察項目と初期対応について ・ACP に関すること
支援結果	<p>依頼した内容の解決状況:概ね解決できた 今後の対応状況:自信を持って対応できる (急変時の対応としてスタッフが連携をとり対応できる)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診の目安や施設内での急変時の対応の見直しに繋がった。 ・今後も更に研鑽していきたいという意欲が見られた。
感想	<p>【専門性の高い看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と地域の繋がりをさらに密にする必要性を感じた。今後は、同様の複数の施設が集まり、各施設同士の情報共有や問題解決に介入し地域全体で介護や看護の質向上に繋がっていくことができると良いのではないかと。 ・通所介護施設での実際の現状やニーズについて肌で感じる事ができたため、今後の自己の活動にも広がりができモチベーションの向上にもつながった。 <p>【事業所】</p> <p>緊急対応は数ヶ月に1度研修をしないと、管理者もスタッフも意識が薄れていくため、今後、定期的に研修を開催して欲しい。</p>

1 群:安全管理等の体制整備支援 – 事業所における感染管理	
支援先事業所:特別養護老人ホーム 専門性の高い看護師:感染管理認定看護師	
依頼内容	感染症の予防や管理に関する対応 ・施設としての感染症対策・対応が未だ不十分であるため、専門的な視点が欲しい。 ・開設から1年半のため、全ての職員への周知が困難である。
支援内容	1 回目:職員教育「インフルエンザ-施設内の流行防止-」 2 回目:マニュアル作成支援および、コンサルテーション 3 回目:施設ラウンド
支援結果	依頼した内容の解決状況:概ね解決できた 今後の対応状況:専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる ・1回目の研修を通じて、ペーパータオルの設置個所の増加や、マスクの着用の推進がはかられた。 ・インフルエンザワクチンの接種率は、介入前 59%であったが、ワクチン接種のプロセスの見直しなどにより入所者 89%、職員 78%に向上した。 ・患者背景により個室隔離が困難な入所者のインフルエンザ罹患について、対策ができるようになった。 ・ノロウイルス発生時の汚物搬出経路などについて、施設の状況に合わせて検討できた。
感想	【専門性の高い看護師】 ・施設の職員だけでは、感染対策が極端に偏りやすい場合があると感じた。 ・エビデンスのない感染対策が検討されてしまう可能性があるため、専門家が関わることにより無理無駄がなくなると良いのではないかと。 ・病院と施設の違いを理解したうえで、現実的な提案ができるように情報を収集しておく必要がある。 ・ワクチン接種率を向上する仕組みの構築に関与できたことは、自身にとって良い経験となった。 ・1回の訪問だけでは介入が難しい内容もあり、少なくとも数回は訪問できるほうが良い。 ・施設の対策や運用を作成されるのは施設の職員なので、介入後も対策の方向性を確認するために数回の訪問が必要。 【事業所】 ・インフルエンザ、ノロウイルスの対応等について施設での対応が明確となった。 ・ハード面でも第三者の視点によりアドバイス頂けたことにより見直しすることができた。 ・来年度も施設としてこうした取り組みが出来ると良い。

1 群:安全管理等の体制整備支援 – 事業所における災害時対応の体制	
支援先事業所:小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護(併設)	
専門性の高い看護師:救急看護認定看護師	
依頼内容	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時のマニュアルは作ったが、医療面での想定が及んでおらず、配慮ができていないので、災害時のマニュアルに指導が欲しい。 ・巨大台風、局地豪雨と被害が想定外になる事も考えられる。特に、小規模多機能は木造作り平屋建て、水害になった場合、地形的に床上浸水が予測される。人の少ない時間帯にいち早く非難できるかが課題。 ・認知症中重度の方が多く、災害時は場所も変えられず、とりあえず、ホームに残るつもりでいる。 ・予測できる医療面での被害について対応方法を知りたい。
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の初動体制について講義 (災害時の初動体制について、災害時に高齢者に起こり得ること、災害時の対応) ・机上シミュレーション
支援結果	<p>依頼した内容の解決状況:概ね解決できた 今後の対応状況:自信を持って対応できる 専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害マニュアルの存在を知らなかったスタッフもおり、設置されている場所、内容の把握ができた。 ・実際に、見取り図を用いて、マニュアルを参照しながら行動レベルで考えられた。 ・自分の安全を守りながら、対応にあたるという具体的なイメージができ、今後、どのような対策をすることができるのかまで考えて発言していた。
感想	<p>【専門性の高い看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分自身が、地域や施設、職種の特性を理解することが前提となるため、事前準備をしっかりしないといけないと思った。 ・施設スタッフと共に災害弱者をかかえる認知症施設の災害対策を考えるきっかけになった。 ・今後、事業案内、日程調整といった事務作業、事前の視察、実施とその後の継続支援も含め専門性の高い看護職をどの程度外部に派遣できるのか病院の体制作りを検討する必要がある。 ・災害対策は、施設の自助努力だけでなく、地域全体で取り組む課題であり、行政機関への災害時要援護者事前登録の整備、防災訓練、地域の支援体制の整備が必要であり、地域における専門性の高い看護職の活用が望まれる。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水害発生としてのシミュレーションは宿泊していそうな方で、誰をどの順に避難させるかを考えるのに大変有意義だった。 ・小規模は宿泊する利用者が日々変わるので、色々なパターンを実際シミュレーションするのが効果的だと思った。 ・連携の大切さや問題点に職員自ら気づき、災害時の初動体制についても詳しく知る事が出来、大変有意義だった。 ・司令塔について、時間や状況により変わると思うが、訓練し、定着していけるよう、今後、これを生かした訓練を実施していきたい。 ・研修を通して得られた知識をもとに、記憶が新しいうちに、グループホームと小規模多機能型居宅介護と一緒に、再度、災害時のマニュアルを見直していく。

➤ 2群-1：地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への個別対応支援

事業所等の利用者の医療ニーズへの対応に関して、以下のような事業所の課題に応じて8件の支援が実施され、支援効果が得られた。

【事業所における課題】

- 看護職の常勤配置がないサービスでも医療ニーズを有する利用者を受け入れているが、事業所内でのケア方法の試行錯誤や、対応に自信が持てない点があり、苦慮している
- 認知症で暴言、暴力や常同行動、介護拒否のある利用者への対応に苦慮している
- 他の医療系サービスが入っていない、または連携がうまくいっておらず、事業所の負担が重くなっている

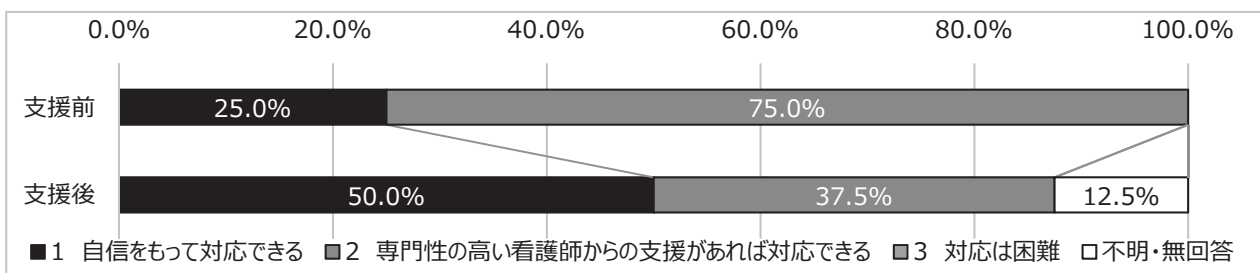
専門性の高い看護師による支援の内容の一例	支援を受けた事業所の変化の一例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 不安に感じていることや疑問を明確にし、実施可能な解決方法を提示 ・ 日常的なケアへの意味づけができるように関わる ・ 現在のなされているケアに対して肯定的な意味づけをする ・ 今後の見通しを伝える ・ 利用者のサービス利用時間に合わせて訪問し、介護職と共にケアを実践する <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまで実践してきたケアに肯定的な意味づけが得られた ・ 自信を持って対応ができる ・ 今後の状態の変化の見通しが立ち、今後も対応ができる ・ 事業所間・スタッフ間でのケアの統一 ・ 引き続き、専門性の高い看護師に相談ができる ・ 新たな観察の視点を得た <p style="text-align: right;">など</p>

支援を依頼した内容について、3件(37.5%)の事業所等が「解決できた」と回答し、5件(62.5%)の事業所等が「おおむね解決できた」と回答した。

専門性の高い看護師による支援は、支援を受けた8事業所全てが「訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信」に有効であったと回答した。次いで、「利用者の症状軽減」、「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」、「専門性の高い看護師への理解度の向上」、「訪問看護師・事業所スタッフのケア力の向上」、「他医療機関・他事業所等との連携強化」に有効と回答した事業所が多かった(図3-24)。

支援を依頼した内容への対応状況について、支援前は、「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」として支援を依頼した事業所等が6件(75.0%)あり、支援前後で「自信を持って対応できる」が2件(25.0%)から4件(50.0%)に増加した。今回と同様の「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」は3件(37.5%)であった。

図3-29 【2群-1】 支援を依頼した課題についての普段の対応状況 (n=8)



支援を依頼した内容について、支援前後で①アセスメントが「おおむねできている」の事業所が6件（75.0%）から7件（87.5%）に増加し、「あまりできていない」が2件（25.0%）から1件（12.5%）に減少した。②ケア実践に関しては「おおむねできている」の割合が増加し、「あまりできていない」が減少した。③ケア評価に関しては支援前後での大きな違いは見られなかった。

図 3-30 【2 群-1】 支援を依頼した課題についての普段の取組状況（n=8）

①アセスメント(現在の状況や予測される問題点、リスクを見極め、必要なケアを考える)

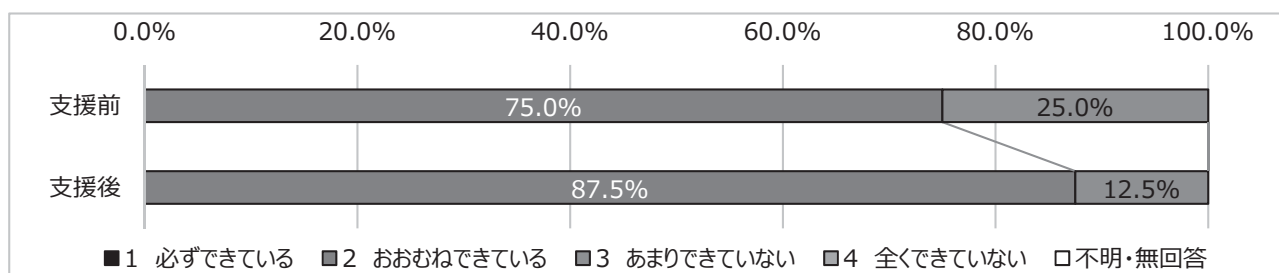


図 3-31 【2 群-1】 支援を依頼した課題についての普段の取組状況（n=8）

②ケアの実践(状況改善へのケア、予防のためのケア、チームでの体制づくり等の介入)

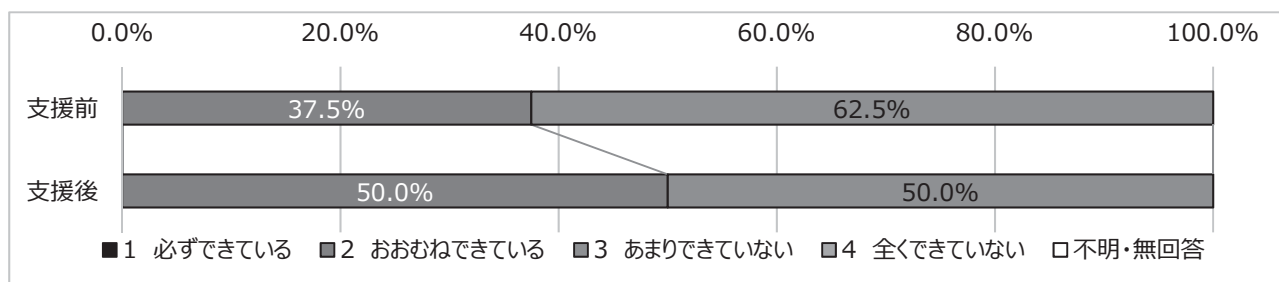
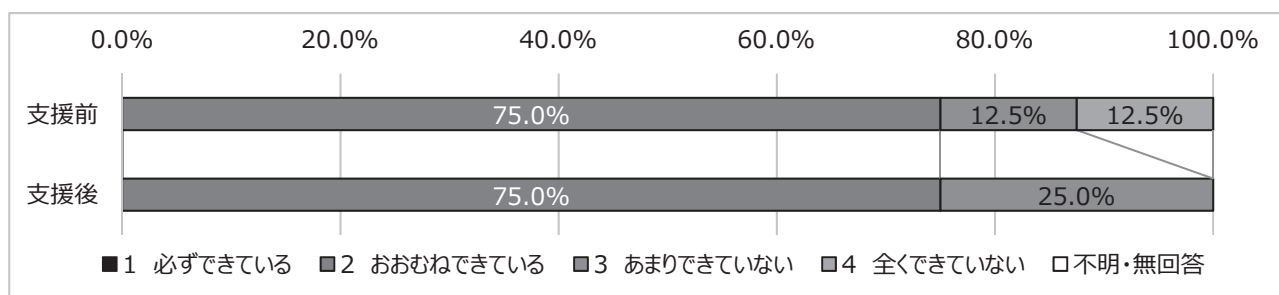


図 3-32 【2 群-1】 支援を依頼した課題についての普段の取組状況（n=8）

③ケアの評価(定期的なモニタリングや立案したケアの終了、ケアプランの変更等を評価する)



専門性の高い看護師は地域密着型サービス事業所において、利用者の状態や今後予想される変化についてアセスメントし、各事業所で実施可能な対応策を提示する、事業所スタッフの不安や疑問を整理し、スタッフのケア実践に対し肯定的な意味づけ、励ましを行う、事業所・スタッフ間でケア方法が統一できるように、職種を問わずわかりやすく対応策を提示するなどの支援を実施し、「事業所スタッフのケアへの自信」に特に有効であった。特に、認知症対応型のデイサービスやグループホームでは、暴言・暴

力や常同行動、介護拒否等のある利用者への対応に苦慮している状況があり、認知症への専門性の高い看護師の支援・助言へのニーズが高かった。認知症への支援効果については短期間での可視化は難しいものの、「利用者の行動の理由・意味がわかり、対応や環境を見直すことができた」等、事業所スタッフの対応が変化したことで利用者の状態改善につながったケースもあった。

支援を依頼した内容について、支援後には「自信を持って対応できる」と「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」が7件(87.5%)となり、専門性の高い看護師の支援により、事業所での医療ニーズ対応に効果があった。支援を依頼した内容への取組状況に対して、専門性の高い看護師からの支援はアセスメントとケア実践に関して有効であった。

【専門性の高い看護師による支援の例】

地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への個別対応支援に関する支援の一部を具体的に以下に示す。

2群-1:地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への個別対応支援	
支援先事業所:通所介護 専門性の高い看護師:皮膚・排泄ケア認定看護師	
依頼内容	<ul style="list-style-type: none"> 先月より仙骨部と左踵部に発赤出現。家人に受診を勧めるも消極的で受診されず、日々悪化し、患部が黒色に変化した頃に受診した。 処置とポジショニング等で少し改善傾向にあるが、処置の仕方とポジショニング等が正しく行なえているのか認定看護師に相談し、今後に役立てたい。 療養場所(デイサービス、ショートステイ、自宅)が異なり統一した対応が難しい。 提供しているケアに確信が持てず不安。 相談先がわからない。
支援内容	<p>要介護3</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者のデイサービス利用時に合わせて訪問し、スタッフとケアマネジャーにケア説明を行った。 右踵部褥瘡は痂皮化していたので、除圧のみに変更した。 今後、創の自己融解があれば浸出液の増加が想定されるため、軟膏処置に変更することを提案した。 車椅子座位、臥床時のポジショニングを実際に行い、特に下腿拳上に必要なピロー選択も説明した。 スタッフにはショートステイスタッフのケアの統一、ケアマネへの報告を依頼し、定期的に事業所と皮膚・排泄ケア認定看護師とケアマネジャーで連絡をすることになった。
支援結果	<p>依頼した内容の解決状況:解決できた 今後の対応状況:自信を持って対応できる</p> <p>【事業所・スタッフ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 創の今後の変化が予想できて、安心できる。 ケアを統一できる機会に繋がる。 専門性の高い看護師の訪問で、他の人の創も相談できるので良かった。
感想	<p>【専門性の高い看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> 既往歴や家族背景、社会資源利用状況の情報を迅速に収集できる用紙が必要である。 コンサルテーション時に速やかに訪問できる施設の体制や仕組みが必要である。 病院は他職種の専門集団であり、地域に根差す病院として地域に還元できる機会には、病院理念に繋がっている。多職種でもこのような活動は必要となっていく。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門性の高い看護師の訪問の予約がネットでできると便利。 事業所、専門性の高い看護師、病院との連携がスムーズにできると良い。

2 群-1:地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への個別対応支援	
支援先事業所:認知症対応型通所介護	
専門性の高い看護師: 認知症看護認定看護師	
依頼内容	<p>認知症のある利用者のケアに対する支援(71歳 男性 要介護3 妻と2人暮らし)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の気持を表す時に足をドンドン鳴らす、机をバンバンたたく、近くにいる人の足を踏む、ゲンコツでたたくなどの行動がある。 ・本人の表情から少し気持ちを察することは出来るようになったが言葉での表現ができないので真の気持ちを汲みとる事が難しい。 ・その人らしい生活を保障するために介護職として工夫して対応はしているが医学的立場から専門看護師よりアドバイスが欲しい。
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・実際利用者が、施設を利用している時間に訪問し、施設での過ごし方や、環境、ケア内容について観察する。 ・実施しているケアをどのように考え実施しているのか承認しながら確認し、利用者の認知症の症状(中核症状や行動・心理症状)に照らし合わせケアの根拠を伝える。また他に実施可能なケアがないか施設職員とともに検討した。 ・自ら発する言葉は少ないが、発語以上に介護者が話しかけている内容は理解している事を伝え、本人が理解できる短文で行動の指示は一つ一つ伝える事を共有した。 ・今後さらに認知機能が低下しても、現在出来ている事が少しでも維持できるよう手続き記憶の活用や、本人の出来る能力に目を向けたケア内容の検討が必要である事を伝えた。 ・今後言語的コミュニケーション能力が低下した場合、現在の行動の傾向や習慣を活かしたケアが重要になるため、他の利用している施設と現在の行動の傾向や習慣について情報を共有する事とした。
支援結果	<p>依頼した内容の解決状況:概ね解決できた 今後の対応状況:専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる</p> <p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に大きな変化は見られないが、事業所では穏やかに過ごすことができています。 <p>【事業所・スタッフ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所スタッフは、専門性の高い看護師に、日々のケアについて不安な点や疑問点を確認する事ができ、さらに事業所で具体的に取る方法について検討することができた。
感想	<p>【専門性の高い看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方へのケアは、すぐに結果が得られるものではない為、試行事業期間中に利用者の結果を評価することは難しいと感じた。どこまでを目標にし、どのように評価を行うかなど介入を開始する時点で事業所側と共有する必要がある。 ・支援依頼のあった利用者以外についても何点か相談を受ける機会があった。(病院から)看護師が訪問し、医療的な視点を踏まえて相談できることは、介護者の安心や、介護ケアの広がりにも影響を与えるのではないかと感じた。 ・今回関わった利用者は、自身が所属している病院に通院している患者であり、地域での患者の様子を知ると共に、どのような施設に通い、具体的にどのような支援を受けているか改めて知る機会となった。 ・今後も定期的に施設を訪問し関係性を深め、相談対応や情報交換を行うことが、認知症患者を地域で支える為には、有効ではないかと感じた。 <p>【事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・疑問に思うことや、迷っている時にアドバイスが得られてとても助かった。 ・利用者の方への観察力も高く、大変勉強になった。 ・医療の面でもわからないことも多く、継続して支援して欲しい。

➤ 2群-2 地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への体制整備支援

事業所等の利用者の医療ニーズへの対応に向けた事業所自体の体制整備に関し、以下のような事業所の課題に応じて17件の支援を実施し、支援効果を得た。

【事業所における課題】

- 看護職の常勤配置がないサービスでも医療ニーズ対応や看取りを強化したい意向があるが、マニュアル等の未整備、スタッフの知識や経験不足等により対応の難しさを感じている
- 利用者の疾患や状態像を理解し、当該事業所で対応できるケア方法を学びたい
- 認知症に関する知識や対応方法を学びたい（基本の再確認～より重度な症状やBPSDへの対応）

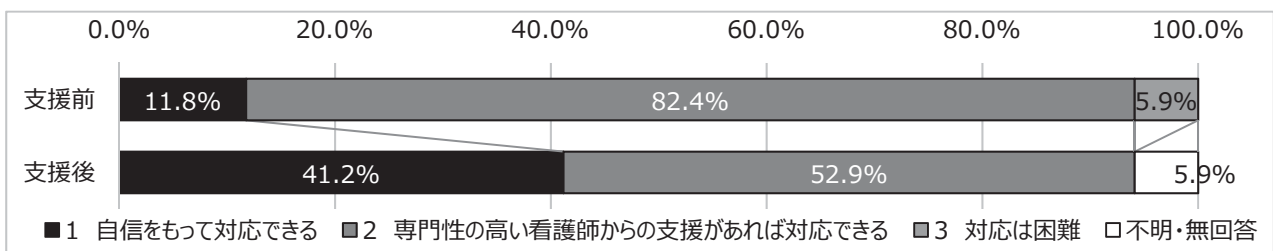
専門性の高い看護師による支援の内容の一例	支援を受けた事業所の変化の一例
<ul style="list-style-type: none"> ・ ACPの説明 ・ 看取りのプロセス等に関する説明 ・ 認知症の基礎知識に関する勉強会 ・ スキンケアに関する勉強会と演習 ・ 疼痛の強い利用者に関するカンファレンスに参加 ・ 認知症のある利用者の方のケースを踏まえながらの勉強会の開催 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今まで勉強していたことが再認識でき、自信を持ってケアに臨むことができる。 ・ 勉強会を通して学ぶことで、根拠づけたケアに繋げることができる。 ・ 新しいスタッフへの指導方法に悩んでいたが、何を指導したら良いか明確になった ・ 管理者としてスタッフを支援すべき点が明確になった ・ 次回、より専門的な内容について勉強する機会を持って欲しい <p style="text-align: right;">など</p>

支援を依頼した内容について、4件（23.5%）の事業所等が「解決できた」と回答し、12件（70.6%）の事業所等が「おおむね解決できた」と回答した。

専門性の高い看護師による支援は、「事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」、「事業所スタッフのケア力の向上」、「事業所スタッフのケアへの自信」、「利用者家族・ケア提供者の介護負担の軽減」、「利用者の症状の軽減」に有効であったと回答した事業所が多かった（図3-24）。

支援を依頼した内容への対応状況について、支援前は、「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」として依頼した事業所等が14件（82.4%）あった。支援前後で「自信を持って対応できる」が2件（11.8%）から7件（41.2%）に増加し、今回と同様の「専門性の高い看護師による支援があれば対応できる」と回答した事業所は9件（52.9%）であった。「対応が困難」との回答は支援後ではなくなった。

図3-33 【2群-2】支援を依頼した課題についての普段の対応状況（n=17）



支援を依頼した内容への取組状況について、支援前後で①アセスメントが「おおむねできている」のが4件(23.5%)から13件(76.5%)に増加し、「あまりできていない」は12件(70.6%)から4件(23.5%)に減少した。②ケア実践に関しては支援後に「必ずできている」が1件(5.9%)あり、「おおむねできている」の割合が支援前4件(23.5%)から支援後8件(47.1%)に増加し、「あまりできていない」は12件(70.6%)から8件(47.1%)に減少した。③ケア評価に関しては支援前後での大きな違いは見られなかった。

図 3-34 【2群-2】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=17)

①アセスメント(現在の状況や予測される問題点、リスクを見極め、必要なケアを考える)

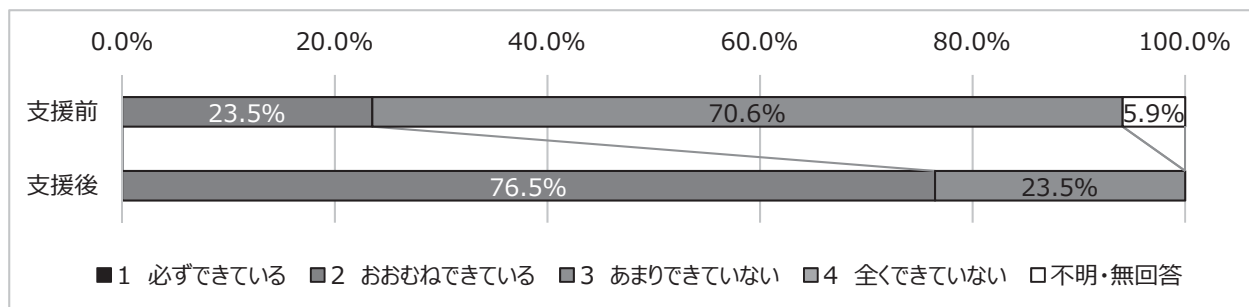


図 3-35 【2群-2】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=17)

②ケアの実践(状況改善へのケア、予防のためのケア、チームでの体制づくり等の介入)

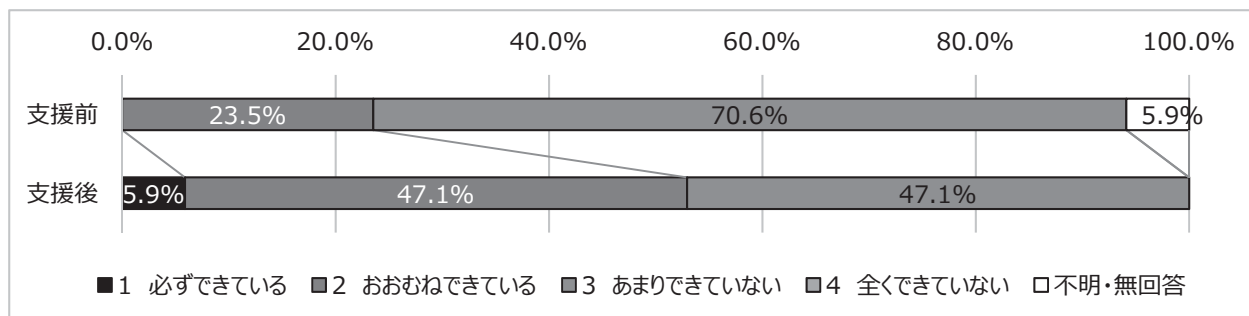
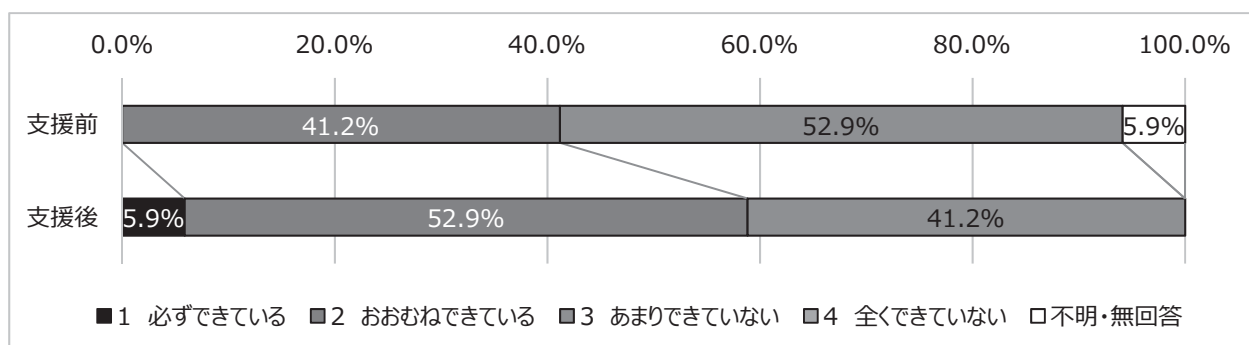


図 3-36 【2群-2】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=17)

③ケアの評価(定期的なモニタリングや立案したケアの終了、ケアプランの変更等を評価する)



専門性の高い看護師は、地域密着型サービス事業所において、事業所のニーズに合わせた勉強会・研修等を実施し、スタッフの職種を問わずわかりやすく知識や手法を教示する、事業所の管理者やリーダーに対し、経験の浅いスタッフへの指導・支援のポイントを提示することで、「事業所スタッフのケアへの自信」に特に有効であった。支援を依頼した内容について、支援後には「自信を持って対応できる」と「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」が16件（94.1%）となり、専門性の高い看護師の支援により、事業所での医療ニーズ対応への自信をもつことに効果があった。支援を依頼した内容への取組状況についてはアセスメントとケア実践に関して、専門性の高い看護師からの支援が有効であった。

【専門性の高い看護師による支援の例】

地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への体制整備支援に関する支援の一部を具体的に以下に示す。

2群-2 地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への体制整備支援	
支援先事業所:グループホーム 専門性の高い看護師: 認知症看護認定看護師	
依頼内容	未経験、無資格のスタッフが多く、有資格者の中でも対応が統一されていないため、行動心理症状の強い方に対するケアや症状の変化の見極め方、急変時の対応を知りたい。
支援内容	認知症の基礎知識に対する勉強会の実施(1時間 30分程度) 【内容】認知症とは、認知症の種類、認知症の中核症状とBPSD、治療方法:抗認知症薬と非薬物療法、認知症の人のコミュニケーション、認知症の人の対応など アンケート実施にて理解度と今後の勉強会の希望等を確認
支援結果	依頼した内容の解決状況:概ね解決できた 今後の対応状況:専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる。 ・参加者全員が内容について理解できたと回答。 ・今まで勉強していたことが再認識でき、自信を持ってケアに臨むことができる。 ・勉強会を通して学ぶことで、根拠づけたケアに繋げることができる。 ・新しいスタッフへの指導方法に悩んでいたが、何を指導したら良いか明確になった。
感想	【専門性の高い看護師】 ・地域の施設と連携することで、それぞれの施設や訪問看護ステーションの役割を学ぶことができ、顔の見える関係を築くことができると思う。 【事業所】 ・改めて基本から振り返ることができ、スキルの差はあっても、まずは基本が大切ということが共有できた。 ・次回、専門的な部分の深掘りができたらと思う。

2 群-2 地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への体制整備支援	
支援先事業所:小規模多機能型居宅介護 専門性の高い看護師:緩和ケア認定看護師	
依頼内容	<ul style="list-style-type: none"> ・小多機で看取り介護が求められる中、看取りにいたる経過は様々な苦痛が発生する。介護事業所としてできる苦痛の緩和を学ぶことで今後の看取り事例に対応していきたい。 ・看取り事例が少ない現状で、どのような苦痛を伴うのか知識が乏しく、統一されたケアの指針がないため、対応が難しい。看取り期の家族支援にも不安がある。 ・介護職が痰吸引に抵抗があるので、介護職の痰吸引研修を受けるようにすすめていきたい。
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りのプロセスやケアのポイントについて資料を用いて講義をした。 ・施設で看取りの取り組みをすすめるために、これまでの看取りの経験を話し合う場を設け、ファシリテートにはいった。 ・看取りに関する良かったことや看取りに関する困ったことを共有した。 ・利用者と家族の関係性が悪く、施設でぎりぎりまで看るのがつらかった思い、その人らしく最後に過ごせたことを一緒に見届けられた思い、相手に一歩踏み込む勇気と受け止める覚悟が看取りを支えるうえで大切など、介護職やケアマネジャー、管理者の立場で互いの思いを共有し、その思いに対して、関わり方やケアについて助言した。 ・質疑応答では、看取りの時期に、どこまで食べさせたらよいか悩むということで、食べることができなくなった時の身体の変化、嚥下機能の見方や誤嚥リスクの評価、栄養評価について助言した。 ・介護職の痰吸引については、資料を提供した。
支援結果	<p>依頼した内容の解決状況:概ね解決できた 今後の対応状況:専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる。</p> <p>【事業所・スタッフ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(管理者として)これまでスタッフの辛い思いを聞いていなかったと反省した、もっと話を聞いていきたいと思う。 ・無理に食べさせているのではないかと気になることもあるので、チームで考えていきたい。 ・看取りのつらかった時の話を聞いてもらえてよかった。 ・看取りでの大切なことやどのように関わっていくのか、チームで考えてサポートをしていきたいと思う。 ・講義をうけて、それぞれが少し自信が出たように思う。 ・知ること(学ぶ)で自信につながると思った。 ・何年かに1回くらいしか看取りに関わることがないので今日学んだことを忘れないようにしたい。
感想	<p>【事業所】</p> <p>介護職が看取りの中で経験した辛い思いをサポートすることが必要だと感じた。</p>

➤ 3群-1 訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する個別対応支援

訪問看護利用者へのより専門性の高い看護に関する個別対応支援に関して、以下のような事業所の課題に応じて 35 件の同行訪問等による支援を実施し、支援効果を得た。

【事業所における課題】

- 医療ニーズのある利用者に対応しているが、複数疾患を有している、家庭での介護力が乏しいケースや医師との連携等に苦慮している
- なかなか改善しない褥瘡や皮膚トラブルのアセスメントおよび対応方法を知りたい

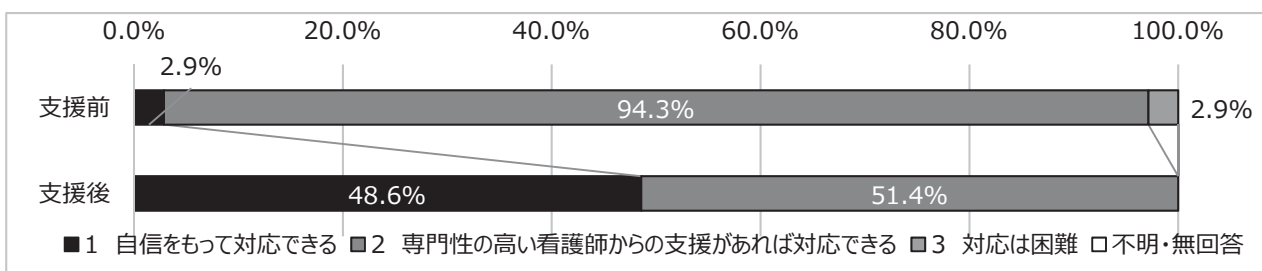
専門性の高い看護師による支援の内容の一例	支援を受けた事業所の変化の一例
<ul style="list-style-type: none"> ・ ストーマのケア ・ 血糖コントロールが難しい方への支援 ・ 腹膜透析実施状況の確認及び評価 ・ 認知症と褥瘡のある利用者への支援 ・ 入退院を繰り返す慢性心不全のある利用者への生活指導 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防と今後の見通しを助言頂き、ケアや訪問に対し不安が減った ・ 訪問診療との情報共有やケアの改善になる ・ アセスメントのポイントの理解、知識の再確認ができた ・ 自分のケア方法が適切なのかそうでないのか分からず、不安になりながらもケアをしてきており、一緒にケアできて不安が減った ・ 自分の考えが強すぎて看護師のアドバイスを聞き入れることが難しい利用者にどうかかわれば良いか悩んでいたが、対処方法が分かった <p style="text-align: right;">など</p>

支援を依頼した内容について、12 件 (34.3%) の事業所等が「解決できた」と回答し、21 件 (60.0%) の事業所等が「おおむね解決できた」と回答した。「あまり解決できていない」とした事業所は 1 件 (2.9%) あった。

専門性の高い看護師による訪問看護ステーション等への個別対応支援は、「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」、「訪問看護師・事業所スタッフのケア力の向上」、「訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信」、「利用者が希望する療養場所での暮らしの継続」「利用者の症状の軽減」に有効と回答した事業所が多かった (図 3-24)。

支援を依頼した内容への対応状況について、支援前は、「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」とした事業所等が 33 件 (94.3%) あったが、支援前後で「自信をもって対応できる」が 1 件 (2.9%) から 17 件 (48.6%) に増加し、「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」と回答した事業所は 18 件 (51.4%) であった。1 件 (2.9%) あった「対応が困難」は支援後ではなくなった。

図 3-37 【3群-1】支援を依頼した課題についての普段の対応状況 (n=35)



支援を依頼した内容への取組状況について、①アセスメントは支援前後で「必ずできている」が2件(5.7%)から7件(20.0%)に増加し、支援前には5件(14.3%)あった「あまりできていない」は0件となった。②ケア実践に関しては支援後に「あまりできていない」が6件(17.1%)から3件(8.6%)に減少した。③ケア評価に関しては支援前後で「必ずできている」が4件(11.4%)から6件(17.1%)に増加すると共に、「全くできていない」も5件(14.3%)から8件(22.9%)に増加した。

図 3-38 【3 群-1】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=35)

①アセスメント(現在の状況や予測される問題点、リスクを見極め、必要なケアを考える)

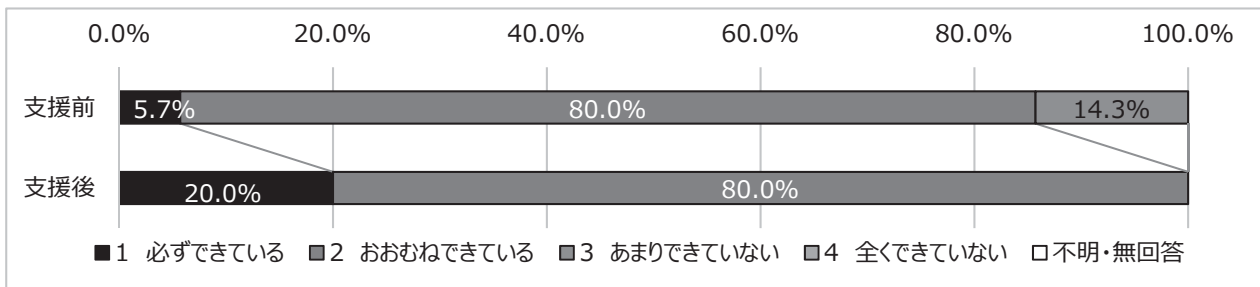


図 3-39 【3 群-1】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=35)

②ケアの実践(状況改善へのケア、予防のためのケア、チームでの体制づくり等の介入)

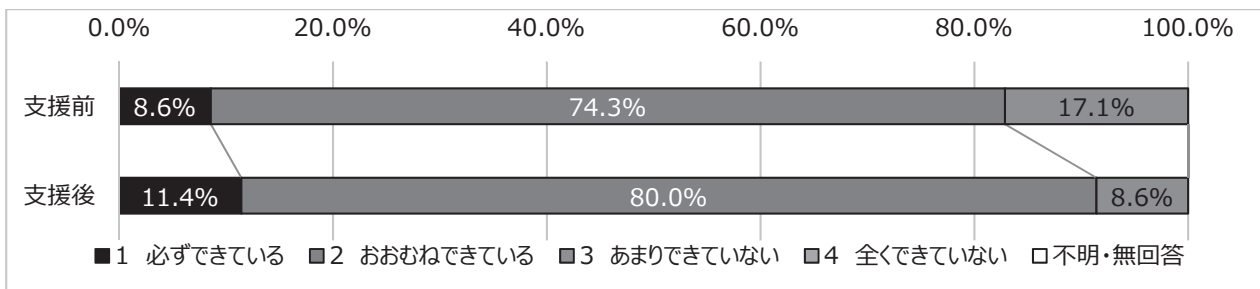
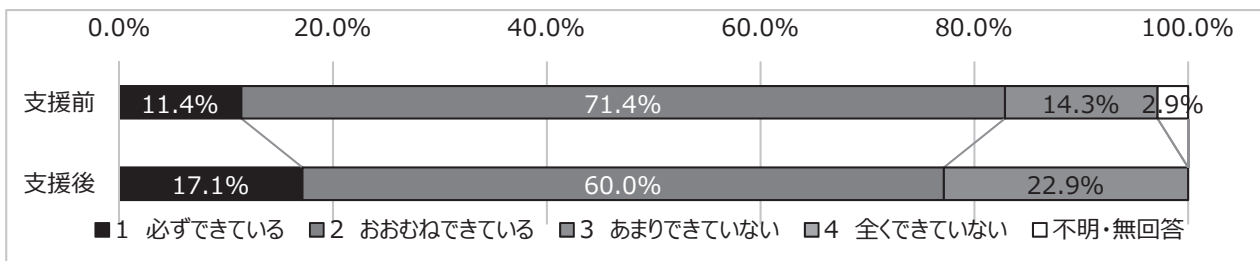


図 3-40 【3 群-1】支援を依頼した課題についての普段の取組状況 (n=35)

③ケアの評価(定期的なモニタリングや立案したケアの終了、ケアプランの変更等を評価する)



専門性の高い看護師は、訪問看護師との同行訪問等において、アセスメントや対応方法に関するあらたな視点からの助言や、訪問看護スタッフのこれまでのケア方法への支持を通じ、訪問看護のケアの改善やスタッフの不安軽減につながった、医師との連携・情報共有するための課題整理ができた、より医療ニーズが重度化・複合化している利用者へのケア方法の助言が得られたなどの支援効果があり、「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」に特に有効であった。それに伴い、支援の依頼し

た内容について「対応が困難」なケースはなくなり、「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」と「自信を持って対応できる」という対応力の向上に効果的であった。

また、支援を依頼した内容への取組状況に対し、専門性の高い看護師からの支援はアセスメントとケア実践に関して有効であり、一方、ケア評価に関しては十分に評価ができていなかったという気づきが一定の割合であった。

【専門性の高い看護師による支援の例】

訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する個別対応支援に関する支援の一部を具体的に以下に示す

3 群-1 訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する個別対応支援	
支援先事業所:訪問看護ステーション(利用者宅への同行訪問) 専門性の高い看護師: 慢性心不全看護認定看護師	
依頼内容	心不全患者に対する服薬指導及び生活指導(83歳 男性 要支援2 独居) ・過去にも生活指導を行っているが、内服薬に対する理解が不十分であるため、服用しないことが多い。 ・心機能低下により、慢性心不全、心房細動をきたし、眩暈・失神症状が繰り返し出現し、短期間に入退院を繰り返している。 ・再度服薬指導、生活指導を行い、心不全外来と連携して支援できる体制を整え在宅での療養を継続していけるようにしてほしい。
支援内容	・療養者の拒薬理由の確認と患者指導、服薬状況の確認から服薬管理方法の検討と提案。 ・本人の希望と心負荷量を総合的に考慮して訪問看護師と共に入浴方法を再検討し、療養者に提案。新たな入浴方法の評価を訪問看護師に依頼。 ・利用者の状態と外出希望先や目的などを確認して外出の可否を考える必要があることを訪問看護師に提案。そのために、外出前後での訪問に調整することや、外出日の全身状態を電話で確認しヘルパーに繋ぐことも提案 など
支援結果 (依頼解決状況)	依頼した内容の解決状況:概ね解決できた 今回依頼をした内容についての今後の対応状況:専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる 【利用者】 ・内服指導等に関して利用者の返事は良好であったが、行動変容に関しては長期的な評価を要する。 【事業所・スタッフ】 ・療養者の心不全増悪所見のアセスメントのポイントの理解、知識の再確認ができた ・利用者の外出に関しては、安全に実施するために、場所や環境、目的などを確認し実施が可能かどうかを判断することの重要性や、他職種連携が必要であるという認識に繋がった。
感想	【専門性の高い看護師】 ・心不全の病態知識と療養生活支援に関する知識の普及を行う必要がある。 ・療養者の行動変容に関して、訪問看護師との継続的な連携が必要。 ・訪問看護師の実際の支援方法等を見ることにより自己の看護の視野を広げることに繋がった。 【事業所】 ・新たな視点で観察し、把握する方法を学んだ。

➤ 3群-2 訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する体制整備支援

訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する体制整備支援に関して、以下のような事業所の課題に応じて19件の支援を実施し、支援効果を得た。

【事業所における課題】

- より高度な医療的ケアが必要となる利用者への対応や、疾患や処置方法についてより専門特化した内容を学び、スタッフのスキルアップを図りたい
- これまであまり受入れのない利用者の疾患や状態像について基礎知識を得たい
- スタッフ間・事業者間でアセスメントやケア方法の統一を図りたいが、良い指針がない

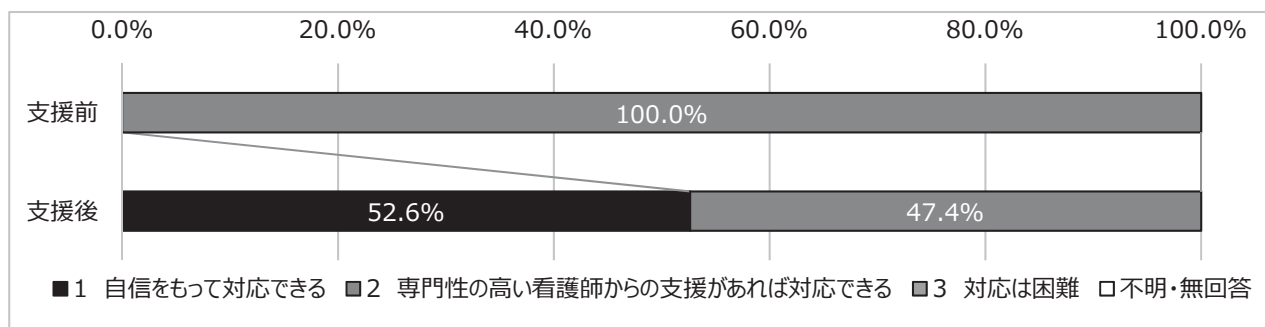
専門性の高い看護師による支援の内容の一例	支援を受けた事業所の変化の一例
<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科訪問看護に関する基礎知識の講義 ・ 事例検討会/カンファレンスへの参加 ・ 鎮静時の記録用紙を作成して提示し、鎮静導入・鎮静中のアセスメントができるように支援 ・ がん放射線療法に関する講義 ・ 褥瘡やストーマのケアに関する研修 ・ 入院を繰り返す透析中の方と家族への生活指導 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 観察やケア方法のポイントを理解することができた ・ 統一したアセスメントやケアができるようになった ・ 疑問に思ったことや助言をもらいたいときにメールや電話で相談できる ・ 基本的な技術や知識の再確認になった ・ 最新の知識の獲得 など

支援を依頼した内容について、8件(42.1%)の事業所等が「解決できた」と回答し、11件(57.9%)の事業所等が「おおむね解決できた」と回答した。

専門性の高い看護師による支援は、「訪問看護師・事業所スタッフのケア力の向上」、「訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信」、「訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減」、「利用者の症状の軽減」、「専門性の高い看護師への理解度の向上」、「利用者が希望する療養場所での暮らしの継続」に有効であったと回答した事業所が多かった(図3-24)。

支援を依頼した内容について、支援前は「専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる」とした事業所等が100%であったが、支援後は、「自信を持って対応できる」が10件(52.6%)になり、「専門性の高い看護師による支援があれば対応できる」と回答した事業所は9件(47.4%)であった。

図3-41 【3群-2】 支援を依頼した課題についての普段の対応状況 (n=19)



支援を依頼した内容への取組状況について、①アセスメントは支援前後で「必ずできている」が2件（10.5%）から3件（15.8%）に増加し、支援前には3件（15.8%）あった「あまりできていない」が0件となった。②ケア実践に関しては支援後に「必ずできている」が1件（5.3%）から2件（10.5%）に増加し、「おおむねできている」が11件（57.9%）から14件（73.7%）に増加し、「あまりできていない」は7件（36.8%）から3件（15.8%）に減少した。

③ケア評価に関しては支援前後で「必ずできている」が2件（10.5%）から4件（21.1%）に、「おおむねできている」が11件（57.9%）から12件（63.2%）に増加し、「あまりできていない」が6件（31.6%）から1件（5.3%）に減少すると共に、「全くできていない」が1件（5.3%）となった。

図 3-42 【3 群-2】 支援を依頼した課題についての普段の取組状況（n=19）

①アセスメント(現在の状況や予測される問題点、リスクを見極め、必要なケアを考える)

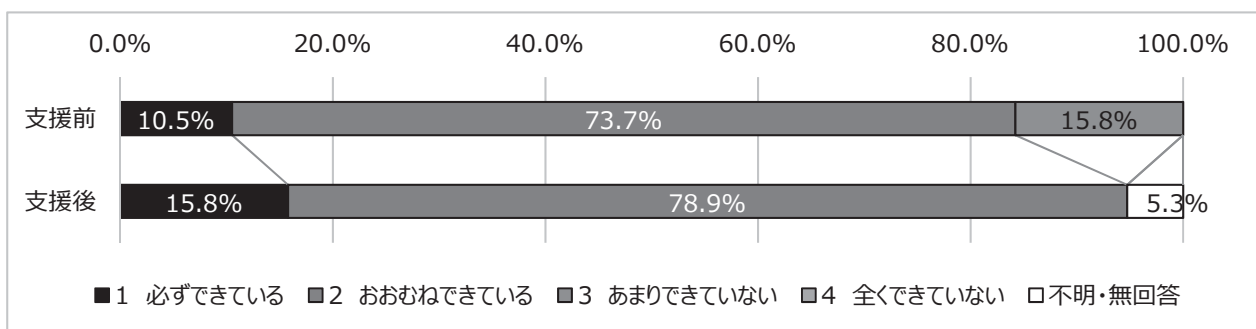


図 3-43 【3 群-2】 支援を依頼した課題についての普段の取組状況（n=19）

②ケアの実践(状況改善へのケア、予防のためのケア、チームでの体制づくり等の介入)

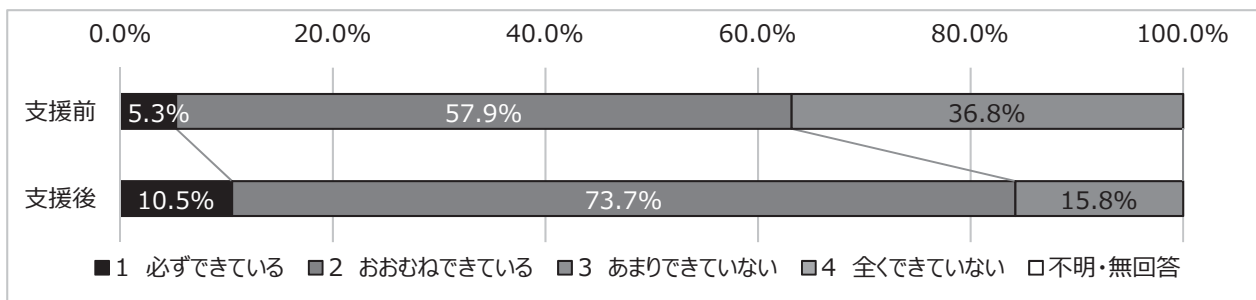
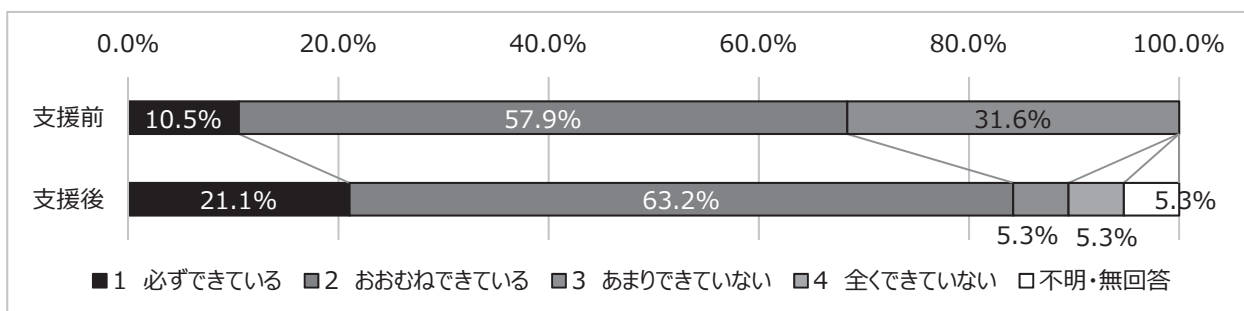


図 3-44 【3 群-2】 支援を依頼した課題についての普段の取組状況（n=19）

③ケアの評価(定期的なモニタリングや立案したケアの終了、ケアプランの変更等を評価する)



専門性の高い看護師は、訪問看護ステーションや看護小規模多機能型居宅介護事業所において、より専門特化した依頼内容について、知識や具体的な処置方法、スタッフ間・事業者間でアセスメントやケア方法を統一するための視点、評価方法などの教示を行い、「訪問看護師のケア力の向上」に特に効果的であった。支援を依頼した内容について、支援後は、「自信を持って対応できる」もしくは「専門性の高い看護師による支援があれば対応できる」という対応力の向上に効果的であった。

支援を依頼した内容への取組状況に関しては、アセスメント、ケア実践、ケア評価のいずれにも専門性の高い看護師の支援の効果があると共に、ケア評価に関しては、専門性の高い看護師の支援により自身のケア評価が十分ではなかったという気づきがあった。例えば褥瘡について、訪問看護師は DESIGN-R で評価はしていたが、試行事業における皮膚・排泄ケア認定看護師からの支援を通し、「改めて評価ツールの適切な使用や褥瘡ケアで注意すべきポイントへの気づきがあった」との回答があり、訪問看護で実践するケア技術のブラッシュアップの効果が得られた。

【専門性の高い看護師による支援の例】

訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する体制整備支援に関する支援の一部を具体的に以下に示す。

3 群-2 訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する体制整備支援	
支援先事業所:訪問看護ステーション 専門性の高い看護師: 緩和ケア認定看護師	
依頼内容	看取りの際に持続鎮静となるケースが少ない現状があったが、今年度、鎮静となった利用者が2名いたため、持続鎮静開始時・鎮静時の看護・家族支援について勉強会を開催して欲しい。特に鎮静実施の際のケア・記録記載について知りたい。
支援内容	・鎮静ガイドラインを引用し鎮静前・鎮静中の観察項目や記録記載のポイントについて講義。 ・鎮静時の記録用紙を作成して提示し、鎮静導入・鎮静中のアセスメントができるように支援。
支援結果	依頼した内容の解決状況:概ね解決できた 今後の対応状況:専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる ・鎮静開始、鎮静中の観察やケア方法のポイントを理解することができた。 ・アセスメントツールができたことで、統一した鎮静時のアセスメントができるようになった。
感想	【専門性の高い看護師】 ・緩和ケア認定看護師の視点でケアの標準化を提案できた。 ・今後も勉強会などを通じて在宅における緩和ケアの質向上という点で支援したい。 【事業所】 ・鎮静の基本的な考え方や看護の視点を学ぶことができた。 ・普段あまり経験しない事例を振り返ることで知識を得ることに繋がった。 ・今後同様の事例が発生した時にもスタッフ全員で良いケアができるようにしていきたい。

4. 支援に出向いた専門性の高い看護師自身への影響

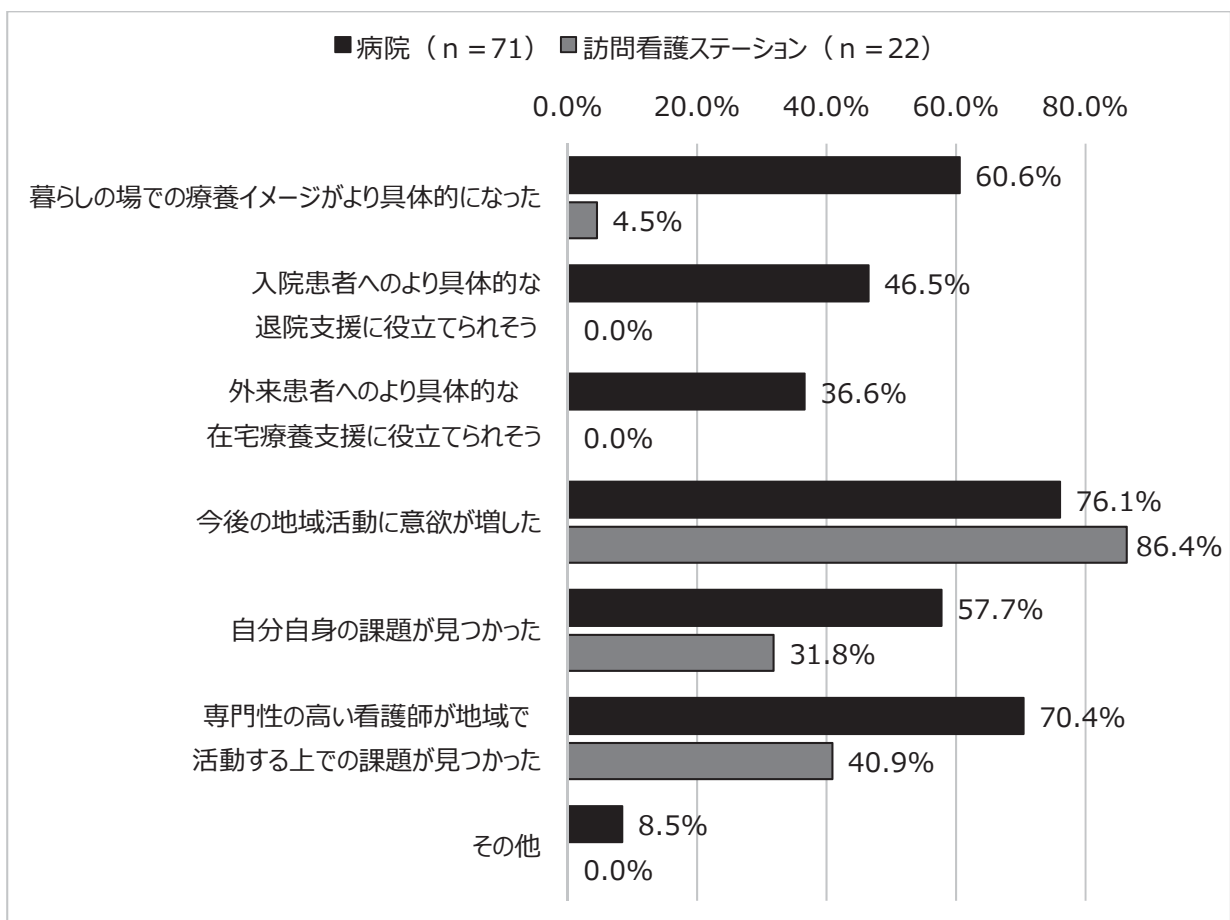
試行事業に参加した専門性の高い看護師自身への影響について、以下のような特徴があった。

「今後の地域活動に意欲が増した」は病院・訪問看護ステーション所属のいずれの専門性の高い看護師にも影響があった。

病院所属の専門性の高い看護師は、「地域で活動する上での課題が見つかった」、「暮らしの場での療養のイメージがより具体的になった」、「入院患者へのより具体的な退院支援に役立てられそう」との回答が多かった。

訪問看護ステーション所属の専門性の高い看護師は、「専門性の高い看護師が地域で活動する上での課題が見つかった」、「自分自身の課題が見つかった」との回答が多かった。

図 3-45 所属別にみた支援に出向いた専門性の高い看護師自身への影響（複数回答）



IV. 課題

試行事業とニーズ調査、ヒアリング、検討委員会での議論等から訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供のあり方に関して以下のような課題が明らかとなった。

1. 専門性の高い看護師の地域への派遣の難しさ

訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供を可能にするためには、専門性の高い看護師が所属する組織内・外の調整、専門性の高い看護師が地域活動のできる基盤整備が必要であった。特に、専従要件のある加算の取得との兼ね合い等により、病棟所属の専門性の高い看護師が院外に出ることが難しいということはいずれの協力事業者も課題としていた。

そうした課題に対し、多くの協力事業者は、活動の自由度が高くなる役職への専門性の高い看護師の登用や、一部の専門性の高い看護師を看護部や外来の所属として横断的な活動をしやすいような工夫をしていた。また、専門性の高い看護師の活動日を設ける、院外活動に関しては出張扱いとするなどの専門性の高い看護師が院外活動をしやすいような工夫や、院外活動中の安全の担保なども各協力事業者によって様々な工夫があった。

【検討委員会での意見・ヒアリングより】

○専門性の高い看護師に地域活動への関心・意欲があっても、勤務先における地域活動への理解や、自身の裁量が認められていなければ地域に出向くことは困難である。特に病院に所属する専門性の高い看護師の場合、看護部や経営・事務部門において地域活動への理解があり、処遇上の不利益や業務過多にならずに地域に出られる仕組みが不可欠である。

2. 地域密着型サービス事業所の専門性の高い看護師への繋がりにくさ

地域密着型サービス事業所等では専門性の高い看護師の認知度は低く、認知していたとしても、専門性の高い看護師による支援依頼は生じにくい現状が明らかとなった。地域密着型サービス事業所等が外部に向けた支援を要請することが難しい背景には、病院等に所属する専門性の高い看護師への支援を依頼する心理的なハードルの高さや、事業所の現状を整理して、何が課題かなどを明確にして支援依頼をすること自体への難しさがあり、より身近な支援依頼の窓口等の必要性が示唆された。

【検討委員会での意見・ヒアリングより】

○訪問看護ステーションにおいては専門性の高い看護師の存在や役割はある程度認知されているが、医療職や看護職が少ない地域密着型サービス事業所においては認知度が低いのではないかと。
○医療機関と訪問看護ステーションは日頃から利用者の入退院等での連携にもとづく関係性があるが、医療機関と地域密着型サービス事業所とはあまり連携の経験や関係性がない場合が多く、何かしら専門性の高い看護師につながる窓口が必要ではないかと。

3. 専門性の高い看護師の生活の場でのサービス提供能力の向上

今回の試行事業に参加した専門性の高い看護師の中には、試行事業以前から在宅や地域密着型事業所等への支援経験のある看護師と、今回の試行事業を通じて初めて在宅や地域密着型事業所等に赴いた看護師がいた。後者の場合は地域密着型サービス事業所等のニーズを把握し、支援内容を擦り合わせることで、病院とは異なる生活の場で支援を実施することに最初は戸惑いや難しさを感じていた。試行事業協力事業者の中には、コーディネーターが事業所と専門性の高い看護師を繋ぎ、様々な調整を行ったケースもあった。しかし、専門性の高い看護師は在宅や地域密着型サービス事業所等に赴き、事業所スタッフらと協働する機会を重ねることにより、戸惑いや難しさが少なくなり、専門性の高い看護師として培ってきた経験や技能を地域密着型サービス事業所や利用者に合わせた形で提供することができていた。

【検討委員会での意見・ヒアリングより】

- 事業所で実施可能な対応方法を、非医療職にも理解しやすい言葉で説明・助言できるスキルが看護師には求められる。
- 同行訪問の経験を積むことで、より在宅の現場の実状や、利用者・スタッフの心情に沿った支援ができるよう、専門性の高い看護師のスキルも向上していくと考えられる。
- 退院時カンファレンスへの参加や、退院後訪問指導料を活用した退院患者へのフォローアップを通じて、専門性の高い看護師が地域・在宅を知る機会を増やしていくことも必要ではないか。

第4章 考察

I. 専門性の高い看護師による支援・助言のニーズと効果

試行事業では、外部の専門性の高い看護師が、訪問看護との同行訪問や地域密着型サービス事業所への訪問を行い、スタッフに技術指導や助言を実施する仕組みについて検討・試行し、93件の支援事例が得られた。

当初の想定よりも多様な規模やサービス形態の在宅・介護サービス事業所からの支援依頼があり、介護保険利用者における医療ニーズの重層化・多様化に伴って、地域の様々なサービスにおいて専門性の高い看護師の支援ニーズがあることが伺えた。特に、ニーズ調査において、一定のニーズがあった「褥瘡・ストーマ・皮膚の創傷へのケア」、「認知症へのケア」、「災害・感染等に関する事業所の体制整備に関する助言」などは試行事業においても支援依頼・実施は多く、在宅・介護サービスにおけるニーズをある程度反映した支援が試行できたといえる。

試行事業全体を通じ、利用者への目に見える効果の有無に関わらず、支援を受けた事業所からの評価は概ね高かった。試行事業実施期間が3か月間と限られており、利用者や事業所の長期的な変化を追って評価するには至っていないが、各事業所からの多様なニーズに合わせた専門性の高い看護師の支援が実施され、一定の支援効果が得られたと考えられる。

1. 訪問看護ステーションにおける支援・助言のニーズと効果

1) 同行訪問等による専門的な領域に関する個別対応支援

一般の訪問看護ステーションを対象としたニーズ調査では、何らかの形で専門性の高い看護師からの支援を受けたいと回答した事業所は12領域ごとに7~8割に上っており、訪問看護ステーションにおいて専門性の高い看護師による支援・助言のニーズは非常に高いといえる。

また、ニーズ調査においては、大規模なステーションや重度者対応・看取りの実績のあるステーションの方が、同行訪問等の何らかの支援を希望する割合が高い傾向がみられた。大規模なステーションでは相対的に重度者や医療ニーズのある利用者が多く、多様な疾患や状態、高度な医療処置等に対応する必要があり、各領域の専門性の高い看護師からの支援・助言ニーズがより高いことが推察される。

訪問看護における個別対応支援のニーズとしては、難治性の褥瘡や皮膚トラブルのアセスメント・対応方法についての支援や、「複数疾患がある」「家庭での介護力が乏しい」「医師との連携に課題がある」等の困難な状況下での適切な医療ニーズ対応について、支援や助言を求める内容となっていた。

これらのケースについて、専門性の高い看護師がアセスメントや対応方法に関するあらたな視点からの助言や、訪問看護スタッフのこれまでのケア方法への支持を行った結果、訪問看護のケアの改善やスタッフの不安軽減につながっていた。

特に個別対応支援のニーズが高く、実施件数も多かった「皮膚疾患・褥瘡のケア」の支援では、実際に利用者の状態や機能を一緒にアセスメントすることにより、個々の利用者に適したケアや処置方法について具体的なアドバイスが提供されていた。「皮膚疾患や褥瘡のケア」の領域は同行訪問による即効性の高い支援が可能な領域だと考えられる。

短期間の介入のため、複合疾患や認知症のケースにおいては利用者に可視的な効果はみられなかった事例もあるものの、支援後の訪問看護ステーションによる評価では「利用者の症状の軽減」が42.9%、「利用者が希望する療養場所での暮らしの継続」が48.6%に上り、ケアや対応方法の見直し・改善によ

り、利用者の状態改善や在宅療養継続に寄与する効果がある程度認められた。

また、専門性の高い看護師の大部分が医療機関に所属していることから、ニーズ調査ではこれまでに専門性の高い看護師から支援・助言を受けた経験のある訪問看護ステーションはきわめて少数にとどまっていたが、試行事業により専門性の高い看護師と訪問看護師の相互理解が深まり、今後の連携につながる効果も確認できた。訪問看護ステーションからは、「同じ地域内でも専門性の高い看護師がどこに所属しているのかわからず、これまで相談する機会はなかったが、今後は困ったときに相談できるという関係性ができた」という回答があり、利用者をめぐる看看連携の強化につながった可能性があると考えられる。

2) より専門的な領域に関する体制整備支援

訪問看護における体制整備支援のニーズとしては、透析、がん性疼痛、緩和ケアなど、より高度な医療的ケアが必要となる利用者への対応や、疾患や処置方法についてより専門特化した内容についての支援・助言を求める内容であった。また、現利用者への医療ニーズ対応にとどまらず、これまでにあまり受入実績のない利用者の疾患や状態像について学び、スタッフ全体のスキルアップを図りたいというニーズがあった。

これらのケースに対し、より専門特化した内容についての知識や具体的な処置方法、スタッフ間でアセスメントやケア方法を統一するための評価視点などの支援により、訪問看護師のケア力の向上や、ケアへの自信の強化、不安の軽減などに高い効果があった。また、支援後の訪問看護ステーションからの評価では、「利用者の症状の軽減」が68.4%、「利用者が希望する療養場所での暮らしの継続」が47.4%に上り、ケアの見直し・改善による利用者の状態改善や在宅療養継続に寄与する効果が認められた。

現状では、訪問看護師を対象とした専門領域の研修は開催地域・機会が限られており、事業所としても一度に複数の看護師が外部研修を受講するのは難しい状況であることから、こうした支援ニーズにつながっていたと推察される。地域の訪問看護師のスキルアップに向けた研修体制の一環として、専門性の高い看護師による訪問看護ステーションへの体制整備支援という支援形態を検討していくべきだと考えられる。

2. 地域密着型サービス事業所等における支援ニーズと効果

1) 看護職の少ない事業所における医療ニーズへの個別対応支援

小多機、認知症グループホームや、今回の試行事業で訪問看護ステーションに次いで支援依頼の多かった通所介護事業所は、人員基準上、看護職員の常時配置は求められていないサービスである。しかし、在宅療養者の重度化やケアの複雑化により、これらの事業所においても医療ニーズを有する利用者を受け入れ、介護職員主体で対応している状況がある。褥瘡や皮膚トラブル、がんの疼痛緩和など医療ニーズのある利用者を受け入れている事業所では、マニュアル等の未整備、スタッフの知識や経験不足等によりケア方法の試行錯誤やケア内容に自信が持てないなど、スタッフは対応に苦慮しており、利用者の疾患や状態、適切なケア方法について支援・助言を受けたいというニーズがあった。

これらのケースに対し、専門性の高い看護師は、利用者の状態や今後起こりえる変化についてアセスメントし、各事業所で実施可能な対応策を提示した。支援により事業所スタッフの認識や対応方法が変化した結果、利用者の状態改善や、当該サービスの利用継続に繋がっていた。

また、事業所スタッフの不安や疑問を整理し、スタッフのケア実践について根拠となる知識の教示、肯定的な意味づけ、励まし等の支援も行っていた。これらの支援に対して、事業所スタッフからは「自分たちが行っているケアについて専門的な裏づけが得られた」、「このケアでよかったと自信をもつことができた」等の評価があり、スタッフのケアへの自信、自己効力感にも繋がっていた。

2) 事業所の医療安全・感染管理等の体制整備支援

地域密着型サービス事業所や特養・老健等の介護施設等においては、医療ニーズのある利用者を受け入れるにあたり、前提となる事業所の感染管理や医療安全について体制整備支援のニーズがあった。開設年数の短い事業所等では、マニュアル等の未整備やスタッフの経験・知識の不足が体制整備のネックとなっていた。

専門性の高い看護師は、感染予防や拡大防止策、利用者の急変時対応、災害対応等の体制整備に関して各事業所の設備や動線を確認のもとシミュレーションや演習を行い、スタッフがすぐに実践可能な具体的な改善策を提示できていた。また、安全管理の知識や経験が浅いスタッフに対し、職種を問わず、感染管理や医療安全の知識・対応方法について分かりやすく伝えることができた。支援後の地域密着型サービス等からの評価では、事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減、ケア力の向上につながったという支援効果が6割前後に上り、定期的な支援の継続を望む声も多かった。事業所スタッフが適切な知識を持ち、利用者が安全にサービスを利用できる体制が整備されることにより、結果的には利用者の在宅療養継続につながる効果が期待できる。

地域密着型サービス等においては、医療機関ではない「生活の場」としてのサービスの趣旨や機能を損なわずに医療・介護の安全をどう確保するかが課題であり、各事業所の実状に即した実施可能な体制整備の検討が必要である。専門性の高い看護師が事業所に出向く支援により、感染管理や医療安全の基礎知識の研修から、各事業所の課題の抽出、事業所内での演習やシミュレーションを通じての具体的な改善策の提示にいたるまで一元的な支援が提供可能であり、様々な利用者を受け入れる地域密着型サービス事業所での安全体制整備として効果的な支援形態であると考えられる。

3. 支援を受けた職種別の支援ニーズと効果

試行事業において、専門性の高い看護師から支援を受けた職種を看護職・介護職・その他の職種(施設長・ケアマネジャーら)に大別し、職種による支援依頼内容や受け止め方、支援による影響等の違いについて、支援報告書における記述やヒアリングから検討した。

看護職からは、「褥瘡・ストーマ・皮膚の創傷へのケア」の支援依頼が多く、支援方法としては、「同行訪問・事業所訪問」の希望が多かった。同行訪問等で一緒に利用者に関わりながら「専門的な技術指導・助言」を受けたいというニーズが高いことが伺えた。

介護職、施設長・ケアマネジャーらからは、「感染症の予防や管理」、「緊急対応・災害時・救急搬送に対する対応」などの事業所の安全体制整備に関する支援依頼が多く、「研修・勉強会の開催」のニーズも高かった。事業所全体でのケアの統一や医療的な知識の確認などへの支援ニーズが高いことが伺えた。

「電話やメールによる相談」は施設長・ケアマネジャーらからのニーズが高く、何か困ったことや課題がある際に、専門性の高い看護師にすぐ相談ができる支援形態も求められていることがわかった。

支援依頼内容についての自事業所での実施状況の評価(「アセスメント」「ケアの実践」「ケアの評価」

の3側面から自己評価)を試行事業前後で比較すると、介護職においては、「アセスメント」「ケアの実践」「ケアの評価」それぞれについて、支援後に「必ずできている」という回答割合が高くなっていた。

一方で、支援を受けた訪問看護事業所では、支援前・後の「ケアの評価」で、支援後にむしろ「あまりできていない」という回答割合が上がっていた。専門性の高い看護師による評価や助言を受けて、自分たちのケアを振り返り、できていなかったケアに気づいたことを意味している。看護職から看護職への支援においても、潜在化していた課題が顕在化し、ケアの質の向上に繋がったといえるのではないかと考えられる。

施設長・ケアマネジャーにおいても、「ケアの評価」に関しては支援後に「あまりできていない」という回答割合が高くなっている。サービスを統括・調整する立場から、事業所全体としての体制や、スタッフ全体のスキルを評価したことにより、潜在化していた課題への気づきがあったと考えられる。

特に地域密着型サービス事業所等に対する専門性の高い看護師による支援においては、専門性の高い看護師自身が、こうした職種による立場や役割を理解した上での介入が必要であり、支援ニーズが顕在化しにくい場合にも、職種によるニーズの違いを踏まえてアプローチする支援スキルが求められる。

4. 専門性の高い看護師自身への効果

試行事業で支援に出向いた専門性の高い看護師自身の事後評価としては、「今後の地域活動に意欲が増した」、「専門性の高い看護師が地域で活動する上での課題が見つかった」等が多く挙げられた。

今回の試行事業で在宅・介護サービスの現場に初めて支援に出向いた看護師もおり、看護師へのヒアリングでは、支援にあたっての事前の情報収集に労力、時間を要したことが共通して指摘された。また、専門領域や支援形態によっては利用者に目に見える効果が現れにくい場合もあり、短期間での介入の難しさも指摘された。看護師がより効率的に専門性を発揮しうる支援スキームについては、専門領域や支援形態ごとにさらに整理・検討する必要がある。

専門性の高い看護師自身が、自分達の専門性に基づく支援・助言への地域の在宅・介護サービスからのニーズの高さを認識できたことも成果の一つであり、専門性の高い看護師による地域活動の促進や、病院と在宅・介護領域の連携について、看護の側からの働きかけの強化に繋がることが期待される。

Ⅱ. より効果的な専門性の高い看護師によるサービス提供に向けて

訪問看護や地域密着型サービス事業所等に対する専門性の高い看護師による支援を効果的に実施するために、本事業で明らかになった課題は以下のとおりである。

1. 専門性の高い看護師による訪問支援へのニーズの把握や掘り起こし

地域密着型サービス事業所等での専門性の高い看護師の認知度は低く、また認知していたとしても、支援先と支援元のマッチングを行う公的な仕組みがない現状では、事業所から直接病院に支援依頼をするのはハードルが高いということが、ヒアリングや検討委員会で課題として挙げられた。

これらの課題については、地域密着型サービス事業所により身近な相談の機会や支援拠点を地域に設け、専門性の高い看護師が地域に出向いていく仕組みをつくることで、支援ニーズが顕在化しやすくなると考えられる。例えば、病院や地域の事業所との連携関係が豊富な訪問看護ステーションが地域の中核となり、専門性の高い看護師と地域密着型サービス事業所等を繋ぐ役割を担うことも一案である。また、在宅医療・介護連携推進事業等で開催される地域の医療・看護・介護職種の研修や、地域ケア会議、サービス担当者会議など多職種が集まる場に専門性の高い看護師が出向き、研修講師やスーパーバイザーの立場で支援・助言を行うことで、専門性の高い看護師の役割を周知する機会になる。

専門性の高い看護師の地域活動に積極的な一部の病院では、病院のホームページへの支援内容の掲載、患者の退院時の情報提供などを行っている。さらに、上記のような地域で開催される研修会や会議の機会を捉え、地域密着型サービス事業所等の支援ニーズを掘り起こしていくことも、専門性の高い看護師に対する認知度の向上、活動の拡大につながると考えられる。

また、専門性の高い看護師と利用者の接点として、入院中からの退院支援への関与が有効と考えられる。専門性の高い看護師が退院後から突然関わるのではなく、入院中もしくは退院時から退院カンファレンス等で関わり、病棟や外来でのケアの延長線上で療養者の生活の場に支援に入ることにより、スムーズな在宅療養移行と、在宅療養移行後の病院からのフォローアップが可能である。退院支援を通じてケアマネジャーらと連携することにより、専門性の高い看護師への認知度の向上にも効果的であると考ええる。

2. 支援を受ける在宅・介護サービス事業所における課題の明確化

地域密着型サービス事業所等における利用者への個別対応や体制整備の課題を、専門性の高い看護師による支援と効果的に結びつけるには、地域密着型サービス事業所等における現状の整理、課題の明確化や、外部からの支援を受けて課題解決を図る意識を持つことなど、事業所側の準備性を高める方策も必要である。

試行事業では、専門性の高い看護師が支援に出向くにあたり、事業所の解決したい課題や希望する支援内容について、電話や面談等での情報収集に多くの時間を要するケースがあった。解決したい課題の明確化や、専門性の高い看護師のアセスメントに必要な情報共有がスムーズにできる仕組みがあれば、より効果的・効率的な支援が可能になると考えられる。

専門性の高い看護師から得られる支援内容や効果が具体的にわかり、自事業所のニーズ把握につなげられるような「事例集」や、自事業所の体制や利用者の状態をチェックして支援ニーズを判断できる「スクリーニングシート」、あるいは研修等の支援を受ける前に事前勉強会で活用できる教材など、支援を

受ける側の課題の明確化を支援するためのツール開発も、今後検討が必要である。

3. 専門性の高い看護師の地域活動への準備性の向上

今後、専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの訪問支援の広がりと効果的な実践に向けて、専門性の高い看護師自身が地域活動への準備性を高めていく必要がある。

利用者の疾患・状態や療養環境が様々に異なり、多職種が関わっている在宅の現場においては、その事業所で実施可能な方法を、非医療職にもわかりやすい言葉で説明・助言するスキルが求められる。専門性の高い看護師自身が同行訪問や事業所での研修、地域の会議への参加等を通して、生活の場での看護実践の経験を積み、そうしたスキルを高めていくことが効果的である。さらに、実際の地域活動の経験を通じて、専門性の高い看護師自身が実施できる支援とその効果を認識し、自らの看護実践の価値を伝えて、地域の事業所・他職種・介護保険利用者からの信頼を得ていく取り組みが重要である。

また、病院の看護管理者が率先して院内の体制を整備し、専門性の高い看護師が地域に出る機会を作り出していく必要がある。専門性の高い看護師の養成課程においても、地域・在宅領域での活動に資する能力・視点をより一層培っていく必要がある。

4. 専門性の高い看護師の地域活動の基盤整備

専門性の高い看護師に地域活動への関心・意欲があっても、勤務先における地域活動への理解や、自身の裁量が認められていなければ地域に出向くことは困難である。特に病院に所属する専門性の高い看護師の場合、看護部や経営・事務部門において地域活動への理解があり、処遇上の不利益や業務過多にならずに地域に出られる仕組みが不可欠である。

試行事業の協力事業者における看護管理者は、専門性の高い看護師による地域活動を地域貢献と捉え、専門性の高い看護師の地域活動に必要な院内の合意形成を行い、活動の自由度が高い役職への専門性の高い看護師の登用や、一部の専門性の高い看護師を看護部や外来配属として横断的な活動をしやすいような工夫を行っていた。

専門性の高い看護師の地域活動で得られた成果や課題は院内にフィードバックされることにより、スムーズな入退院支援、退院後の在宅療養を見据えた看護提供、在宅・介護サービスとの連携強化などの波及効果が期待できる。今後はこれらの波及効果を専門性の高い看護師の地域活動による看護師及び病院へのメリットとして可視化し、より多くの病院の取り組み推進を図っていくことが課題である。

第5章 訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供の普及に向けて

本事業では、外部の専門性の高い看護師が、訪問看護との同行訪問や地域密着型サービス事業所への訪問を行い、スタッフに技術指導や助言を実施する仕組みについて検討・試行し、93件の支援事例が得られた。

専門性の高い看護師が事業所を訪問し、医療安全や感染予防、災害対策、医療的なニーズ対応等に関する体制整備のための技術指導・助言を行う「体制整備支援」、専門性の高い看護師が、個別の利用者の疾患・状態に応じたケアや対応方法の技術指導・助言を行う「個別対応支援」にはそれぞれ一定のニーズと支援効果があることが示された。

特に、地域密着型サービス事業所における安全・感染・災害対策等は事業所からの支援ニーズと支援効果が共に高かった。地域密着型サービス事業所等の安全管理等の体制整備向上に資する支援形態として、今後は報酬上での評価や都道府県事業における事業化を早急に検討すべきである。

支援先と支援元のマッチングを行う公的な仕組みがない現状では、地域密着型サービス事業所等が自ら病院等に専門性の高い看護師による訪問支援を依頼することは困難である。一方、専門性の高い看護師の8～9割が所属する医療機関においても、看護師の院外活動を継続・拡大するためには原資が必要である。専門性の高い看護師を派遣する病院や事業所、支援を受ける事業所の両者に対して報酬上の評価が得られるような仕組みの検討が今後の課題である。

訪問看護や地域密着型サービス等に向けた専門性の高い看護師による支援をより一層広めるためには、地域全体で医療・看護・介護の質の向上に資する取り組みの一環として専門性の高い看護師による地域活動を位置づけ、強化していく必要がある。そのためには支援成果のより一層の可視化が重要であり、本事業の効果検証を含む、地域における専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの訪問支援の実施状況の把握、支援実績の積み上げと共に、本事業成果や好事例の幅広い周知・普及が今後の課題である。

専門性の高い看護師が所属組織内での活動に限らず、地域全体の医療・看護・介護の質の向上に資するような柔軟な活動ができるよう、看護管理者は組織内の合意形成を行い、地域活動の体制整備を進めていく必要がある。また、専門性の高い看護師による在宅・介護サービスへの訪問支援は、専門性の高い看護師同士の領域を超えた連携、所属する施設や事業所を超えた看護職同士の看看連携により効果的に実践されるため、より一層の看看連携の強化・活性化に向けた関係団体や関係機関の取り組みも課題である。

記録用紙

実施報告書

記入日 平成 年 月 日

氏名			専門/認定 領域										
所属施設名			所属部署										
派遣先 事業所名			派遣先担当 氏名										
実施日程	日 時			方法（どれか 1 つに○）									
	申込受領日	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分		1.電話 2.メール 3.面談									
	初回打合せ	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分		1.電話 2.メール 3.面談									
	1 回目	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分		1.利用者宅訪問 2.電話相談 3.事業所面談 4.メール相談									
	2 回目	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分		1.利用者宅訪問 2.電話相談 3.事業所面談 4.メール相談									
3 回目	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分		1.利用者宅訪問 2.電話相談 3.事業所面談 4.メール相談										
<p>◆ 個人/事業所が特定されないよう配慮の上、できるだけ具体的にご記入下さい。使用された指標等あれば記載してください。</p> <p>◆ 独自でご活用されたアセスメントツールや、記録、画像所見等がありましたら、個人情報にご配慮の上、コピーをご提出ください。コピーと重複する内容について、この報告書への記載は不要です。</p>													
<p>利用者情報： 年齢() 性別(男・女) 要介護度(1・2・3・4・5) 同居者(有・無) 主たる介護者()</p>													
アセスメント	<背景・現状>												
	<課題・ニーズ>												
実施内容													
結果	<利用者/事業所の変化>												
	<家族・介護者・ケア提供者/事業所スタッフ等の変化>												
<p>◆ 試行事業に参加されてのご自身への影響について、あてはまるもの全てに○をつけて下さい</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 暮らしの場での療養イメージがより具体的になった</td> <td style="width: 33%;">2. 入院患者へのより具体的な退院支援に役立てられそう</td> <td style="width: 33%;">3. 外来患者へのより具体的な在宅療養支援に役立てられそう</td> </tr> <tr> <td>4. 今後も地域での活動に意欲が増した</td> <td>5. 自分自身の課題が見つかった</td> <td>6. 専門性の高い看護師が地域で活動する上での課題が見つかった</td> </tr> <tr> <td colspan="3">7. その他()</td> </tr> </table> </div> <p>◆ 今後、同様の取り組みを実施するにあたっての改善点・課題についてのご意見</p> <p>◆ ご感想</p>					1. 暮らしの場での療養イメージがより具体的になった	2. 入院患者へのより具体的な退院支援に役立てられそう	3. 外来患者へのより具体的な在宅療養支援に役立てられそう	4. 今後も地域での活動に意欲が増した	5. 自分自身の課題が見つかった	6. 専門性の高い看護師が地域で活動する上での課題が見つかった	7. その他()		
1. 暮らしの場での療養イメージがより具体的になった	2. 入院患者へのより具体的な退院支援に役立てられそう	3. 外来患者へのより具体的な在宅療養支援に役立てられそう											
4. 今後も地域での活動に意欲が増した	5. 自分自身の課題が見つかった	6. 専門性の高い看護師が地域で活動する上での課題が見つかった											
7. その他()													

支援申込書

記入日 平成 年 月 日

氏名	職位 どちらか 1 つに○	1. 管理者 2. 管理者ではない			
	職種 どれか 1 つに○	1. 看護職 2. 介護職 3. その他()			
所属施設名	事業所区分 どれか 1 つに○	1. 訪問看護ステーション 2. 看護小規模多機能型居宅介護 3. 小規模多機能型居宅介護 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 5. 認知症対応型共同生活介護 6. その他()			
連絡先	電話				
	メール				
事業所情報	開設年数	看護職配置状況 あてはまるものに○	1. 常勤 () 名		
	定員数		2. 非常勤 () 名 3. 外部との連携あり () 回/月 4. その他 ()		
依頼内容	<p>◆ご依頼内容にあてはまるものに○をつけ、詳細をご記入下さい</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1. 褥瘡・ストーマ・皮膚の創傷へのケア 2. 認知症の方へのケア 3. さまざまな苦痛への緩和ケア 4. インフルエンザ、疥癬、ノロウィルス他、感染症の予防や管理に関する対応 5. 急変や、急激な病状悪化などへの緊急対応や、災害時の対応、救急搬送に関する対応 6. その他()</p> </div> <p><具体的な依頼内容></p> <p><解決・対応が難しい理由></p> <p><お伺いする際に配慮したほうがよいこと等ございましたら、ご記入ください></p>				
アンケートの お願い	① 今回支援を依頼される内容についての現在の対応状況 (どれか 1 つに○)	1. 自信を持って対応できる	2. 専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる	3. 対応は困難	
	② 専門性の高い看護師からの支援として期待していること (全てに○)	1. 専門的な技術指導・助言	2. 研修・勉強会の開催	3. 電話やメールによる相談	
	◆今回依頼された内容（感染症対策、褥瘡ケア、認知症ケアなど）への貴事業所での普段の取り組み状況について、該当するもの 1 つに○をつけてください				
	③ 現在の状況、予測される問題、課題やリスクを見極め、必要なケアを考える	1. 必ずできている	2. おおむねできている	3. あまりできていない	4. 全くできていない
	④ 状況改善のためのケアや予防のためのケア、チームでの体制づくり等の介入	1. 必ずできている	2. おおむねできている	3. あまりできていない	4. 全くできていない
⑤ 定期的なモニタリングや立案したケアの終了、ケアプランの変更等を評価する	1. 必ずできている	2. おおむねできている	3. あまりできていない	4. 全くできていない	
ご意見 ご感想					

支援報告書

記入日 平成 年 月 日

氏名	職位 どちらか1つに○	1. 管理者 2. 管理者ではない															
	職種 どれか1つに○	1. 看護職 2. 介護職 3. その他()															
所属施設名	事業所区分 どれか1つに○	1. 訪問看護ステーション 2. 看護小規模多機能型居宅介護 3. 小規模多機能型居宅介護 4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 5. 認知症対応型共同生活介護 6. その他()															
連絡先	電話																
	メール																
依頼結果	どのような支援を受けられましたか？ (全てに○)	1. 専門的な技術指導・助言 2. 研修・勉強会の開催 3. カンファレンスへの参加・助言 4. 電話やメールによる相談 5. 同行訪問・事業所訪問 6. その他()															
	依頼した内容の解決状況はいかがですか？ (どれか1つに○)	1. 解決できた 2. おおむね解決できた 3. あまり解決できていない 4. 全く解決できていない															
アンケートの お願い	① 今回の専門性の高い看護師による支援が有効だったと思うもの全てに○をつけて下さい																
	<table border="1"> <tr> <td>1. 利用者が希望する療養場所での暮らしの継続</td> <td>2. 利用者の介護度の改善</td> <td>3. 利用者の症状の軽減</td> </tr> <tr> <td>4. 利用者家族・ケア提供者の介護負担の軽減</td> <td>5. 訪問看護師・事業所スタッフのケア力の向上</td> <td>6. 訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信</td> </tr> <tr> <td>7. 訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減</td> <td>8. 利用者へのケアに要する時間の短縮</td> <td>9. 他医療機関・他事業所等との連携の強化</td> </tr> <tr> <td>10. 事業所の安全管理体制の向上</td> <td>11. 事業所の利用者受け入れ条件の拡大</td> <td>12. 専門性の高い看護師への理解度</td> </tr> <tr> <td colspan="3">13. その他()</td> </tr> </table>		1. 利用者が希望する療養場所での暮らしの継続	2. 利用者の介護度の改善	3. 利用者の症状の軽減	4. 利用者家族・ケア提供者の介護負担の軽減	5. 訪問看護師・事業所スタッフのケア力の向上	6. 訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信	7. 訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減	8. 利用者へのケアに要する時間の短縮	9. 他医療機関・他事業所等との連携の強化	10. 事業所の安全管理体制の向上	11. 事業所の利用者受け入れ条件の拡大	12. 専門性の高い看護師への理解度	13. その他()		
	1. 利用者が希望する療養場所での暮らしの継続	2. 利用者の介護度の改善	3. 利用者の症状の軽減														
	4. 利用者家族・ケア提供者の介護負担の軽減	5. 訪問看護師・事業所スタッフのケア力の向上	6. 訪問看護師・事業所スタッフのケアへの自信														
	7. 訪問看護師・事業所スタッフのケアに伴う不安の軽減	8. 利用者へのケアに要する時間の短縮	9. 他医療機関・他事業所等との連携の強化														
	10. 事業所の安全管理体制の向上	11. 事業所の利用者受け入れ条件の拡大	12. 専門性の高い看護師への理解度														
13. その他()																	
② 今回支援を依頼された内容についての今後の対応状況 (どれか1つに○)	1. 自信を持って対応できる	2. 専門性の高い看護師からの支援があれば対応できる															
今回依頼された内容（感染症対策、褥瘡ケア、認知症ケアなど）への貴事業所での普段の取り組み状況について、該当するもの1つに○をつけてください																	
③ 現在の状況や予測される問題点、リスクを見極め、必要なケアを考える	1. 必ずできている	2. おおむねできている	3. あまりできていない	4. 全くできていない													
④ 状況改善へのケア、予防のためのケア、チームでの体制づくり等の介入	1. 必ずできている	2. おおむねできている	3. あまりできていない	4. 全くできていない													
⑤ 定期的なモニタリングや立案したケアの終了、ケアプランの変更等を評価する	1. 必ずできている	2. おおむねできている	3. あまりできていない	4. 全くできていない													
ご意見 ご感想	<外部の専門性の高い看護師の活用について、課題に感じられたことがあればご記入ください>																

事例集

- ※ 協力事業者から提供された事例について、報告書(記録用紙 1、2、3)を元に事例の相談内容、支援内容、成果、感想等の概要を作成しております。
- ※ 一部、実際の報告書の記述を分かりやすくなるよう加筆、修正しております。

➤ 11群 安全管理等の体制整備支援

	領域	サービス種別	支援依頼の相談内容	支援の概要	支援後の成果
1	感染管理	通所介護	感染症の予防に関する研修を依頼したい。 ・インフルエンザの感染拡大防止策 ・下痢、嘔吐物の処理について ・皮膚病や褥瘡のある利用者の入浴の注意点 介護職のスタッフが感染症について看護師に頼っており、知識不足な面がある。 感染管理認定看護師に研修講師として、専門的な立場からの指導をして欲しい。	各種感染症、標準予防策に関する講義	事業所:活発な意見交換となり、各種感染対策の見直しができ、職員が自主的に環境整備に取り組むようになった。
2	感染管理	通所介護	感染症の1次、2次対策方法の周知と実践を相談したい。 開設間もない事業所であり、最新の情報に沿ったマニュアル作成が必要になっている。	・ 感染対策の講義 ・ 事業所利用者および家族に対する感染対策研修会 (近隣事業所にも案内周知)	事業所:職員のみならず、利用者、利用者家族を巻き込んだ感染対策の見直しができた。
3	感染管理	訪問看護	・ 災害発生時に備え、感染予防の基本的知識、訪問看護事業所・訪問看護師及び利用者ができること、心構えや避難所における感染予防対策について知りたい。 ・ 自宅が倒壊等しない限りはできるだけ自宅で過ごせるよう、日頃からできること、準備を訪問看護利用者にも伝えている。 ・ 感染予防の知識を深め、より良い準備をしていきたい。 ・ 避難所等集団の中で過ごすことも考えられ、抵抗力の低い在宅酸素療養者をどのように支援できるか検討しておきたい。	・ 災害時における感染制御について講義 ・ 講義後に抽出された訪問看護での問題点と解決策のための検討会	・ 事業所:知識の向上、避難所での関わりを想定した検討会でのイメージ化ができた。災害時感染対策のための物品購入等の見直しの実施ができた。
4	感染管理	訪問看護 併設型 老健施設	疥癬の実態、症状、治療、予防について知りたい。 最近では疥癬の患者数が減少している事もあり、間近で症状を見る機会もないのが現状なので、疥癬患者、適切に処置できるようにしておきたい。	疥癬に関する講義とコンサルテーション	事業所:数年前、疥癬のアウトブレイク時に連携し対応した経験があったが、当時の職員が退職してしまい、今回、改めて新規の職員の研修ができた。
5	感染管理	特別養護 老人ホーム	感染症が広まるシーズンになり、施設としての対策・対応が未だ不十分であるため、専門的な視点での支援が欲しい。 オープンから1年半しか経っておらず、全ての職員への周知が困難である。	・ 講義による職員教育 ・ マニュアル作成支援 ・ 個別状況へのコンサルテーション ・ 施設ラウンド	・ インフルエンザワクチン接種率の向上 ・ 患者背景を考慮した感染管理方法の検討と実施 ・ 汚物搬出経路の見直し実施
6	感染管理	特別養護 老人ホーム	感染症の知識と予防策、対策方法について知りたい。 個人防護具の着脱訓練をお願いしたい。	職員への講義 ・ 感染対策の基本 ・ 手指衛生のタイミング ・ 個人防護具の着脱方法 ・ 流行期にある感染症の基本と施設内感染拡大を防ぐには	事業所:「施設開所から5年ほどで知識、スキルの向上に課題があるため、とても助かった。ぜひ、この機会を増やして欲しい。
7	感染管理	有料 老人ホーム	感染症の予防や対策を徹底したい。 感染症対策の基本の講義や当事業所のマニュアルの評価等をお願いしたい。 入居者の方が外部で感染することは考えがたく、スタッフの対応が感染予防の鍵となる。しかし、全員が標準的な方法を常に実践することの難しさを感じている。	・ 施設内のラウンド ・ 感染症対策の基本から実践の講義 ・ 手洗いチェッカーを用いた実演 ・ 個人防護具の着脱方法	事業所:自己の手洗いを振り返ることができ、感染管理について実感を持って学ぶことができた。 認定看護師:生活の場での感染対策を認定看護師としてもっと考えるべきだと感じる事ができた。
8	急性・重症 患者看護 専門看護師	訪問看護	災害時のマニュアル作成にあたり助言、指導が欲しい。 在宅には、呼吸器を使用した小児や、腹膜透析を行っている利用者など様々なケースがあり、災害時の対応は必須である。しかし、災害マニュアルの整備が現段階で十分に行えていない状況があるため支援が欲しい。	事業所の概要と災害対応の現状、事業所が抱える不安についてのヒアリングに基づき、リスクマネジメントの概念枠組みに沿って分類し、リスクを評価。 職員用と利用者用の2つの視点で具体的な災害マニュアルの枠組みを提案。	事業所:リスク評価、カテゴリー分類、専門的な様々な視点をふまえてマニュアル作成中。

9	救急看護	通所介護	救急対応について勉強会をお願いしたい。 ・緊急対応の内容(利用者の急変時の対応) ・AED の使用方法 ・通所(デイサービス)として、どこまで対応できるか不安がある。	「何かおかしい?」に気づく必要性和そのために一般性と個別性を知る重要性についての講義と演習 ・高齢者に多い誤嚥等の事故 ・救急蘇生法の実践 ・胸骨圧迫法、AED の使用方法、窒息時の腹部突き上げ法、背部叩打法の実践 ・その他のよくある病態の観察項目と初期対応について	事業所:内容の濃い研修で、これからも継続して欲しい、緊急対応は数ヶ月に一度の発生であり、意識が薄れてしまうので、定期的な研修をお願いしたい。
10	救急看護	通所介護	新規開設のため各種マニュアル整備中 介護経験が初めての職員もいるため、わかりやすく教えていただきたい	救急対応についての講義 ・通所介護からの救急搬送例の紹介 ・急変対応や異常に気づくためのポイント ・施設内の事故発生のリスク分析 ・シナリオを用いた救急対応の実演 ・緊急時の応援と連絡体制のシミュレーション 緊急時対応のための物品準備の提案 緊急対応フローチャート、マニュアルへの提案	事業所:「職員の意識が高まった。外部講師による研修は職員の取り組み姿勢が高く、効果が高いと思う。」
11	救急看護	認知症対応型共同生活介護	救急法(AED の操作等)は定期的に行ってきたが、最近では行うことができず、スタッフが急変時にきちんと対応できるかどうか不安である。	救命処置の手順についての講義と技術指導 ・救命処置の流れ ・胸骨圧迫方法 ・AED の必要性 ・AED トレーナーで実演	事業所:「私たちにもできる」という自信に繋がった。定期的に救急救命講習を受講し、再確認と知識を更新することが大切だと感じた。」
12	感染管理	認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護	二つの事業所が隣接して交流も多く、感染症が発生した場合、対応できるか不安。 認知症対応型共同生活介護では認知症中重度の方が多く、隔離が困難。環境を変えすぎるとBPSDに繋がってしまうこともある。 小多機から感染症が発生することが多い。外部からの通いがあり、人の出入りが多い。感染されていても支援を切ることができないため、職員が伝播してしまう危険性が高い。	・施設内のラウンド ・感染症対策の基本から実践の講義 ・手洗いチェッカーを用いた手指衛生の実演 ・個人防護具の着脱方法 ・施設内感染対策マニュアルの内容確認 ・使用中の消毒薬の正しい使用方法への助言	事業所:「毎年感染対策の研修は行っているがより細かく、理解しやすい内容でとても勉強になったという職員の感想が多かった。手洗い方法の見直しができた。小多機の職員は転職者が多く、研修への参加意識が薄くて感染対策が徹底できていなかったが、今回は積極的に受けることができた。現場での細かい環境整備に取り入れることができて効果が高かったと実感している。」
13	救急看護	認知症対応型共同生活介護	高齢者の病気の特徴、日常や急変時の観察の視点、急変時の具体的な対応方法、認知症のリスクマネジメントについて知りたい。	・高齢者の特徴、高齢者によくある症状と観察点の講義 ・ハイムリック法の演習	事業所:「知識の向上につながり、高齢者の少しの変化への気づきが増えた。」との言葉あり。
14	救急看護	認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護	災害マニュアルは作成しているが、医療面での想定に及んでおらず、配慮していない。 地震災害、台風、局地豪雨などでの想定外の被害が予想される中、想定できる医療面での被害について対応法を知りたい。 認知症中重度の方が多く、災害時には場所も変えられず、とりえずホームに残る予定である。 小多機は建物の構造上、地形的に床上浸水が予測され、非難できるかが課題。	災害時の初動体制についての講義 ・災害時に高齢者に起こりうること ・災害時の対応 ・机上シミュレーションの実習	・事業所:災害対応マニュアルの見直しを実施 ・事業所:「災害時の初動体制について詳しく知ることができ有意義だった。」「シミュレーションで理解を深められた。」「小多機は利用者、宿泊者が変化するので避難の順番を考えるのは有意義だった。」「小多機の利用者状況に応じて多様なパターンを想定するのが効果的だった。」

➤ 2群-1 地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への個別対応支援

	領域	サービス種別	支援依頼の相談内容	支援の概要	支援後の成果
1	認知症	認知症対応型通所介護	70歳代、男性、アルツハイマー型認知症で要介護3。他の通所介護事業所職員への暴行にてケア会議実施中。 その人らしい生活を保障するために介護職として工夫して対応しているが医学的視点として専門の看護師よりアドバイスが欲しい。 自分の気持を表す時に足をドンドン鳴らす、机をバンバンたたく、近くにいる人の足を踏む、ゲンコツでたたくなどの行動がある。本人の表情から少し気持ちを察することは出来るようになったが、言葉での表現ができないので真の気持を汲みとる事が難しい。	認定看護師所属医療機関に通院中。 事業所利用時間内に計3回訪問。 職員が実践できているケアの根拠を伝えて支持するとともに、今後の予想される見通しを共有しながら、実施可能なケアと一緒に検討し、他の通所介護事業所と情報共有していくことを提案した。	・事業所:「疑問や迷いに助言をもらえて助かった。アセスメントのポイントが勉強になった。継続した支援を希望したい。」 ・利用者:事業所での滞在中は穏やかに過ごすことができていた。
2	認知症	認知症対応型通所介護	独居、80歳代の女性、要介護4、アルツハイマー型認知症の診断はされているが、詳細の検査は実施未。 認知症対応型通所2/週、一般通所2/週、ヘルパー利用7/週。 暴言、暴力、卑猥な発言が多々ある。 他の利用者も居心地が悪く、不穏にさせている。 妄想から来る発言もあり、コミュニケーションが取れていると思っても、一瞬にして暴言へと変化して罵詈雑言があり、職員の意欲、精神的健康の維持が心配。	利用者の事業所利用時に計2回訪問。 施設内での過ごし方、環境、ケア内容について観察。現在問題として出現している行動にアプローチして行動変容を試みるのではなく、出現している行動の要因について考え、アプローチする事の必要性を助言。利用者の立場から言動を捉え、他の介護サービス利用状況との関連の可能性を伝えた。ケアプランを検討する上では、今後の生活の場や、在宅生活の継続についても勘案する必要性を共有した。また、ケアマネとの連携に職員が苦慮している現状を受け止めながら、利用者のためには情報提供を粘り強く継続していく必要性を伝えた。	・利用者:言動に顕著な変化は認められなかった。 ・ケアプランの検討、サービス利用の変更はケアマネとの話し合いの元、行われず。 ・事業所:職員の不安の軽減に資するケア力の向上のためには、認知症について学習する機会がなかった職員への研修会の企画等を今後の課題としていくことを認定看護師と共有した。
3	皮膚・排泄ケア	通所介護	70歳代、男性、要介護5、妻と同居。 通所介護3/週利用中。 褥瘡の処置方法、水疱に対する正しい処置方法を知りたい。 主治医との連携、家族の協力がうまく得られないときは処置方法等が定まらず、悪化してしまうことがある。受診が難しい方は市販薬で対応するしかない。的確な助言が欲しい。	通所介護利用中に事業所訪問。 褥瘡の要因をアセスメントし、車椅子移乗動作を確認、車椅子乗車時のポジショニングについて助言。 処置方法としては具体的に洗浄方法、軟膏塗布方法を指導。	通所介護事業所の看護師はケア継続に迷いがあつたが、助言により、安心できていた。 支援後、褥瘡は改善傾向にあり、事業所看護師から家人にケア方法を伝え、自宅でも適切な処置が実践できているとの報告あり。
4	皮膚・排泄ケア	通所介護	90歳代、要介護3、長男夫婦と3人暮らし。 通所介護、ショートステイを適宜利用中。 11月初め頃より仙骨部と左踵部に発赤出現。家人に受診を勧めると消極的で受診されず、日々悪化してしまい、患部が黒色に変化した頃に受診となった。処置とポジショニング等でやや改善傾向にはある。処置方法、ポジショニング等が正しく行なえているのか専門の看護師の指示を仰ぎ今後に役立てたい。 利用場所(デイ、ショートステイ、自宅)が異なり統一した対応がむずかしい。提供しているケアに確信が持てず不安。相談先が分からない。	通所介護利用中に事業所訪問。 看護師、ケアマネに褥瘡のアセスメント、具体的な処置方法を助言。 さらに、予測される創の今後の経過を伝え、必要に応じたケア方法を助言。 車椅子利用時、臥床時のポジショニングを実演した。 事業所看護師には他事業所ショートステイ利用時の担当者とのケア統一、ケアマネには認定看護師への取り組みの報告を依頼し、定期的な支援に繋がった。	事業所看護師:「創の今後の変化が予想でき、安心できた。ケア統一のための機会に繋がる」、「皮膚・排泄ケア認定看護師が事業所を訪問できると、他の利用者についても相談できるのでとても助かる。」
5	皮膚・排泄ケア	通所介護	90歳代、要介護4の女性。夫と、要介護状態の長男と同居。 腎硬化症で透析3/週、通所介護3/週で利用中。 皮膚状況の悪化。排泄により臀部皮膚トラブルがあり、改善みられず。環境が悪いため地域連携も含めた対応について教えて欲しい。 在宅生活を送る上で、主介護者の夫は息子の介護も担っているため、介護負担が大きい。 排泄についても、うまくコントロールができない様子がみられている。	通所介護利用中に事業所訪問。 夫は訪問系のサービス利用を拒否。 全身の皮膚状態を確認し、保湿の必要性、実施可能な方法を助言。 家族の意向もふまえて、今後は通所介護、透析日にスキンケアを実施し、家庭ではシンプルで最少の介護ケアで済む方法の実践を依頼し、それも継続困難となれば、再度調整することを提案。	事業所:「認定看護師の手技を動画にて保存し、ケアスタッフ全員で共有できるようにした。ケアの統一が図れ、また汎用性のある保湿ケア、爪のケアを学んだことで、他の利用者、他の事業所でも応用できる。」

6	皮膚・ 排泄ケア	小規模 多機能型 居宅介護	80歳代、要介護5の男性。多発性脳梗塞、腰部脊柱管狭窄症、認知症。小多機利用2/週。 足のかかところが赤くなり、皮膚が破けそうである。 褥瘡にならないよう臥床時のポジショニングを指導していただきたい。 体が硬く体格がよいいため、体交が難しい。	小多機事業所に訪問。 創のアセスメントからケア方法を提案。ポジショニング、ボディメカにクスに基づく体位変換、保湿剤の必要性和塗布方法を具体的に実演しながら助言。 座位時の体圧分散を依頼した。	事業所:「ケアの根拠や必要性を明確にでき、理解が深まった。今後も継続していただきたい。」との言葉あり。
7	皮膚・ 排泄ケア	有料 老人ホーム	70歳代、要介護4の男性。 臀部の褥瘡に対して、皮膚科受診し、処方された軟膏を塗布しているが、なかなか改善が見られないので助言が欲しい。 認知症重度。食事摂取量少なく、介助にも拒否的。 尿意、便意はなく、オムツとパット使用中。 褥瘡部は湿潤、不潔であることが多いと思われる。	支援の初回相談から事業所訪問まで3週間が経過し、その間に皮膚科受診して褥瘡は改善傾向にあった。 治癒に向かったケア方法をアセスメントし、職員のケアを支持するとともに、褥瘡発生リスク、ポジショニング、スキンケアについて具体的に助言。 事業所としての褥瘡発生リスクアセスメントやマニュアル作成についても提案した。	事業所:助言に基づき実践していきたい。
8	がん性 疼痛	通所介護	独居、80歳代、女性、要介護4。 通所介護2/週、訪問看護1~2/週利用している。 S状結腸癌(肝転移)でストーマ造設、化学療法中で倦怠感や食欲不振が強く、自宅ではベッドから動けず失禁したり、ストーマの破棄ができずスキントラブルが生じている。 このような症状緩和の為、支援をお願いしたい。 必要な化学治療には、副作用を伴い、ストーマ周囲のスキントラブル(発赤・びらんなど)があるが、独居で自身での対応は難しい。	利用中の訪問看護ステーションの認定看護師が通所介護事業所に訪問。 事業所内カルテを確認し、不足している医療情報を確認、病状認識や予後に関する質問に対応。 事業所看護師はストーマケアに特に不安を抱いていたが、利用者の全人的な苦痛へのアセスメントの視点を助言。 ストーマケアに関しては法人内の皮膚・排泄ケア認定看護師に相談し、皮膚・排泄ケア認定看護師が担当の訪問看護師に指導、その後、担当訪問看護師から事業所にケアの統一化のため支援することとした。担当訪問看護師からは具体的で実施可能なケア方法の資料を用いて、ケア方法を助言、事業所内にいつでも確認できるよう資料を設置した。	事業所看護師からの訪問看護事業所への相談、報告が、ストーマケアのみから、痛みのアセスメント、食事や日常の様子も含まれるようになり、全身的な苦痛の緩和に繋がる看護ケアが展開された。 通所介護利用時に、利用者は苦痛がありながらもとてもよい表情で過ごせていたことを認定看護師が確認し、通所の負担から利用継続の断念も念頭にあった訪問看護、通所介護の職員が「利用者が希望する以上はできるだけデイに通えるように支援する」という方向に意思統一を図ることができた。 利用者は支援後、病状進行に伴い入院の経過となったが、入院の数日前まで通所介護を利用できていたとの報告があった。

➤ 2群-2 地域密着型サービス事業所等における医療ニーズ対応への体制整備支援

	領域	サービス種別	支援依頼の相談内容	支援の概要	支援後の成果
1	皮膚・排泄ケア	小規模多機能型居宅介護	褥瘡・皮膚の創傷へのケアを知りたい。 看護師がいれば相談できるが、不在の場合は介護職では対応が難しく、何か介護職でも対応できる事等を知りたい。	創傷発見時の初期対応として介護職の方でもできる処置方法を知り、異常かどうか判断でき、医療機関を受診するタイミングを理解できることを目的に、創傷ケアを行うにあたっての基礎知識と実践方法、スキンケアについて講義した。	・事業所:「褥瘡と創の違いや、手入れ方法等、詳しく知ることができた。」「利用者家族へのケア提案に自信がついた。」「現場で困ったときにすぐに相談できれば、より早い対応ができたのではないかと思った。」「スキンケアが実際に起こっていたが、それが何なのか、なぜ起こるのか知らなかったので、納得できた。」
2	皮膚・排泄ケア	通所介護	創の程度によるが、事業所でできる処置等のケア、処置時の衛生管理などの知識を高めたい。 常時看護師がいないこともあるため、専門知識を深めたい。	コーディネーターが事業所利用者の褥瘡発生状況、事業所ニーズ等を把握し、認定看護師と協議。 褥瘡に関する基本的知識、具体的な褥瘡予防方法や体位、ケア方法について、褥瘡予防の福祉用具や体圧分散寝具について、具体的なスキンケア方法、オムツ内の蒸れ予防、真菌感染症について資料を用いて講義した。 講義後は質問に適宜対応。	・事業所:「勉強になった。個別の事例の相談からケアのポイントを説明してもらってよかった。」 ・コーディネーター:施設の課題は利用者・家族を含めた多職種との連携であり、専門性の高い看護師には課題を見出す力量が必要。多職種連携強化のためには、地域ケア会議や担当者会議にアドバイザーとして専門性の高い看護師を活用していくのも一案ではないか。
3	皮膚・排泄ケア	認知症対応型共同生活介護	皮膚トラブル、創傷管理について知りたい。 ・胃ろう周囲のスキンケア ・創傷ケア(体圧測定・予防的スキンケア・テープのはがし方やり方) ・失禁ケア(おむつの正しいあて方・スキンケア)	健康な皮膚と傷つきやすい皮膚、健康な皮膚を保つためのポイント、スキントラブル予防のためのケアについて実演を交えながら講義。 褥瘡予防のための圧抜きを体験するため、患者体験を実施。	管理者:「専門の看護師に依頼して本当に勉強になったのでよかった。」
4	皮膚・排泄ケア	有料老人ホーム(訪看併設)	ストーマケア、褥瘡ケアの基礎知識、オムツ内のスキンケアについて知りたい。 ストーマケアにおいて剥がれ、破裂が続いており、利用者の不安が大きいので指導が欲しい。 オムツ交換、体位変換は行っているが、頻回な便失禁にて皮膚トラブルが起り、ケアが難しい。	褥瘡発生のメカニズム、予防的なスキンケア方法、オムツ内の皮膚障害のケア方法、下痢に伴う皮膚障害のメカニズム、下痢へのアセスメント、排便コントロールの必要性、ストーマケアの基礎知識について講義。 その後、漏れがあるストーマの入所者への装具交換を実演しながらケア方法を説明し、アクセサリーの追加を提案した。	・事業所:「基礎知識が学べて自身のケアへの振り返りができた。」「職員の意識を高めることができた。」「実演を見ることができて自分たちのケアの正しいところ、間違っているところがわかった。」
5	皮膚・排泄ケア	特別養護老人ホーム	スキンケアに関する基本的知識、オムツの正しい装着方法 スキンケア方法について知りたい。	皮膚の構造、高齢者の皮膚の特徴、スキンケアのポイント、スキンケア方法、保湿・保護剤の紹介、オムツの正しい選び方と装着方法について資料を作成し、講義した後、人形を用いてオムツ装着の実演をおこなった。	・事業所:「スキンケアをしっかりと行うことで、介護の手間が減り、お互いが「楽」になることに現場が気づくことができた。」
6	皮膚・排泄ケア	〇〇市介護事業者連絡会	〇〇市の看護・介護スタッフに対する現任教育の一環として依頼した。 介護スタッフの中には褥瘡を見た事がない職員や、発生機序や予防方法を理解できていない場合がある。 安心、安全な在宅介入ができるよう知識を高めたい。	褥瘡に関する一般知識の習得ができ、現場で実践に活かすことができることを目的に、地域の特性、褥瘡の実際(画像)、発生機序、介護を必要とする高齢者の皮膚の特徴、褥瘡予防方法について講義し、保湿のスキンケア、おむつ排泄便処理方法を演習した。	・参加者のうち81%が「得た知識は役に立つ」、16%が「役立てていきたい」と回答していた。

7	認知症	小規模 多機能型 居宅介護	ケア拒否の方への対応について知りたい。 迎えに行く、「行きたくない。なぜ行かなければ ならない。」と拒否が強く、なだめながら乗車し ても「降ります。」と車のドアを開けようとする方 に対しての対応をどうしたらいいか。 「家にいたい」という思いが強く通所には行きた くない。 家族も送り出しが困難で別の理由で家から連 れ出すと「だまされた」と興奮するが時間が経 過すると忘れる。	認知症の勉強会などの実施や参加ができ ていない現状があり、職員によって力量の 差がある。 送迎時の対応を中心に個別性のある対 応について知りたいというニーズに応え、 現在の認知症者の状況や社会的動向を 含めた認知症の基礎知識、具体的なケア 方法を含めた勉強会を実施。 依頼内容にあった対応に苦慮している事 例などを通し、一緒に考えられる勉強会を 実施した。 その後、実際にケアに困っている内容な どの質疑に対応した。	事業所:「多忙によって勉強会等に参 加できていなかったため、知識の強 化、自身のケアの振り返りができた。」 「勉強会後はケアにおける日々の困難 や、不安等が活発に話し合われ、難し いと感じながらも認知症者を中心にケ アを継続し、個別性をもち関わる事が 大切であることが理解できていた。」
8	認知症	認知症 対応型 共同生活 介護	介護現場が未経験、無資格のスタッフが多く、 有資格者の中でもスキルにばらつきがあるた め、認知症(行動・心理症状の強い方)に対する ケアについて知りたい)、急変(症状の変化の 見極め方や急変時の対応について知りたい) に関する研修を依頼したい。	認知症の症状、症状の変化や対応方法 に関する知識を養い、統一したケアを提 供できることを目的に、認知症の基礎知 識、認知症の種類、中核症状とBPSD、治 療方法、認知症の人のコミュニケーション 、認知症の人の対応について勉強会を 実施した。	事業所:「勉強会で学ぶことで根拠づ けたケアに繋げることができる」「自信 をもってケアに臨める」「今まで勉強し てきたことが再認識でき、今後に活か せる」 統括ケアマネ:新規の職員への指導に 悩んでいたが、何を指導していくのが よいか明確になった。
9	認知症	認知症 対応型 共同生活 介護	レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症(ピ ック)の方へのケア方法及びポイントを知りた い。 パター的な行動、心理症状への対応が人に よって違う。ピック同志の方が上手く交流でき ず、対応に困っている。	レビー小体型認知症、前頭側頭型認知 症の特徴を知り、症状の特徴を活かした ケアの提供や症状の変化に対する知識を 養い、統一したケアを提供できることを目 的にレビー小体型認知症、全等速方認知 症の概要、検査所見、特徴的な症状、治 療方法、ケアの方法について勉強会を実 施し、その後、直面する困難事例の検討 会を実施。	事業所:「改めて疾患の特徴を学ぶこ とでケアの見直しができる」「今後のケ アに活かせる」「ケアへの自信につな がった」。 統括ケアマネ:「職員のスキルに差が ある中で、知識や普段のケアに対して 改めて向き合うことができてよかった。 困難時は今後も相談していきたい。」
10	認知症	認知症 対応型 共同生活 介護	ユマニチュードについて知識・スキルを身につ けたい。	認知症の人のニーズを発見し、ケアによる 効果を高められ、介護者自身のスキルを 高め、利用者、介護者ともに心身が安定 し、ケア提供ができるような認知症ケア 、非薬物療法などの講義、ケアの演習を実 施した。	事業所スタッフ間でケアを実践しあうこ とで認知症の人の気持ちを理解するこ とができた。
11	認知症	老人保健 施設	認知症ケアの基本的な考え方を再認識した い。 認知症重度な方への対応方法を学びたい。 限られた人員の中で日々の業務を行っている 為、認知症重度な方への寄り添った介護がで きず対応が難しい。	認知症に対する基本的な考え方を学び、 実践に活かすことができる、BPSD 出現時 など対応に困難を感じている認知症者へ の対応について知識の向上を図ることを 目的に勉強会を実施。 日本の高齢化の現状を導入に話し、認知 症の中核症状と認知症の発症と悪化の要 因を伝えた。 認知症の人の声を伝え、なぜ BPSD が 出現するのかについて考えた。 最後に「易怒性」「妄想」などのそれぞ れの症状への対応について伝えた。	事業所:「認知症の症状のメカニズムを 再認識でき、これからは活かせる」「対 応、接遇の大切さがわかった」「今実践 しているケアの振り返りができた」 認定看護師:対応方法を知ることで、 困難事例への対応力が向上すること に繋がると考えられた。
12	認知症	特別養護 老人ホーム	認知症について、抗認知症薬、BPSD に関 する治療薬、中核症状、BPSD へのケア方法を知 りたい。	入所者へのアセスメントを含めた認知症ケ アへの講義とケアの検討が必要な入所者 に対してベッドサイドケアの検討を実施し た。 入所者への直接ケアを実践することで、 必要なアセスメントや、入所への思い、家 族への気持ちを再度確認する必要がある ことが理解でき、今後のケアを検討する方 向性が定まる部分があることを助言。	事業所:「食事や薬の使用について、 具体的な助言を頂き、ケアにつなげる ことができる。」

13	緩和ケア	小規模 多機能型 居宅介護	慢性疼痛、ケア拒否、内服拒否のある利用者への疼痛緩和法を知りたい。	慢性疼痛のある利用者への対応に難渋しており、利用者に対する緩和ケアと介護職に対する支援として、ケースカンファレンスを実施した。 事前には痛みに関する情報シートを提供し、利用者の痛みの観察、声かけの実践を依頼した。 支援日には、まず緩和ケアや疼痛の基本的知識、ケアのポイントについて講義。 基本をおさえた上で、参加者全員が当該利用者に関わる情報、痛みに対する思い、家族の関係性や思い、介護職員の思いや困りごと、最期をどのように迎えたいのかなどを話し合い、当該利用者のことを思いケアを担う介護職員をねぎらい、それぞれの役割やケアの方向性について助言した。	事業所職員は事前の痛みに関する情報収集はシートを提供することで十分に実践できており、これまでのケアを認定看護師が支持することで自信に繋がっていた。 事業所:「具体的なケア方法を知ることができた」「職員一人ひとりの思いを知る機会となり、有意義だった」「利用者に寄り添う気持ちを持って関わってきたい」「一歩踏み込んで聴き、家族、利用者ともに信頼関係を築いていきたい」。
14	緩和ケア	小規模 多機能型 居宅介護	小多機で看取り介護が求められる中、看取りにいたる経過では様々な苦痛が発生する。 介護事業所としてできる苦痛の緩和を学ぶことで今後の看取り事例に対応していけたらと考える。 看取り事例が少ない現状で、どのような苦痛を伴うのか知識が乏しく、場当たりの対応になりがちと感じており、対応が難しい。看取り期の家族支援にも不安。	看取りのプロセスやケアのポイントについて講義。 これまでの職員の看取り経験を話し合う場をもうけ、看取りに関する良かったこと、困ったことを共有。介護職、ケアマネ、管理者がそれぞれの立場での思いを共有し、その思いに対して関わり方やケアについて助言した。 質疑であがった看取り期の食事に関する不安、迷いに対して、看取り期の身体の変化、嚥下機能の見方、誤嚥リスクの評価、栄養評価について助言。 介護職の痰吸引研修については資料で情報提供した。	管理者:「職員の看取りに関するつらい思いに対応できていなかったことに気づけた。食事援助についてはチームで考え、栄養スクリーニングへの取り組みも検討したい。」 介護職:「看取りのつらい思いを聞いてもらえてよかった。学ぶことで自信がつくと思う。看取りをチームで考えてサポートしたい。」
15	脳卒中 リハビリ テーション	訪問介護 事業所	高次脳機能障害や、疾患からの麻痺がある方の移乗を含めた排泄介助を知りたい。 訪問介護で介護度の高い方の身体介護が減り傾向。 ヘルパーの資格はあるが簡単な介助が多く、スキル保持の実践機会が少ないため、実際の介助時には不安が高く、自信がもてないスタッフが多い。	男性職員に利用者役になってもらって技術演習を実施。 自立支援介護の意識を持って、残存機能を活かす移乗動作の基本、介助のポイントを実演しながら演習した。 演習後、職員からの個別相談に対応した。	事業所:「緊張したが、普段は聞くことができないことを聞けたので良かった。」 コーディネーター:スキルを維持できる介護職の研修やサポートが必要。また、現場の介護職が困りごとを相談できる連携を図ることも重要である。
16	訪問看護	通所介護	開設1年が経過し、特定疾患、指定難病の利用者がいる中、死への恐怖、予後予測への不安相談を受ける機会が増えている。 様々な背景をもつ利用者様が増える中、それぞれにどのように向き合い、コミュニケーションを図っていくべきか学びたい。 当事業所にはマニュアルがなく、個々の悩みに沿った適切な支援が行えない。 最新の知識がない。	事業所職員と事業所利用者を対象に勉強会を実施。 事業所スタッフに向けて、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」、ACP、訪問看護ステーションの取り組みについて講義した。 利用者に対して、厚生労働省「もしものときのために」リーフレットを用いてACPを説明、もしばなカードを実際に使用し、話し合いを実施した。	事業所:「ケアチームの一員として利用者を支える役割があることを理解できた」「ゲームで利用者の大事にしているもの、大切にしていきたいこと等を把握し、繋いでいきたい」との意見が聞かれた。 利用者:「もしばなカードで自分の大事にしているもの、大切にしていることが見えた、それをもとに家族と話してみる。」という意見が聞かれた。
17	精神看護 専門看護師	認知症 対応型 通所介護	基礎的な認知症の知識や対応はできているが、症状や行動に対する評価やさらに質の高いケアを行うに当たり、認知症の症状や状態に対する評価方法を学びたい。 医療面からのアプローチや評価についての知識や経験が不足しており、専門職の助けを必要としている。	MMSEの基礎知識、評価方法を説明し、実際に質問をしながら参加者が回答する形式で、認知症ケアチームの看護師が活用方法を示しながら Barthel Indexの基礎知識と評価方法について講義した。 MMSEと Barthel Indexの施設における活用方法を一緒に検討し、地域密着型の事業所では利用者の個別性に応じたケアが可能と考え、評価ツールからみえた利用者の課題に対するケアを取り入れて実践してみようかと提案した。	事業所管理者:「専門的な視点から、普段の業務に活かせることを学べた。参加できなかった職員にも共有したい。」 介護職員:「改めて基本を見直せた」「これからのケア提供に伴う自身の考え、向上の鍵をみつけた」「もっとこのような研修や勉強会に参加していければと思った」などの意見が聞かれた。

➤ 3群-1 訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する個別対応支援

	領域	サービス種別	支援依頼の相談内容	支援の概要	支援後の成果
1	皮膚・排泄ケア	訪問看護	要介護5、独居の女性。訪問回数を週4回に増やして対応しているが、現在の褥瘡処置のままでよいのか助言、指導が欲しい。脊髄小脳変性症で脊椎の変形、るい瘦あり。食事量も十分ではない。苦痛を伴うことはできるだけ行いたくないとの希望により、採血なども行っていない。長期療養中、今後も在宅療養を希望し、病院受診は拒否されており、新しいケア提供者への拒否感も強い。	褥瘡へのアセスメント、ケア方法を確認し、新しい処置方法を提案。ポジショニング、圧抜きを訪問看護師とヘルパーに指導。利用者からの栄養相談については、食事摂取内容について助言し、後日、所属病院の栄養士への相談結果を担当の訪問看護師に伝えた。	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師:「利用者の在宅療養の継続希望に沿うため褥瘡処置を継続してきたがこのままでよいのかと不安に思っていた。今回、認定看護師による評価と助言から今後のケアへの自信と励みに繋がった。」 利用者:褥瘡への変化の評価には期間が必要だが、認定看護師への受け入れはよく、積極的に自ら相談し、また来て欲しいと希望していた。
2	皮膚・排泄ケア	訪問看護	認定看護師所属医療機関への入院歴あり。80歳代、男性、糖尿病、高血圧、不安定狭心症、脊髄梗塞後の下半身・右上肢の麻痺、左上肢の不全麻痺あり。家族と同居で、家人による介護、往診、訪問看護利用で療養している。褥瘡処置について、現在の処置方法への助言指導を受けたい。褥瘡の経過が長期となっており、D4(7×6.5×1.5cm、骨の露出あり)の状況。血糖コントロール中ではあるがHbA1c7.4と上昇傾向にあり、影響も否めず。	褥瘡へのアセスメント、ケア方法を確認し、洗浄方法、創縁皮膚の管理方法、ポジショニング、圧抜き方法について提案。家人に対して圧抜きを直接指導し、引き続き血糖コントロールの重要性を伝え、日ごろの介護をねぎらった。	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師:「日頃、自身のケアでよいのかと不安であったが、同行して助言・指導をいただいたことでケア提供への自信に繋がった。」 利用者:入院中に担当していた認定看護師であったため、受け入れがよく、とても感謝していた。 創の変化の評価には期間が必要。 認定看護師:家族とともに退院後の創の評価ができたのでよかった。訪問看護師のみならず、本人、家族の不安の解消にも役立ったと思う。
3	皮膚・排泄ケア	訪問看護	80歳代、女性、要介護5。糖尿病あり。訪問看護3/週利用。電気アンカによる左第5足趾の熱傷後の指が、黒色化してきている。病院受診は困難な状況。状態に応じた処置方法や今後の対応等に迷いがあるため助言いただきたい。	下肢の血流障害による創治癒遅延や創の発生リスクの確認、専門外来受診の必要性の評価のために同行訪問。ABI測定、ドプラーでの血流評価を実施。現時点での抹消動脈閉塞の可能性は低いと判断し、創のアセスメント、下腿の挙上、局所ケアを再考した。電気アンカの危険性を家人に伝え、保温のための代替案を提案。今後のケア方針を訪問看護師と相談、局所ケアを家人に指導していくこととなった。	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師:「ドプラー等を使用し、しっかり評価した上での助言・指導をしてもらえたので、根拠を持った看護ケアを提供できるようになり、ケアに対する安心感や自信に繋がった。利用者、家人にもその内容をもって説明ができるため、利用者、家人の安心感や自信にも繋がった。」 創の変化の評価には期間が必要。
4	皮膚・排泄ケア	訪問看護	70歳代、男性、要介護3。妻と同居。うつ病発症からADLが低下し、訪問看護1/月、通所介護、ショートステイを利用中。褥瘡発生あり、家族の処置指導をしてほしい。通所介護と訪問看護の理学療法士による介入があるが、自宅で過ごす日も多いため、家族の協力が必要である。家族、通所介護などで処置の統一をしたいが、専門的な知識不足があるのでアドバイスがほしい。	仙骨部の褥瘡に対してアセスメントし、家人、ケアマネ、訪問看護師らとともに創処置を行って、ケアの統一を図った。通所介護職員には入浴後のシャワー洗浄と車椅子座位での徐圧用具の選択を伝え、徐圧のタイミングと方法を実演して見学してもらった。ショートステイ時のエアマットレスの選択とポジショニングは、ケアマネに指導し、伝達を依頼した。	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネ、訪問看護師:「通所介護、ショートステイ利用時の注意点が理解できた」、「特に車椅子座位時間が長くなる場所、プッシュアップによる簡便で実践可能な徐圧方法は、煩雑な業務中でも可能だと思った。」 家人:「入浴はできないものと思っていたが、してもよいとわかって安心できた。夫に関わる人が集まってくれて顔が見られたので安心した。」 創の変化の評価には期間が必要。

5	皮膚・排泄ケア	訪問看護	80歳代、女性、要介護5、独居。 遠方の子どもがショートステイの合間に来て介護にあたっており、老衰から蘇生処置はしない方針である。 終末期の利用者の褥瘡が急激に悪化し、今後もショートステイや訪問入浴を利用するため、処置、対応について指導して欲しい。 褥瘡の深達度が深く、感染のリスクがあると思われる。	積極的治療はしない方針であり、創の感染予防と苦痛の緩和を目標とし、在宅時に家人が実施可能な処置を検討する必要があるため同行訪問を実施。 徐圧、超低圧、自動体位変換等のエアマットレスの設定を提案した。 創処置は洗浄方法、軟膏塗布を指導。 夜間は高吸収尿取りパッドを提案し、介護負担の軽減を図った。 さらに、壊死組織の自己融解と膿の違いを説明し、感染徴候を観察するための注意点を伝えた。	・訪問看護師:「創感染ではないかと悩んでいたが、認定看護師のアセスメントによって感染ではないことが明確にできた。結果的に同行訪問2日後に利用者は亡くなってしまったが、全身状態、生活環境、ご家族の心理状態を含む全体像をみてもらい、適した助言をもらったことで、ケアへの自信につながった。同行訪問は利用者家族の安心感、しっかりと見てあげることができたという満足感に繋がっていた。依頼後、すぐに対応してもらえたのも助かった。」 ・家人:「自分にもできそうな処置である。」 ・褥瘡悪化傾向のため、同行訪問後に特別訪問看護指示書に切り替わることになったが、2日後に死亡となった。
6	皮膚・排泄ケア	訪問看護	90歳代、女性、要介護5、夫と同居。低栄養で痩せ著明。訪問看護3/週利用中。 適切な処置方法、体圧分用具の選定、ポジショニング、より効果的な家族への説明や対応について助言が欲しい。 介護者に理解があり、ケアも行うことができているが、褥瘡の改善が見られないため苦慮している。	右踵部、左腓骨部の褥瘡の悪化予防を目標に、評価とケア方法の提案のため同行訪問。 褥瘡をアセスメントし、一緒に処置を実施して洗浄方法、ガーゼやテープの固定方法を提案。 感染予防のための外用薬の変更を提案。夫でも実施可能な簡潔なポジショニングを説明。 足趾に発生している皮膚障害の原因を検討し、改善策を提案した。	・訪問看護師:「褥瘡の深達度が明確となり、特別訪問看護指示書への変更を医師に提案できた。変更後は毎日訪問してケアができるようになった。具体的な洗浄方法、固定方法などの助言により、疑問や不安が解決できた。主治医は褥瘡が専門外で皮膚科への受診もできていなかったのが助かった。今後も相談に乗っていただきたい。」 ・創の変化の評価には期間が必要。
7	皮膚・排泄ケア	訪問看護	80歳代、男性、要介護2、妻と同居。 在宅にて尿道留置カテーテル挿入のまま日常生活を送っている。 カテーテル留置に伴う皮膚損傷への対処を知りたい。 近医泌尿器科を受診し、上方固定と外用薬塗布と指示されたが、改善できていない。	定期的にかテーテル交換はしているが、留置が長期にわたるため、亀頭部に亀裂が入り、痛みに繋がっていた。 ケア方法の検討と統一化のため同行訪問。 皮膚損傷部のリスクアセスメント、指示された外用薬の塗布方法、固定方法について提案した。	・利用者:疼痛が軽減できた。 ・訪問看護師:「新たなケア方法を知ることができ、安心してケアが継続できる」、「スタッフでケアを統一して実践できるように共有していきたい」との言葉あり。
8	皮膚・排泄ケア	訪問看護	90歳代、女性、要介護4、子どもと同居。 認知症があり、自己体位交換できず。エアマットの適応を見ていただきたい。 まだ自力での歩行もできるため、エアマットでは生活しにくいのではないかと判断に迷っている。	認知症があり、ほぼベッド上で生活している。褥瘡が発生しているが、手引き歩行が可能なのでエアマット使用を検討するため同行訪問。ケアマネ同席。 皮膚の状態アセスメント、マットレスの確認、体位変換能力の確認を実施。 体圧測定器で測定を実施。 体圧値が高いこと、自己体位変換能力がほとんどなく、家人の協力が得にくい状況からエアマットレスの変更が望ましいと提案。 皮膚状態は良好であることを伝えた。	・訪問看護師:「判断に迷っていたが、同行訪問により専門的な助言をもらったので助かった。」の言葉あり。 ・ケアマネも同席していたので、マットレスの変更に向けてすぐに対応できた。
9	皮膚・排泄ケア	訪問看護	80歳代、女性、要介護1、居宅介護施設に入所中。 褥瘡の処置と評価方法について助言が欲しい。 医師と連携しているが受診までに間隔が空くのでその間の対応を考えたい。	褥瘡のアセスメント、ケア方法の提案のため同行訪問。 褥瘡はポケットを残したまま縮小していたが、ポケット内を綿棒で確認すると黄色に汚染あり。そのまま上皮化は危険と判断し、ポケット切開も視野に入れた今後の治療方針の検討を皮膚科へ相談するように提案。 ポケット内の洗浄方法、感染予防の必要性について助言し、固定方法を提案した。	・訪問看護師:「ポケットの洗浄方法がわからなかったのが、同行訪問で具体的に助言してもらえたのでよかった。テープの固定方法もより良い方法を知ることができて勉強になった。」、「見た目では治癒傾向にあり、見極めることができていなかったのが助言していただき良かった。」、「今後も同行訪問によって新しい情報を取り入れていきたい。」創の変化の評価には期間が必要。

10	皮膚・排泄ケア	訪問看護	90歳代、女性、要介護5、子ども同居。自宅ではほぼ臥床して過ごす。通所介護3/週利用中。褥瘡の処置と評価方法を知りたい。医師と連携しているが受診までに間隔があるのでその間の対応を考えたい。	自宅をつなぎの寝巻を着用しているが、通所介護では普段着であり、掻痒感のためか尾骨部横に創傷を繰り返している。皮膚トラブル予防策の検討のため同行訪問。皮膚状態の観察、原因のアセスメント、対策・予防案の提案。ポジショニングを実施した。	・訪問看護師：「同行訪問により実際に見てもらえたので、不明確、不安であったケアが明確になりよかった。」認定看護師：「予防のための専門的な関わりも有効であることに気づかされた。」
11	皮膚・排泄ケア	訪問看護	70歳代、女性、要介護2、子ども同居。40歳ごろより腰椎圧迫骨折にて下半身不随の生活。深い褥瘡、ポケット形成のある褥瘡のケアについて知りたい。脊髄損傷があり、治癒が難しい。	左右坐骨結節部に褥瘡を認め、近医と訪問看護にて処置継続中。褥瘡のアセスメント、洗浄方法、軟膏塗布方法を助言。治癒していた左臀部の皮膚に表皮剥離を発見し、処置方法を提案した。	・訪問看護師：「褥瘡の評価が評価者によって異なる。正しく評価できるように周知していきたい。助言にあったように洗浄や軟膏塗布の方法を改善していきたい。統一した評価とケアが提供できるようにしていきたい。」 ・利用者：「日常生活の中に治癒遅延を生じる原因があることがわかり、改善していきたいとのこと。」
12	皮膚・排泄ケア	訪問看護	70歳代、女性、要介護3、子ども同居。ショートステイ、訪問看護利用中。1年前に上行結腸癌にてストーマ造設。装具交換はショートステイ、訪問看護、家人にて実施。ショートステイ先でストーマの漏れが連日あり。対応方法と装具が合っているか見て欲しい。体重増加による腹壁の変化。くぼみがある。	漏れの原因アセスメントのため同行訪問。利用者が日常の動作を再現しながら、漏れの原因をアセスメントし、新しい装具を提案した。くぼみのある臍部分には用手形成皮膚保護剤を試用し、継続使用を提案した。	・利用者：「漏れの原因が明確になってよかった。」 ・利用者家族：「装具変更し、漏れなく経過できたらよい。また状況確認に来て欲しい。」訪問看護師：「普段は臥位の状況しか確認できておらず、座位での腹壁の状況を確認することで原因が明確にできた。あらゆる視点から原因を追究していくことが大切だとわかった。」
13	皮膚・排泄ケア	訪問看護	80歳代、女性、子ども同居。回腸単孔式ストーマ造設術後2年。訪問看護3/週利用し、看護師による装具交換で療養している。パOUCH漏れの原因がわからず、スキントラブル（発赤・糜爛）も悪化傾向であり、対応の方法が分からない。これまでいろいろな装具を試した経験から、今の装具から他へ変更することへの抵抗感、新しいケア提供者への拒否感が高く、苦慮している。	頻回な便漏れから皮膚トラブル発生しており、漏れの原因へのアセスメント、対応方法の検討のため同行訪問を実施。便漏れのアセスメントから、利用者自身の体型の変化が原因であることを利用者、訪問看護師と共有し、新たな装具の提案、皮膚保護剤の情報提供を実施した。	・利用者：「新しい装具に対して「それいいね。痩せたのでこの骨がね。」と便漏れの原因を共通理解することで、新しい装具の受け入れができた。」 ・訪問看護師：「在宅で直接認定看護師からの助言を得られることは生活状況、生活環境に配慮できる点でよかった。利用者は病院受診に対して、家族の負担や、待ち時間が長く感染症が心配なことから消極的なので、同行訪問で対応できて良かった。」
14	皮膚・排泄ケア	訪問看護	90歳代、女性、要介護5、夫同居。神経因性膀胱・慢性膀胱炎にて尿道カテーテル留置して在宅療養中。左下腿内側にスキントアが発生し、在宅医の指示で皮膚処置実施も改善見られず。皮膚状況の観察と、治療内容の確認のため同行していただきたい。通所介護1/週、訪問看護2/週利用。それ以上のサービスは希望せず。主介護者は夫であるが高齢であり、皮膚処置や体位変換等の介護はできていない状況。	スキントアは週3回のサービス利用時のみ。全身の皮膚状態のアセスメント、治療内容の確認のため同行訪問を実施した。創状態をアセスメントし、在宅医と相談の上、軟膏塗布での管理を提案。スキントラブル予防でフィルム材を多用していたので、フィルム材剥離時のスキントラブルのリスクを説明し、使用中止と保湿剤の使用、靴下装着などを提案した。	・訪問看護師：「在宅という限られた環境の中での日ごろの疑問・不安に対し、実践可能な対応方法を助言していただけてよかった。今後のケアでも参考にしていきたい。」 ・認定看護師：「通所介護でのスキントアが現在では実施されないような方法であった。訪問看護師の意識が向上しても、多職種が介入している介護の現場では最新のケアの浸透は難しいと感じた。」 ・創の変化を評価するには期間が必要。
15	皮膚・排泄ケア	訪問看護	認定看護師所属医療機関への入院歴あり。70歳代、男性、要介護5、妻、子ども同居。気管切開、胃瘻留置の多系統萎縮症の利用者。ターミナル期で、褥瘡改善は困難であり、感染コントロールを主にケアしているが、現状以上のケアがあれば助言頂きたい。妻に介護負担をかけない方法でのケア方法に苦慮している。	創をアセスメントし、妻の介護負担とならない範囲で背抜き法、栄養面で追加できる捕食、エアマットの拘縮モードの使用、体圧分散、訪問入浴回数について提案した。	・利用者、利用者家族：「入院中に担当された認定看護師であったため、自宅に訪問したことをとても喜んでいました。」 ・訪問看護師：「入院中から関係のある認定看護師による同行訪問は利用者の受け入れがよく、利用者自身の安心に繋がっていた。」 ・創の変化の評価には期間が必要。

16	皮膚・排泄ケア	訪問看護	90歳代、男性、要介護2。 半年ほど前にストーマ造設術を受けたが、手術実施病院にはWOCがおらず、装具選択の最終決定を在宅に任された。 事業所内で試行錯誤しながら現在の装具に落ち着いたが、利用者は装具装着しながら自宅で園芸を楽しんでおり、かがんだり、物を持ち上げたりと動きが多い生活様式なので、次の交換日まで快適に過ごせる装具の選択が適切か迷っている。 指導、助言が欲しい。	生活様式に適した装具かどうか評価するため同行訪問。 2/週で装具交換実施中。 現在使用中の装具は長期間装着用であり、生活様式に応じながら漏れを防ぐのにより適した別の装具を提案、試用してもらう。 今後、相談しながら経過観察していくこととなる。	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師:「様々な装具、アクセサリについて助言がもられたのでよかったです。今後のケアに役立てたい。」 認定看護師:「同行訪問には事前の準備や下調べも必要なので、事業の展開には相応の報酬が必要ではないか。」 装具の評価には期間を要する。
17	皮膚・排泄ケア	訪問看護	60歳代、女性、要介護2。 二分脊椎にて下肢運動機能障害、感覚障害、血流障害あり。長年にわたり、両下肢先端部に褥瘡あり。独自の方法で自己管理してきたが、約1年前より、訪問看護が医師との連携の下、処置してきた。 褥瘡の状態確認、軟膏の変更を検討すべきかの評価、セルフケア指導、医師との連携について助言いただきたい。 月2回の受診をしているが、医師との情報交換がしにくい。利用者は下半身神経障害あり、感覚に乏しく変化に気づきにくい。	褥瘡の改善がないため創のアセスメント、処置方法の検討のために同行訪問を開始し、認定看護師による訪問を適宜実施している。 訪問看護は1/週利用中。 創状態、ケア状況をアセスメントし、今後の処置のポイント(洗浄方法、軟膏塗布方法、ガーゼ保護の方法など)を利用者、訪問看護師に説明。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者:「自分で処置をするのは難しいけれど、上手くいって良くなっていることを感じるとうれしいし、楽しい。」との言葉あり。認定看護師が創を評価し、フィードバックしながら、課題や解決策を共有することで創傷管理に前向きになることができている。 訪問看護師:「創の発生を繰り返しており、持論を持って自己管理している利用者だが、認定看護師の意見は好んで取り入れており、実際に創は徐々に改善傾向にある。」
18	皮膚・排泄ケア	訪問看護	50歳代、男性、要介護5。 頸髄損傷による寝たきり状態。 長期間にわたって両坐骨部に褥瘡あり。蜂窩織炎も繰り返しているため改善方法を知りたい。 長期にわたる褥瘡のため、ケア内容の変更があまりなく、効果が見られない。	約1年前より創のアセスメント、感染予防のため認定看護師による同行訪問を開始し、定期的な評価を適宜実施している。 蜂窩織炎のため抗生剤内服中。 感染予防の効果が期待できる他の製剤の使用を主治医に提案しているが、認められず。 洗浄剤のみ提案したものに變更して処置を継続し、創自体は縮小し、改善傾向にある。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者:「局所処置は変更できないが、ケア方法の工夫で創状態の改善がみられている。」 訪問看護師:「継続的な認定看護師による訪問で、長年の創が改善に向かっていく。突発的な悪化にもすぐに相談に乗ってもらえるのがありがたい。」 認定看護師:「訪問看護師は繰り返し、主治医に処置方法を提案したり、感染予防のための洗浄剤に変更したり、ケア方法を工夫することで創傷管理と感染予防の実践ができるようになったと感じている。」
19	皮膚・排泄ケア	訪問看護	70歳代、男性、要介護5。 喀痰困難のため気管切開をしているが、気切部から常時浸出液が出てただれている。 ケア方法を知りたい。 現在の処方でも改善が見られず悩んでいる。 医師に報告しても適当な指示が得られない。	気管切開部の皮膚トラブルについてのアセスメントとケア方法の提案のため同行訪問。 気切部周囲の皮膚トラブルの原因をアセスメントし、カフ上部の痰が噴出するため汚染し、皮膚トラブルを繰り返していると判断。 訪問看護師による洗浄方法を確認し、より効果的な洗浄方法を提案。 基本的に瘻孔は清潔でトラブルは回避できることを伝え、十分な洗浄を依頼し、状況によつての皮膚保護剤の検討を提案した。 また、効果的な喀痰吸引のためのケア方法も提案した。	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚トラブルの変化を評価するには期間が必要。 訪問看護師:「自分たちのケアに不安があったが、認定看護師に実際に同行してもらったことで自信がわいた。」
20	皮膚・排泄ケア	訪問看護	60歳代、男性、要介護2。 胃瘻周囲の発赤がひどく、PEG挿入部からアイトルが出ており、広範囲の発赤が見られていた。 抗生物質を内服してからは、炎症は落ち着いたが、定期的に皮膚の糜爛がおこる。 日常生活でできる手当ての方法を知りたい。 大学病院が主治医のため、受診や皮膚科とのコンタクトがとづらい。 看護師としてできることをやりたい。	瘻孔周囲炎へのアセスメント、ケア方法の検討のため同行訪問。 皮膚科受診し、皮膚状態は改善傾向。 予防のためには毎日の保清が重要と説明し、軟膏塗布方法、ガーゼ交換頻度について助言し、皮膚炎が再燃する場合は、皮膚保護剤の使用を検討するよう伝えた。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者:「皮膚状態の変化の評価には期間が必要。」 訪問看護師:「遠方の大学病院が主治医のため、タイムリーに的確な処置ができずに困っていた。認定看護師に自分たちのケアを評価してもらえたので、安心してケアを継続できそう。今後も相談のついでに、同行訪問を依頼したりを続けていきたい。今まで、皮膚創傷の相談は事業所負担で評価のために事業所に来てもらっていた。対価を利用者に請求できるシステム作りが必要だと思う。」

21	皮膚・排泄ケア	訪問看護	70歳代、男性、要介護3、妻と同居。 脊髄損傷でセルフケア困難がある。 肥満から、皮膚が密着、湿潤しており、皮膚トラブルを繰り返している。 通院での皮膚科受診が難しい。 皮膚科受診した医療機関で断られた経緯があり、在宅での対応を希望されている。	皮膚の状態をアセスメントし、状況に応じたケア方法の検討のため同行訪問。 皮膚状態をアセスメントし、紅斑、湿潤のある部位に応じた洗浄方法、軟膏塗布方法を具体的に助言。 今後、紅斑が消失した後のケア方法も提案。	・利用者:皮膚状態の変化の評価には期間が必要。 ・訪問看護師:「適切な軟膏、皮膚保護の方法を指導してもらい、今後のケアに活かそうだ。」
22	皮膚・排泄ケア	訪問看護	80歳代、女性、要介護4、妻と同居。 訪問看護2/週で利用し、装具交換している。 直腸癌末期でストーマ造設。 ストーマパOUCHが外縁からはがれてしまうことがあり、ストーマ装具やアクセサリについて相談したい。 直腸癌発症時に腹膜炎も併発していたため臍下の正中部に創があることや臍の横に直径5mm程のほくろがあり、皮膚に凹凸がある。 また毎日下半身シャワー浴や屋外への散歩をしている。	ストーマ装具やアクセサリについて検討するため同行訪問。 ストーマの状態をアセスメントし、装具やアクセサリは現行のものを支持し、剥がれを防ぐ具体的な貼付方法を助言した。	・利用者:ストーマの状況を評価するには期間が必要だが、同行訪問後、提案のあったケア方法に変更し、トラブルなく過ごせたとの報告あり。 ・訪問看護師:「ストーマケアの知識やポイントについて学ぶことができた。」
23	皮膚・排泄ケア	訪問看護	90歳代、女性、要介護4、子ども家族と同居。 食事・水分摂取量が減少し、経口摂取困難の状態。 今後は在宅看取りを希望しており、皮膚科専門医の意見が得られ難い。 長時間の臥床で背部に褥瘡が形成されつつあり、エアマットを導入して経過をみているが、今後の具体的予防策を知りたい。	今後の皮膚トラブルの予防について検討するため同行訪問。 先週より時間帯によっては覚醒状況が良好で、経口摂取できるようになっている。 エアマットの導入により、皮膚の全身状態は改善し、ドライスキンへの保湿方法を提案した。 家族には食事時の姿勢、嚥下状態に留意しながらの経口摂取の方法について助言した。	・訪問看護師:「在宅看取りに向けて、皮膚トラブルの予防的なケアへの助言を受けることができ、家族も今後、気をつけて関わっていけると思う。」
24	皮膚・排泄ケア	看護小規模多機能型居宅介護	70歳代、女性、要介護5。 2年前より全身状態低下して寝たきり。 訪問看護は毎日利用。 褥瘡のケアについて助言が欲しい。 全身の皮膚脆弱性あり、皮膚トラブルを起こし易い。 ポケットを有する褥瘡であり、処置方法、軟膏を検討して欲しい。	難治性の褥瘡に対して、約1年前より認定看護師がアセスメント、助言を適宜継続している。 創状態をアセスメントし、今後の対応(洗浄方法、軟膏塗布方法、ガーゼ保護法など)を具体的に細かく提案。	・利用者:感染徴候ない状態を保ちながら、創は縮小傾向。 ・認定看護師:事業所は事例の褥瘡処置を通してケア力が向上でき、他の利用者へのケアにも応用できていると感じる。
25	皮膚・排泄ケア	看護小規模多機能型居宅介護	80歳代、女性、要介護5。 脳梗塞後遺症、看多機6回/週通所中。 頭皮、足趾の皮膚トラブルに対し、ケアや薬剤の検討を相談したい。 脂漏性湿疹を疑い、主治医に相談するが特に処方なく、経過観察の指示。 タイムリーに皮膚科を受診できる状態ではない。	皮膚トラブルのアセスメント、ケア方法を検討するため事業所訪問。 頭部は脂漏性湿疹を疑う所見あり。清潔保持で経過観察し、改善なければ写真と所見を医師に送付し、ステロイド剤などの適応を打診するように依頼した。 足趾は白癬の所見はなく、保湿とリラクゼーションを依頼した。 褥瘡予防のためのポジショニングを提案した。	・利用者:皮膚状態の変化を評価するには期間が必要。 ・看護師:「皮膚科にタイムリーに受診できる環境下でない中、認定看護師から専門的な意見をもらい、訪問診療との情報共有やケア改善に役立てられそうだ。」 ・認定看護師:看護師より医師との意見の相違について意見を求められることが多く、回答しづらく感じるが多い。なぜ意見が違うのか、根拠をもってどのように医師へ伝えるべきなのかを伝えるように対応している。専門性の高い看護師が医師との間に入って意見交換をすべきではないと感じている。
26	皮膚・排泄ケア	看護小規模多機能型居宅介護	50歳代、女性、要介護5、脳出血後遺症により、自力で体動困難な状態。 顔に赤みのある発疹が持続しており、時折出血をすることがあるのでケアや軟膏の検討をして欲しい。 また、鼠径、陰臀部、胃脘周囲に皮膚トラブルを起こし易いため、ケアを検討して欲しい。 なかなか皮膚科を受診できる環境ではない。	皮膚トラブルの状況についてアセスメントし、ケア方法を検討するため事業所訪問。 胃脘周囲の皮膚トラブルには清潔保持と皮膚保護クリームの塗布で対応するよう依頼。 陰部、臀部については感染予防の洗浄剤の使用を継続し、医師には抗真菌剤の適応を打診するよう伝えた。 顔面の皮疹については機会をみて皮膚科受診を勧奨。それまでは清潔保持と保湿でのケアを依頼した。	・利用者:皮膚の変化を評価するには期間が必要。 ・看護師:「皮膚科にタイムリーに受診できる環境下でない中、認定看護師から専門的な意見をもらい、訪問診療との情報共有やケア改善に役立てられそうだ。」

27	皮膚・排泄ケア	看護小規模多機能型居宅介護	80歳代、男性、要介護3、妻と同居。 左第5足趾に繰り返される魚の目があり、ケア方法を教えて欲しい。 在宅酸素療法中であり、外出が難しい。	皮膚トラブル予防のためのケア方法の提案のため、同行訪問。 訪問時には鶏眼は改善、右第5足趾外側に肥厚した角質層あり。フットケア実施し、こまめな爪きり、保湿ケアを提案した。	・訪問看護師：「繰り返す皮膚トラブルの原因アセスメント、的確なフットケアを実施してもらえた。今後もケアを継続し、異変に気づけるように努めていきたい。」 ・認定看護師：訪問看護師、利用者、家人は皮膚トラブルの原因と対策を知ること、ケアがしやすくなったと考えられる。
28	認知症	訪問看護	80歳代、女性、要介護5、子どもと同居。 認知症、骨粗しょう症、腰椎圧迫骨折、ストーマ造設。 数ヶ月前、近所のバス停に一人でいた所を発見された。外出の願望が強くなり、その後も1、2回、一人で外出したことがあり、偶然会ったサービス提供者に自宅に案内されて帰宅している。現状をどのようにアセスメントし、対応できるのか教えて欲しい。 日中は独居でデイサービスやヘルパーを利用しても空き時間がある。徘徊に付き添える人がいない。なぜ外出したいのか、理由がわからない。返答が曖昧でご家族も心当たりがない。	認知症重症度の評価、ケア拒否へのアセスメント、ケア方法の提案のため同行訪問を実施した。 認知症重症度の評価、環境面での利用者に適した調整、声かけなどのケア方法の提案を行った。	・訪問看護師：「同行して実際に利用者へのケアをみたと、認知症評価と助言をいただいた。今後も相談していきたい。」
29	①糖尿病 ②皮膚・排泄ケア	訪問看護	70歳代、男性、要介護1、独居。 左第3、4趾に潰瘍あり、他の足趾も皮膚色悪く、下肢疼痛あり。 糖尿病歴10年。 食事は偏食で、家の中は散らかり放題、セルフケア不足と神経障害、血流障害による潰瘍の悪化が予測される。 指先の壊死あり。 認知症もあり対応がなかなか困難で、自己管理がむずかしい。 今後のケアについて相談したい。	今後のケア方法の検討のため同行訪問。 糖尿病認定看護師：フットケアを実施し、爪が伸びていたが、自分では切れず、訪問看護師もケアをしていなかったとのことで、爪の潰瘍への影響を伝え、爪きりを実施。靴を評価し、新規購入を提案。利用者の持論を傾聴し、糖尿病や足に対する認識を確認。潰瘍については皮膚・排泄ケア認定看護師にも評価してもらった承諾を得た。 皮膚・排泄ケア認定看護師：創をアセスメントし、治癒が期待できることを伝え、実践可能な洗浄方法、外用薬塗布方法、ガーゼ固定方法などを提案。靴の評価もおこない、再度、新規購入を提案した。	・訪問看護師：「糖尿病の神経障害から創傷について、予防と今後の見通しを助言いただき、ケアへの不安が軽減できた。」
30	糖尿病	訪問看護	認定看護師所属医療機関が主治医。 独居の男性。 インシュリンの自己注射を行っているが、自己判断で単位数を変更する等あり、血糖コントロールが十分に行えない患者への指導を行って欲しい。 患者本人のこだわりが強く、説明を行うが理解を得ることができず、繰り返し説明を行うと立腹してしまうため指導が継続できず、苦慮している。	低血糖への対処、実践可能な食事指導のため、また訪問看護時の観察・指導ポイントの検討のため同行訪問。 利用者の病気への思いを確認し、低血糖の予防法、低血糖時の捕食が認知症予防にもなることなどを伝え、外来通院時には看護外来にも受診することの承諾を得る。 訪問看護師には低血糖の捕食について、腎不全の食事療法などについて助言した。	・利用者：「注射部位の変更に気をつける。透析や認知症にはなりたくない。少しでもよくなりたいので看護外来に行く。」との言葉あり。 ・訪問看護師：「在宅での暮らしぶりを実際に見た上での専門的な関わり、助言が利用者の勉強していく、看護外来にも行くとの言葉に繋がったので、同行訪問に感謝している。」
31	透析看護	訪問看護	認定看護師所属医療機関が主治医。 90歳代の男性、要介護2、病气療養中の子どもと同居。 腹膜透析導入後、1年半となるが体液過多による入退院を繰り返している。 退院後、腹膜透析を継続しているが、心不全を併発するおそれがあり、生活指導、腹膜透析実施状況の確認及び評価をして欲しい。 過去にも生活指導は行っているが、短期間の間に入退院を繰り返してしまう。	利用者は自宅での安定した療養継続を希望しており、再入院を防ぐ体液管理へのケアのため同行訪問。 操作に伴う負担を少なくするため、機器を変更する予定なので、新しい機器の操作方法、ケアのポイントを説明、実践可能な体液管理の新しい方法を提案した。 食事の状況を確認し、可能な範囲で塩分摂取を控える工夫をしていることをねぎらった。	・利用者家族：「その方法なら負担なくできそう」と新たなケア方法に納得された。 ・訪問看護師：「新たな機器への対応を認定看護師と検討し、助言してもらえたのがよかった。利用者も家族も安心できたようで、次回の外来受診時も相談しやすいと喜んでいたので、同行訪問を依頼できてよかったと思う。」

32	慢性 心不全	訪問看護	<p>認定看護師所属医療機関が主治医。 80歳代、男性、要介護2、独居。 内服薬に対する理解が不十分で服用しない事も多く、心房細動からの入退院を繰り返している。 服薬指導、生活指導および心不全外来と連携して支援できる体制を整え、在宅療養を継続できるよう同行訪問して欲しい。 過去にも生活指導は行っているが、短期間の間に入退院を繰り返してしまう。</p>	<p>本人が希望する在宅療養の継続のためには疾病管理と療養生活支援、訪問看護の協働が必要と考えられ、支援体制の検討のため同行訪問。 バイタルサイン確認、症状観察、室内環境を確認。 拒薬理由を傾聴し、それに基づく服薬指導、服薬管理方法の検討を提案した。 また、意向に沿った入浴方法の検討や、希望する外出を実現するための検討を行った。 訪問看護師には観察のポイント、アセスメントの視点等を助言した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者:内服等については返事は良好であったが、実際の行動変容の評価については期間が必要。 訪問看護師:「新たな視点で観察し、把握する方法を学ぶことができた。」との言葉あり。
33	感染管理	訪問看護	<p>60歳代、女性、要介護5、夫と同居。 脳幹出血により、気管切開、在宅酸素、胃瘻増設し、在宅療養中。 日中は訪問看護、介護サービス、自費ヘルパーを利用し、切れ間のない介護と見守りに対応。痰が多く、吸引吸入は実施しているものの肺炎での入退院を繰り返している。 更なる感染対策について助言いただきたい。 夫は仕事と介護、家事を担っており、睡眠時間を最小限にして生活されている面もあり、実行できる感染対策には限界がある。</p>	<p>家人の感染管理に対する意識を確認し、さらなる対策ができるのかどうか検討するために同行訪問。 生活環境を確認してケア用シンクの専用化を提案した。 使用物品の乾燥・保管方法の見直し、物品の交換方法の見直しをひとつひとつ家族と確認・相談しながら実施。 複数の事業所からのケア提供者が介入しているため、ケアの統一化のための調整を依頼した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 利用者家族:感染管理のためのひとつひとつの行動の意味を再確認でき、納得してケアができる様子であった。提案した方法について「それならできる、やってみる」との言葉あり。 訪問看護師:「複数の訪問看護利用者の家に行っていると対応がまちまちなことが多い。疑問が解消できた。関わる他の事業所とも連携を持ち、他の利用者に感染を広げない対応について検討したい。」 認定看護師:複数の事業所やサービスを利用しているケア提供者に同行する場合は、家族を含む全てのケアスタッフで感染管理の考え方を共通理解し、標準的ケアの提供と資材の準備ができる情報伝達の方法を検討すべき。ケア提供者や施設担当者の理解度や認識だけではなく、入院していた医療機関、在宅医によって対応が異なることを再認識した。地域で患者を引き継ぐ事業所は、感染対策への対応が煩雑となり、混乱も多いと予測される。正しい知識、根拠、感染対策の基本的な考え方の定着が、現場のケア、家族指導には重要と考える。
34	緩和ケア	訪問看護	<p>60歳代、男性、要介護1、子どもと同居。 数ヶ月前に、下咽頭癌、食道癌、肺転移の診断あり、放射線療法目的で入院するが、重度認知症の診断あり、入院生活の継続が難しく、治療中止。 外来での放射線治療も継続不能となり、1ヶ月ほど前から在宅医に変更。 腹部の膨隆、両下肢の浮腫が著しい。 褥瘡発生あり。 子どもと同居しているが、介護ネグレクトの様子(本人談)も伺え、訪問看護は週1回しか利用していない。訪問介護が日に3回入ることになったが、がん末期の診断でヘルパーから病状変化の観察や状態変化に対する不安が聞かれている。 アルコール性認知症があり、病状の訴えが不安定でアセスメントが難しい。訪問回数が少なく、担当が毎回異なることもあり、病状アセスメント、介護ヘルパーとの連携について助言が欲しい。</p>	<p>病状変化のアセスメントの具体的な視点と今後のケア方法の検討のため同行訪問。 呼吸困難、痛みの程度について評価。 生活上の問題となっている症状、褥瘡についてもアセスメントした。 訪問看護師に今後予測される呼吸困難などの症状についてのケアのポイント、観察する視点について助言。 介護ヘルパーとの連携方法、指導方法についても検討、助言した。</p>	<p>訪問看護師:「褥瘡処置や清潔ケアを中心に介入することを優先していたが、本人が安楽なように呼吸困難が最小限となるよう配慮しながらケアをする重要性を学べ、呼吸困難の評価方法を一緒にアセスメントできてよかった。ヘルパーにも生活の中での息苦しさの出現を考え、辛さを確認して欲しいと伝えることができた。」</p>

35	在宅看護 専門 看護師	訪問看護	<p>90歳代、女性、要介護5、子ども同居。 慢性心不全(確定診断なし)、認知症あり。 左大腿部頭部骨折の既往あり。</p> <p>利用者にはケア拒否があり、スタッフは罵声や身体的攻撃で精神的に疲弊している。 スタッフのモチベーションを維持し、利用者本人の利益に繋がるような行動がとれないか相談したい。</p> <p>家族の協力が得られないことや、スタッフ側が対応方法のパターンを持ちえておらず、事業所中での情報共有や検討が十分でないことなどから対応に苦慮している。</p>	<p>今後のケアを検討するため同行訪問。 利用者のセルフケア能力、認知症の状況、家族との関係性についてアセスメント。 訪問看護師のこれまでのケアを支持し、訪問看護師に対する暴言等の背景に痛みの存在の可能性を助言し、痛みの評価の実施を提案した。</p> <p>事業所には利用者と家族へのケア提供を大切にする理念と、事業所全体でケア提供を継続する力を持っていること、リフレクションもできていることからチームでカンファレンスすることや同行訪問を実施することにより、利用者との課題は解決できると考え、事業所管理者に対して自施設での課題解決に繋がる助言を実施した。</p>	<p>事業所:「実際に利用者や家族と関わった上で評価と助言を受けられたので、自分たちのケアの意味づけやモチベーションの向上に繋がった。暴力・暴言等の表面的な現象にとらわれず、その奥にある原因について考察する視点について再確認できた。助言をスタッフで共有し、今後活かしていきたい。同行訪問後に事例検討会をもち、スタッフの思いを聞きながら、痛みの評価をしていきたい。」</p>
----	-------------------	------	---	---	--

➤ 3群-2 訪問看護ステーション等へのより専門性の高い看護に関する体制整備支援

	領域	サービス種別	支援依頼の相談内容	支援の概要	支援後の成果
1	皮膚・排泄ケア	訪問看護	ストーマケアの基礎に関する講義を依頼したい。ストーマケアは以前より訪問看護において支援している。概ねが退院前に指導されている内容で継続、必要に応じストーマ外来コンサルトだが、高齢や障害、ADLの低下により自己管理ができない利用者も多く、漏れや皮膚トラブルへの支援が多くなっている。ストーマの状態、皮膚状態や装具の評価について学ぶ必要がある。	在宅で起こりうるストーマトラブルとその対処法について勉強会を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅のストーマの特徴 ・ ストーマ周囲皮膚障害 ・ ストーマフィジカルアセスメントツールストーマ合併症とその対応 	・ 訪問看護師:「漏れの対処としての記録の残し方や、ストーマフィジカルアセスメントツールを活用したい」、「常にストーマ患者は担当しないが、担当した場合には興味を持って関わりができれば」、「今回はアクセサリーの使用方法について実践的な内容を知りたい。」
2	皮膚・排泄ケア	訪問看護	40歳代、男性、要介護4。脊柱管狭窄症で車椅子生活。仙骨部、尾骨部、陰嚢部に褥瘡を繰り返している。徐圧を提案してもなかなか利用者本人が受け入れず。褥瘡上部に膿疱形成。褥瘡部と新たにできた皮膚損傷部に対する処置方法を知りたいので事例検討で助言して欲しい。開放されていない感染創に対する適切な処置方法がわからず、主治医の指示方針と処置方法の見解の違いがあり、悪化するリスクを考えると適切な処置を知りたい。	膿疱の処置方法の検討、繰り返す褥瘡へのアセスメントのための事例検討を実施。膿疱自壊部の具体的な洗浄、処置方法を提案し、また、医師への外科的処置を打診するよう提案。繰り返す褥瘡については本人の思いを確認する必要を伝え、長い経過があるため、担当看護師が時機を見て利用者とは話し合っていくよう助言した。	・ 創の変化を評価するには期間が必要。 ・ 認定看護師:訪問看護師は在宅主治医との連携の中で納得できない処置をしなければいけない場面があり、それに対してどのような提案をすべきか迷いがある場合、専門性の高い看護師への相談が可能であれば、ケアの方向性を明確にできると考える。
3	皮膚・排泄ケア	訪問看護	80歳代、女性、要介護4。独居。S状結腸癌にてストーマ造設。外来化学療法中。ストーマ周囲の皮膚が糜爛しており、良くなったり、悪くなったりを繰り返している。洗浄・軟膏塗布にて痛みを伴うことや、剥がれなどのトラブルを起こすことが多く、利用者にも更なる苦痛を与えている状況がある。軟膏やパウダーパテ等の使用方法のアドバイスをいただき、利用者の苦痛が少しでも軽減できたと思う。化学療法の影響で皮膚がとても敏感になっている。ストーマは通所介護での交換が主であり、直接観察できるのは外れ等のトラブル出現時のみで状態把握が難しく、早期の対応が困難となっている。	ケア実施が通所介護看護師であり、ストーマ管理に慣れていないと不安があり、トラブル発生時には訪問看護師からの臨時対応を要することが頻発しているので、今後の対策の検討につながるストーマ周囲の皮膚障害へのアセスメントとケア方法の提案のため事例検討。ストーマ周囲の皮膚障害に対して、装具選択を評価し、ケア手順を見直した。担当訪問看護師に対して、通所介護事業所に適切な処置を伝えるための指導方法を助言し、写真を用いた具体的な手順資料を作成した。	・ 訪問看護師:「同行訪問、事業所訪問を行えば、もっと具体的な対応ができると思う。」 ・ 訪問看護師から通所介護事業所に対して、作成したストーマ装具交換手順資料を用いて手順を確認。通所介護職員の不安の軽減につなげることができ、トラブル発生回数も軽減できたとの報告あり。 ・ 通所介護事業所:「わかりやすい資料をもらって、なんとか安心して実践できた。これからはストーマ交換が必要な状況があれば、意欲を持って対応していきたい。」
4	皮膚・排泄ケア	訪問看護	70歳代、女性、要介護4、心疾患、糖尿病、下肢閉塞性動脈硬化症のある利用者。足趾に潰瘍があり、処置が必要だが、処置時に激しい痛みがあり処置困難。痛みの少ない処置方法があるのかステーション内で話し合ったが、苦痛軽減の良い意見がなく、認定看護師に相談したいと思った。	痛みに関するアセスメント、ケア方法の検討のために事例検討。触れるだけでも激しい痛みを訴えることから、アロディニアの可能性を伝え、医師に薬剤による疼痛コントロールの検討を打診するよう提案した。潰瘍の処置について、血流改善困難なことから創傷治療よりも感染予防を目的とした処置を医師と相談していくように助言した。	・ 訪問看護師:今後の対応の方針が定まり、医師への情報提供書へ反映できた。
5	皮膚・排泄ケア	訪問看護	浅い褥瘡から急激に悪化し入院対応となったケースがあった。褥瘡の悪化を予測し予防できるよう、創の評価方法や、基本的な対応について知識を身につけたい。各個人の知識の中でアセスメントをしているが、対応に結びつく処置の選択、実施ができていない現状がある。スタッフ間でどのように共有していけば良いのか。対応方法における知識を持った上でスタッフ間での共有、カンファレンスを行うことは必要と考える。	訪問看護ステーションの職員が褥瘡評価方法の理解を深め、処置方法の基本を理解し、医師と相談できるようになることを目的に学習会を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 深部創傷褥瘡の事例検討 ・ 課題と今後の対応について話し合い ・ 基本的な褥瘡処置方法について 	・ 事業所:「今回、急速な対応を要求された褥瘡の事例を通して、褥瘡の見方、対応方法の基礎的な知識の勉強会を実施でき、スタッフ間での共有方法や対応方法についても話し合う機会になった。各個人が知識を持っていたとしても解決していくためにはチームの力が必要。チームの皆が持っている知識とアセスメントを話し合い、問題解決への対応方法を考えることで利用者の症状の軽減や予防に繋がることが学ぶことが出来た。また、連携する医師や施設などへの情報提供方法も知識があることで具体的にすることが出来、早期の対応につながると感じた。」

6	認知症	訪問看護	<p>受診拒否、保清のセルフケアが著しく低下している事例。</p> <p>デイサービスを2/週で開始したが拒否多く、利用は月1回程度。</p> <p>保清の依頼を受け、訪問看護を開始予定だが、困難ケースと思われるので助言をして欲しい。</p>	<p>対応困難が予測される事例について事例検討を実施した。</p> <p>訪問看護ステーションで集めた情報をパーソンセンタードケアの理論に基づき、アセスメントシートにまとめて表にした。</p> <p>ケア拒否の利用者の思いを汲み取り、入浴動作の困難性を理解していけるよう、中核症状の把握の重要性を伝えた。</p> <p>文献を活用し、認知症者の入浴拒否に対するアクションプランを提案した。</p>	<p>・事業所:「認知症者にとって入浴がいかに複雑で難しい行為であるか理解できた。なぜ入浴が嫌なのかをアセスメントし続ける重要性が理解できた。」</p>
7	認知症	訪問看護	<p>事業所は、建物の2階が認知症高齢者の専用棟となっており、嘱託医は認知症専門医でないため、認知症高齢者への対応に不安がある。</p> <p>被害妄想が強い方への対応について勉強会を依頼したい。</p> <p>被害妄想が強い方は、一度顔を覚えてしまうと、その職員が訪問する度に不穏な状態となり対応しきれないことがあるため、対応に不安を感じている。</p>	<p>訪問看護師、ヘルパー、介護士を対象に認知症に関する勉強会を実施した。</p> <p>多職種が参加することになるので、医療用語を用いずに講義を実施し、グループワークを組み合わせた内容とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇市の高齢者の現状 ・認知症の病態と原因 ・ケア方法 ・薬物療法 ・BPSDへの対応 ・事例を通してのグループワーク 	<p>・事業所:「わかりやすかった。他の困難事例や地域で困っている相談の事例についても教えて欲しい。」</p> <p>・訪問看護師:「どの利用者にもその方の人格を尊重していくという認知症ケアのあり方を改めて考えるよい機会となった。」</p>
8	認知症	訪問看護	<p>認知症でADL低下あり、自分の状態を受け入れられず、混乱とストレスをかかえている利用者がデイサービスで暴言を続けている。</p> <p>家人が内服を自己調整されることもあるようで、薬が本人にあっているのか疑問を感じる。</p> <p>対応や内服について、医療(病院)との連携などを教えて欲しい。</p> <p>叫んでしまうことは止められずに、他の通所介護利用者に迷惑をかけているが、対策がない。</p>	<p>通所困難、BPSD出現中の利用者のニーズ、課題を明らかにして、ニーズに沿ったケアを実践していく必要がある。</p> <p>暴言・暴力等の陰性症状の出現する理由を見極め、利用者のニーズに応じたケアの実践に繋がるよう研修を実施した。</p> <p>特に暴言への苦慮があるので、認知症の生活障害のほかに、疼痛アセスメントの方法の情報提供を行い、参加者との共通理解に繋がる講義とディスカッションを実施した。</p>	<p>・事業所:「具体的でわかりやすかった。寄り添ってケアをしていく大切さを再認識できた。病院、クリニック等との連携も深めていきたい。」</p>
9	認知症	看護小規模多機能型居宅介護	<p>新規開設に伴い、専門的な対応が求められるため、タイムリーな時期に再学習したい。</p> <p>看護師、介護福祉士、ヘルパー、事務職員など認知症に関する知識や経験は個人差が大きく、スタッフのニーズ、経験の差を考慮し、認知症の基礎知識の理解度を確認しながら、認知症ケアで大切な視点を伝える必要がある。</p>	<p>認知症ケアの経験をエビデンスに基づき、意味づけすることで利用者、家族の変化に繋がるケアとしていくことを目的に認知症ケアに関する研修会を実施した。</p> <p>参加:看護師8名、ヘルパー4名、事務1名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新オレンジプランについて ・認知症ケアの大切な視点 ・できることを探すには相手をよく見ること ・認知機能の低下とコミュニケーション障害 ・ユマニチュードに関しては一般教材DVDを活用して演習を実施 ・まとめ ・質疑応答 	<p>・事業所:「チームケアへの効果、不安の軽減につながった」「基本的なことが理解できた、ユマニチュードを知ることができてよかった、自身のケアを振り返ることができた、今後も助言がほしい。」</p> <p>・質疑では困難事例に関する議論が活発に行われた。</p> <p>・認定看護師:研修会等の実施前には電話やメールのみならず、実際に訪問してのニーズの把握が必要。困難事例や症例検討等実践的な取組が求められている。在宅での利用者の様子、急性期病院に入院する前の生活などを施設・事業所と情報共有することで、入院後の混乱を最小限にするための連携を継続したい。</p>
10	緩和ケア	訪問看護	<p>看取りについての学習会を依頼したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神的援助・介入方法 ・痛みの緩和の援助 ・家族への最後の段階への説明、介入方法(どのような時期に。医師との連携) ・多職種間での連携方法(意思決定をしていくまでの支援に関連した連携。本人の意思をどのように組みとり、まとめていくか) 	<p>意思決定支援における導入方法や進め方、具体的な言葉かけ、意思決定に伴う患者の心の変化のアセスメントへの支援を目的に緩和ケアに関する講義を実施した。</p> <p>参加は近隣の訪問看護ステーションの訪問看護師も含む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬物療法を中心とした痛みのケア ・コミュニケーションを中心とした精神的ケア ・アドバンス・ケア・プランニングを中心とした意思決定支援における多職種連携 ・家族ケアを中心とした看取りのケア 	<p>・訪問看護師:「緩和ケア、ターミナルケアは自信がなく、積極的に関われずしていた。在宅では“死”を覚悟して療養されている方が多いため、もっと積極的に関わってみようと思う。」「利用者が不安に感じたとき、関わり方が難しかったとき等相談し易い窓口があると助かる。」</p>

11	緩和ケア	訪問看護	鎮静実施の際のケア・記録記載について知りたい。 これまで看取りの際に持続鎮静となるケースは少ない現状があったが、平成30年に2例、鎮静となった利用者がいたため、鎮静時の看護・家族支援の視点を学ぶ機会としたい。	末期がんの利用者が鎮静となるケースが少なく、統一したケアの実践が困難な現状がある。鎮静開始・鎮静中のアセスメントツールを確立し、鎮静時のケアの実践に繋げるため、勉強会を実施した。 鎮静前・鎮静中の観察項目や記録記載のポイントについて講義。 鎮静する際、テンプレートで評価できる用紙を作成して提示。	・訪問看護師:「鎮静の基本的な考え方が、看護の視点を学ぶことができた。今後、同様の事例が発生した場合もスタッフ全員でよいケアができるようにしたい。」
12	緩和ケア	看護小規模多機能型居宅介護	新規開設に伴い、ターミナルに向かう段階での様々な苦痛を中心に苦痛の緩和ケアを再学習したい。 事業所にはがん終末期のケアに際してどう関わってよいかわからない、がんの経過についていけずタイムリーな関わりができないという悩みがある。	よりよい看取りにはまず話し合う機会を持つこと、終末期におけるがん患者の特徴を理解する必要と考え、「よりよい看取りのために」をテーマに勉強会を実施した。 参加:32名(近隣の訪問看護師含む) ・「人生の最終段階における医療決定プロセスに関するガイドライン」について ・アドバンス・ケア・プランニングについて ・人生の最終段階を迎えたときのケア	・事業所:「経験に裏打ちされ、また、新しい情報や状況に応じた対応のあり方を学べた。」 ・参加者:「病院看護師と地域の訪問看護師の連携が充実すれば緩和ケアの質が上がると思う」、「医療者の価値観ではなく、本人がどうした以下を考えてケアをしたいと思った」、「病状の変化が具体的にイメージできた」「先をみながらの支援に努めているが、患者さんの本人がイメージでいないことが多く、どうしても後手にまわる事が多く悩んでいる。今回の講義は参考になった。」、「病院看護師が患者の意思決定場面に立ち会っていることを知り、敬服した。」
13	がん放射線療法	訪問看護	標準的治療と放射線治療における看護ケア、在宅での有害事象発見のポイント、予防できるケアについて学習会を依頼したい。 病院高精度放射線治療センターを見学したい。 がん放射線療法を詳しく学んだことのある看護師が少ない。 訪問看護利用者が放射線治療をする方がおり、学びを深め、在宅看護ケアに活かしたい。 病院に隣接した訪問看護ステーションだが、実際には治療センター内に入ったことはない。院内を迷子のように行き来する患者を案内することもするため、可能ならセンター内の見学も希望する。	放射線治療の基礎から観察・ケアについて知りたいというニーズに対し、訪問看護師7名に勉強会を実施した。 ・1回目:放射線治療概論、皮膚炎・粘膜炎のケア、放射線治療の治療室の見学 ・2回目:肺がん、骨転移、脳転移の観察とケア、晩期障害のケア	・訪問看護師:「がん放射線療法についてあらためて勉強する機会がなかったので、有意義だった。今後、訪問看護利用者が放射線治療を行う際は、連絡して情報の共有をはかり。看護ケアに活かしていきたい。」 ・認定看護師:訪問看護ステーションでは放射線治療内容の把握が困難なため、今後、放射線治療患者が訪問看護を利用するときには、放射線科看護師が訪問看護ステーションと連携し、治療情報やケア方法の共有を図っていくこととした。
14	がん性疼痛	訪問看護	癌患者 骨転移があり オピオイドを使えない利用者の事例検討をしたい	乳がん治療後、脳梗塞を発症し、右片麻痺あり、その後骨転移が判明した抗がん剤治療中の事例検討と、勉強会を実施した。 1回目講義 ・がん患者の痛みに関して、特徴と薬物療法、非薬物療法について ・症例に関して、患者や家族との関わり方 2回目講義 ・肺がん、骨転移、脳転移の観察とケア	・事業所:「認定看護師の専門的な知識・技術を活用できればよりよい看護ケアができると思う。病院と在宅の連携をとることは難しいのが現状なので、連携をとるルートができればよいと思った。利用者だけでなく、家族との関わりをもっと増やしていきたい。」
15	がん性疼痛	訪問看護	がんの諸症状に対する薬物療法と看護ケアについて勉強会を依頼したい。 連携をしている訪問看護ステーションと知識の標準化を図りたい。	がん患者の苦痛を軽減するためにも、がん患者に生じやすい諸症状を理解し、多方面からアセスメントできる能力を養い、多職種と連携をとることは看護師のニーズであり、課題でもあるため、勉強会を実施した。 ・がん性疼痛コントロールに関する基本的な知識について ・連携、協働するプロセスで必要な力(伝える方法) ・がん性疼痛コントロールに使用される薬剤の作用、副作用について ・がん患者に生じやすい症状のアセスメント	・訪問看護師:「終末期は対象の苦痛を軽減することに重点を置くという講義に、自身のケアと同じで安心できた。」 ・認定看護師:「どの訪問看護師も日々悩みながら実践している中、大丈夫と背中を押すことで日々のケアの自信につながるきっかけになったのではないかと思う。」

16	透析看護	訪問看護	透析中の利用者の食事指導、水分管理を含めた療養生活の指導内容について知りたい。 本人・家族に生活指導を繰り返しているが、入院を防ぐことが困難であり、透析延長となる現状がある。	認知症などの疾患をふまえた上での対応や、食事管理だけでなく、透析に関する知識や管理方法を理解したうえで関わっていけるようになることを目的に勉強会を実施した。 ・腎臓の働きと透析について ・シャントについて ・日常生活の自己管理について ・質疑応答	・訪問看護師:「食事指導の中でも、具体的な調理方法、控えた方がよいもの等、実践に役立つ内容だった。透析室での利用者の状況も知る機会となり、利用者の情報共有の場となった。」
17	慢性心不全	訪問看護	80歳代、女性、要介護3、子どもと同居。認知症があり、誤薬を機に介護保険利用開始。 介護ヘルパー2/週、訪問看護1/週、通院1/月。 高齢者の心不全(独居・軽い認知症)の方のケースカンファレンスでのアドバイス、指導をして欲しい。 自覚症状がはっきりしない症状管理について知りたい。	現在の服薬内容で問題はないか、日常生活援助における注意点や工夫など、事例検討会でケア検討を行うにあたり、専門的な視点での意見を提供するために事例検討会に参加。 担当看護師との意見交換から情報収集、看護提供時の要点について意見交換、病院から在宅へ看護を継続する際に有用な情報について意見交換、質疑応答を実施した。	事業所:「心不全スコアを用いて訪問看護を行っており、心不全診療・看護に研鑽している施設であった。「専門的な知識を持つ認定看護師と意見交換することで現場スタッフの自信に繋がった。」 訪問看護師:「参考書やガイドラインにある一般的な知識や情報を得ても、対象者の生活背景に応じた個性の高いケア実践に生かすのは難しいと感じていた。専門的な視点での助言があれば、個性に応じた看護が実践可能である。」「モチベーションが向上した。」
18	糖尿病	訪問看護	自己検査用グルコース測定器リブレについての勉強会を看護師対象に行って欲しい。 2017年9月からリブレがインスリン治療患者を対象に保険適応となって訪問看護利用者にも使用者が増えている。交換方法などについては、個々で学び習得してきたが、リブレには様々な機能もあるため効果的に活用し、今後の在宅看護に繋げていきたい。	訪問看護師、ケアマネージャーを対象に、自己検査用グルコース測定器リブレの勉強会を実施した。	事業所:「スタッフ全員が理解を深めることができた。今後の看護ケアに活かしていきたい。」
19	精神看護専門看護師	訪問看護	事例検討会へのスーパーバイザーとして参加し、精神科訪問看護の基礎に関する講義を依頼したい。 精神科訪問看護の利用者が増えている。支援にあたり、独居や引きこもりなど生活上の問題を抱える利用者も多い。問題解決的思考にならずに、どのような関わり方で支援をしていけばいいのか苦慮している。 精神科領域は看護師も苦手意識を持ちやすい。	生活習慣病があり、暴食で、入浴できない、孤独、生活リズムが不規則、自身でセルフケアを意図的に展開することが困難な独居の統合失調症の男性の事例について検討した。 患者のニーズを掘り起こし、訪問看護師の実践の意味づけと方向性を確認して、エンバワメントを図った。 事例検討会の後、精神科看護に関する講義を実施した。	訪問看護師:「日々の看護に即活かすことのできる助言を得た。事例を通して看護師の関わりや対応を支持してもらってよかった。精神科患者と関わるときの距離感や、必要に応じ積極的に聞いてよいことなど確認できた。患者の希望を聞いていくなど、コミュニケーション技術も学ぶことができて有意義であった。」

➤ 分析対象から除外した事例

	領域	サービス種別	支援依頼の相談内容	支援の概要	支援後の成果
1	認知症	小規模多機能型居宅介護	前頭側頭型認知症の男性。家族と同居。暴言などが多く、周囲の理解が得られないため、小多機利用時間の短縮や、利用日数の制限がかかっている。 利用者が自身の行動を抑制できずに、転落、転倒のリスクが高まっており、本人もどうしたらよいか分からないと言っている。	現状をアセスメントし、今後のケア方法を検討するため小多機への訪問を3回、自宅への訪問を3回実施した。 事業所間での書類の提出が試行事業期間内に間に合わず、分析対象からは除外した。 長期にわたる関わりから利用者の現状、BPSDとしての症状をアセスメントし、専門性の高い効果的な関わりを続け、利用者との信頼関係を築いた。 利用者の行動範囲を制限させることのない小多機利用の確保に向けて、事業所の他の利用者、職員との調整を担った。 BPSDの評価ツールを用いた具体的な助言から、事業所職員が利用者の行動を症状として捉えられるように、さらに、症状に配慮した関わりが工夫できるように相談に乗った。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者：挨拶へのオウム返しが減って対話が成り立つようになり、自身の気になること、欲求が伝わるようになった。 事業所：「これは BPSD だったのですね。」との言葉あり、利用者の症状にはケアが必要であると認識できた。利用者の通所時間を調整し、他の利用者に配慮したサービス利用の形態への変更ができた。 認定看護師：「認知症の BPSD が見逃されて適切なケアに繋がらず、利用者、事業所ともに困難を窮めていた印象なので、認知症の BPSD についてより一層理解を促していきたい。」
2	皮膚・排泄ケア	通所介護	70歳代、男性、要介護3、多発性硬化症、右下肢壊死性筋膜炎既往あり。 臀部の表皮剥離あり、利用者が処置物品を持参するが、処置方法と適切なのか分からない。 利用者の通所介護利用が週に1回の予定でも、体調によって月に1回程度しか利用できておらず、創の改善がみられない。	事業所訪問を計画するが、利用者の通所がたびたび延期されて日程調整がつかず、同行または事業所訪問による支援はできなかったため、分析対象から除外した。 電話、メールのみで創のアセスメント、ケア方法の提案を試みた。 失禁関連皮膚障害であり、皮膚の状況から表皮剥離を繰り返している可能性が高いことを説明。 排泄方法、おむつ交換と清潔ケアの頻度の見直し、保湿クリーム、皮膚保護剤の使用を提案した。	<ul style="list-style-type: none"> 事業所：「サービス担当者間で情報共有とケアの方向性について確認する機会をもつことができ、共通認識をもって安心したケア提供に効果的な連携につながった。」
3	皮膚・排泄ケア	有料老人ホーム	90歳代、男性、要介護5。 慢性骨髄炎があり創部(左踵部)の状態が急に悪化、1か月前より体調不良。10日前より発熱を認め、大腸炎を疑い明日検査受診を予定している。尿道カテーテル留置中、寝ていることが多い。 創のケア方法の検討のため相談したい。	支援依頼の2日後、搬送先の病院にて腸穿孔を認め、家族が積極的な治療(手術)を希望されず看取りとなった。	
4	皮膚・排泄ケア	有料老人ホーム	80歳代、男性。 施設への持ち込み褥瘡、6年前に近隣病院皮膚科受診をしていた。 医師より治癒困難褥瘡として、軟膏塗布の継続、感染徴候時には再診の指示あり。 施設でケアを継続し、ポケット閉鎖傾向、一部肥厚、サイズも縮小(5mm)したが、今の処置のままが良いのか疑問あり、利用者の高齢化および基礎疾患(リュウマチ)による体力低下から受診が難しく、助言をもらいたい。	創部・ケアの評価と対応を調整することため、事業所訪問で日程調整したが、施設内インフルエンザの対応により、支援が試行事業期間内に実施できず。 認定看護師から電話とメールによってフォローし、試行事業終了後に事業所訪問の予定。	
5	皮膚・排泄ケア	認知症対応型共同生活介護	表皮剥離への対応、日常における打撲、創傷のケアについて勉強会を依頼したい。 認知症の利用者に負担のないケア方法を知りたい。	試行期間内に日程調整ができず、試行事業終了後に勉強会実施予定。	

6	緩和ケア	認知症 対応型 共同生活 介護	<p>看取りに関する学習会を依頼したい。</p> <p>看取り期にある方への観察・対応のポイントを学び、職員が不安でいっぱいなまま支援にあたらなくてもよい状況を作りたい。</p> <p>お元気な入居者への対応に追われ、心に余裕が持てない不安の中で、看取り期にある方、より多くの介助を必要とする方にも対応していかないといけない現状にある。</p>	<p>試行期間内に日程調整し、実施予定であったが、インフルエンザが発生し、日程を延期。</p> <p>試行事業終了後に勉強会実施予定。</p>	
7	摂食・嚥下 障害	認知症 対応型 共同生活 介護	<p>終末期の入居者がおり、経口摂取に関して工夫はしているが、飲み込みきれていなかったり、痰が絡んだり対応が難しい。食べることを終末期にどのように支えていくのか、見極めが難しい。</p> <p>看護師は週に1回事業所に来るのみなので、日常の具体的なアドバイスは受ける機会が少なく、手探りで行っているのが不安である。</p> <p>摂食・嚥下に関する勉強会を依頼したい。</p>	<p>試行期間内に日程調整ができず、試行事業終了後に勉強会実施予定。</p>	

参考資料

専門性の高い看護師が 支援実施に用いた資料

■ <感染管理認定看護師> 特別養護老人ホームにおける施設ラウンド報告.....	2
■ <感染管理認定看護師> 特別養護老人ホームにおける講義 「感染対策の基本」.....	3
■ <救急看護認定看護師> 通所介護における講義 「日ごろの関わりと急変時の対応」.....	9
■ <緩和ケア認定看護師> 訪問看護における講義 「意思決定支援、本人、家族への対応について」.....	18
■ <皮膚・排泄ケア認定看護師> 特別養護老人ホームにおける講義 「褥瘡・ストーマ・皮膚の創傷へのケア」.....	33
■ <皮膚・排泄ケア認定看護師> 認知症グループホームにおける講義 「〇〇センターによくあるスキントラブルの予防と対処」.....	44
■ <認知症看護認定看護師> 認知症グループホームにおける講義 「認知症介護・認知症ケアそれぞれ」.....	56
■ <認知症看護認定看護師> 訪問看護における講義 「認知症の人への関わり方～認知症ケア実践編～」.....	62
■ <認知症認定看護師> 認知症グループホームにおける講義 「レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症」.....	68

※ 講義資料では専門用語を用いず、わかりやすい表記をしている箇所があります。

※ 施設に関する情報、商品名等は一部加工して掲載しております。

平成 30 年度「専門・認定看護師出張看護実践ケア」指導案

研修テーマ	感染対策の基本	研修日時	平成 31 年 1 月 31 日(木) 16:15～17:15
氏名	[REDACTED]		
研修目的	基本的な感染防止の方法を学び、施設内での感染伝播防止の実施につなげる。		
研修目標	1. 感染対策の基本を理解し、標準予防策の実施ができる。 2. 流行期にあるインフルエンザ・感染性腸炎の概要を知り、感染拡大防止策がわかる。		

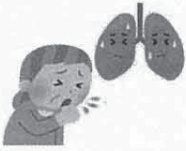
指導過程				
段階	時間	項目	指導内容	備考
導入	16:15	自己紹介	1. 自己紹介 ・ 感染管理認定看護師について説明する。	講義内容はスライドを使用して説明する。
展開	16:17		2. 本日の内容を説明	
	16:20	感染対策の基本	3. 感染対策の基本 ・ 標準予防策における考え方と感染性物質について説明する。 ・ 手指衛生について説明し、その後演習を行う。 ・ 感染性物質から身を守るための防護具について説明し、その後演習を行う。 ・ 咳エチケットについて説明する。 ・ 経路別予防策について説明する。	標準予防策の中でも最も重要な手指衛生と個人防護具の適切なタイミングでの実施について、日常的に実施してほしい咳エチケットについて説明する。
	16:45	流行期にある感染症	4. 現在、流行期にある感染症 ・ インフルエンザ、感染性胃腸炎(ノロウイルス胃腸炎)について説明する。 ・ 感染症を疑う患者の隔離対応の必要性和、感染拡大防止策について説明する。 ・ 肺炎球菌ワクチンについて説明する。	施設内で感染拡大しやすい感染症とその概要と、施設や家庭で感染拡大を防ぐためのポイントを説明する。 ワクチンで防げる疾患は受けていただくことを推奨する。
まとめ	17:10		5. まとめ ・ 基本的な予防策(手指衛生、咳エチケット等)を日常で習慣的に実施することを伝える。 ・ ワクチンなど予防策があるものは、あらかじめ対策をしておくことが重要であることを伝える。	質問の有無を確認後に終了とする。
	17:15	終了	6. 質疑応答	

*配布資料やスライド原稿を添付してください



感染対策の基本

～施設内感染拡大を防ぐために必要なコト～

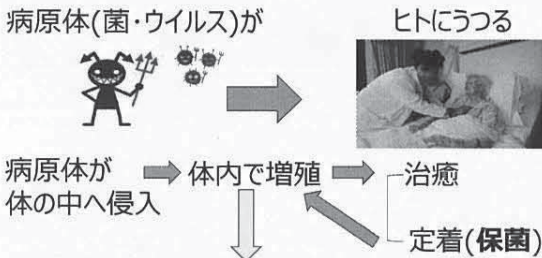


今日お話しすること

1. 感染対策の基本とは
 - ・ 感染を防ぐための基本的な考え方
 - ・ 手指衛生
 - ・ 個人防護具
2. 流行期にある感染症
 - ・ インフルエンザ
 - ・ 感染性胃腸炎(ノロウイルス等)



「感染症」とは…



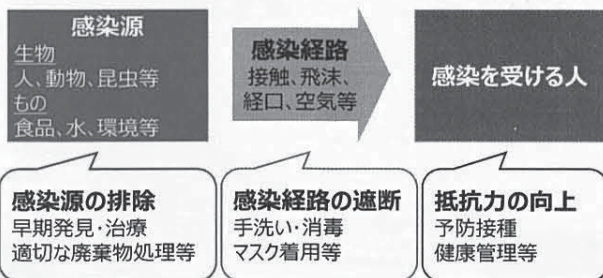
様々な症状を引き起こして体調が悪くなる
発熱・咳・鼻水・下痢・傷が赤く腫れたり化膿したり…

感染源として病原体が含まれるもの

- ・ 呼吸器感染症 (空気・飛沫感染)
痰、咳やくしゃみの際のしぶき
- ・ 消化器感染症 (経口感染)
嘔吐物、排泄物(下痢便)
- ・ 血液媒介感染症 (血液感染)
血液、傷口から出た浸出液・分泌物
- ・ 性感染症
体液(膣分泌物、精液)、血液 等
- ・ 昆虫や動物
蚊、猫、鳩 等



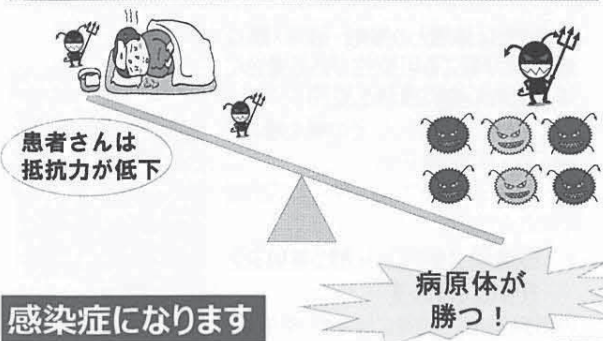
感染の成立



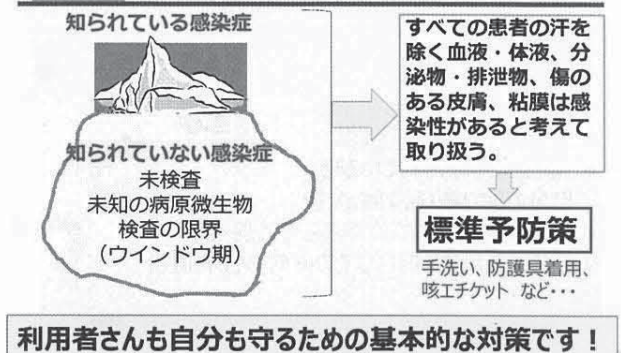
病原体がヒトに侵入しても、すべてのヒトが病気になるわけではありません



同じ病原体でも…



標準予防策

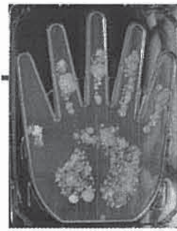


手洗いの方法

☉目に見える汚染がある場合
 体液等に触れた可能性がある場合
 →石鹸と流水による手洗い
 …40～60秒かけて



☉目に見える汚染がない場合
 →擦式アルコール性手指消毒剤
 …20～30秒かけて



手洗いをする前



石鹸で手洗い後



手洗い後に
アルコール消毒

www.pref.shiga.jp/e/n-hwc/minichishiki/tearai/

手洗いの6つのポイント

手を十分
濡らしてから



1 手掌を合わせてよく洗う



2 手の甲をのばして洗う



3 指先・爪の間を入念に洗う



4 指の間を十分に洗う



5 親指と手掌をねじり洗いをする



6 手首も忘れずに洗う

15～30秒かけて！

アルコール製剤による手指消毒のポイント

ノズルは下まで
押し込む

まず指先から



1 消毒薬約3mLを手のひらに取ります(ポンプを1回押しすと量状に約3mLです)。



2 初めに両手の指先に消毒薬をすりこみます。



3 次に手のひらによくすりこみます。



4 手の甲にもすりこんでください。



5 指の指にもすりこみます。



6 親指にもすりこみます。



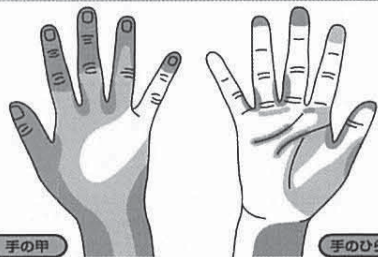
7 手首も忘れずにすりこみます。乾燥するまでよくすりこんでください。

乾燥するまで
しっかり擦る
途中で乾いてしまつたら、もう1押し手に取る。

http://www.yoshida-homescale.com/issue/01.html

手洗いで洗い残しをしやすい部分は？

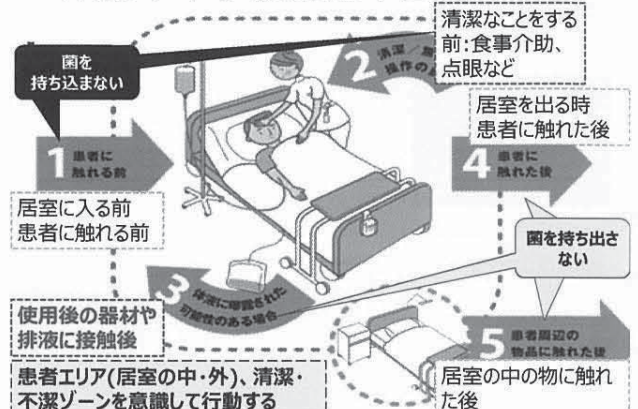
指先、爪の周り、指の間、親指、シワのある部分を
特に意識して洗いましょう。



- もっとも手洗いをしそこないやすい部位
- やや手洗いをしそこないやすい部位

出典 Taylor, L.J.: An evaluation of handwashing technique. 1. *Australian Nurse* 18: 54-55, 1978

業務中の手指衛生の必要な場面



手指衛生の適切なタイミング

- 勤務開始時・終了時
- 休憩の前
- 食事前
- トイレの後
- 見た目に手が汚れている時
- 自分の髪や鼻、目を触った後
- 利用者さんに触れる、処置をする前・後
- 手袋を着用する場合はその直前・外した直後



個人防護具

- 血液または体液との接触・飛沫・跳ね返りなどが起こる可能性がある場合には、あらかじめ防護具を着用する。
- 身に付けた防護具は、その場を離れる前に脱いで廃棄する。
- 防護具を脱ぐときには衣類および皮膚との接触を防ぐ
- …汚染面(表面)に触らないよう
中表にして外す
- 防護具着脱の前には手指衛生を行う



個人防護具の必要な場面

行為	ガウン・エプロン	マスク	フェイスシールド	手袋
咳・クシャミが出る		○		
手に傷がある				○
口腔ケア	○	○	○	○
オムツ交換	○	○ (陰部洗浄時)	○ (陰部洗浄時)	○
器材の洗浄	○	○	○	○

マスクの着け方と外し方

咳エチケット

咳やくしゃみ・鼻水が出る時は、これらを他に飛ばさないようマスクをする。

<着け方>



マスクの表裏を確認後、マスクを装着し、ノーズピースを鼻の形に合わせて着用する



マスクのブリーツを伸ばし、鼻から顎までを覆う

<外し方> *着用中や外す際、表面に触れない



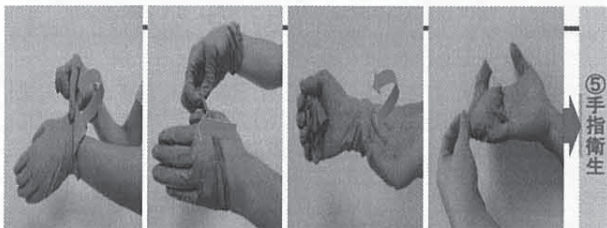
両手で耳のゴム部分を持って外す



廃棄後、手指衛生を行う



手袋の外し方

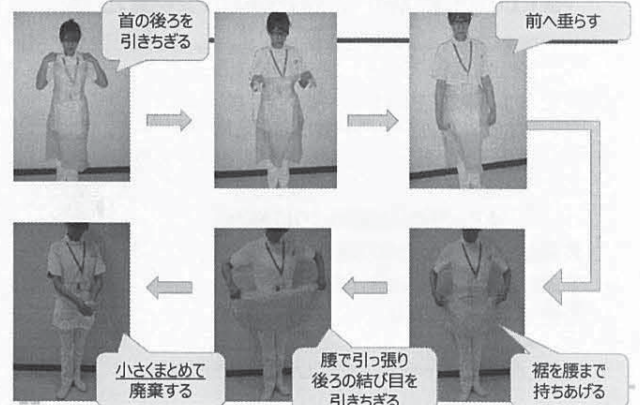


⑤手指衛生

- ①手袋の手首部分の外側をつまみ、内側に触れないように手袋をめくく。
- ②汚染された外表面が内側になるように中表に外していく。
- ③外した手袋を丸めて握り、手袋を外した手先を手袋と手首の間に差し入れる。
- ④もう一方の手袋も中表になるようにめくりながら外し、廃棄する。



エプロンの脱ぎ方



首の後ろを引きちぎる

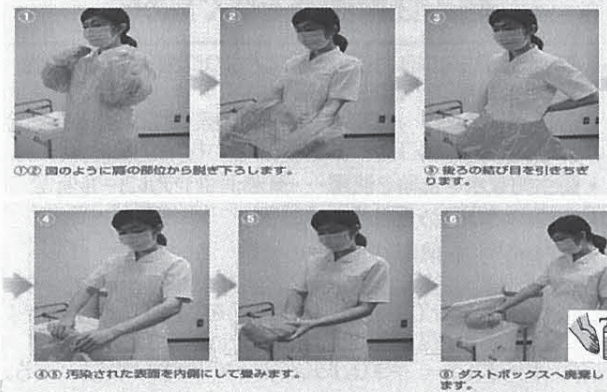
前へ垂らす

小さくまとめて廃棄する

腰で引っ張り後ろの結び目を引きちぎる

裾を腰まで持ちあげる

ガウンの脱ぎ方



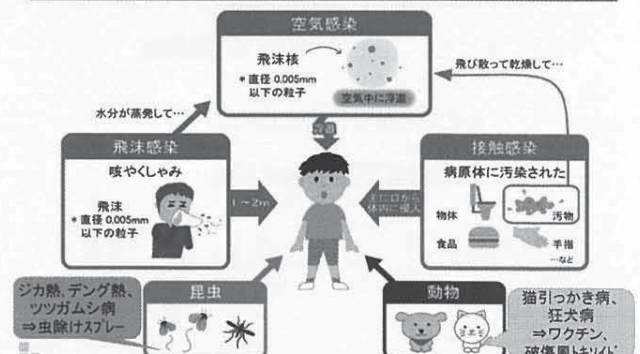
①② ④⑤ ⑥

③ 後ろの結び目を引きちぎります。

④⑤ 汚染された表面を内側にして握ります。

⑥ ダストボックスへ廃棄します。

感染経路(道すじ)を病原体が通って感染する⇒道すじを断つ!



感染経路とそれに応じた防止対策

感染経路	特徴	主な病気	感染防止対策
接触・経口	手指、食品、器具等を介して体の中に入ることである。頻度が最も高い。	ノロウイルス、腸管出血性大腸菌(O-157)、A型・E型肝炎、MRSA等薬剤耐性菌とびひ	手袋、エプロン・ガウン、手洗い 等
飛沫	咳、クシャミ、会話等でのしぶきが眼・鼻・口の粘膜に触れてうつる。	インフルエンザ、3日ばしか(風疹)、おたふくかぜ、レジオネラ	マスク、ゴーグル、患者と2m以上の間隔を取る、手洗い 等
空気	咳、クシャミ等でのしぶきの中の飛沫核が肺の奥に吸い込むことである。空調で拡散。	結核、はしか(麻疹)、水ぼうそう(水痘)	N95微粒子マスク、空調(陰圧換気)、手洗い 等
血液	病原体を含む血液・体液等が、事故や性行為などに粘膜から入りうつる。	B型・C型肝炎、HIV(ヒト免疫不全ウイルス)	手袋、ゴーグル、手洗い 等

寒い時期に流行する感染症

・感染性胃腸炎(ノロウイルス等)

- 急な激しい嘔吐の後に下痢
- 腹痛、発熱



・インフルエンザ

- 突然の発熱(38℃以上)、寒気
- 咳、鼻水、のどの痛み
- だるさ、関節痛、時に吐き気、下痢等

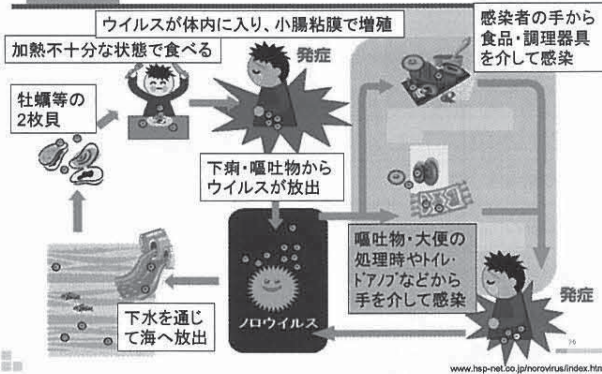


感染性胃腸炎(ノロウイルス胃腸炎等)

- 寒冷期の流行が多いが、1年を通して発生する
- <感染経路>
- 接触・経口感染…汚染された食品、感染者の吐物や便の処理時
- <潜伏期間>
- 半日～2日
- <症状>
- 突然の嘔気・嘔吐、その後発熱、腹痛、水様性下痢が1～3日
- <感染期間>
- 症状が治まってから2日間程度…ウイルスは1週間～1ヶ月近く排泄

※アルコールは無効⇒流水と石鹼で手洗い、塩素系消毒剤

ノロウイルスの感染経路



嘔吐物・下痢による汚染の処理方法

速やかに処理！

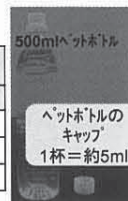
1. あれば使い捨てのマスク・手袋・エプロンを身につける
2. 嘔吐物は、捨ててもいい布や吸収性の良い紙などで面を変えながら、汚染を外側から内側に向けて拭き取り、すぐにビニール袋に入れる。
ビニール袋は離して置く！
3. 次亜塩素酸ナトリウム溶液を含浸させたペーパー等で、汚染した部分より広範囲に外側から内側へ拭き取り消毒
4. 中表になるように身につけていた手袋→エプロンを外し、ビニール袋に入れて口を縛って廃棄する
5. 石鹼と流水で30～60秒かけてしっかり手を擦り洗い



消毒の方法①

汚染物を除去した所とその周囲を消毒には、次亜塩素酸ナトリウム液(商品名:ミルトン、ハイター等)の0.1% (1000ppm) 消毒液を浸した布やペーパータオル等で嘔吐物の周辺を外から内側に向けて拭き取り消毒をする。塩素による脱色や臭いを緩和するため、10分経ってから水拭きする。

製品の濃度	嘔吐物・汚染物 (1000ppm)		玩具・物品消毒 (200ppm)	
	消毒液	総水量	消毒液	総水量
12% (シイエス、パイラックス)	25ml	3L	5ml	3L
6% (ピュラックス、チザント、ハイター、ブリーチ)	50ml	3L	10ml	3L
1% (ミルトン、ピュリアン)	300ml	3L	60ml	3L



消毒の方法②

または汚染物を除去した所とその周囲を熱消毒する。熱消毒する場合は、85℃・1分以上の加熱が必要。カーペットなど色落ちが心配な物の場合は、汚染を除去した所に当て布や新聞紙などを敷き、その上からスチームアイロンで1カ所当たり2分程度加熱する。



感染性胃腸炎を防ぐために

- 調理前、食事の前、トイレの後、おむつ交換後、病人の世話やケガの手当ての前後の手洗い
石鹼と流水で15～30秒以上かけて。感染性胃腸炎の原因病原体には、アルコール消毒が効かないものもある。
- 衛生的な水や食器を使用…煮沸消毒やアルコール消毒
- 賞味期限切れの食材を避ける
- トイレの清掃・消毒、嘔吐物の処理
汚れを落とした後に、消毒として次亜塩素酸ナトリウム(ハイター、ミルトンなど0.05～0.1%溶液)を使用する。みんながよく触るところ(便座、蓋、水洗レバー、シャワートイレのスイッチ、ペーパーホルダー、手すり、ドアノブなど)の掃除回数を多くする。

インフルエンザ

- 寒冷期の12月末～2月に例年流行する
- <感染経路>
- 飛沫・接触感染
- <潜伏期間>
- 1～3日
- <症状>
- 突然の悪寒・発熱、関節痛、筋肉痛、倦怠感、乾いた咳→咽頭痛、鼻閉、鼻汁(時に嘔気・嘔吐、腹痛、下痢)→3～7日で回復
- <感染期間>
- 症状の出る1日前～発症後5日(乳幼児では7日)、かつ解熱後丸2日を経過するまで

検査は発熱後12～24時間で実施
アルコール消毒が有効



インフルエンザワクチン

- ワクチン接種が有効である。効果が出るまでに2週間程度かかるため、10月下旬～12月上旬までに接種するのが望ましい。接種後の効果は4～6ヶ月程度。
- ワクチンの最大の目的は、重症化の防止にある。ワクチンを接種したからといって、絶対にかからないわけではない。
- 2009-2010年の新型インフルエンザ流行以降のワクチンは新型と季節性A・Bの3種類の株に対応していたが、2015-2016年ワクチンより4種類(A:2種類・B:2種類)の流行予測株に対応。
- ワクチンは卵から作られるため、卵アレルギーのある方は接種は避ける。



施設内で感染を拡げないために

- 多くは症状がある期間は、周囲へ感染させる可能性があると考え、感染経路・感染期間を踏まえた対策を実施する。
→感染期間を踏まえ、症状がある間は感染経路を遮断（標準予防策＋接触・飛沫・空気感染対策の実施）
…症状の違う方の居室を別にする、専任担当者の配置等
嘔吐・下痢の対応時はあらかじめ防護具を着用して対応
- 処方されたインフルエンザの薬は全てを飲みきる・吸入する。
- 感染性胃腸炎疑いの場合は、下痢止めは飲まない。
- 自分自身が感染源にならないよう、自分の身を守る。
→休養と栄養で免疫力の低下を防ぐ。
- ワクチンで予防可能なものはワクチン接種をする。



施設内で感染を拡げないために

- 地域の感染症の流行の把握や情報共有をする。

愛知県衛生研究所 感染症の発生状況
<http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/kansen.html>
週報 <http://www.pref.aichi.jp/eiseiken/2f/kansen.html>
愛知県健康福祉部健康対策課 インフルエンザの発生状況
<http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotaisaku/000008888.html>
名古屋市衛生研究所 感染症情報センター
<http://www.city.nagoya.jp/kurashi/category/15-7-3-3-0-0-0-0-0-0-0.html>



環境清掃

- よく触れるところほど、病原体がたくさん存在する可能性がある。→定期的な清掃、汚染時の清掃が重要

清掃のポイント

- 濡れたクロス等で拭き取る
- アルコールやミルトン等の消毒薬入りの物も効果的
- 汚れている場合は汚染を拭き取ってから、消毒清拭
- みんなが良く触れる場所を念入りに、回数を多く
- 嘔吐物は周囲に飛び散っているので広範囲に
- トイレも水を流した時に飛び散っているので便座やフタの裏、ペーパーホルダーや床も拭く



口腔ケア（歯磨き・うがい）



- 水不足や栄養状態の低下、義歯の紛失により、口腔衛生状態が低下し、呼吸器感染症を起こしやすい。
- 高齢者で飲み込みの障害のある方以外にも、むせ込みが無く、口腔内の唾液が気管に垂れ込んで肺炎を起こすこともある。
- 歯ブラシや口腔ケア用スポンジ、洗口剤（デンタルリンス：アルコールのっていないタイプ）…麻痺のある方では、練り歯磨き粉をすすいだ水が垂れ込みやすくなるので避ける。
- 洗口だけでは歯垢は除去できない…歯ブラシが無ければ、タオルやティッシュペーパーなどで歯の表面を擦って出来る限り歯垢を落とすようにする。
- 口腔用保湿剤やこまめな水分摂取で乾燥を防ぐ。

肺炎球菌ワクチン



- 今までに1度も接種を受けたことの無い、65歳以上の0・5の歳の方(65,70,75,80,85…100)は、定期接種の対象となる。
- 1人1回4,000円(名古屋市の場合)で接種が可能。対象年度に接種する。
※満60歳以上、65歳未満で心臓、腎臓もしくは呼吸器の機能障害、またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する方も、主治医の意見書があれば接種可能
- 平成31年以降は該当年度に65歳になる方、および※が対象となる。→5年間延長になりました！
- 効果は5年間持続。5年以内の再接種は避ける

普段から気をつけたいこと

- 普段からうがい、手洗い・手指消毒をする。
- 咳やくしゃみが出る時は咳エチケットを心がける。
- 不要な外出や人込みを避ける。
- 栄養と十分な睡眠をとり、体力の低下を防ぐ。



インフルエンザは感染後1～3日で症状が出るが、周囲の人へは症状が出る前日よりうつっている！
…家族や周囲の人で発症者がいた場合、既に自分もうつっている可能性があるため、マスクを予防的に着用することも。

本日のまとめ



- 感染対策の基本は手指衛生、正しい防護具の着脱
- 症状のある間・感染期間中は感染経路に応じた予防対策を実施
インフルエンザ→飛沫・接触感染防止、アルコールが有効
ノウイルス等感染性胃腸炎→接触感染・糞口感染防止、アルコールは無効 ⇒流水と石鹸の手洗い、ハイター等次亜塩素酸ナトリウム溶液、85℃・1分以上の熱消毒
- 自分が感染しない。そして他の人に拡げない
ワクチンで予防可能なものはあらかじめワクチン接種を行う
手洗い・うがいの習慣化、咳エチケット



引用・参考文献

- 国立感染症研究所 感染症情報
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/>
- 最新感染症ガイド(Red Book 2015 30th Edition):米国小児科学会編集,岡部信彦監修,日本小児医学出版社,2016.
- 病児・病後児保育における保育士・看護師等のためのハンドブック:平成26年度厚生労働科学研究費補助記事補助金(生育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「病児・病後児保育の実態把握と質向上に関する研究」,平成27年3月.
- 保育所における感染症対策ガイドライン:厚生労働省,2012年改訂版.
- 資料中の画像:
119<https://子どもの病気119.net/?p=490>番HP
<http://www7a.biglobe.ne.jp/SuzunokiCC/viralinf.html>
<http://www.futamura-hifuka.jp/clinic/jyoho/case1.html>
<http://doctor-kid.blog.jp/archives/7349101.html>
<https://www.tsutsumi-c-c.com/>

ご清聴ありがとうございました。



平成30年度 専門・認定看護師 出張看護実践ケア 指導案

授業テーマ	日ごろの関わりと急変時の対応	研修日時	平成30年12月26日(水) 18:00~19:00
講師氏名	■■■■■■■■■■	場所	■■■■■■■■■■
研修目的	通所介護施設の職員が、利用者の異常を早期に発見し、適切な対応をすることができる。		
研修目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「何かおかしい?」という異常に気づくために、一般性・個別性・異常を知る必要性を理解する。 2. 誤飲と誤嚥、窒息について知り、対処法と予防について理解する。 3. 胸骨圧迫の必要性和AEDの使用方法を理解して実施する。 4. よくある病態に対する観察項目と初期対応を理解する。 		

指導過程				
段階	時間	項目	指導内容	備考
導入	5分	あいさつ	<ol style="list-style-type: none"> 1. あいさつ、自己紹介 2. 施設利用者や職員の状況把握 3. 研修目的と目標を伝える 	全体的に、施設や利用者の状況を確認しながら、できるだけ現場に沿った話をしていく。
展開	15分	講義 何かおかしい?それって異常?	<ol style="list-style-type: none"> 1. なぜ異常に気づくことが大切なのか 心停止は突然起こるのではなく6~8時間前に何らかの前兆があることが分かっている。病態の進行・悪化のプロセスとその対処について説明し、異常に早期に気づくことが生命力の低下を回避することにつながることを伝える。また、異常に気付くためには一般性や普段の個別性を知っておく必要があることにつなげる。 2. 正常・基準の所見(一般性)を知る 3. 普段の状態(個別性)を知る 4. 正常と異常の所見を知る <ol style="list-style-type: none"> 1) 気道・呼吸に現れる異常について 異常な呼吸音、努力様呼吸の有無 2) 循環に現れる異常について 脈拍数の増加・低下、血圧の低下 3) 生命維持の仕組みについて ABCDの循環を保つ重要性を説明 	
	25分	誤飲と誤嚥、窒息について 救急蘇生法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 誤飲・誤嚥・窒息について <ol style="list-style-type: none"> 1) 誤飲・誤嚥・窒息の違いについて 高齢者の特徴と共に、各々の違いが分かるよう説明する。 2) 高齢者に多い誤飲のトップ3 その理由と症状、対応、注意事項について説明する。 3) 病院に行くときのチェックポイント 4) 誤飲の予防 日ごろから気を付けておくポイントを説明する 1. 救命の連鎖について 救命の連鎖を起動させることの重要性和その必要性を説明する。また以前とは異なり、心停止の予防から始まっていることを説明する。 	

			<p>救急法が行われる場面は多様であり、その時その場に居合わせた人によって実施されるため、一次救命処置の習得が重要であることを説明する。死戦期呼吸も心停止の徴候であることを説明する。</p> <p>2. 胸骨圧迫について</p> <p>1) 胸骨圧迫実施のポイント</p> <p>2) 胸骨圧迫の中断時間は最小限にする</p> <p>実際に人形を使用し、胸骨圧迫を実施してもらう。</p> <p>胸骨圧迫を続けなければ続けるほど、冠灌流圧は上昇することから胸骨圧迫を連続で絶え間なく行う根拠であることを説明する。また、感染予防や安全管理についても最低限に意識するようにする。</p>	リトルアン 1 体
		実践	<p>3. AED の使用方法</p> <p>1) 除細動開始までの時間と生存率のグラフの提示をし、早期除細動（AED）が一般市民でも行えるようにする必要がある、街中、ショッピングセンターなどに配置されるようになった理由について説明する。また、直近にある AED の場所確認や種類の確認も行う。</p> <p>2) パッドを貼る位置の確認</p> <p>位置の確認と共に、パッド装着時にも胸骨圧迫は中断せずに行う必要性を説明する。</p> <p>3) AED の特殊なケースについて</p> <p>① 1～8 歳の小児への使用</p> <p>② 胸毛が多い時</p> <p>③ 貼付薬の使用患者</p> <p>④ 胸部が濡れている患者</p> <p>⑤ ペースメーカー挿入患者</p> <p>4. 気道内異物に対する処置</p> <p>1) 腹部突き上げ法（ハイムリック法）</p> <p>2) 背部叩打法</p> <p>実際に隣の人同士で体験してもらう。また、その後意識がなくなった時の対処法についても説明する。</p>	AED トレーナー 1 台
	10 分	講義	<p>1. その他のよくある病態に対する観察項目と初期対応</p> <p>頭部外傷、熱中症の疑い、鼻出血、腹痛、嘔吐、外出血、骨折の疑いに対する観察項目と初期対応について説明し、病院搬送の基準について知ってもらう。</p> <p>最後に、利用者の方やご家族が、今後の過ごし方や急変時の対応についてどんな意思があるのか、どのように把握し、情報共有しているかなどを聞く。</p>	
まとめ	5 分	質問 あいさつ	<p>1. 重要なポイントを再認識してもらう。</p> <p>2. 質問を受ける。</p> <p>3. 終了のあいさつをする。</p>	

日ごろの関わりと急変時の対応

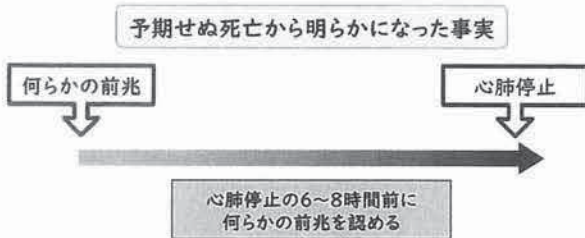


本日の流れ

1. 何かおかしい？ それって異変？
2. 誤飲と誤嚥、窒息について
3. 救急蘇生法（実践編）
 - ・ 心臓マッサージのしかた
 - ・ AEDの使い方
 - ・ 腹部突き上げ法
 - ・ 背部叩打法

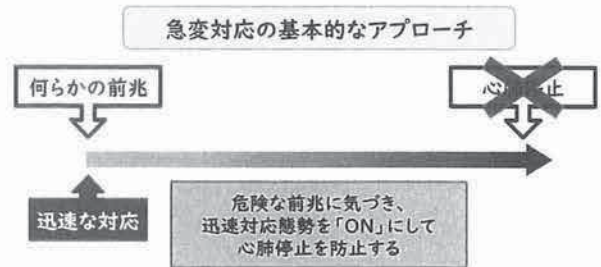


何かおかしい？ それって異変??



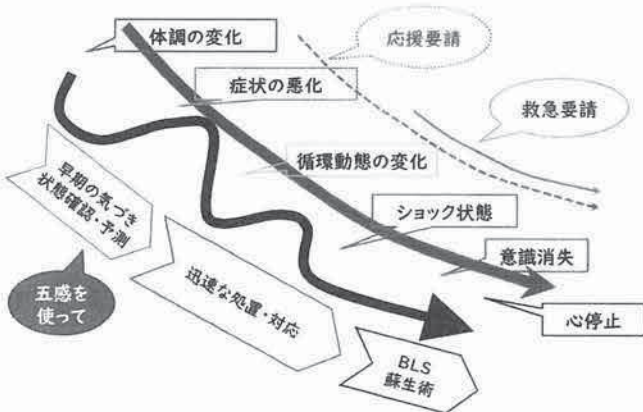
予期せぬ死亡は突然発症するのではなく、60~70%の症例では心肺停止の6~8時間前に急変の前兆(呼吸、循環、意識の異常・悪化)が認められる。

生命力の低下を回避



生命の危険につながる徴候を早期に発見し、ただちに応援を要請するとともに施設内のルールに従い急変時の初動態勢を実行する事が重要。

病態の進行・悪化のプロセスとその対処



異変に気づくために正常を知る

異変に気づくために普段を知る

呼吸の異常

- ・ 呼吸回数
 - 30回/分以上の頻呼吸
 - 10回/分以下の不十分な呼吸
- ・ 胸部・頸部・肩の呼吸補助筋を使った呼吸
 - 肩で呼吸をする状態、努力様呼吸
- ・ 酸素供給不足によるチアノーゼ
- ・ ヒューヒュー、ゼロゼロなどの異音 (気道の異常?)



循環の異常

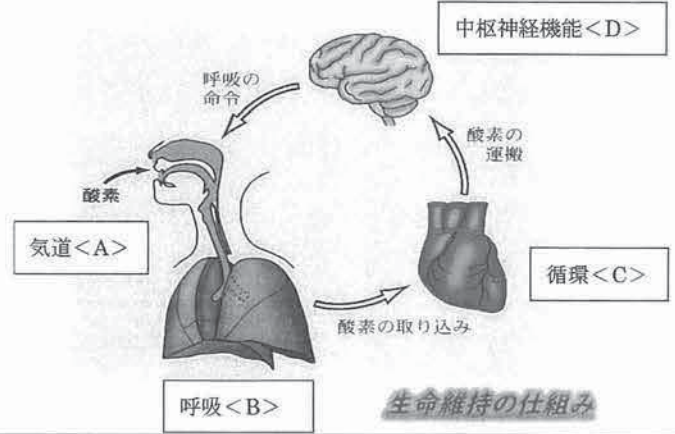
- ・ 徐脈 50回/分未満
- ・ 頻脈 100回/分以上

【脈拍の触知】

- 橈骨動脈が触れない場合：
収縮期血圧80mmHg以下
- 大腿動脈が触れない場合：
収縮期血圧70mmHg以下
- 頸動脈が触れない場合：
収縮期血圧60mmHg以下



ABCDの循環を保つことが大切



本日の流れ

1. 何かおかしい？ それって異変？
2. 誤飲と誤嚥、窒息について
3. 救急蘇生法（実践編）
 - ・ 心臓マッサージのしかた
 - ・ AEDの使い方
 - ・ 腹部突き上げ法
 - ・ 背部叩打法



誤飲・誤嚥・窒息

誤飲

食物以外の物を誤って飲み込んでしまうこと

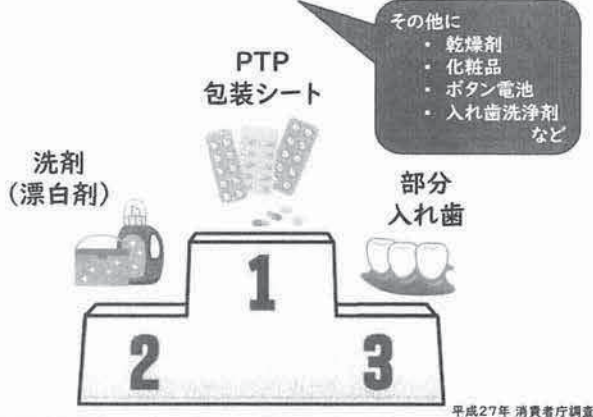
誤嚥

通常なら食道へ送り込まれるはずの食物や唾液などが何らかの理由で誤って気管に入ってしまうこと

窒息

気道に入った異物が気管を閉塞してしまい、呼吸停止・発声不能な状態になること

高齢者の誤飲 トップ3



PTP包装シートの誤飲

□症状

喉の痛みを訴えることもあるが、はじめは無症状の場合がほとんど

□対応

気づいたらすぐに病院を受診しましょう
*喉や食道を傷つけたり、穴が開くことがあります

□注意点

同じものがあれば、受診時に持参してください

洗剤 (漂白剤) の誤飲

□症状

口の中や喉、食道、胃粘膜がただれ、吐き気や嘔吐を引き起こす

□対応

気づいたらすぐに病院を受診しましょう
*消化管が荒れたり、肺炎を起こすことがあります

□注意点

何をどのくらい飲んだのか、同じものがあれば、受診時に持参してください

ボタン電池の誤飲

□症状

無症状の場合がほとんど

□対応

気づいたらすぐに病院を受診しましょう
*消化管が傷ついたり、穴が開くことがあります

□注意点

電池の種類を確認しましょう
同じものがあれば、受診時に持参してください

病院へ連れて行くときのチェックポイント

- 何を飲んだか
- いつ飲んだか
- どれだけの量を飲んだか
- 顔色が悪いなどいつもと違うところはないか
- その他の症状はないか
- 意識がはっきりしているか
- 誤飲したものの容器、袋、説明書などを持っていく



日ごろから心がけておくこと

- 薬のPTP包装シートは1錠ずつに切り離さない
- 食品以外のものを食品用の容器に移し替えない
- 食品や薬とそれ以外のものは分けて保管する
- 認知症の方の手の届くところに、不要なものや危険なものを置かない



本日の流れ

1. 何かおかしい？ それって異変？
2. 誤飲と誤嚥、窒息について
3. 救急蘇生法（実践編）
 - ・ 心臓マッサージのしかた
 - ・ AEDの使い方
 - ・ 腹部突き上げ法
 - ・ 背部叩打法



救急法が行われる場面



救命の連鎖



「AED」って何をする物??

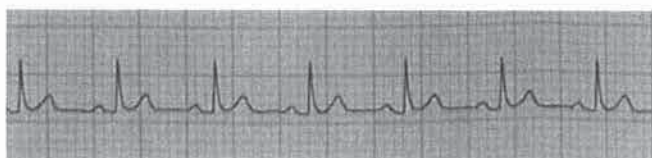


自動体外式除細動機

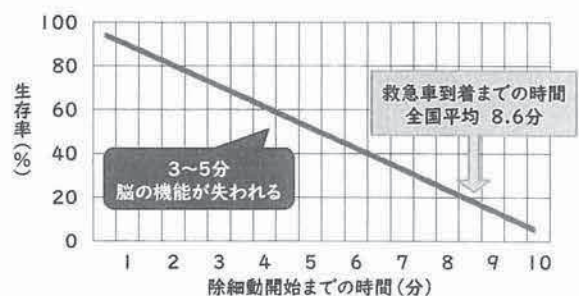
- ◆ 心臓がけいれんし、血液を流すポンプ機能を失った状態に対して、電気ショックを与えて正常な心臓のリズムに戻す。
- ◆ 心臓の動き（心電図）を自動的に解析し、電気ショックが必要な人だけにのみ電気ショックを流す仕組み。



電気ショック
(細動を取り除く=除細動)

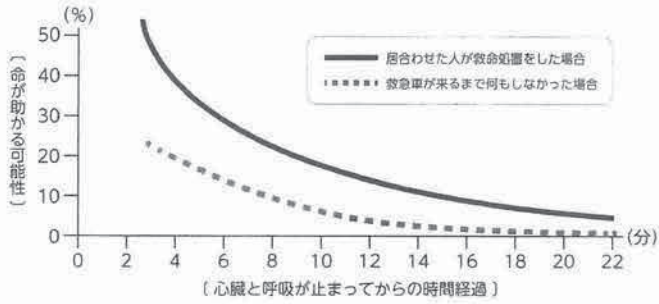


除細動開始までの時間と生存率



除細動が1分遅れるごとに救命率は10%低下する!!

救急車が来るまでにとる行動で 予後が左右される



(Holmberg M; Effect of bystander cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest patients in Sweden. Resuscitation 2000; 47(1):59-70 から一部改変)

AEDと同じくらい大切なこと

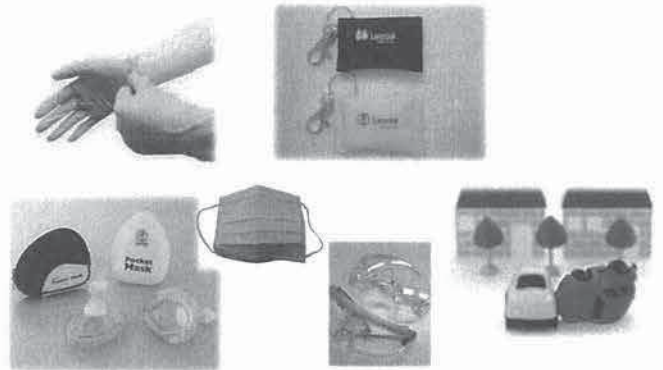
- ◆ まずは、人を呼ぶ!
- ◆ 心停止の人に対しては
胸骨圧迫 (心臓マッサージ)
- ◆ 感染対策
- ◆ 安全確保
 - ◆ 自分
 - ◆ 周り (場所)
 - ◆ 倒れている人



倒れている人を見つけたら...



感染防止・安全確認



意識の確認



もしもし!
分かりますか?
大丈夫ですか?

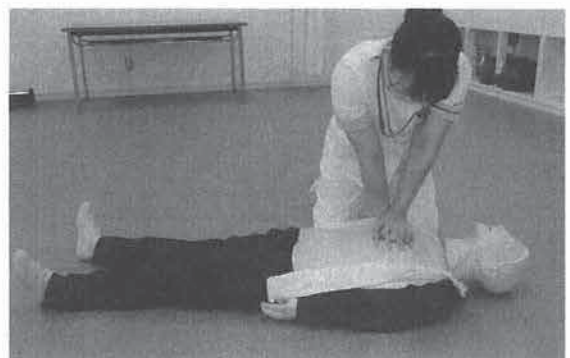
意識がなければ...

人を呼ぶ!!
119番 通報!
たくさんの人を集める!
物を集める!!
AED!

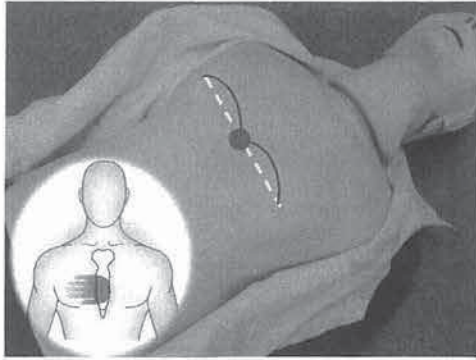
呼吸をしていない..... 反応がない....

死戦期呼吸や痙攣などについても
DVDで見てみましょう

胸骨圧迫 (心臓マッサージ)



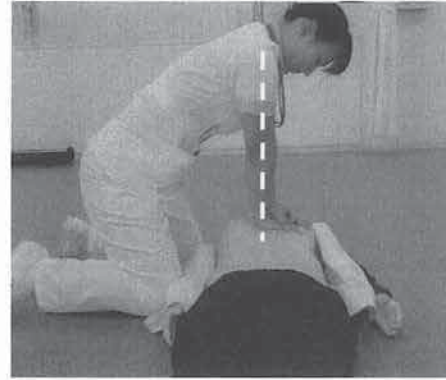
手を置く位置



胸の中央
胸骨の上



胸骨圧迫の方法



肘はまっすぐ伸ばし
垂直に
肩は手の真上
5~6 cm の
深さで
100~120回/分の
速さで
強く速く押す
押したら元の位置まで
しっかり戻す

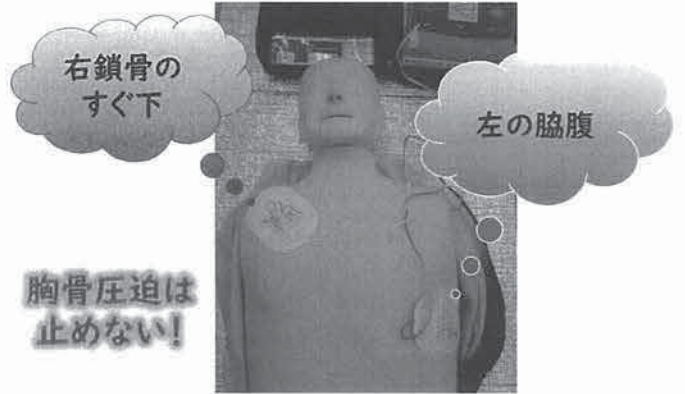
AEDで除細動



基本的には
AEDが届いたら
すぐに使用する

電源が入ったら
音声に従って
実施する

パットを貼る位置



AEDの特殊なケース

- 1~8歳の小児への使用
- 胸毛が多い時
- 貼付薬の使用患者
- 胸部が濡れている患者
- ペースメーカー挿入患者

1~8歳の小児への使用



気道内異物に対する処置 (立位)

患者の足の間に
介助者の足を入れる。



腹部突き上げ法 (ハイムリック法)

へそを探し
その少し上部に
親指を自分側に向け
げんこつを作り

もう片方の手を
かぶせる

げんこつを
強く自分側へ
引き寄せる。

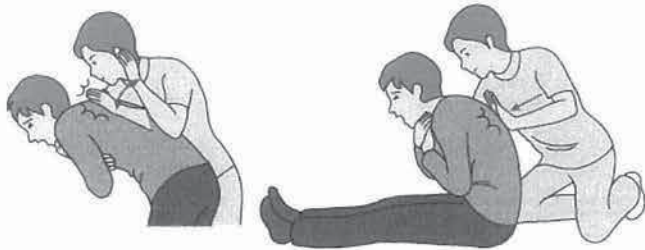


太っている人や妊婦
手が届かない人は

胸骨圧迫と
同じ位置

異物が取れるか、意識がなくなるまで続ける

背部叩打法



立位

座位

では、意識がなくなったら・・・

人を呼ぶ!!

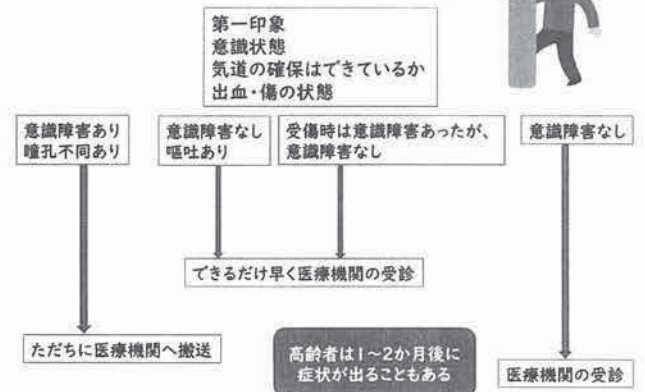
119番通報!
たくさんの人を集める!

物を集める!!
AED!

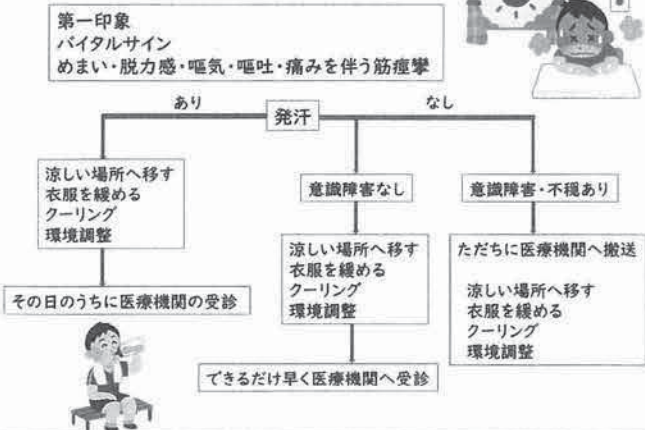
その他のよくある病態に対する観察項目と初期対応



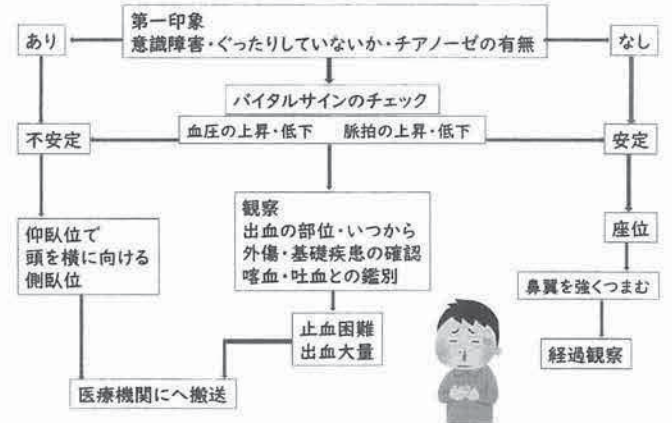
頭部外傷



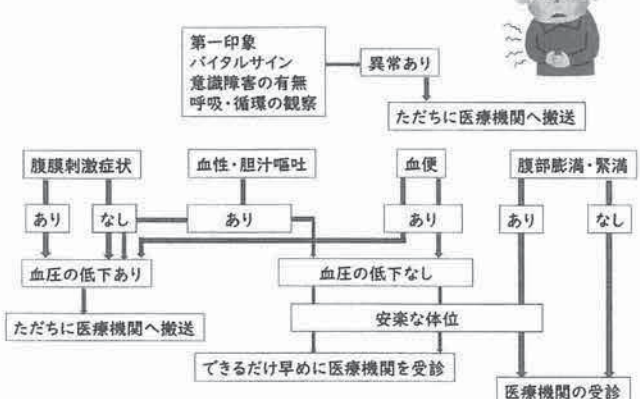
熱中症の疑い



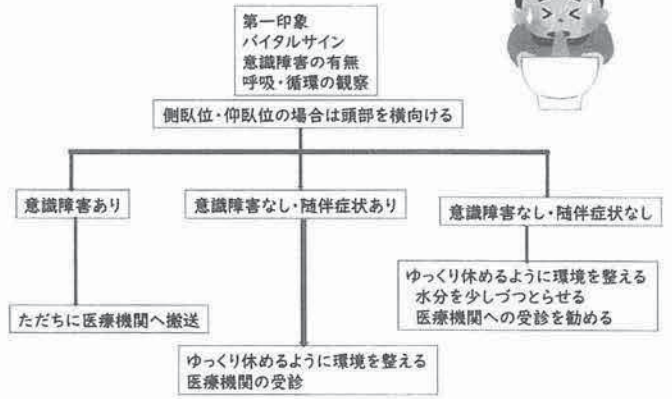
鼻出血



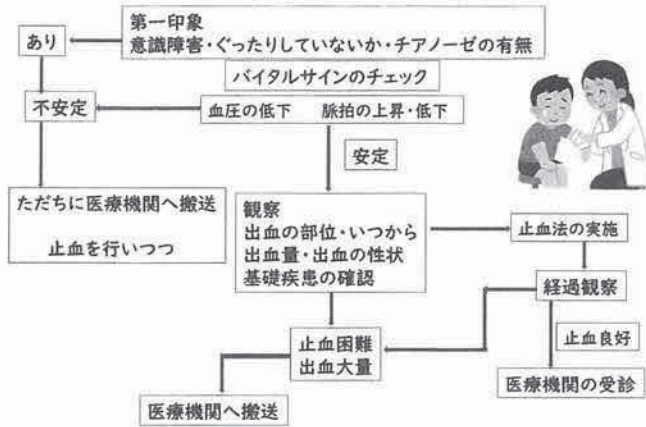
腹痛



嘔吐



外出血



骨折の疑い



ご本人・ご家族との話し合い

- ◆ 今後の過ごし方について
- ◆ ご本人・ご家族の希望は何か



専門・認定看護師 出張看護実践ケア 指導案

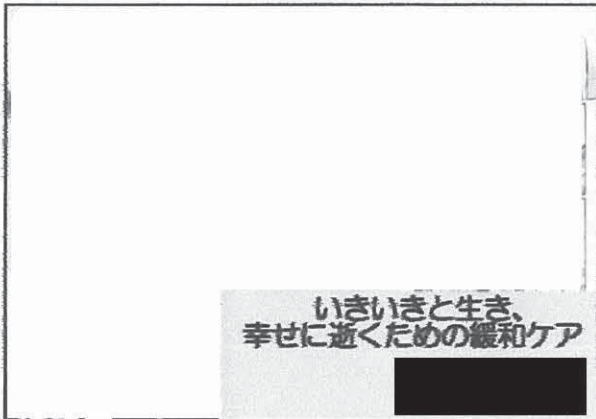
テーマ	意思決定支援、本人・家族への対応について	研修日時	平成31年 1月 18日 (金) 18:00～19:00
講師氏名	[] (緩和ケア認定看護師)		
研修目的	訪問看護師が、がん患者・家族の苦痛とケア方法について知ること、療養支援に活かすことができる		
研修目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疼痛のケアについて学ぶことができる 2. 精神的ケアについて学ぶことができる 3. 家族への最期の段階への説明・介入方法について学ぶことができる 4. 意思決定支援について学ぶことができる 		

指導過程

段階	時間	項目	指導内容	備考
導入	2分	導入 自己紹介 講義内容紹介	<p>本日の講義内容の説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 痛みのケア(薬物療法を中心に) ・ 精神的ケア(コミュニケーションを中心に) ・ 看取りのケア(家族ケアを中心に) ・ 意思決定支援における多職種連携 (アドバンス・ケア・プランニングを中心に) 	
展開 ①	15分	痛みのケア	<p><麻薬の特徴と使用方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 麻薬に対して患者が抱くイメージの実際 ・ 麻薬に対する負のイメージを抱く患者に対する説明 患者・家族の麻薬に対する不安を受容することが大切 ・ WHO 三段階除痛ラダー 第1目標：痛みに妨げられず睡眠が確保できる 第2目標：安静時に痛みが消失している 第3目標：体動時に痛みが消失している <p><麻薬の特徴></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 徐放性内服薬 ・ 速効性内服薬 ・ 貼付剤 ・ 坐薬 ・ 注射薬 ・ レスキューの使用法 突出痛について レスキュー使用のタイミング 	
展開 ②	10分	精神的ケア	<p><がん患者のストレス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「目に見える喪失」と「見えない喪失」 	

展開 ③	10分	看取りのケア (家族ケアを中心)	<ul style="list-style-type: none">・患者の悩み・闘病に伴うさまざまな辛さ <p><コミュニケーションに影響する因子></p> <ul style="list-style-type: none">・がん患者の思い・患者・看護師が抱く無力感・不全感・患者との関係性・コミュニケーションで大切に思っていることについて <p><基本的なコミュニケーションスキル></p> <ul style="list-style-type: none">・患者が語りたいテーマについて・コミュニケーションの留意点・常に観察しながら関わる必要性・語尾に現れる気持ち・基本的なコミュニケーションスキル・事例①・事例② <p><看取りのケアとはなにか></p> <p>死は点（瞬間）ではなく過程である</p> <p>終末期になったときから看取りのケアは始まっている</p> <p>死の瞬間だけケアをするわけではない</p> <p><遺族会の家族の言葉></p> <p>死は点（瞬間）ではなく過程であることを実践したからこそその言葉である。遺族からの評価がある</p> <p><その人にとって良い死とは></p> <ul style="list-style-type: none">・共通して望むこと・個人差があること <p><死亡するまでの体の機能の変化></p> <p>早期から今後を予測したその人らしいケアが必要</p> <p><看取りのパンフレットの紹介></p> <p>これからの過ごし方について紹介</p>	事例をもとに使用 できやすいものに する
---------	-----	---------------------	--	----------------------------

<p>展開 ④</p>	<p>18分</p>	<p>意思決定支援 における多職 種連携(アドバ ンス・ケア・プ ランニングを 中心に)</p>	<p><遺族から見た「よかった看取りのケア」> 項目と実際の言葉を紹介</p> <p><遺族から見た「よくなかった看取りのケア」> 項目と実際の言葉を紹介</p> <p><アドバンス・ケア・プランニングとは> 図で説明。ACPは話し合いのプロセスである。</p> <p><人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン> 具体的なアドバンス・ケア・プランニングの流れを説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・STEP1「患者の意思が確認できる」 評価と判定にあたっての注意 意思決定能力を構成する4つの要素 ・STEP2「患者と医療従事者が十分に話し合い、患者が意思決定を行う」 患者の理解を高める方法 「医学的最善」と「患者にとっての最善」 合意形成にあたり、医療者が知るべき患者のこと ・STEP3「患者の推定意思を尊重し、患者にとって最善の治療方針をとる」 推定意思を考える時の家族がもつ2つの役割 ・STEP4「患者にとって最善の治療方針を、医療・ケアチームで慎重に判断」 <p><事例：「自然に死にたい」と希望したB氏></p>	<p>自分が普段使う言葉を紹介し、実践で使えるようにする</p>
<p>まとめ・質疑</p>	<p>5分</p>	<p>まとめ</p>	<p><まとめ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療用麻薬をうまく使い、在宅療養の質と期間を向上させましょう ・コミュニケーション技術を使い、精神的ケアを行いましょう ・患者の予後考えた説明をして家族ケアに繋げましょう ・アドバンス・ケア・プランニングを使い、意思決定支援を支えていきましょう <p>質問を受け付ける</p>	<p>事例をもとにイメージしやすいように伝える</p>

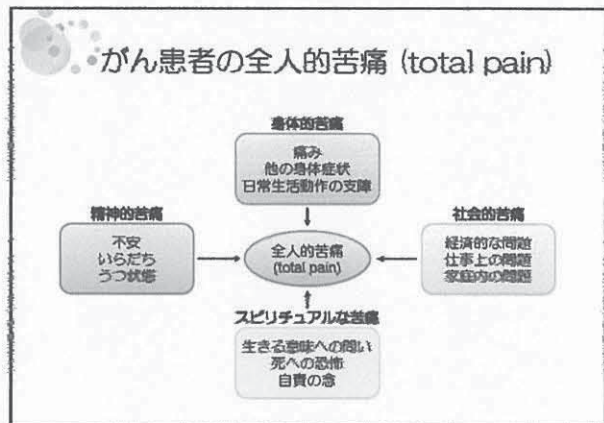


本日の内容

- 痛みのケア(薬物療法を中心に)
- 精神的ケア(コミュニケーションを中心に)
- 看取りのケア(家族ケアを中心に)
- 意思決定支援における多職種連携 (アドバンス・ケア・プランニングを中心に)

本日の内容

- 痛みのケア(薬物療法を中心に)
- 精神的ケア(コミュニケーションを中心に)
- 看取りのケア(家族ケアを中心に)
- 意思決定支援における多職種連携 (アドバンス・ケア・プランニングを中心に)



麻薬に対する患者のイメージ

- 「麻薬を使うと中毒になるんじゃないですか？」
- 「麻薬を使うと気がおかしくなるのでは？」
- 「麻薬を使うと寿命が短くなるのでは？」
- 「麻薬を使うということは末期なんですね？」

これらは誤解です!!

- 「麻薬を使うと中毒になるんじゃないですか？」
非医療者は中毒＝依存症(薬物常用者)と捉えていることが多い
- 「麻薬を使うと気がおかしくなるのでは？」

医師の指導の下で適切に使用した場合には、
中毒になる頻度は0.2%以下である。

Schug SA, et al. J Pain Symptom Manage. 1992.

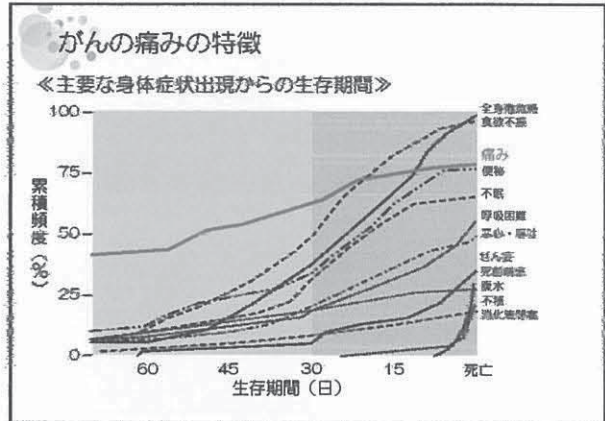
■「麻薬を使うと寿命が短くなるのでは？」

麻薬の使用量と予後には相関がない。

Bercovich M, et al. Cancer. 1999
Portenoy RK, et al. J Pain Symptom Manage. 2006
Morita T, et al. J Pain Symptom Manage. 2001

■「麻薬を使うということは、末期なんですね？」

痛みはがんの経過のいずれの時期にも生じる。
がんの早期でも痛みの強さに応じて適応を判断する。



では、どのように説明するか？

- 麻薬を使うことで症状を和らげることができる。
「この薬を使うことで痛みを和らげることができると思いますよ」
- 症状を和らげることができればQOL向上が期待できる。
「痛みが和らいだら、〇〇さんがやりたいと話されていた△△ができるようになるかもしれませんよ」
- QOLが向上すれば、より充実した生活を送ることができる。
「治療にも前向きに取り組むことができるようになるかもしれませんよ」

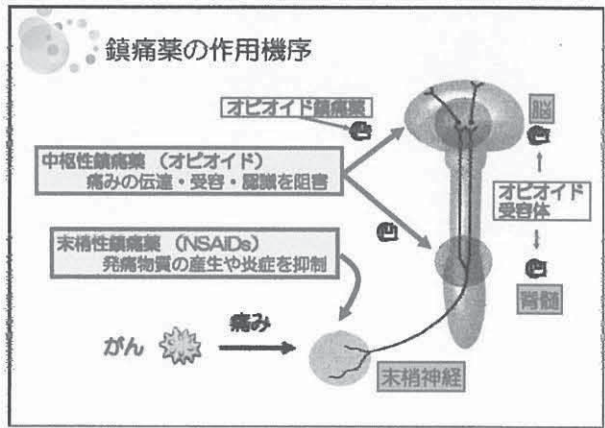
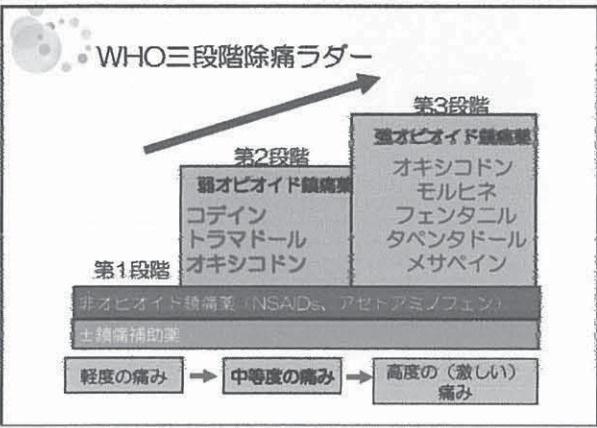
説明する前に忘れてはいけない事!!
患者あるいは、家族の不安な気持ちを受容する!!

WHO方式がん疼痛治療 疼痛緩和の目標

第3目標：体動時痛の軽減・消失

第2目標：安静時痛の軽減・消失

最終目標は…
鎮痛効果の継続と平常の日常生活に近づける!!



医療用麻薬の製剤別特徴①

	モルヒネ	オキシコドン	フェンタニル
代謝産物	薬理活性あり(MOQ)	有意薬理活性なし	薬理活性なし
排泄	MOQ、MOQとして腎臓から排泄	主に腎臓から排泄	一部が未変化体として腎臓から排泄
主な副作用と副作用の程度	便秘、嘔気・嘔吐、眩暈 やや多く、程度も強いことがある	便秘、嘔気・嘔吐(少)、眩暈 モルヒネより少なく軽微	便秘(稀)、嘔気・嘔吐、眩暈、呼吸抑制 他のオピオイド製剤より少なく軽微
長所	呼吸器麻痺、咳嗽への効果あり	腎不全患者でも使用可能	副作用が少ない 臓器運動への影響が少ない
短所	副作用が比較的多い 眩暈、便秘 腎不全患者に注意が必要		低用量や高齢患者は注意が必要

医療用麻薬の製剤別特徴②

	タベンタドール	メサドン
代謝産物	有意薬理活性なし	薬理活性なし
排泄	主に腎臓から排泄	主に肝臓で代謝
主な副作用と副作用の程度	便秘、嘔気・嘔吐(少)、眩暈 オキシコドンより便秘の出現が少ない	便秘、嘔気・嘔吐、眩暈、QT延長
長所	神経障害性疼痛に効果がある	他のオピオイドで治療困難な疼痛に有効
短所	錠剤が大きく、錠剤が多くなる	薬物動態に対する個人差が大きく、換算が難しい

突出痛

定期的にオピオイドを使用している
70%の人が経験しているといわれている
がん患者のQOLに著しい影響を与えている
痛みの発生からピークまで約3分
平均的な持続時間は15~30分
90%は1時間以内に軽減する

例) 骨転移による突出痛
体を動かすこと、体重移動による疼痛が生じる

レスキュードーズ

レスキュードーズ=即時追加投与
(レスキュー、注射剤の場合 早送りとも言われる)

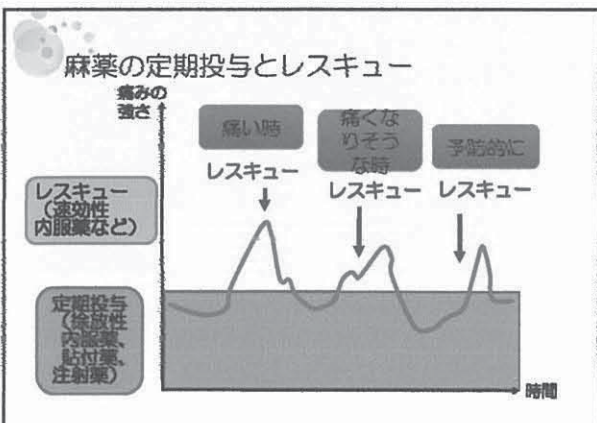
レスキューの使用するタイミング

予測できる突出痛

活動30分前にレスキューを使用する
(リハビリ前、食事の前、入浴前、放射線治療前など)

予測できない突出痛

痛くなり始めたら我慢せず使用する



- ### レスキューの使用法 基本的な考え
1. 継続して使用している鎮痛薬と同種類を用いる (速効性のものを選択)
 2. 1回量は 経口: 1日量の1/6、
持続注射: 1時間量の早送り
 3. レスキュー使用後の効果判定を必ず行う (疼痛の変化、眠気の出現の有無)
 4. 最大効果発現時間後にも痛みが残っていれば 繰り返し使用する (医師の指示のもと!)

本日の内容

- 痛みのケア(薬物療法を中心に)
- 精神的ケア(コミュニケーションを中心に)
- 看取りのケア(家族ケアを中心に)
- 意思決定支援における多職種連携
(アドバンス・ケア・プランニングを中心に)

「目に見える喪失」と「見えない喪失」

目に見える喪失	見えない喪失
身体部位	自分らしさ
脱毛など外見の変容	プライド
身体機能の制限・喪失	役割
体力・行動	アイデンティティ
仕事・学業(失職・休退学)	自己イメージ
関係性(離縁など)	「不死身の自分」
経済面	「当たり前の安全な日々」
	夢・希望

Wahuk(2008) Brown, JT (2008) 改変

患者の悩みNo.1：不安など心の問題

1. 再発・転移の不安
2. 将来に対する漠然とした不安
3. 死を意識
4. 精神的動揺・絶望感
5. 抗がん剤による副作用の症状
6. がんを意識
7. 持続する精神的な不安定感
8. 医療費
9. 手術、治療に関する思い
10. 家族、特に子供に対する気がかり

山口 (2004) 「がんの社会学」に関する合同研究協議会報告書より

『がん闘病の道のり』に伴う様々なつらさ

がんに対する治療

認知ケア

こころのケア

がん診断時	治療	再発・転移	抗がん剤治療の中止・終末期	死
診断のショック 検査の苦痛 治療開始までの不安	症状や治療の副作用に伴う苦痛 疼痛・嘔吐など 社会的役割の喪失	再発のショック	治療をめぐる 難しい決断	
	発症後の苦痛・社会復帰に伴う不安や不満足	死の切迫感	死の恐怖・生きる意味の問いかけ・未だの壮年など精神的苦痛	
	身体的機能や体力の低下に伴うコントロール不全感			
	経済的問題			


がん患者の思い「言葉」

- 「ここから飛び降りちゃったら楽になるのになって…」
- 「もう何もかも終わりにしたい」
- 「治るのかなあ…良くなるのかなあ…」
- 「あと1~2カ月の命なんだって…」
- 「こんな状態で生きてたってしょうがないと思うの」
- 「どうせ死ぬのを待つだけなんだ…」

日々の看護から…

- どう声をかけていいかわからない
- どのように答えたらいいかわからない
- 「死にたい」と言われて、自分自身が感じるつらさやせつなさのやり場がなくなる
- 「何とかしてあげたい」のに何もできない自分がもどかしい

無力感・不全感(相手も私も)

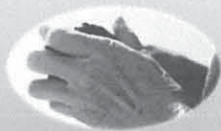


関係性ができてくると...

弱音や本音がぼろっと語られるかも

闘病や人生の振り返りがあるかも

どのようにしたら、
自分がその人にとって
「よい聞き手」となれるか？



みなさんはどのような工夫をしていますか？

コミュニケーションで
一番大切だと思うこと

人と人の関係



「患者さんの語りたいテーマ」に
タブーはありません

Talking about death won't kill you
(死について語って、それで死んだりしない)

「死」「つらさ・苦悩」「喪失・悲嘆」「無力感」

終末期の話題の影響

患者の抑うつ・不安を増すことはない
患者の亡くなるまでのQOLをあげる
遺族のうつ病のリスクを下げる

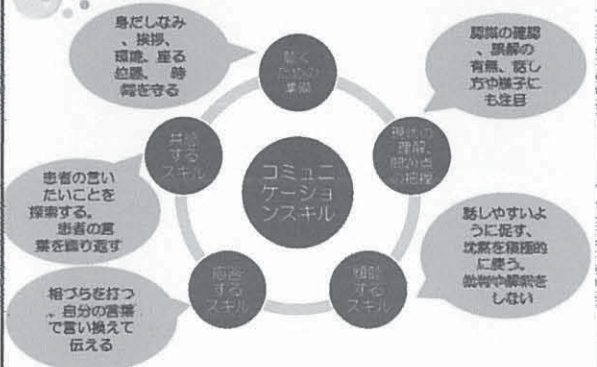
(Wright et al 2009)

コミュニケーションの
留意点

- 言葉よりも、気持ち(感情)に焦点をあてる
- 自分の考えから離れる
- しみじみと話を聞く
- 患者を尊重し承認を伝える



基本的なコミュニケーションスキル



ある患者さんとの会話①

「なあ、俺あとどれくらいだと思う？」
「どれくらいというのは？」
「どれくらいか命だと思ってる？正直に言えてくれない？」
「あとどれくらいか命なのか心配されているんですね。」 (共感)
「そうなんだよ、こんなになってきちゃったしさ。」
「ご自身の身体のこと、どう感じていますか？」 (傾聴)
「沈黙」
「こんなに寝せてきちゃってさ。もう年内かなと思うよ。」
「そうですね、お身体が寝せてきて、あと年内なのかなと感じていらしゃるんですね。」 (傾聴)
「沈黙」
「そうなんだよ、まだやりたいことあってさ。」
「やりたいことがあるんですか、どんなことやりたいと思ってる？」 (傾聴)
「外泊か外出して、家の整理したいんだよ。」

...

ある患者さんとの会話②

「身体が全然動かなくなっちゃって、もう早く終わりにしたい。」
 「終わりにしたいと思うくらい、お辛いんですね。」 (共感)
 「そう。もう辛い。」 (沈黙) (横断)
 「これ見てよ。手もこんなにしわしわになっちゃってさ。」
 「(手をさすって) これまで一生懸命がんばってこられた手ですね。」 (応答)
 (涙) 「そうなの。これまで本当にがんばってきたのよ。お父さん(夫)は早くに死んじゃってね。息子ふたり、本当にがんばって働いて育ててきたの。」
 「そうですか、おひとりで本当に頑張ってこられたんですね。息子さんたち、よく(病院に)来られてますもんね。やさしい息子さんですね。〇〇さんの背中を見て育ったんですね。」 (共感)
 「そうだね。ありがとう。息子ふたりがしっかり育ってくれたことが私の自慢なの。人生ががんばってきた証。」
 ...

本日の内容

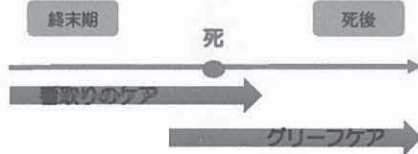
- 痛みのケア(薬物療法を中心に)
- 精神的ケア(コミュニケーションを中心に)
- 看取りのケア(家族ケアを中心に)
- 意思決定支援における多職種連携 (アドバンス・ケア・プランニングを中心に)

看取りのケアとはなにか

「死は点(瞬間)ではなく過程である」

死にゆく者や家族の悲しみは、点としては理解しえない。それゆえ、死生学は、死を「点」としてではなく、「過程」として総合的に考察する、しかも生と併せて考察するのである。

竹田純誠、森秀樹編『死生学入門』p.7



遺族会での、ある家族からの言葉

「緩和ケア病棟に入院して、私が一番うれしかったことは、みなさんが主人(故人)のありのままを受け入れてくれたことです。わがままもたくさん言いましたが、主人を受け入れてくれたことが、主人もうれしかったと思いますし、私たち家族もとてもうれしく感謝しています。」

その人にとって良い死とは...

日本人が望ましい死を迎えるために重要だと考えていること

共通して望むこと

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 身体的、心理的な苦痛がないこと | 家族との良好な関係 |
| 臨んだ場所ですごすこと | 自立していること |
| 医療スタッフとの良好な関係 | 落ち着いた環境で過ごすこと |
| 希望や楽しみがあること | 人として尊重されること |
| 他者の負担にならないこと | 人生を全うしたと感ぜられること |

Miyashita M, et al. Ann Oncol 2007 18

その人にとって良い死とは...

日本人が望ましい死を迎えるために重要だと考えていること

個人差があること

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 自然なかたちで亡くなること | 納得するまでがん闘うこと |
| 他人に感謝し、心の準備ができること | 自尊心を保つこと |
| 役割を果たせること | 残された時間を知り、準備をすること |
| 死を意識しないで過ごすこと | 信仰をもつこと |

Miyashita M, et al. Ann Oncol 2007

アドバンス・ケア・プランニングとは…

Advance Care Planning: ACP

- Advance: 「前もって」、「あらかじめ」
- Care: 「医療やケアについて」
- Planning: 「立案すること」

「将来の意思決定能力の低下に備えて、今後の治療・ケア・療養に関する意向、代理決定者などについて患者・家族、そして医療者があらかじめ話し合うプロセス」

アドバンス・ケア・プランニングとは…

ACP 話し合いのプロセス

話し合いの結果として

アドバンス・ディレクティブ (AD)

- 意思「決定する」ことが焦点ではない
- 患者や家族が「どう生きたいか」について考えるきっかけづくり
- 人生の振り返り、何を大切に生きてきたかを意識化するための働きかけ

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ (イメージ図)

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が意思決定者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則

STEP1 患者の意思が確認できる

患者と医療従事者が十分に話し合い、患者が意思決定を行う

STEP2 人生の最終段階における医療とケアの方針決定

十分な情報の提供

家族が患者の意思を尊重できる

STEP3 患者の意思が確認できない

患者の意思を尊重できない
・家族がいない

患者の意思を確認できない

患者の意思を尊重し、患者にとって最善の治療方針をとる

患者にとって最善の治療方針を、医療・ケアチームで慎重に判断 (※家族がいる場合は十分に話し合う)

STEP4

病態などにより医療内容の決定が困難
・家族の中で意見がまとまらない
→ 複数の専門家で構成する委員会を組織し、治療方針の検討と決定

STEP1 「患者の意思が確認できる」

患者自身が十分な意思決定能力をもっているかどうかについて評価する。

評価と判定にあたっての注意

- 認知機能の低下や精神症状の存在自体が、意思決定能力を欠如を示すわけではない。
- 年齢・病名・様子・行動・社会的背景などからの憶測ではない。
- 評価の前に意思決定能力を高める努力をする。
- 求められる意思決定能力のレベルは、治療方針のリスクによって異なる。

意思決定能力を構成する4つの要素

- 理解
- 認識
- 論理的思考
- 表明

「理解」の評価

評価のポイント

- 病気の内容（病名、病状、病期など）
- 提案された治療と代替案の内容
- それらの利益（効果など）と負担（副作用など）について、説明された内容を回答するかどうか

質問例

「治療やご病気のことを、どのように説明を受けていますか？」

「認識」の評価

評価のポイント

- 病気や治療方針などについて説明を受けたことを理解している
- 説明された病気や病状の存在を理解している
- 意思決定を行う必要性を理解している
- 提案された治療方針が自分にとって利益をもたらすことを理解している

質問例

「ご自身の病状について、〇〇さんから教えてくださいませんか？」

「論理的思考」の評価

評価のポイント

- 選択肢が自分に与える利益と不利益をバランスを取りながら自己査定している
- 選択が日常生活に与える影響について述べる
- 選択の内容は一貫している
- 選択は患者自身の推論に基づいている

質問例

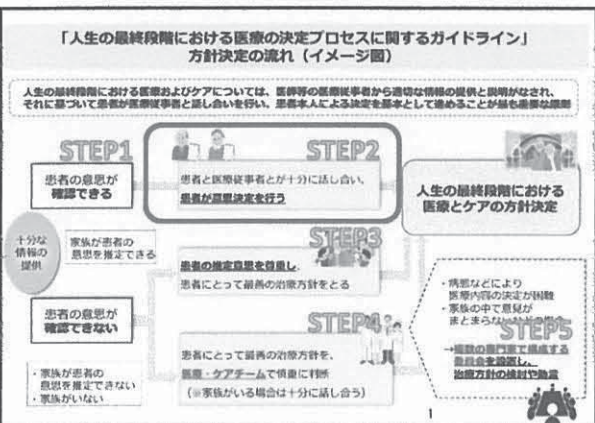
「どうすることが〇〇さんにとって最もよい方針ですか？その理由も教えてくださいませんか？」

「表明」の評価

評価のポイント

- 提示された選択肢の中から特定のものを選んでいる
- 他者に選択を依頼している

口頭で返答する必要はなく、書面や他者を介しての伝達でもよい



患者の理解を高める方法

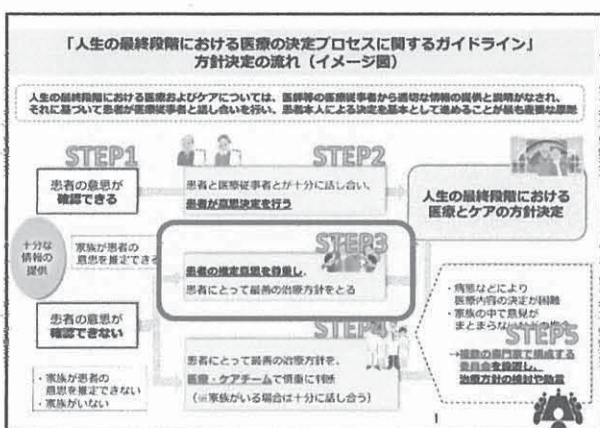
- わかりやすい説明
 - 用語の工夫
 - 利益と不利益、そのバランスの伝え方
 - 目的と手段を分ける
- 理解を促進するツール
 - DVDやパンフレットなど
 - 医師以外による補助的な説明
- 理解を確認する
 - 「わかりました」では理解は確認できない

「医学的最善」と「患者にとっての最善」

- 「医学的**最善**」が「患者にとっての**最善**」とは限らない
- 「医学的に**無益**」なことが必ずしも「患者にとって**無益**」とは限らない
- 「患者の**選考**」＝「患者にとって**最善**の**選択肢**」では必ずしもない

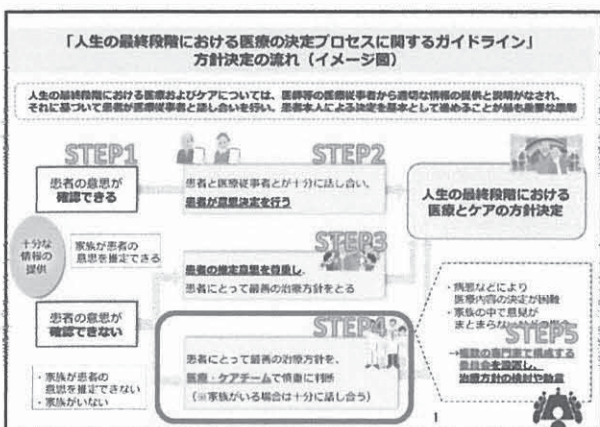
合意形成にあたり、医療者が知るべき患者のこと

- どうなりたいと考えているのか？
- 医療に何を期待しているか？
- 最も優先してほしいことは何か？
- 病気や医療が患者自身の生活に与える影響
- 患者自身にとって受け入れがたいことや辛いことは何か？
- 推奨された医療計画を現実的に守っていくことが出来るのか？
- 誰と相談したか？
- 誰に話してほしくないか？



推定意思を考える時の家族がもつ2つの役割

- 患者の声を代弁するもの
- 「〇〇さんは、どのようにお考えだと思いますか？」
- 患者のことを大切に感じ、世話をするものとしての意向を表現するもの
- 「ご家族としては、どのようなお気持ちでしょうか？」



事例

- 患者：B氏 91歳 男性
食道がん、リンパ節転移
- 病歴：X年、食道がんと診断された。高齢であること、A氏・家族の希望にて治療はせず、BSCとして外来通院していた。X年6月、声のかすれとムセ込みにて入院となり、緩和ケア病棟へ転棟となった。
- 仕事：農家
- 家族：長男家族と同居 長女家族は他県在住
- キーパーソンは長男

事例

・入院後の経過

B氏は、前病棟入院時より食事摂取による誤嚥性肺炎を繰り返していた。その都度、欠食対応、抗生剤の投与、吸引という方針となっていた。

今後、食事を継続すべきかスタッフは悩んだ。



事例

・B氏、家族の思い



B氏：食事の継続を希望。「食べれないなら死んだほうがましだ!!」

長男：食事の継続に賛成。「親父の人生なんだから好きにさせてやればいい。」

長女：食事の継続に反対。「肺炎になることが分かっているのに続けるなんて考えられない。」

事例

・スタッフの思い

賛成スタッフ：予後が限られているし、本人が望んでいるから食べてもいいのではないかと

反対スタッフ：予後は限られているが、肺炎となることは目にみえている。それに、肺炎になったらもっと予後が短くなる可能性がある。それならば、食事はしない方がいい。吸引も苦しいだろう。



事例

・B氏の食事に対する思いを語る。

「自分は戦争に行っていた。その時は、本当に食べるものがなくて辛い思いをした。ご飯を食べないということは、生きていないということ。だからご飯を食べたいんだ。」



B氏にとって、
食事をすること = 生きること

具体的な対応

- ・医師：病態の評価、適宜家族への説明
- ・看護師：食事時の体位の工夫、食事の見守りと介助、口腔ケア、誤嚥性肺炎の早期発見
- ・リハビリ：嚥下評価とST介入、トロミの濃さの評価、食事一口量の評価
- ・薬剤師：眠気を誘発する薬剤の評価
- ・管理栄養士：食事形態の工夫
- ・歯科：口腔内の評価とケア



その後…

B氏は、微熱と咳嗽はでしたが大きな病状悪化(急変)はなく、亡くなる3日前まで食事をすることができました。

「食事ができるってことは最高だ。うれしい。これが生きがいだね。」

退院時、家族より「親父の好きなように生きることができました。親父も満足していると思います。」とお言葉をいただきました。



まとめ

- 医療用麻薬をうまく使い、在宅療養の質と期間を向上させましょう
- コミュニケーション技術を使い、精神的ケアを行いましょう
- 患者の予後考えた説明をして家族ケアに結びましょう
- アドバンス・ケア・プランニングを使い、意思決定支援を支えていきましょう

平成 30 年度 専門・認定看護師 出張看護実践ケア 指導案

研修テーマ	褥瘡・ストーマ・皮膚の総称へのケア [REDACTED]	日時	平成 31 年 1 月 28 日 (月) 10:45～11:45
講師氏名	[REDACTED]		
研修目的	基本的なスキンケア方法と正しいオムツの装着方法の知識と技術を習得する		
研修目標	1. 基本的なスキンケアの知識を深め実践へつなげることができる 2. オムツ内の予防的なスキンケア方法を習得する 3. オムツの正しい装着方法の知識と技術を習得する		

指導過程				
段階	時間	項目	指導内容	備考
導入	10:45～10:48 (3分)	自己紹介	<ul style="list-style-type: none"> 自己紹介を行う 本日の内容伝える 	対象:施設職員(看護師・介護福祉士・ヘルパー・事務員)
展開	10:48～11:00 (12分)	1.高齢者の皮膚の特徴	1. 高齢者の皮膚の特徴	<講義方法> ・スライドを使用し説明 ・スライド講義資料あり ・配布資料に沿って講義 ・オムツの装着方法はモデル人形にて実践する
	11:00～11:10 (10分)	2.今日から役立つスキンケア	2. 今日から役立つスキンケア ① 洗い方 ② 保湿方法	
	11:10～11:30 (20分)	3.オムツ内の皮膚の特徴	3.オムツ内の皮膚の特徴 ① オムツ内の皮膚の特徴 ② スキンケア方法 ③ オムツの正しい装着方法	
	11:30～11:42 (12分)	演習	オムツの正しい装着方法の実践 人形モデルを使用しオムツの装着方法を実践する。	
	11:42～11:45 (3分)		まとめ	

*配布資料やスライド原稿を添付してください



病院紹介

病院紹介

病院紹介

皮膚・排泄ケア認定看護師


自己紹介

- 本日の内容
1. 高齢者の皮膚の特徴
 2. 今日から役立つスキンケア
 - ① 洗い方
 - ② 保湿方法
 3. オムツ内の皮膚の特徴
 - ① オムツ内の皮膚の特徴
 - ② スキンケア方法
 - ③ オムツの正しい装着方法

なぜスキンケアが必要なのか？

ご本人も辛くケア・介護の負担も増える

オムツかぶれ 褥瘡




皮膚の傷

なぜ発生しやすいのか？





1. 高齢者の皮膚の特徴



■ 健康な皮膚

皮膚のキメがととのっている

潤ってみずみずしい



皮膚の潤いを保ち菌などの侵入を防いでいる

バリア機能



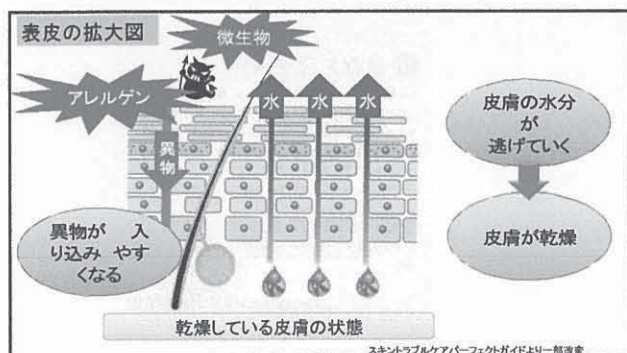
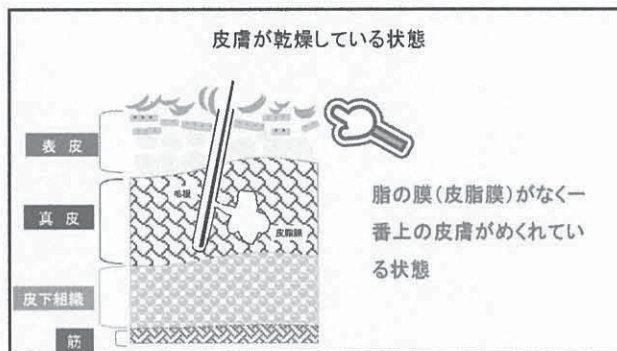
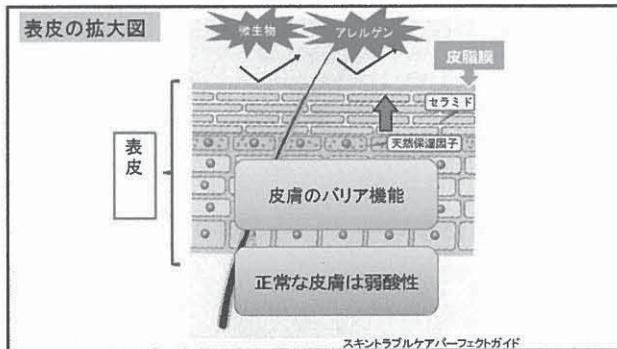
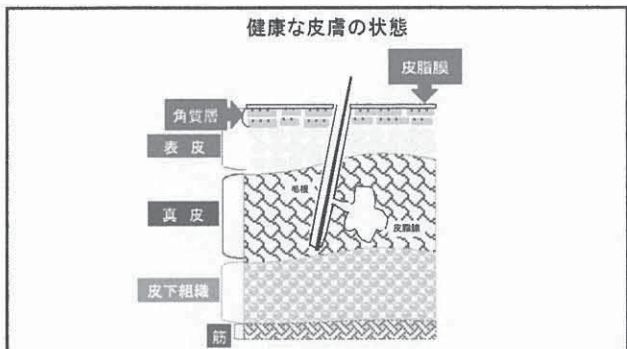
■ 高齢者の皮膚

皮膚のキメがととのっていない

乾燥している

皮膚が薄い





だから皮膚はかゆくなる！

乾燥した皮膚に細菌、ウイルス、アレルギーなどが入り込みかゆみの原因になっている

加齢による皮膚の生理的变化

- 新陳代謝が下がり皮膚の再生機能も衰える
- 汗や皮脂の分泌が少なくなる
- 水分を保つ機能が低下する
- 皮膚の水分をため込む表皮が薄くなる
- 弾力性が低下する
- 皮下脂肪が少なくなる
- バリア機能が低下する

高齢者の皮膚は水分を保つ機能が弱く皮膚が乾燥しやすくなり脆弱化していく

紫外線や化学物質、ちょっとした外からの刺激で皮膚の障害を起こしやすくなる

高齢者の皮膚の特徴

- しみ・しわ・たるみがある
- 乾燥しやすい
- 外からの刺激で傷つきやすい
- 抵抗力が衰え感染しやすい
- 傷が治りにくい

皮膚が障害される危険が高くなる

皮膚を守るためのスキンケアが重要になる！

皮膚のターンオーバー(新陳代謝)

表皮でおこなわれている

皮膚の一番下の層で

10歳代・約90日間

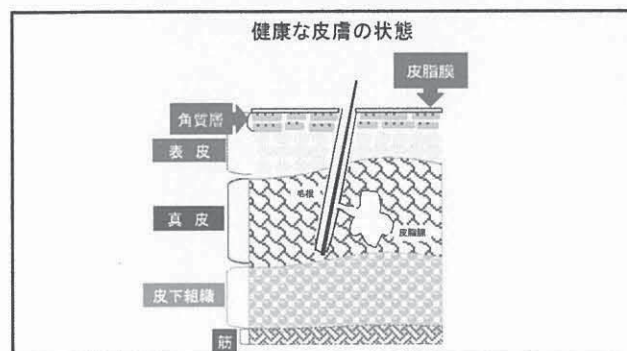
50歳代・約70日間

60歳代・約100日間

なので！
加齢とともに傷は治りにくなる

皮膚から剥がれおちる

ターンオーバー




高齢者の皮膚で一番の敵は乾燥！

- 乾燥することで皮膚がダメージを受けやすく傷つきやすくなる
- 一度ダメージを受けると回復に時間がかかる


皮膚が乾燥すると傷つきやすくなるってどういうこと？

潤った葉



ピチピチ
みずみずしい
キメも整っている

枯れ葉



水分が失われている
カサカサ簡単に
破れてれてしまう

皮膚を守るためのスキンケアとは？


傷を作らないことが大切

丈夫な皮膚をつくる

→

皮膚を守る

皮膚を守るためのスキンケアが重要です！



2. 今日から役立つスキンケア



皮膚のケアのポイント

バリア機能を保つケア！


3ポイント

①やさしく洗う

②押さえ拭き

③皮膚の保湿


Point!



①やさしく洗う


やさしく洗うとは

泡で洗う




- 泡立わず直接指で皮膚を擦ると傷つけてしまうことがある
- 指と皮膚の間で泡を滑らせるように洗う


①泡でやさしく洗う




汚れを書く



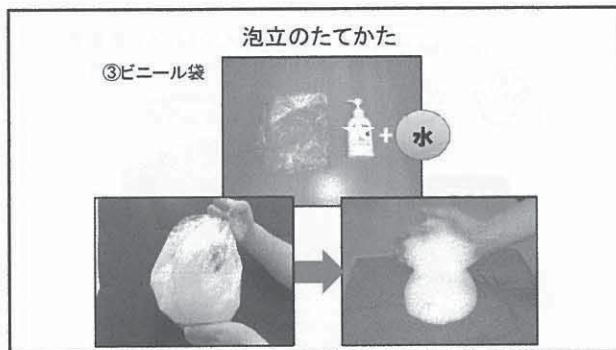
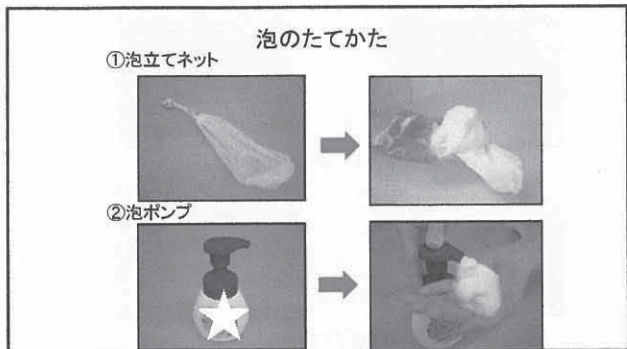
十分に泡立てた石鹸をのせる



軽くなるように洗って流す

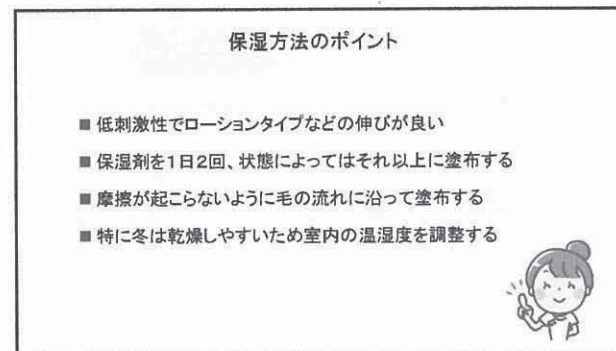
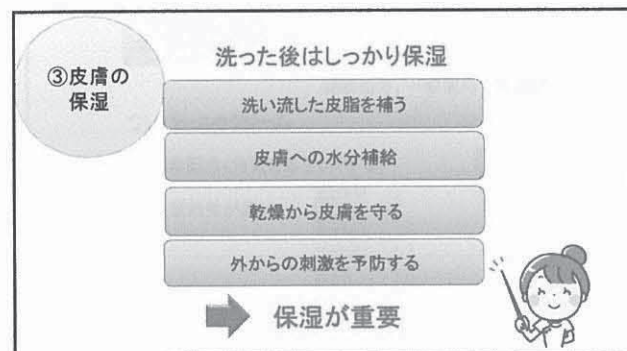
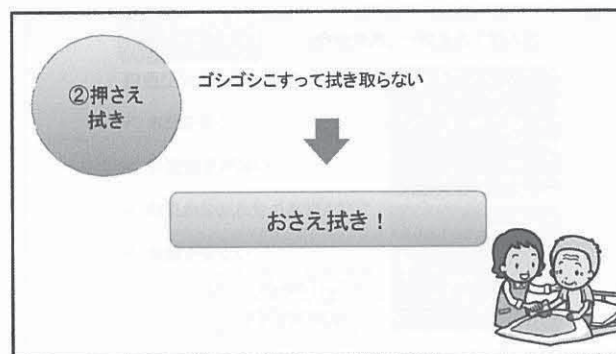


汚れが落ちる！



洗浄剤のちがひ

	泡立ち	洗浄力	脆弱な皮膚	毎日使用
アルカリ性 洗浄剤	良い	強い	不適	不適
弱酸性 洗浄剤	少ない	弱い	適	適



全身に使えます

- ✓ クリームタイプ
- ✓ お肌に潤いを与える
- ✓ 水分をはじく効果も少しありお肌を守る
- ✓ ハンドクリームとしても使用できる

皮膚保湿剤 紹介

全身に使えます

- ✓ のびが良くベタつかない
- ✓ 全身、顔にも使える
- ✓ セラミド成分配合で保湿効果が高い
- ✓ 消炎剤配合により肌荒れや肌荒れの予防に使える

皮膚保湿剤 紹介

全身に使えます

- ✓ 全身用のクリーム
- ✓ クリータイプで特にかさついている時には効果的
- ✓ セラミド成分配合で保湿効果が高い
- ✓ 消炎剤が配合されていて肌荒れや肌荒れの予防にも使える


皮膚保湿剤 紹介

皮膚保湿剤 紹介

一般の薬局
で購入できます

保湿剤は多くものが販売されています。
それぞれの好みや使用感により選び方は様々です。
個人に合うものを選んでください。

皮膚を守る、丈夫にするためには
とにかく保湿！



健康な皮膚をつくる

傷ができてにくい皮膚を作るケア
皮膚を傷から守るケア

今日のPoint

皮膚のバリア機能を保つケア

- 泡で優しく洗淨
- おさえ拭き
- 洗った後は保湿

3. オムツ内の皮膚のケア



なぜオムツかぶれが発生するの？

便
消化酵素
大腸菌

便が水様になればなるほどアルカリ性が強くなる

尿
体内の老廃物

皮膚に付着し時間が経つと尿はアルカリ性となる

皮膚に刺激となりダメージを受ける

■ 高齢者は特に皮膚のバリア機能が低下するため刺激を受けやすい！

なぜオムツかぶれが発生するの？

皮膚を守るバリア機能の低下

機械的刺激

化学的刺激

繰り返す洗浄や拭き取り
↓
脂分が流れ落ちて肌が乾燥して傷つく

繰り返す排泄物の付着
↓
弱酸性の皮膚がアルカリ性に傾く

皮膚がただれる！



スキンケア方法

Point

スキンケアの基本は全身のスキンケアと同じ！

- ✓ 石けんで洗うのは1日1回
- ✓ 洗い流しが必要な時は微温等のみで洗う
- ✓ 拭き取るときは押さえ拭き

洗った後は
保湿と保護

どんなものを使用したら保湿と保護ができる？

全身に使えます

病院処方、一般薬局で購入可

- ✓ 水分を弾く
- ✓ 保湿効果が高い
- ✓ お肌からの水分の蒸発を防ぐ
- ✓ 刺激が少ない

皮膚保湿剤
紹介

特にお尻などに適しています

- ✓ 排泄物や水分をはじく効果が高くお肌を守る
- ✓ お肌に潤いを与える

オムツを交換毎の塗りなおしは不要
撥水効果は24時間持続回

皮膚保湿剤 紹介

特にお尻などに適しています

- ✓ 保湿成分を配合した撥水性の弱酸性スキンケアクリーム
- ✓ 排泄物の強い刺激から皮膚を保護し、保湿効果も発揮
- ✓ 数回洗い流しても撥水効果は持続

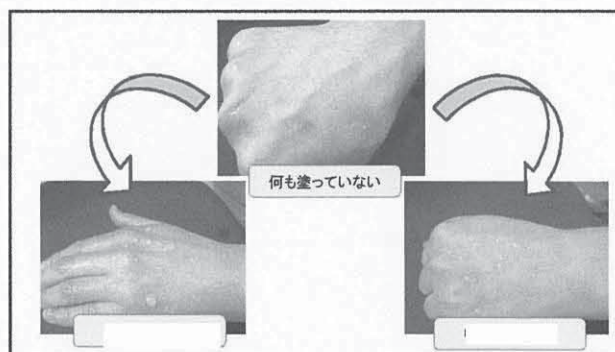
オムツを交換毎の塗りなおしは不要
撥水効果は24時間持続回

皮膚保護剤 紹介

- ✓ 油脂成分が、汚れもきれいに除去
- ✓ 拭き取りの時の痛みが緩和
- ✓ 肛門周囲のかぶれやただれなどを予防
- ✓ 消炎剤(グアイアズレン)配合
- ✓ 拭き取った後も皮膚を保護し、清潔を保持

注意) 傷、湿疹などの異常がある場合は使用不可
必要に応じて塗布しなすこと

皮膚保護剤 紹介



お尻を洗浄した後
水分をよく拭き取る

約1~2cm指先に
取る

を お尻全体に塗る

このようにお肌に排泄物をはじいて
お肌を守ります

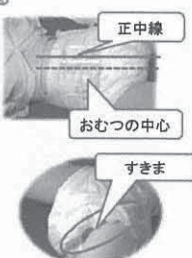
ストーマSHOPホームページより <http://www.stoma.co.jp>

尿漏れ・便漏れしていませんか？

尿もれ・便もれの原因

1 おむつの吸収量の許容範囲以上に排尿量がある
製品によって吸収量の違いがあります
→おむつやパッドの吸収量は合っていますか？

2 正しく装着できていない
その製品に応じた正しい装着ができていますか？
→おむつの中心は体幹の正中に合っていますか？
→そけい部に隙間はありませんか？
→尿取りパッドはギャザーの中に入れてありますか？
→同じメーカーで組み合わせていますか？



オムツのタイプは合っていますか？

■ ADL状態を把握する


ご本人の希望も大切です

オムツのタイプを選択

(例)

- A 自由に動ける場合 パンツタイプ
- B つかまり立ちができる場合 パンツタイプ
- 腰上げができる場合 パンツタイプ
- C 寝たきりの場合 テープタイプ

その人にとって適切なおむつを選択する




オムツのサイズは合っていますか？

■ 基本は服のサイズと同様S・M・L・LLで選ぶ
サイズ範囲と測る部位を確認して選ぶのがBEST!


テープタイプ: ヒップ

パンツタイプ: ウエスト

で測定する



正しくおむつを装着する際のポイント (テープタイプの場合)



- ① 外側のおむつのギャザーを立たせる
- ② 尿取りパッドは外型のおむつのギャザーの内側にしまう
- ③ 患者にあてるとき、正中線とおむつの中心を合わせる
- ④ 2つのテープ止めの間に腰骨がくるようにあてる
- ⑤ 尿取りパッドを「W」に持ち、股間に合わせる
- ⑥ 外側おむつをそけい部に合わせて密着させる
→前側の尿取りパッドも外側おむつのギャザー内にしまう
- ⑦ テープは下から止める (クロス止めにするのがpoint)
- ⑧ ギャザーのはみ出し、センターラインを確認

＜参考＞ 軟便安心パッド

適応
泥状便・下痢便の人

利点

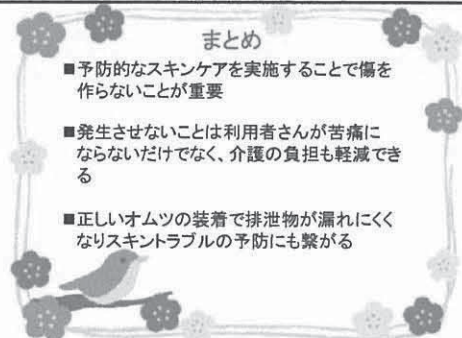
- 表面材のメッシュにより目詰まりを起こしにくく、水分が吸収されやすい
- 濡れや皮膚障害を起こしにくい

3層構造吸収体
かたんら
下痢便もゼツで安心



まとめ

- 予防的なスキンケアを実施することで傷を作らないことが重要
- 発生させないことは利用者さんが苦痛にならないだけでなく、介護の負担も軽減できる
- 正しいオムツの装着で排泄物が漏れにくくなりスキントラブルの予防にも繋がる



教育指導案

テーマ	[]センターによくある スキントラブルの予防と対処	研修 日時	平成 31 年 1 月 28 日 (月) 18:00～19:00
講師氏名	[]		
研修目的	グループホームの利用者によくあるスキントラブル予防と対処を知る		
研修目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的なスキンケアの方法を理解できる ・ 自己が行っているケア方法を見直し、より良い手技が提供できるための方法を理解する ・ スキントラブル(おむつ使用、胃ろう周囲、褥瘡)の予防方法を理解する 		

指導過程

段階	時間	項目	指導内容	備考
導入	4 分	導入	1.学習者の職種、経験年数、困っていることなどを確認する 2.本日依頼を頂いた内容を伝え、本日の予定を説明する	<ul style="list-style-type: none"> ・ スライド 2 枚目 ・ 明日から使えるよう自己の手技を再確認して頂きたいことを伝える
展開	20 分	基本的なスキンケア	1.健康な皮膚と傷つきやすい皮膚について 2.健康は皮膚を保つためスキンケアの基本 3.洗浄のポイント 4.皮膚の保湿	<ul style="list-style-type: none"> ・ スライド 4～9 枚目 ・ 健康な皮膚と傷つきやすい皮膚の写真を提示したあとイラストで説明し理解しやすいようにする ・ スライド 9 枚目で高齢者の皮膚の特徴について説明し、高齢者の皮膚も傷つきやすい皮膚であることを伝え、スキンケアの必要性へつなげる ・ スライド 10 枚目 ・ スキンケアの基本は「洗浄」「保湿」「保護」の 3 本柱であることを説明する ・ スライド 11～15 枚目 ・ スライド 11 枚目のポイントを伝える ・ 弱酸性の洗浄剤を使用する理由、使用したほうが良い対象を説明し、施設で利用者にあったものが選択できるようにする ・ スライド 13 枚目で優しく洗うためには泡で洗浄すること、泡での洗浄で汚れが落ちることを写真を用いて伝える ・ 液体洗剤や固形石けんで泡を作る方法を説明する ・ スライド 16、17 枚目で適切な保湿のポイント、適切な使用量を説明する

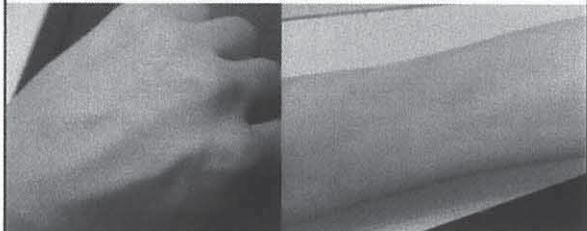
			5.皮膚の保護	<ul style="list-style-type: none"> ・スライド 18、19 枚目で皮膚の保護について図を用いて説明する
	10分	スキントラブル予防のためのケア	1.おしりのスキントラブル予防	<ul style="list-style-type: none"> ・スライド 21～31 枚目 ・写真を用いて、よくあるおむつ内のスキントラブルをイメージしやすくする ・スライド 22 枚目でおむつ内でのスキントラブルの発生原因をイラストで説明する ・スライド 18.19 で説明した保護とつなげて、オムツ内の皮膚は保護も大切であることを説明し、使用できる保護材を紹介する ・スライド 29～31 枚目でおむつの正しいあて方について、実際のおむつを見せながら説明する(ギャザーを立てる、鼠径部に沿わせる、中心をあわせるなど)
	5分		2.傷つきやすい皮膚のスキントラブル予防	<ul style="list-style-type: none"> ・スライド 33～40 枚目 ・写真を用いて傷つきやすい皮膚(皮膚の菲薄化、浮腫)を提示する ・テープの貼り方・剥がし方について写真とイラスト、動画で説明する
	5分		3.胃ろうのスキントラブル予防	<ul style="list-style-type: none"> ・スライド 42～48 枚目 ・写真を提示して、代表的な胃ろう周囲の皮膚トラブルの原因を説明する ・日々のケアで行うこと、確認してほしいことを説明する ・不適切なチューブの固定によるスキントラブルについて説明したあと、チューブを立てたまま固定する方法を紹介する
	8分		4.褥瘡発生の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・スライド 50～55 枚目 ・褥瘡発生の原因と発生しやすい場所をイラストを用いて説明する ・スライド 53 枚目で写真を用いてギャッジアップ時のポイントを説明し、その後スライド 54,55 枚目で圧抜きの方法(ベッド上・車椅子)を説明する ・スライド 56,57 枚目で褥瘡発生時のケアのポイントを写真とイラストを用いて説明する
まとめ	2分	まとめ	1.まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・スライド 58 枚目でまとめを行う
	10分	質疑応答		<ul style="list-style-type: none"> ・わかりにくかったところがないか、困っているところがないか確認する

スキンケア勉強会

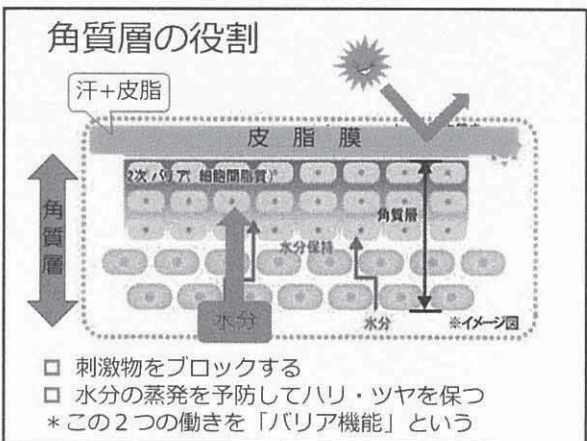
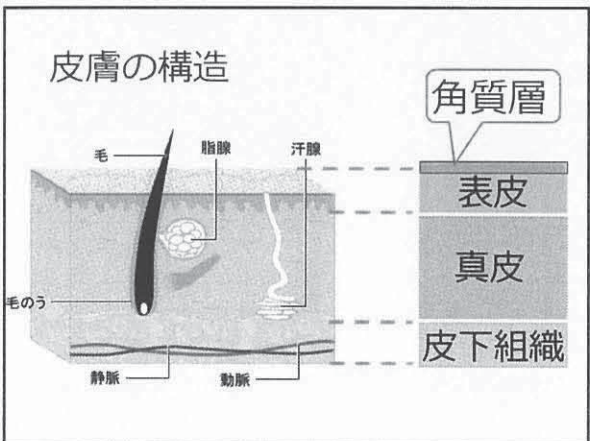
- ## 本日の予定
- 健康な皮膚と傷つきやすい皮膚
 - 健康な皮膚を保つためのポイント
 - スキントラブル予防のためのケア
 - おしりのスキントラブル予防
 - 傷つきやすい皮膚のスキントラブル予防
 - 胄ろろ周囲のスキントラブル予防
 - 褥瘡発生の予防

健康な皮膚と傷つきやすい皮膚

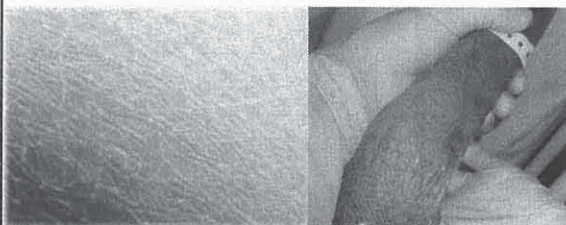
健康な皮膚



- 肌のキメが整っている
- 潤っていて、みずみずしい

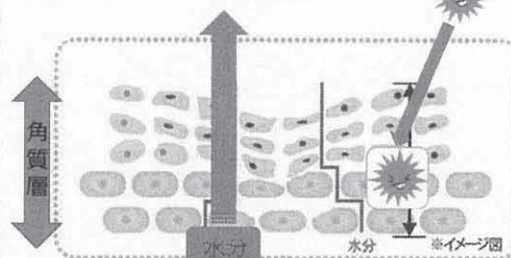


傷つきやすい皮膚



- 肌のキメが整っていない
- 水分が少なくて、カサカサしている
- 皮膚が薄い、テカテカしている

傷つきやすい皮膚



- 刺激物が侵入しやすくなる
- 水分の保持が困難になり、乾燥する
- *バリア機能が低下している状態

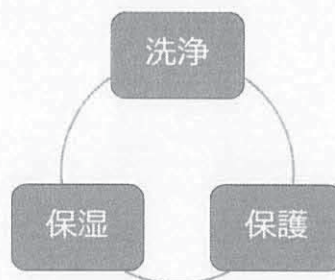
高齢者の皮膚の特徴

- 表皮が薄くなる
- 水分量が低下する
- 汗や皮脂の分泌が低下する

高齢者の皮膚は
傷つきやすい



健康な皮膚を保つための スキンケアのポイント



洗浄のポイント

- 弱酸性の洗浄剤を用いて
- 泡でやさしく擦らずに
- 人肌(38度程度)の微温湯で皮膚についた汚れと石けん成分を十分に洗い流す

この3つが
ポイントです!



なぜ弱酸性の洗浄剤を使う？

- 弱酸性：皮膚に優しい
- アルカリ性：汚れをしっかりと落とす
- アルカリ性の洗浄剤は、皮脂を落としすぎてしまう
- 乾燥肌や傷つきやすい皮膚の方には弱酸性の洗浄剤がオススメ

	泡立ち	洗浄力	乾燥肌	毎日使用
弱酸性	少ない	弱い	適していない	適している
アルカリ性	多い	強い	適している	適していない

泡でやさしく洗浄する



汚れ

泡をクッションにして撫でるように洗う

これだけきれいになる

ゴシゴシ擦ると皮膚が傷ついてしまう



液体洗浄剤での泡の作り方



- ・液体石鹸
- ・微温湯
- ・ビニール袋



①ビニール袋に微温湯と液体の洗浄剤を入れる



②ビニール袋をシャカシャカ振る



③泡が完成

泡立てネットを使用する

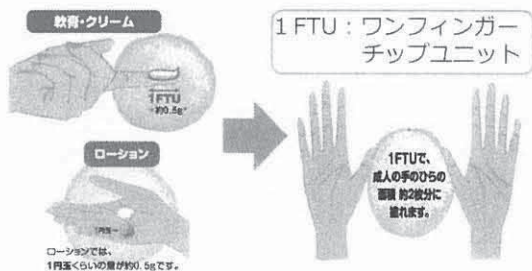


固形石けんの泡立てにオススメ

保湿のポイント

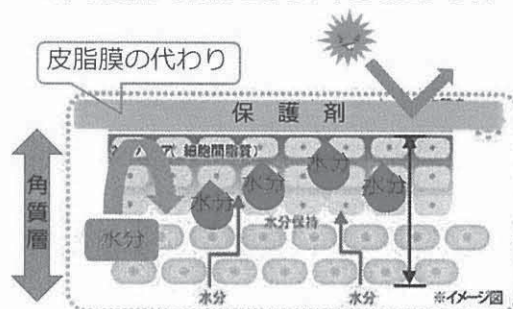
- ゴシゴシ擦らず優しく保湿剤を塗る
* 硬い保湿剤は手のひらで温めてから塗る
- 保湿のタイミング：入浴・清拭後 15分以内が望ましい
- 十分な量の保湿剤を使用する

十分な量の保湿剤とは？



皮膚の保護

□外的刺激から皮膚を守る、水分を逃がさない



- 水分を弾く
- 保湿効果が高い
- 皮膚からの水分の蒸散を防ぐ
- 刺激が少ない
- 病院処方、一般薬局で購入可能



スキントラブル予防のためのケア

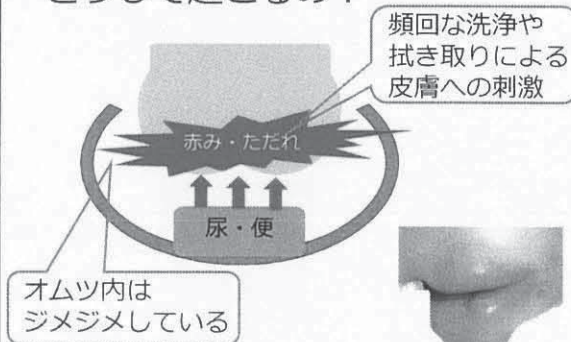
①おしりのスキントラブル予防

こんなおしりの方
見たことはありませんか？



おむつ内排泄をしているときに起こりやすいトラブル

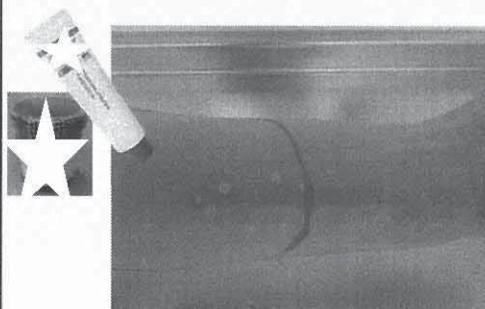
どうして起こるの？



おむつ内の皮膚を守るには

- 排泄物から皮膚を守る
 - おむつが汚染された時は、早めに交換する
 - 保護剤を使用して皮膚を保護する
- 皮膚を健康に保つ
 - 洗浄剤を使用した洗浄は1日1回にする
 - 洗浄の場合は、おしり拭きなどを使用して優しく拭き取る
 - 例) 便→摘み取る
尿→押さえ拭きをする

保護剤を塗ると・・・



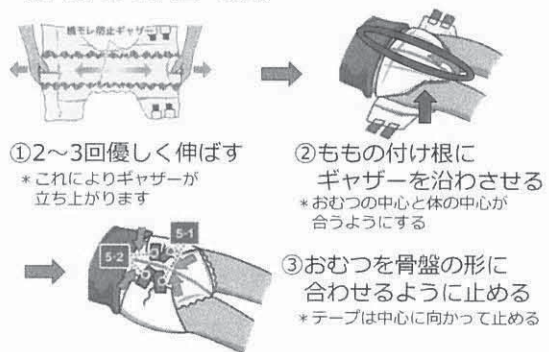
- スプレータイプ
- オイルのベールで皮膚を保護
- 尿や便が付着しても簡単に汚れが取れる
- ムレにくく、潤いキープ
- 1日1回使用、塗り直し不要
- 逆さにしても使えるボトル

- ジェルタイプ
- 撥水効果が高い
- おしりの保護に適している
- 24時間撥水効果が持続
- 水をはじかなくなったら追加する

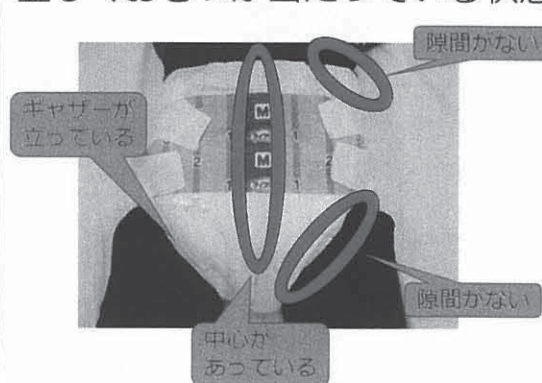
- クリームタイプ
- 保湿成分配合
- おしりの保護に適している
- 尿や便の刺激を低減できる作用あり
- 水をはじかなくなったら追加する
- * 傷、湿疹などの異常がある場合は使用不可

- スプレータイプの清拭剤
- 油脂成分で汚れを除去
- 肛門周囲のかぶれやただれを予防
- 消炎剤が配合されている
- 拭き取ったあとも皮膚の保護ができる
- 皮膚用に応じて追加する
- * 傷、湿疹などの異常がある場合は使用不可、


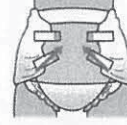
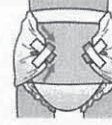
おむつの当て方



正しくおむつが当たっている状態



体型に合わせた効果的な止め方

<p>お腹まわりが広い場合</p>	<p>股まわりが広い場合</p>	<p>体全体が広い場合</p>
<p>上のテープを斜め下向きに。</p>	<p>下のテープを斜め上向きに。</p>	<p>上下のテープを交差させて止めましょう。</p>
		

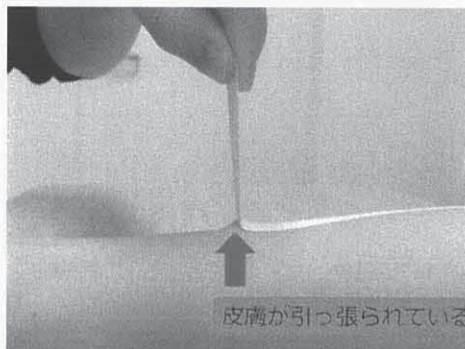
②傷つきやすい皮膚のスキントラブル予防

こんな傷
見たことありませんか？



テープを剥がしたときに皮膚が癒えることがある

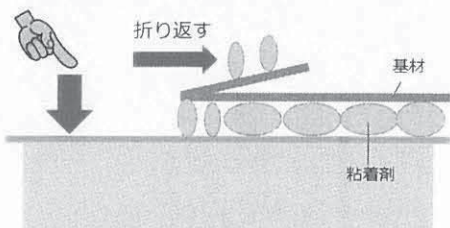
テープを剥がすときの皮膚



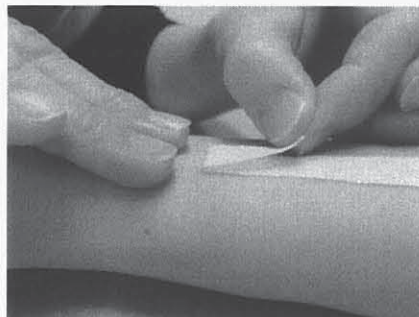
皮膚が引っ張られている

医療用テープの剥がし方

口周囲の皮膚を押さえながら90～180度の角度で折り返しゆっくりと剥がす



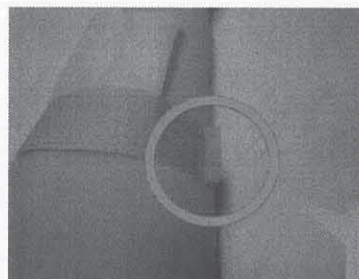
皮膚が引っ張られずにテープをはがせる



皮膚の薄い方には…

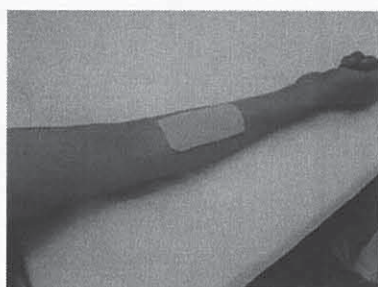


テープに工夫をする

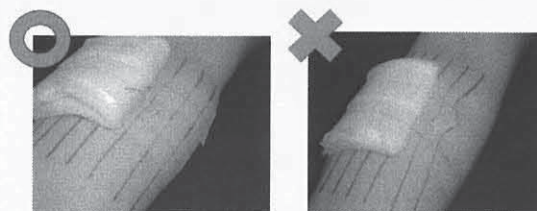


須藤淳子他、ベストプラクティススキンケア(皮膚科看護)の予防と管理、(一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会), 6, 照林社, 東京, 2015

正しい剥がし方 【動画】



テープの止め方

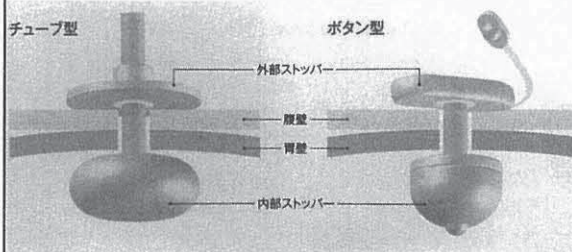


中心からなじませるように貼る

皮膚が引っ張られて傷つく可能性あり

③胃ろうのスキントラブル予防

胃ろうの構造



* 抜けないようになっている

※特許 特許第 5611 号 胃ろう用チューブ、特許第 5612 号 胃ろう用ボタン型チューブ、2009年12月24日特許公開、第 5611 号 特許、第 5612 号 特許

胃ろうのトラブル

- 周囲の皮膚の発赤やただれ
- 潰瘍形成



消化液の刺激で発赤やただれが生じる

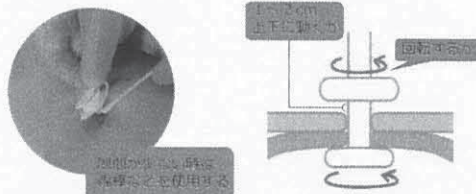


胃ろうの過度な圧迫で生じる

医療(PEG)の専門家 | 医療情報 | <https://www.kango-roo.com/ku/ku/4042> | 25/08

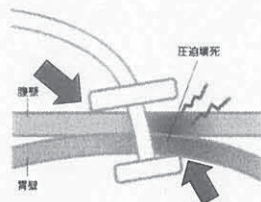
日々のケア

- 毎日洗剤を用いて洗浄し清潔を保つ
- 1日1回胃ろうが動くか確認する
回転するか、1~2cm上下に動くか



医療(PEG)の専門家 | 医療情報 | <https://www.kango-roo.com/ku/ku/4042> | 25/08

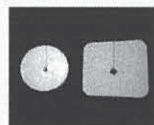
チューブ型の固定



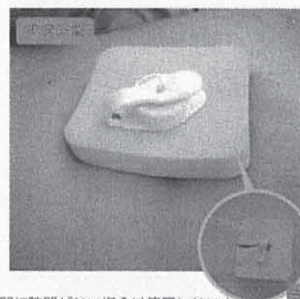
チューブが斜めに傾いている
↓
内部ストッパーが胃や腹部を圧迫する
↓
潰瘍ができる

医療(PEG)の専門家 | 医療情報 | <https://www.kango-roo.com/ku/ku/4042> | 25/08

チューブを立てたまま状態を保つための工夫



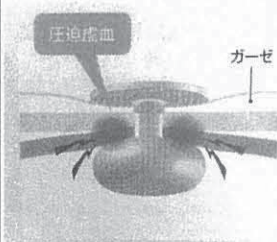
化粧用パフに切れ込みを入れたもの



*お腹と外部ストッパーの間に隙間がない場合は使用しない！

医療(PEG)の専門家 | 医療情報 | <https://www.kango-roo.com/ku/ku/4042> | 25/08

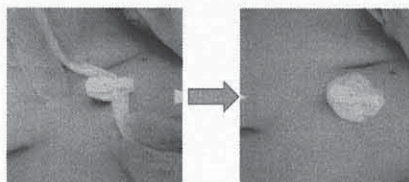
こよりやガーゼの使用について



- こよりやガーゼを使用する事によって、過剰に圧迫されることがあるため、余裕のないボタン型の場合は使用を避ける
- 消化液の漏れなどがなければこよりやガーゼは使用しなくても良い

医療(PEG)の専門家 | 医療情報 | <https://www.kango-roo.com/ku/ku/4042> | 25/08

こよりを使用する場合



- 胃ろうの隙間から消化液が漏れる場合は、こよりティッシュを巻きつける
- たくさん吸収させようと厚く巻き、ゆとりがない状態を避ける
- 多量の消化液が漏れる場合は、胃瘻のサイズ変更などを考慮し医師へ診察を依頼する

医療(PEG)の専門家 | 医療情報 | <https://www.kango-roo.com/ku/ku/4042> | 25/08

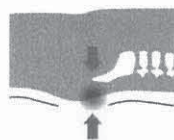
③褥瘡発生の予防

褥瘡とは・・・

身体への圧迫や皮膚のズレが原因で発生した、骨突出部に一致してできた創傷

□ 圧迫

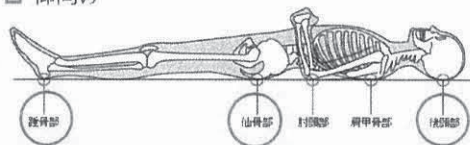
□ ズレ



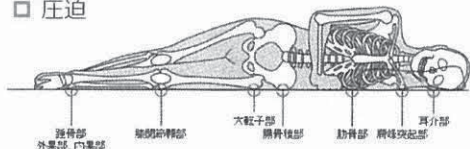
© 2014 日本介護福祉専門学校 介護福祉士 養成施設 協会 監修

褥瘡が発生しやすい場所

□ 仰向け



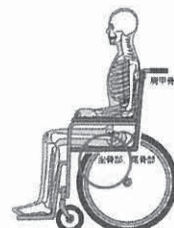
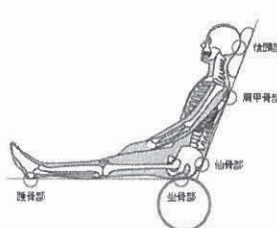
□ 圧迫



褥瘡が発生しやすい場所

□ ベッド上で座っているとき

□ 車椅子に座っているとき



ギャッジアップ時のポイント



1. リクライニングポイントと大転子をあわせる
2. 足をあげる：ベッド・枕・掛け布団など利用
3. 背上げる *最後に圧抜き！

圧抜き

(背抜き・腰抜き・足抜き)



車椅子乗車中の圧抜き



- 後ろからお尻の下に手を入れる
- 動ける方は上半身を前に倒してもら



- 横からお尻のほっぺたの下に手を入れる
- 動ける方は上半身を左右に倒してもら

褥瘡の処置方法 洗浄のポイント



- 褥瘡周囲の皮膚を泡で優しく洗う
- *残っている軟膏や汚れを落とす



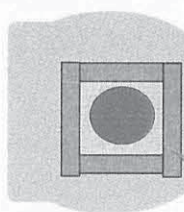
- 微温湯で汚れと洗浄剤を洗い流す
- *肛門周囲の細菌が傷につかないよう頭からおしりへ向かって流す



- 押さえ拭きで水分を優しく拭き取る

WEB: <https://www.aimeaweb.jp/pressureulcer/maiwakan/part/02.html#toc01>

褥瘡の処置方法 軟膏の塗布



創部より1.5~3cm
大きいガーゼを使用

ガーゼに軟膏を
3mm程度乗せる

ガーゼがずれない
ようにテープで
4面を止める

*毎日実施する

まとめ

- 健康な皮膚は、水分が保持されており、傷つきにくい
- 健康な皮膚を保つためには、洗浄・保湿・保護がポイントとなる
- スキントラブルを予防するためには、皮膚を清潔に保つこと、皮膚への負担を軽減することが大切になる

平成 30 年度認知症介護教育指導案

テーマ	認知症介護・認知症ケアそれぞれ	研修日時	平成 31 年 1 月 21 日 (月) 18:00～19:00
講師氏名	■■■■■		
研修目的	認知症の非薬物療法について理解する		
研修目標	認知症の非薬物療法を理解し、実践できる 認知症に対する知識を深めより良い医療・介護に繋げ、実践することができる		

指導過程

段階	時間	項目	指導内容	備考
導入	5分	自己紹介	挨拶	
	5分	認知症治療について	1. 認知症の治療法	認知症への知識を深める
展開	5分	認知症ケアそれぞれ	1. 認知症ケアについて	認知症の非薬物療法を理解する
	10分	パーソン・センタード・ケア バリエーション療法	1) パーソン・センタード・ケア ① 認知症の人のニーズ ② 認知症の人を理解する手がかり「5つの要素」 ③ 本人の「言動」、「状態」、「介護者とのかかわり」 2) バリデーショ療法 ① コミュニケーション術のバリエーション ② タッチング ③ バリエーションに期待できる効果	パーソン・センタード・ケアについて考える バリエーションについて実践し効果を感じる
深化	10分	ユマニチュード	3) ユマニチュード ① ユマニチュードの歴史、哲学、目標 ② ユマニチュードの基本的概念 ・見る、話す、触れる、立つ ③ ユマニチュードの5つのステップ	ユマニチュードについて理解する
整理	20分	演習	④ ユマニチュード5つのステップ演習 ⑤ ユマニチュードの効果 ・介護離職防止について	ユマニチュードについて実践し効果を考える
評価	5分		⑥ ユマニチュードの注意点	
まとめ			まとめ 質疑・応答	認知症ケアの実践の意味を考える

認知症介護について

認知症ケアそれぞれ



認知症の治療法



本日の内容

- 🕒 認知症治療について
- 🕒 認知症ケアそれぞれ
- 🕒 ①パーソン・センタード・ケアについて
- 🕒 ②バリデーション療法について
- 🕒 ③ユマニチュードについて
- 🕒 ④ユマニチュード演習
- 🕒 まとめ

認知症ケアそれぞれ



パーソン・センタード・ケア

「パーソン・センタード・ケア」とは、1980年代末に英国の心理学者（故）トム・キッドウッド教授によって提唱された、認知症高齢者を一人の人として尊重し、「その人の視点や立場に立って理解しながらケアを行う」という認知症ケアにおける考え方の一つ

認知症の人を理解する手がかり「五つの要素」

認知症の人の言動は、脳の障害だけで起こっているのではない 「パーソン・センタード・ケア」を実践する際には、その言動を引き起こす原因となる「5つの要素」を理解することが大切

- ① 脳の障害（アルツハイマー病・脳血管の障害など）
- ② 健康状態（視力・聴力・内服薬の影響など）
- ③ 本人が今まで辿ってきた生活歴（本人のライフスタイルや過去の生活歴等）
- ④ 本人の性格（性格・こだわりなど）
- ⑤ 社会心理（今まで辿ってきた本人の人間関係の傾向など）

認知症の人のニーズ

- ・パーソン・センタード・ケアを実践するうえでは認知症の方が「何を必要としているのか」「何を求めているのか」といった「認知症の人の心理的ニーズ」を理解することも重要
- ・トム・キッドウッドは、認知症の人の持っている「心理的ニーズ」を理解するうえで「一人の人間として無条件に尊重されること」を中心とし、「共にあること」「くつろぎ」「自分らしさ」「結びつき」「たずさわること」という6つのことが重要であると考えそれを「花の絵」で表現



本人の「言動」「状態」「介護者とのかかわり」

本人の立場に立ってケアを行うことは当然のことですが、その背景にあることを理解していないと実践するのはなかなか困難

オムツ交換や、入浴や食事の介助など、日々忙しい介護現場ですが、「パーソン・センタード・ケア」の実践が、認知症高齢者のケアと理解の一助となる

バリデーション療法

バリデーションとは、アルツハイマー型認知症と類似の認知症のご高齢者とコミュニケーションをとるための方法のひとつです。ご高齢者が尊厳を回復し、引きこもりに陥らないよう援助する方法

認知症の人に対するアプローチ方法のひとつとして、ご本人の感情にはできるだけ触れず、穏やかに過ごしていただくものもある。しかし、バリデーションでは、認知症の方のマイナスの感情（悲しみ・怒り・怖れ・不安など）にもふたをせず、むしろ表出を促して共感していくことを目指す

タッチング

- バリデーションには、目的をもって認知症の方に触れる「アンカードタッチ」という方法がある
スキンシップで相手の感情に寄り添い話の内容に応じてタッチの仕方を変える
- 母のタッチング...手のひらで頬をなでるのを繰り返す
- 父のタッチング...頭頂部から後頭部を丁寧になでおろす
- 子のタッチング...首の後ろを指先でなでる
- 友のタッチング...肩を包み込むようにし上腕部へなでおろす



コミュニケーション術のバリデーション

真心をこめアイ
コンタクトする

本人のつかった
言葉を繰り返す

体に触れる

思い出話をする

バリデーションに期待できる効果

認知症の人

- ストレスや不安が軽減される
- BPSD（行動・心理症状）の緩和につながる
- 自尊心を取り戻し、再び生きる希望をもつことができる
- 再び他者との交流をもつことができる

ご家族や専門職の方

- 認知症の人の言動を理解することで、共感・受容が可能になる
- フラストレーションが緩和される
- 認知症の人と信頼関係を築くことができる
- 自分の仕事に自信をもつことができる

ユマニチュードとは

ユマニチュード=人間らしさ

①その人に適したケアレベルを考える

- 回復を目指す
- 機能を保つ（悪化しないように）
- 共にいる（穏やかに死を迎える）



②害を与えないケア

- 強制的なケアをしない

ユマニチュードの哲学

<ユマニチュードの哲学的な側面を理解するキーワード>



ユマニチュードとは、認知症を患う方への「人間としての尊厳を回復させること」と言い換えられる
（原）「ユマニチュード入門」(池田重雄) 株式会社アール・エル・エス・エフ・出版

ユマニチュードの歴史

ユマニチュードは、フランス人のイブ・ジネスとロゼット・マレスコッティによって1979年に開発

- 日本への導入は、2012年2月に両氏が国立病院機構東京医療センターを訪問し、日本人患者へのケアを行ったのが最初



ユマニチュードの目標

まずは心身の回復を

それが難しい場合は機能がこれ以上低下してしまわないことを目指す

それすらも困難なときは最期まで寄り添うことを大切にしてケアを行う

プロに必要な3つの目標



（原）「ユマニチュード入門」(池田重雄) 株式会社アール・エル・エス・エフ・出版

ユマニチュードの基本

被介護者に介護を拒否されてしまう理由のひとつに、認知機能の低下が

認知機能が低下していると、介護の意図を理解してもらうには時間が必要

ケア技術をきちんと使うことで、被介護者と良い関係を築きやすくなる

関係が良好であれば少しずつ「この人と一緒にいることは心地良い」という感情記憶が被介護者に残るようになり、介護を受け入れてもらいやすくなる



※ 著：『ユマニチュード入門』（国研書院）本田 美穂著、石井 洋一、杉山 洋子、小川 浩一、小川 浩一（2014）

見る



認知症の方の介護において「見る」という行為はとても重要

「見ない」という行為は、相手にとって「存在していない」というメッセージにもなり得るから

水平に見つめることで平等な関係性であることを、正面から見つめることで、誠実さを相手に伝えることができる

できるだけ長く瞳と瞳を合わせることで、ポジティブさや愛情が伝わる

ユマニチュードでは0.5秒以上見つめ合うことが必要だとされている

※ 著：『ユマニチュード入門』（国研書院）本田 美穂著、石井 洋一、杉山 洋子、小川 浩一、小川 浩一（2014）

ユマニチュードの基本的な概念



※ 著：『ユマニチュード入門』（国研書院）本田 美穂著、石井 洋一、杉山 洋子、小川 浩一、小川 浩一（2014）

話す

・話すときは、ゆっくりと穏やかに話すように心がけます

・返事がない場合や、意図的な反応が見られない場合は、介護を行っている自分の手の動きを実況中継する「オートフィードバック」法を使って言葉を途切れさせないようにすることもひとつの手です



※ 著：『ユマニチュード入門』（国研書院）本田 美穂著、石井 洋一、杉山 洋子、小川 浩一、小川 浩一（2014）

触れる

- ・触れる際は皮膚の接触面積をできるだけ大きくして広い範囲で触れるようにすると安心感を与えることができる
- ・肩や腕など体の鈍感な箇所から触れていくことも大事
- ・いきなり手や背中など敏感な部分を触ると「ビックッ」と驚かせてしまう恐れがある



※ 著：『ユマニチュード入門』（国研書院）本田 美穂著、石井 洋一、杉山 洋子、小川 浩一、小川 浩一（2014）

ユマニチュードの5つのステップ 演習

- ・ユマニチュードでは、絆をつくるのがケアの中心に置かれています



立つ

- ・座っている状態では人は寝たきりの状態よりも3次元の空間を認知しやすくなり「自分がここに存在している」という自覚をより強く持つことができる
- ・立つことができれば、空間は縦方向にも広がる
- ・より多くの空間的な情報を得ることで意識レベルが高まる
- ・立つことで体の関節や軟骨に栄養を行き渡らせ循環器系や呼吸器系の機能が活発化
- ・骨粗しょう症の改善や筋力アップを図れるほか褥瘡の予防に



※ 著：『ユマニチュード入門』（国研書院）本田 美穂著、石井 洋一、杉山 洋子、小川 浩一、小川 浩一（2014）

出合いの準備

- ① 「出合いの準備」とは来訪を伝える
- ② 部屋の中にいる被介護者に「誰かが会いに来た」ことを知らせ、それを受け入れるかどうかを選択してもらうという形を取る
- ③ 中にいる人にも聞こえるようにドアを3回ノック
- ④ その後3秒間待ち、再び3回ノックして3秒待つ
- ⑤ もしそれで反応がなければ、1回ノックして室内に入る

⑥ 「3秒待つ」という時間を挟むことで、本人の覚醒水準を少しずつ高める効果が期待できる

※ 著：『ユマニチュード入門』（国研書院）本田 美穂著、石井 洋一、杉山 洋子、小川 浩一、小川 浩一（2014）

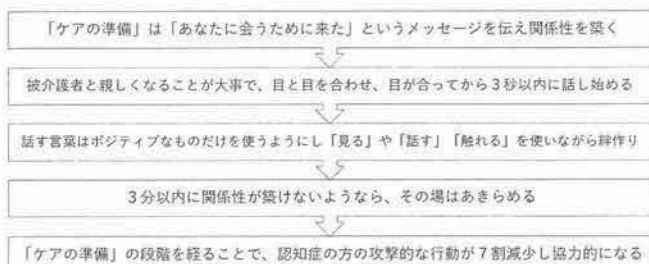
演習 出会うの準備

- ① 3回ノックします
- ② 3秒待ちます
- ③ 再び3回ノックします（1回目のノックで返事があれば不要です）
- ④ 再び3秒待ちます
- ⑤ （反応がなければ）1回ノックしてから「失礼します」と声をかけて部屋に入ります
- ⑥ ベッドに近づいたら、足元のベッドボードを1回ノックします

演習 ケアの準備

- ・正面から近づく
- ・相手の視線をとらえる
- ・目が合ったら2秒以内に話しかける
- ・最初からケアの話はしない
- ・身体のプライベートな部分にいきなり触れない
- ・ユマニチュードの「見る」「触れる」「話す」の技術を用いる
- ・3分以内に合意がとれなければ、ケアは後にする

ケアの準備



※元：「ユマニチュード入門」（池田重隆）春日 友紀子監訳、アトリエ・エッセイ、2014年

知覚の連結

「知覚の連結」は「見る」と「話す」と「触れる」のうち、少なくとも2つ以上の技法を同時に使いながら「あなたを大切に思っている」というメッセージを継続的に届ける段階

言葉と行動に調和や一貫性を持たせながら接することがここでは重要

本人の五感に伝わるものすべてが、同じ意味を持ち、ポジティブなものとなるようにする

「背中を拭きますね」や「気持ちいいですか」といった言葉を笑顔とともにかけていくことで、たとえ本人から言葉の反応がなくても、筋内の緊張がほぐれる、あるいは呼吸の速さがゆるくなるなど、何らかのメッセージを介護者の側に向けるようになる

※元：「ユマニチュード入門」（池田重隆）春日 友紀子監訳、アトリエ・エッセイ、2014年

演習 知覚の連結

- ・常に「見る」「話す」「触れる」のうちの2つを行うこと
- ・五感から得られる情報は常に同じ意味を伝えること

ご本人の背後から優しく声をかけていても、返事を待たずに腕をつかんで歩行介助をしたら「負のメッセージ」を触覚に与えてしまい、ケアの拒否につながる。「笑顔」「穏やかな声」「優しい触れ方」を同時に用いることで《知覚の連結》がうまくいくとケアを受ける方は緊張がやわらいで心地よく感じられる

演習 感情の固定

- ・ケア内容を前向きに確認する ⇒ 「シャワーは気持ちよかったですね」など
- ・相手を前向きに評価する ⇒ 「シャワーをしてさらに素敵になりましたね」など
- ・共に過ごした時間を前向きに評価する ⇒ 「私もとても楽しかったですありがとうございます」など
- ・前向きな言葉、友人としての動作で ⇒ ポジティブな「感情記憶」を残す

感情の固定

「感情の固定」とは、ケアを受けた際の経験を素敵なものとして感情記憶に残すこと

ケアを終えた後「気持ちよかったですね」と声を掛けることや、ケアに協力してくれたことに丁寧にお礼を述べることで、本人は「心地良い時間を過ごせた」と感じることができる

「お疲れさまでした」と声をかけると「ケアを受けて大変でしたね」といった否定的な意味合いになるので不適切な表現となる

認知症の方は、前回のケアを忘れていたが「この人は嫌なことを言う人かどうか」という「感情記憶」は覚えている

気持ちよくケアを終えられたことをお互いに確認し合い、次のケアにつなげることが重要

※元：「ユマニチュード入門」（池田重隆）春日 友紀子監訳、アトリエ・エッセイ、2014年

再開の約束

- ・認知症の方の場合、「またお会いしましょう」と言っても、そう言われたことを記憶できないことが多い
- ・しかし「今回自分に優しくしてくれた人がまた会いに来てくれる」という期待感や喜びは感情記憶として残る
- ・伝言を残し、何度も目にすることで、優しい人が来る」という感情を繰り返し感じる
- ・再開の約束を言葉としてではなく「感情」として行うことで、次回に会ったときに笑顔で迎えてくれるようになり、ケアをスムーズに開始できることになる



※元：「ユマニチュード入門」（池田重隆）春日 友紀子監訳、アトリエ・エッセイ、2014年

演習 再開の約束

そばを離れる前に「また会いたいですね」「また来ますね」と《再会の約束》をする
このステップは、記憶ができない方にとっても重要。約束した内容は覚えていなくても、ポジティブな印象が残っていれば、次回のケアのときに笑顔で迎えてくれる可能性がある

介護離職を防ぐ効果も

- 認知症の人はケアを受け入れないことも多く、そのことで悩み、ときには被介護者と格闘するかのようケアを行う場面も少なくない
- ユマニチュードを取り入れることで、認知症の方は感情的に穏やかになる
- それまでのケアよりも時間がはるかに短縮され、介護者が受けるストレスも大幅に減らすことができると言われている



図表：「ユマニチュード」(4頁) (154頁) 4頁 5頁 6頁 7頁 8頁 9頁 10頁 11頁 12頁 13頁 14頁 15頁 16頁 17頁 18頁 19頁 20頁

ユマニチュードの効果

ケアを受ける人、ケアをする人どちらもが穏やかな介護生活を過ごせるようになるのが、ユマニチュードの大きな特徴でありメリットです

ユマニチュードの注意点

- 各人の健康状態や能力に適したケアを選び、実施していくことが重要
- ケアを受ける人に不安を与え、症状を悪化させるような強制的なケアや身体拘束などは厳禁
- また、ユマニチュードの本質は、認知症の人に対する気遣いにある
- 形だけ真似するのではなく、各技法の意味をきちんと理解し実践する意識を強く持つことが大事

まとめ 認知症介護

- ◎ 自分が必要な存在だと認識してもらうこと
- ◎ プライドを傷つけない
- ◎ なるべく環境を変えないようにして、人間関係、生活環境、生活習慣を認知症の人のリズムやペースに合わせる
- ◎ 認知症の人の行動をよく観察することも重要
- ◎ 認知症の人への愛情と病気に対する正しい知識を持って対応し、良い関係をつくっていく

平成 30 年度認知症介護教育指導案

テーマ	認知症の人への関わり方～認知症ケア実践編～	研修日時	平成 31 年 1 月 25 日(金) 18:00～19:00
講師氏名	■■■■■		
研修目的	認知症の人の関わり方について理解する		
研修目標	認知症の人の関わり方を理解し、認知症ケアを実践できる 認知症に対する知識を深めより良い医療・介護に繋げ、実践することができる		

指導過程

段階	時間	項目	指導内容	備考
導入	5分	自己紹介	挨拶	
	10分	認知症の人に 関わる	1. 認知症の人への関わり方のポイント 1) 自分が必要な存在だと認識してもらう 2) プライドを傷つけない 3) なるべく環境を変えない 4) 認知症の人の行動をよく観察する	認知症への知識を 深める
展開	10分	認知症の人へ の関わり方～ ご家族編～	1. 認知症の人への関わり方～ご家族編～ 1) 介護疲れしないための工夫 2) 認知症を正しく理解し良い関係を築く	認知症の人のご家 族の介護負担を考 える
深化	10分	認知症の人へ の関わり方～ 応用編～	1. 認知症の人への関わり方～応用編～ 1) 認知症による暴力・暴言の原因と対応 2) 認知症のタイプ別 ① 前頭側頭型認知症 ② レビー小体型認知症 3) どんな時に暴言・暴力が出やすいか ① 否定されたり傷ついた場合 ② 不安を感じた場合 4) 暴言・暴力が出たときには ① 本人の言っていることに耳を傾ける ② 認知症の症状であることを理解 ③ 投薬拒否 ④ 認知症の人の怒りに対して重要なこと 5) 暴言・暴力の予防、改善のためにできること ① 関わり方	認知症ケアの実践 からケア困難な状 況にある認知症の 人を思いやる
整理	10分	演習	① 本人の言っていることに耳を傾ける 演習 ② 認知症の症状であることを理解 ③ 投薬拒否 ④ 認知症の人の怒りに対して重要なこと 5) 暴言・暴力の予防、改善のためにできること ① 関わり方	演習による認知症 の人の気持ちを汲 む
評価	10分	在宅医療・介護 連携	1.在宅医療・介護連携の三箇条 1) 入院時の連携 2) 退院時の連携 3) 看取りによる連携	認知症の人にとっ て医療連携を考 え、在宅生活へ繋 がる意味、方法を 考える
まとめ	5分		まとめ 質疑・応答	

認知症の人への関わり方 ～認知症ケア実践編～



認知症の人への関わり方 対応のポイント

本日の内容

- 認知症の人への関わり方～対応のポイント～
- 認知症の人への関わり方～ご家族編～
- 認知症の人への関わり方～応用編～
- 医療連携でのポイント

自分が必要な存在だと認識してもらう



本人ができることは何かを把握して、できることを
お願いすると、達成感や互いの信頼感につながる



そのときは感謝の気持ちを伝えましょう



少し褒めるくらいでも良いでしょう

プライドを傷つけない

- 「叱らない」「指摘しない」「否定・議論しない」ようにする
- できるだけ相手の意思を受け止めて汲み取る
ようにして、穏やかな声で対応する
- 何度も伝えると、認知症の人には意味がわか
らず、反感を抱かせることにつながる



認知症の人の行動をよく観察

なんとなくソワソワしてきたらト
イレに行きたそうだとか、今の介
護を嫌がっていないか反応に注意
するなど、さまざまな変化を見逃
さない心掛けが必要です



なるべく環境を変えない

- 人間関係、生活環境、生活習慣を認知症の人のリズム
やペースに合わせる
孤独にさせないで人と関わる時間を定期的に設ける
- 在宅であれば時々話しかけたり、施設であれば他の入
所者と顔を合わせ、交流する機会を設ける
- 孤独は不安感を募らせ、不安感は認知症を悪化させる



認知症の人への関わり方 ～ご家族編～

介護疲れしないための工夫

一人で抱え込まずに周囲を頼る
家族介護者は介護の専門家ではない
のですから、一人でできないことが
あって当たり前です。手始めに家族
のほかのメンバーや親戚に相談する
ことを提案



認知症を正しく理解し、良い関係を



家族が認知症になると寂しさや、時には腹立たしい気持ちが湧く。認知症の人は何もかもできなくなるわけではなくできることもある。認知症の人への愛情と病気に対する正しい知識を持って対応し良い関係をつくっていく
介護は長期化する程家族への負担が大きくなる
専門家の相談窓口や介護サービスをすすめる

介護疲れしないための工夫

専門機関に相談。保健センター、高齢者相談センター（地域包括支援センター）、在宅介護支援センターなどさまざまな窓口で専門家に相談することができる
自治体や福祉団体などが開催する介護教室に参加したり
介護の動画などで専門家から学ぶ方法もある

認知症の人への関わり方 ～応用編～

認知症による暴力・暴言の原因と対応

暴言暴力が出現する理由は⇒脳の機能低下で感情が抑えられない

怒りを感じても不安や怒りの気持ちを表現できないため暴力や暴言となる

症状によって色々な事が理解しにくくなり、不安やいらだちも大きくなる

恐怖や不安の中にいる時に怒られたりすると暴力が出てしまう

何故怒っているのか客観的にはわからなくても本人にとっては必ず原因がある

不安や怒りの原因を聞き、取り除くことが大切



前頭側頭型認知症 Frontotemporal lobe dementia (以FTFD)

行儀や社会的マナー、礼儀正しさが失われる。社会的対人行動が障害されると、周囲からは奇怪な目でみられ、時に愚別的な態度を受けますが、本人はそのような周囲の態度にも無関心、万引きや性的ハラスメントや他人の迷惑を顧みずになが道を行く行動もFTDの特徴。大人としての自分を律する行動の欠如は、「欲動性脱抑制」と専門的には言われ、FTDの特徴的な行動異常

認知症のタイプによって

認知症のタイプによって、障害が起きている脳の部分は異なり、それが暴力や暴言の原因になる場合もある

前頭側頭型認知症では、今までは穏やかだったのに、人が変わったように怒りっぽくなったりする

レビー小体型認知症では、幻覚などが見えるため、恐怖や振り払いたいという衝動から、暴れたり暴力が出ることもある

これは認知症という病気のせいであることを理解する

レビー小体型認知症 (DLBと略す)

DLBの約80%の人に、人や動物・虫などの幻視や、自分の息子を夫と、また娘を姉と誤認するような人物の誤認症状が約50%の人にみられる。嫉妬妄想、被害妄想、もの盗られ妄想などの妄想や過度に身体の病気のことを気にする心気症状や不安感をあらわにすることもある

どんな時に暴言・暴力が 現れやすいか



不安を感じた場合

入浴拒否から暴力に
発展することがある
服を脱がされたり
裸になることへの羞
恥心や恐怖から入浴
を拒否や暴れる



服を脱ぐ時は同性の
介護者が関る、必ず
声かけをして不安を
解消する対応が必要

否定されたり自尊心が傷ついた場合

物盗られ妄想が見られたときにそ
れを否定されると、本人にとって
は現実なので怒りを感じる
自尊心を傷つけ暴言暴力の原因に

長年畑仕事に出かけていた人が、
昔と同じように畑に出ようとする
家族に止められると自分の行動を
拒否されたと感じ、自尊心が傷つ
いた結果、暴力や暴言となる

暴言・暴力が出たときには



ご本人の怒りの理由を知ろうとせず まずは本人の言っていることに耳を傾けてください

本人「あなたは一体何を考えているの、まったく」
あなた「私が、何を考えているのでしょうか？」
本人「そうよ、その手には乗らないから」
あなた「その手に乗らないって？」
本人「何いっているの。わかっているくせに」
あなた「何がわかっているのでしょうか」
本人「もういい、あなたは調子がいいのだから」
あなた「・・・そうね・・・、ご免なさいね」



投薬拒否 = 目的を共有する

薬を飲ませることが目的では
なくて病気が治り、心からの笑
顔がみられるように行動変容
させることが服薬指導の目的

薬が飲みやすい環境を整
えてあげるのも思いやり

飲み方を忘れてしまうこ
とも考え、支援に関わっ
ている全員で考える



認知症の症状であることを理解し、原因 を探る

暴力や暴言が出る
原因を理解する

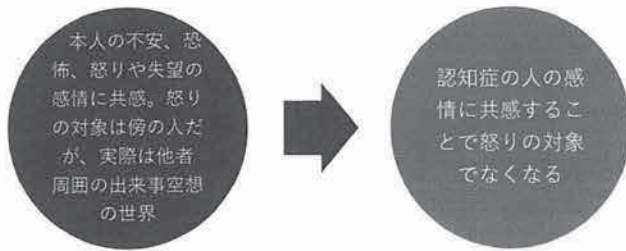
話を聞き状況を確認し、
不安や怒りの原因を探す

介護者を困らせるので
はなく病気を理解する

距離を置く

暴言や暴力が始まったら、その場で対処しようとせ
ず、少し距離を取り、危険行動がないか見守る
興奮状態の中では、何を言っても余計に興奮させて
しまうことも多い

怒りの対応で重要なこと



暴言・暴力への予防や改善のためにできること



認知症の人の怒りに対して

- 原因がわからない認知症の人の怒りの対応は、怒らず、余計なことは言わず、怒っている理由を聞かず、この3つが大切



関わり方を考える

関わり方を考える	怖かったイメージが介護拒否につながり暴力が現れる	本人を尊重する
頻繁に声をかけ不安を軽減	できる事は任せる	安心感を提供

介護者を変えてみる

暴力や暴言は、身近な家族に出やすい	専門職以外に介護を任せてみる	顔なじみのスタッフを作ることも大切
-------------------	----------------	-------------------

医師に相談する

前頭側頭型認知症やレビー小体認知症は予期せぬ暴力が見られる場合もあるので注意が必要

暴力が酷くなるようであれば医師に相談し認知症薬を変えてもらったり、興奮などを抑える薬を処方してもらえることもある

体調が悪くないかチェックする

<p>暴力が体調不良から来る場合もあるので、興奮が治まったら熱を測るなど体調チェック</p>	<p>便秘でお腹が苦しくイライラとなり、暴力へ繋がることも</p>	<p>排便や排尿はスムーズか確認し、トイレに定期的に行く</p>
--	-----------------------------------	----------------------------------

在宅医療・介護連携



在宅医療・介護連携の三箇条

療養者の連携であることを心掛けましょう「療養者はどうしたいと言っているのか」「課題の解決のために自分は何ができて、何ができないのか」「課題の解決のためにどのような支援が必要か」「関係機関には何を求めるのか」等を明らかにする

主体的かつ積極的に連携を図りましょうそれぞれの職種が療養者の置かれている状況などに応じて連携の中心となり、主体的かつ積極的に調整していく姿勢が重要

療養者の個人情報の取扱いに気をつけましょう病状や予後などの医療情報や生活に関するプライベートな情報は、非常にデリケートな情報であることを十分に理解

退院時の連携（病院から在宅へ）

病院のポイント

- ① 事前にケアマネジャー等から問い合わせ事項があった場合は、院内スタッフ等に確認して回答を準備しておきましょう
- ② 退院前カンファレンスで入院中の情報交換をしましょう
- ③ 入院期間や退院日など病棟管理上の問題がある場合には、退院前カンファレンスに病棟管理者など病棟責任者に参加してもらいましょう
- ④ 退院前カンファレンスの参加者を本人又は家族へ事前に伝えながら、気軽に発言できるよう配慮をしましょう

入院時の連携（在宅から病院へ）

病院のポイント

- ① ケアマネジャーからの問い合わせの窓口やその方法を明確にしておくとういでしょう
- ② 退院支援部門が関わっている利用者（患者）やケアマネジャーから情報提供があった利用者（患者）は、ケアマネジャーに情報提供を行い連携の促進に努めましょう

看取りによる連携

終末期におけるサポートや看取りに関しては特に医療と介護の連携が重要とされる場面の一つです。終末期における療養者の希望やご家族の希望を叶え、不安に応えるサポートがどれだけできるのかが多職種の重要な役割になります

平成19年5月に厚生労働省が作成した「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を参考に看取りにおける連携体制を構築しましょう

まとめ

尊厳を守る

できることはご本人に

根本原因を考える

困ったときの症状として考えられる原因

心理的な要素（不安は最も重要、その他、さびしさ、怒りなど）
周囲の働きかけの問題（いきなり手をつかんだ、大声で呼びかけた、行く手を遮ったなど）
体の不調（便秘、脱水、空腹、痛み、かゆみ、運動不足、発熱など）
薬の影響
環境（騒々しい、まぶしい、なじみがない、臭いがする など）
以前の習慣（毎朝会社へ行っていた、農家で畑を耕していた など）

レビー小体型認知症 前頭側頭型認知症

～それぞれの疾患の特徴を知りケアに活かそう～



△△病院
認知症認定看護師 ■ ■ ■ ■

レビー小体型認知症

- 脳幹や大脳皮質などの神経細胞にレビー小体と呼ばれる特殊なたんぱく質が多数蓄積することで、神経細胞の減少が生じるもの
- 変性性認知症ではアルツハイマー型認知症に次いで多いと言われている

特徴



- 現実的で詳細な幻視や妄想
- パーキンソン症状(無動・安静時振戦・歩行障害)
- 自律神経障害(起立性低血圧・便秘など)
- 視空間機能障害
- レム睡眠行動障害
- 認知機能の日内変動、日間変動
- 抗精神薬に対する薬剤過敏性

アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症

	レビー小体型認知症	アルツハイマー型認知症
困りごと・生活障害	主に注意障害・視覚認知障害に基づく	主に記憶障害に基づく
幻視	多い	少ない
妄想	「嫉妬妄想」など幻視に基づく妄想	「物盗られ妄想」など記憶障害に基づく妄想
徘徊	少ない	多い
認知機能の変動	あり	なし
睡眠障害	レム睡眠行動障害に伴う睡眠障害	単純な睡眠障害
パーキンソン症状	多い	まれ

相談e-65.net <http://sodan.e-65.net/> より

検査所見

1) 神経心理検査

初期には記憶障害が目立たない

注意障害、視空間機能の障害が強い

MMSEでは単語の再生は良好であるが、2つの五角形模写がうまくできない

検査所見

2) 画像診断

海馬を含め脳の萎縮は目立たないこともある

SPECTで後頭葉に血流低下がみられる

MIBG心筋シンチグラフィはより感度が高い

治療薬

- 認知障害に対してドネペジルが保険適応が認められている。
- 精神症状に対して、コリンエラスターゼ阻害薬、メマンチン、抑肝散の、効果が報告されている

※薬剤に対して過敏なので注意が必要

高齢の認知症者への薬物療法の注意点と原則

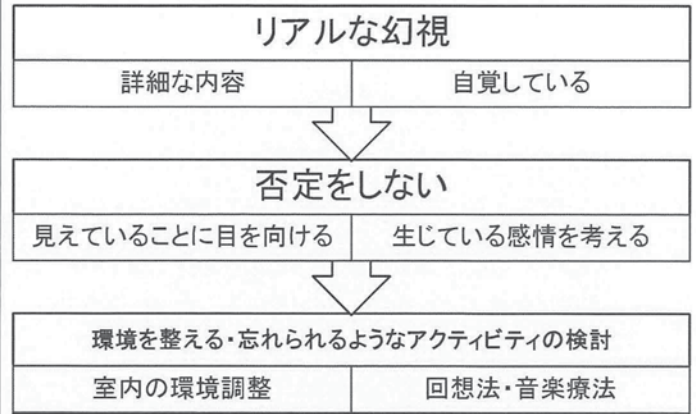
①少量で開始し、緩やかに増量する	高齢者は肝機能、腎機能に低下があり、少量で開始し、増やす量は少なくする。
②薬剤容量は若年者より少なくする	高齢者は過剰投与になりやすいので、若年成人投与量の1/2～1/4量程度の投与にし、肝機能や腎機能障害の有無や程度で投与量を定める。
③薬効を短期間で評価する	投薬前に効果判定の所見や検査データを定め、効果に乏しい場合は短期間で変更する。
④服薬方法を簡易にする	服薬回数を減らし、ワンドーズパッケージを導入するなど服薬コンプライアンスの向上を図る。
⑤多剤服用を避ける	高齢認知症者は様々な身体合併症があるが、可能な限り多剤投与を避ける。
⑥服薬コンプライアンスを確認する	家族、薬剤師、訪問看護師など職種による服薬管理や有害事象の早期発見が重要である。

コミュニケーション障害の特徴

- 幻視、妄想に基づく、現実とはそぐわない会話の内容になる。
- パーキンソン症状による、呂律の回りにくさあり、とぎれたり、ゆっくりになったりする。
- 抑揚が乏しい

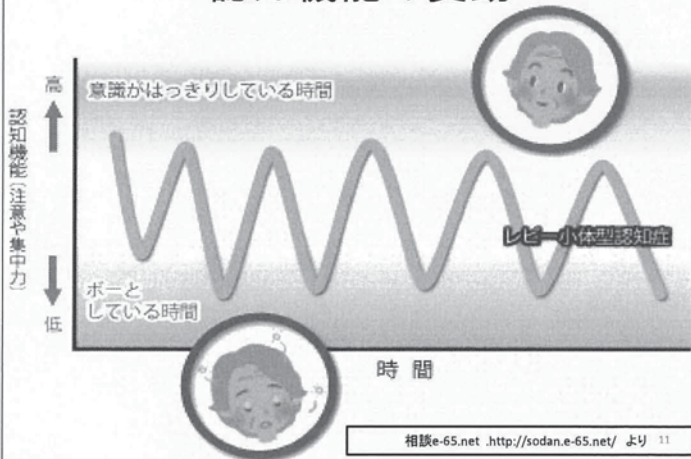
9

幻視・妄想に対する対応



10

認知機能の変動



相談e-65.net .http://sodan.e-65.net/ より 11

転倒に対する対応

日常生活での心くばり

生活動作	歩行、イスからの立ち上がり、階段使用時に特に注意する
生活環境	玄関マットをなくす、電気のコードを整理する、家具などを凹凸なく並べる、廊下や室内に手すりをつける
服 装	ズボンの裾は短めに、サンダルは避け安定する履きものを、両手が自由になるリュックサックや斜めがけの鞆を
その他	巻き爪などは治しておきましょう

相談e-65.net .http://sodan.e-65.net/ より 12

レム睡眠時障害に対する対応

危険がなければ見守りを!

- ほとんど10分以内に治まるため、危険な行動がなければ見守りましょう。
- 朝方のレム睡眠は長く続くことが多いため、10分以上待っても治まらなければ、部屋を明るくしたり、目覚まし時計を鳴らすなど、自然に目を覚ますように働きかけます。

質の良い睡眠を!

- 怖いテレビを見るのは避けるなど日中は安心し、おだやかに過ごせるように心がけましょう。また、夜にぐっすり眠るために身体を積極的に動かすことや、昼夜のリズムを規則正しく整えることも大切です。

13

前頭側頭型認知症

- 前頭葉と側頭葉前部を病変とする変性性認知症性疾患。

- ①前頭側頭型認知症
 - ②進行性非流暢性失語
言葉の意味はわかるが発語ができない
 - ③意味性認知症
意味がわからなくなり会話が通じない
- の3つに区分されている。

14

どのような人に多い疾患?

- 他の認知症と比べると、比較的若年の方が多。ほとんどが70歳までに発症している。
- はっきりとした遺伝するものではないと考えられている。ごく一部に遺伝子異常がわかっていて、遺伝するタイプもある。

15

特徴

- 病識の欠如
- 脱抑制
- 自発性の低下、無気力、無関心
- 感情・情動の変化、同情・共感の欠如
- 常同行動
- 食行動異常
- 言語障害



16

検査所見

- 頭部MRIで前頭葉や側頭葉に限局した強い萎縮を認める。
- MRIでは軽度の萎縮を認める程度でも、脳血流SPECT検査で明瞭な前頭葉、側頭葉の血流低下を認めることがある。

17

行動障害

軽度	★愛情や親近感が低下する
中等度	★なじみのない場所で困惑する ★興奮や落ち着きのない行動がある ★甘いものを好むといった嗜好の変化 ★協調性が乏しい ★日にちの見当識障害 ★同じものを食べ続ける ★衝動的な行動をとる

18

基本的ADL

軽度	以前と変わらない
中等度	季節に合った服を選択できなくなる
重度	・食事のマナーが悪くなる ・用意されないと食事をしようとしなくなる
高度重症	・一人で留守番ができなくなる ・箸、スプーン、フォークなどが上手に使用できなくなる ・尿失禁
終末期	寝たきりの状態

19

対応

- 病気であることを理解する
- 無理に行動を止めたりせずに見守る
- 落ち着いて過ごせる環境を整える
- 食事行動の変化に対応する？



対応

- 常同行動を上手に利用する
- 言語障害への気配り
- 影響されやすいところを利用する
- 得意な作業を日課にする
- なじみの関係を築く



参考・引用文献

1. 認知症ケアガイドブック. 日本看護協会. 照林社. 2016
2. 認知症高齢者のチーム医療と看護. 亀井智子. 日本老年看護学会. 2017
3. 相談e-65.net .<http://sodan.e-65.net/>

22

平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
訪問看護サービス等における専門性の高い看護師による
サービス提供のあり方に関する試行的調査研究事業報告書

平成 31 (2019) 年 3 月 31 日

[編集・発行] 公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL : 03(5778)8831 (代) URL : <http://www.nurse.or.jp/>

問い合わせ先 : 公益社団法人 日本看護協会
医療政策部在宅看護課
TEL : 03(5778)8842 FAX : 03(5778)8478