

オストメイトに対する 訪問看護の実態

医療法人 いばらき会

訪問看護ステーションとうかい

管理者 看護師 青木万由美

医療法人いばらき会の紹介

当いばらき会は 平成8年より
12年にわたって
在宅診療 訪問看護を中心に
活動してまいりました。

当法人は現在4つの在宅支援診療所、訪問看護ステーション、居宅支援事業所を拠点に、主に医療ニーズが多いながらも、在宅療養を希望される利用者に対し、統合的なサービスを各地区で提供しております。



在宅医療の原点

在宅医療は、慢性疾患、悪性疾患（癌）、高齢者、障害のある方でも、ご自宅で療養し、治療を受けながらも、自分らしく生活するための選択肢で、家で医療行為をすることが目的ではありません。

医療的支援が必要な方でも、入院・入所せずに社会から隔離されることなく、お過ごしいただける選択肢と考えています。

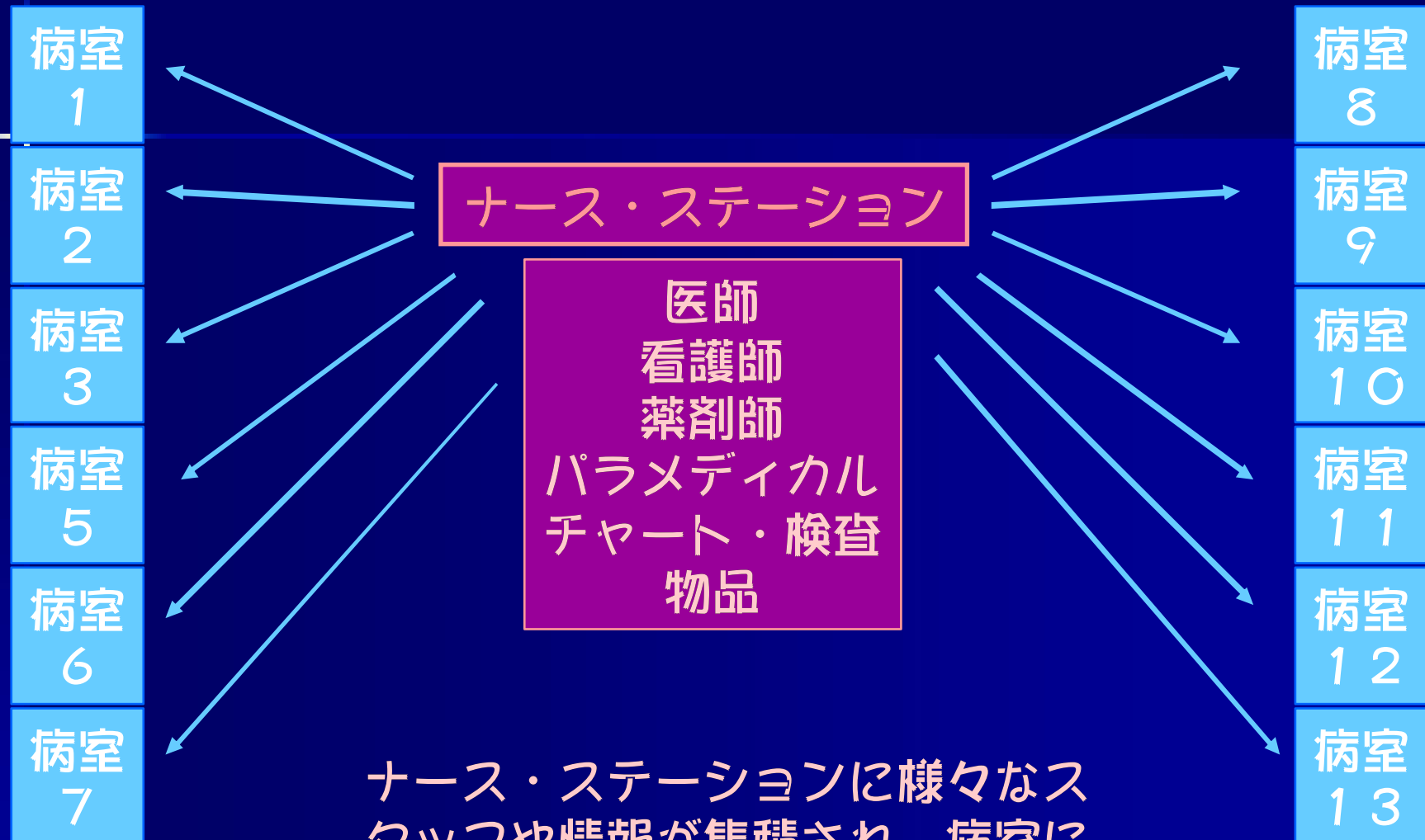
人は病気を治すために生きているわけではありません。病気であっても、家族や地域の中で生活を維持できることが大切なことだと考えております。

「**近しい人を思いやる**」ことを原点として活動しております。

- 在宅医療は、底辺の医療だと思いますが、最低の医療ではなく、むしろ先端的な医療だと考えています。
- より高度な医療を在宅で提供することで、あきらめることなく、安心で、しかもQOLの高い生活ができると考えています。
- 手術や大型機器を用いた検査は、短期間入院していただき、その後、元気になるまで病院に入院していましたが、廃用症候群などの発生が特に高齢者では高く、早期に退院し、自宅で経過観察をしながら元気になっていく方も大勢いらっしゃいます。
- 栄養状態の改善は、明らかに自宅の方が有利です。
- 病院では夜間、入院患者数に対して看護師の割合が非常に少なくなりますが、自宅では、ご家族が帰宅するので、むしろ夜間の介護力が多くなるのも特徴です。



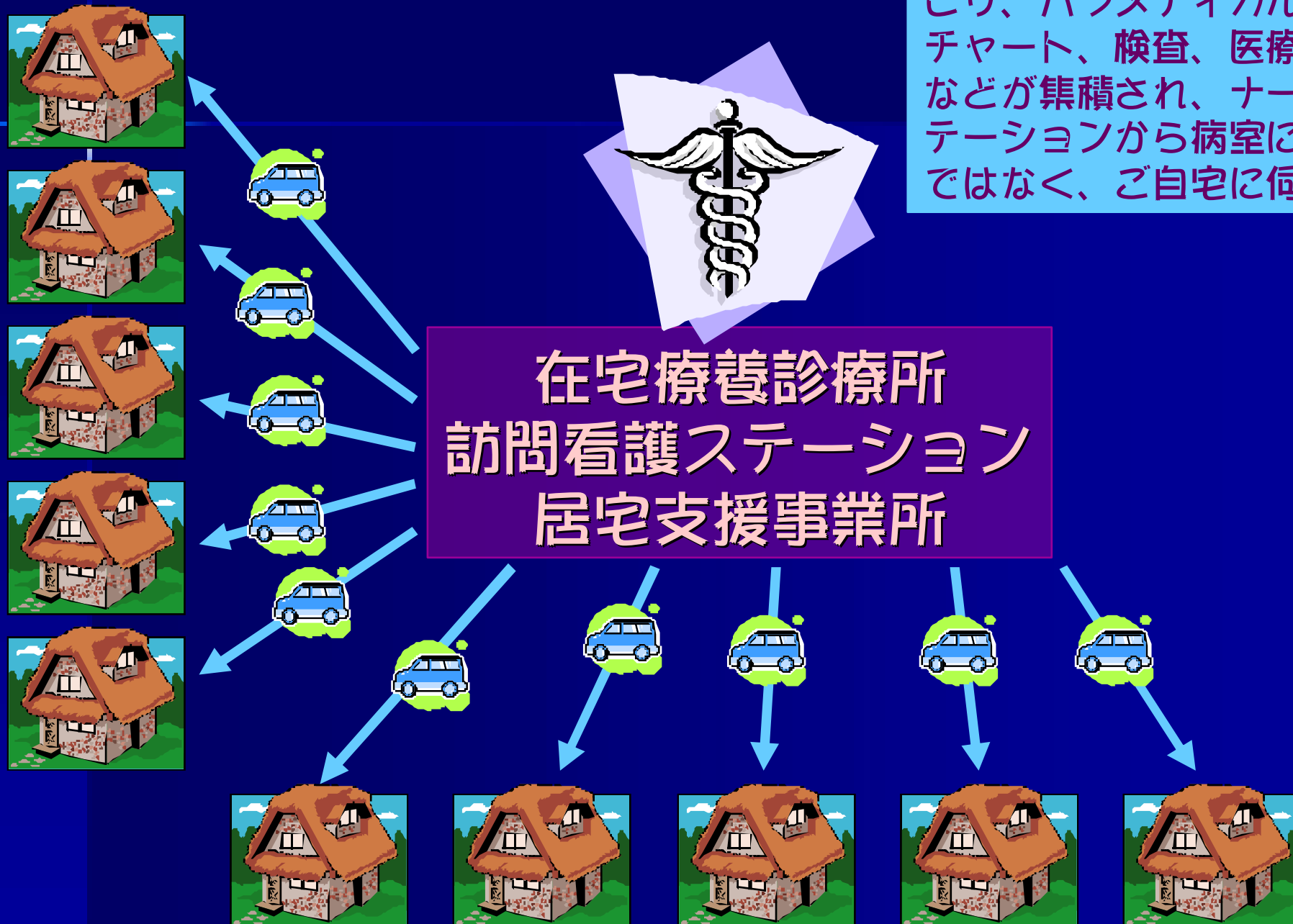
病棟内の動き



ナース・ステーションに様々なスタッフや情報が集積され、病室に治療に赴く

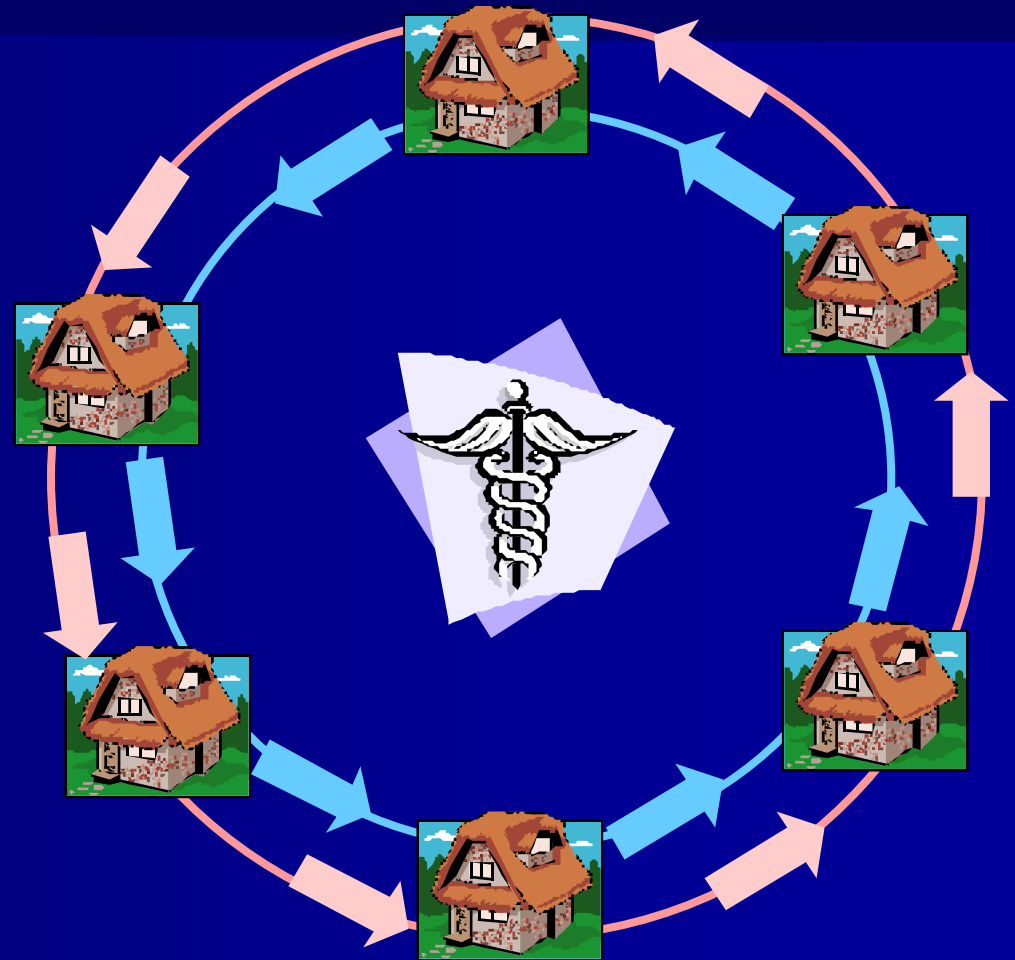
当法人の在宅医療の形態

各拠点に医師・看護師・リハビリ、パラメディカル、チャート、検査、医療材料などが集積され、ナース・ステーションから病室に行くのではなく、ご自宅に伺う



当法人の在宅システムの特徴

- 医師の訪問と看護師の訪問は別なサイクルで行われる
定期訪問は通常
医師 2回/月
看護師 1-12回/月
- 医師の訪問には、MSWが同行し、本人・家族の要望、残薬の調整、他の職種との連携に当たる
- 様態変化時には、医師・看護師の臨時訪問を行う
- 医師・看護師・MSWは、夜間・休日も含め交代でon call待機している



当診療所が在宅で行う医療処置

実際にご自宅で可能な治療・看護の一例を以下に示します。
(様態変化時は24時間対応しています)

診察、紹介、死亡確認

経管栄養の管理、胃管の挿入、胃瘻の管理

末梢点滴、抗生剤、注射薬の投与

CVカテーテル、CVポートの挿入、中心静脈栄養

気管内挿管、気管切開、呼吸器の管理、酸素吸入、

膀胱留置カテーテルの挿入・管理、導尿 ストーマ管理

胸腔・腹腔穿刺

心電図、超音波、単純レントゲンなどの検査

血液・尿検査、血糖測定

褥創の処置・治療、その他、縫合など創処置

関節穿刺、注射

心肺蘇生

癌性疼痛の管理、麻薬の管理

精神的サポート (本人、家族)

基本的には一般的な内科的治療は入院と同様に可能

当法人看護ステーションの実際



- 各ステーションでは150名から200名の利用者の方に訪問しています。
各地区7-10名の看護スタッフで構成されています。
理学療法士 作業療法士も各ステーションに所属し 在宅リハビリを行なっています。
- 各地区年間約30名の在宅での看取りの件数があります。
- 看護師一人あたり、定期訪問は4件/日程度です。一人の患者さんに対して、1回/月から数回/日まで様々な訪問形態があります。
- 各ステーションは、夜間on call体制をとっております。
- 夜間休日であっても、当法人の診療所が訪問診療している場合、主治医あるいはon call医師に直接連絡を取ることができるような体制をとっております。また、MSWも当直あるいはon call体制をとり、チームとして協力して在宅生活の支援に当たっております。



医療法人いばらき会は、豊かな人生のために医療・看護・介護がどう関われるかをテーマに設立されました。

長い人生の中で、いつか、若い時のように元気になると信じて、入院・入所・通院治療をお選びになってきたのだらうと思います。しかし、老齢・疾患末期と宣告をお受けになった時、現実を受容しながら、自分らしく生きていくことを考えなければならないし、様々な疾患を持ちながらも、終の棲家であるご自宅で、充実した日々を送ることこそ、人として原初的な宥らぎを得られる自然な姿だと信じます。私達は様々な人々の思いやりの輪の中の一員となり、終生皆様が自分らしく当たり前の日常を豊かに暮らしになること、そのことを願って私達に何ができるかを、皆様と共に考えていきたいと思ひます。皆様との出会いを大切に、近しい人を思いやることを私達の活動の原点とし、在宅医療・訪問看護、外来診療を行っております。

ステーションのオストメイトの 利用状況

4ステーション開設以降現在までのオストメイト利用者27名
(男13名 女14名)

年齢 40歳代 2名 60歳代 3名
 70歳代 11名 80歳代 9名
 90歳代 2名

ストーマを造設となった直接の病名

大腸がん 11名 直腸がん 2名
前立腺がん 5名 膀胱癌 5名
腎臓癌 2名 潰瘍性大腸炎 1名
クローン病 1名

癌転移の時も多く 健康状態の維持 精神的不安は大きい。

現在訪問中の利用者数 8名

利用した保険の種類

医療保険利用	17名
介護保険利用	10名

ステーション利用にあたっての経緯

病院からの紹介	5名
ケアマネージャーからの紹介	7名
造設前からの利用者	6名
ご本人からの依頼	2名
その他 不明等	7名

ストーマの種類

コロストミー 15名

ウロストミー 12名

イレオストミー 1名

ダブルストミー 1名

装具の種類

ワンピース 7名

ツーピース 7名 両方使用 1名

バルンカテーテル留置タイプ 4名

問題点

- * 高齢化に伴い 交換が自分でできなくなっている
家族や若い方がいればいいが 家族も高齢化している

看護師が毎回パウチ交換しているケースもあったが
保険上難しい

- * バルンカテーテルが抜けた時 パウチが外れた時の対応問題
看護師 ヘルパー 家族の連携がとれていない

- * 皮膚トラブル時の対応

- * 羞恥心がありなかなか症状を訴えられない

- * 便通コントロールの問題 便秘下痢等 栄養士との連携

- * オストメイト用トイレを周知されていない
使い方や場所等

- * 看護師の知識不足 研修の場がない

* バルンカテーテルタイプの場合

つまりや抜けた時の対応の問題

つまりの洗浄は看護師で可能

交換に関しては医師の考えや種類により 看護師が可能なときと医師が行うことあり 医師が行う場合 在宅医の場合は臨機応変に動けるが 病院の場合の対応が 時間や専門医がいない時に問題あり

* 泌尿器科の専門医が少なく 連携がとりにくい

こんな時訪問看護を利用してください

訪問看護というのは、定期的にあるいは緊急時にご自宅に出向き、主治医との連携のもとに様々な医療処置、看護をお受け頂くことができる制度です。病気をもちながらも、身体が不自由であっても、自らの人生を豊かに過ごしいただくためのお手伝いをさせて頂いております。すべてのご利用者が、いつまでも笑顔でその人らしい生活を送っていただけるように、また、生きがいを持って健やかに生活していただけるように支援しております。

リハビリは在宅でもできます。誰もが、いつまでも、元気で自分のことは自分でできるようでいたいと願っていると思います。在宅では生活に即したリハビリを行なうことができます。専門のスタッフもおります。

医療の発達に伴い、医療処置が必要なまま在宅に帰られる方が増えてきました。ご本人が在宅での生活を望んでいれば、また、家族が家で看たいとお考えでしたら、一度ご相談下さい。各家庭にあった方法を一緒に考えていきたいと思っています。状態が変わったり、体調が不安がある時には、いつでもお伺いいたします。家族が疲れてしまっても在宅療養は続けられません。サービスを上手に利用して無理の無い介護ができるようにご支援いたします。

訪問看護の利用の仕方

- 訪問看護ステーションは医療保険 介護保険両方の方の利用ができます。

医療保険の場合 介護保険の認定を受けていない方
寝たきり及び寝たきりに近い方で通院困難の方

介護保険の場合 介護保険の認定を受けている方
ケアマネージャーを決めて プランに入れる

* 介護保険の認定を受けている方は基本的には介護保険利用が優先となります。

福祉制度の利用について

身体障害者手帳の交付

介護福祉課にある申請書に必要事項を記入し
医師の診断書(所定の様式)とともに申請する。

膀胱 小腸 直腸機能障害の場合障害の程度
により1級 3級 4級と認定が分かれる。

医療福祉費支給制度(まる福)

身体障害者手帳1級 2級

身体障害者手帳3級の内部障害

(心臓 腎臓 呼吸器 膀胱 直腸 小腸)

日常生活用具の給付(4級以上)

ストーマ装具等

他 交通料金割引 税の軽減等サービスあり

障害者自立支援法

支援費制度→障害者自立支援法へ

申請すると利用者の心身の状況について調査を行い 審査会の審査 判定を受けて 障害程度区分の認定を行います。

認定されれば個別支援計画をたて
サービスを利用できるようになります。

(障害程度区分とは障害者に対する介護給付の必要度を表す6段階の区分です。障害者の特性を踏まえた判定が行なわれるよう、介護保険の要介護認定調査項目にIADL＜手段的日常生活動作―地域社会で自立した生活を営む活動＞に関する項目を加えた106項目の調査を行い総合的に判定し認定します。)

認定されれば必要によりホームヘルプ等の生活援助が受けられます。看護師の利用はできません。

介護保険の訪問看護利用の仕方

対象者 居宅の要支援者 要介護者(介護認定で要支援 要介護と認定された方)で主治医が訪問看護を必要と認めた方

ケアマネージャーを決めて 訪問看護が必要かどうかケアマネージャーと相談 プランの中に入れることで 訪問看護が利用できます。ケアマネージャーが訪問看護ステーションを探してくれます。

介護保険の申請

介護保険のサービスを必要とする場合

65歳以上の方 原因を問わず日常生活に介護や支援が必要になった場合

40歳から64歳 加齢による病気(特定疾病として決められています)が原因で介護や支援が必要になった場合

市町村の介護福祉課に介護保険認定の届出をします。

調査員が自宅等を訪問して聞き取り調査を行いコンピューターにて一次判定が行なわれます。

次に一次判定の結果と主治医が書く意見書を元に介護認定審査会で要介護度が判定されます。

■ 介護保険上の第2号被保険者についての特定疾患
加齢に伴う心身の変化に起因する疾患
(16特定疾患)

癌末期 関節リウマチ 筋萎縮性側索硬化症
後縦靱帯骨化症 骨折を伴う骨粗そう症
初老期における認知症 パーキンソン病関連疾患
脊髄小脳変性症 脊柱管狭窄症
早老症 多系統萎縮症 糖尿病性疾患
脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症
慢性閉塞性肺疾患
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性
関節症

要介護認定の基準

要支援1 日常生活などの基本動作については可能だが 悪化防止により 要介護状態になることの予防に資するよう日常生活動作について何らかの支援を要する状態

要支援2 要支援1の状態から能力がわずかに低下し何らかの支援が必要な状態

要介護1 要支援2の状態から能力が一部低下し部分的な介護が必要な状態

要介護2 要介護1の状態に加え部分的な介護が必要な状態

要介護3 要介護2の状態と比較して ほぼ全面的な介護が必要な状態

要介護4 介護なしに日常生活を営むことが困難な状態

要介護5 介護なしに日常生活を行なうことがほぼ不可能な状態

認定の度合いによって サービス利用に対する限度額が設定されます。

要支援1 49700円

要支援2 104000円

要介護1 165800円

要介護2 194800円

要介護3 267500円

要介護4 306000円

要介護5 358300円

限度額内で有れば 1割の自己負担でサービスを利用できます。

限度額を超えると全額自己負担になります。

申請をした日から サービスを利用することは可能ですが 認定が降りなかった場合は全額自己負担になります。

介護保険上の訪問看護ステーション の料金設定

訪問看護ステーションは各ステーションの届出により体制が異なります。
(料金は自己負担分)

緊急時連絡体制加算 540円

(24時間安心して過ごせるよう、緊急訪問を受けられるサービスです。)

特別管理加算 250円

(医療器具の使用やカテーテル等を付けている方)
オストメイトの方も対象になります。

30分未満 425円

30分～1時間未満 830円

1時間～1時間30分未満 1198円

(20分未満→夜間 深夜 早朝のみ) 285円

時間外割り増し料金

夜間 早朝(18時～22時 6時～8時) 25%増

深夜 (22時～6時) 50%増

訪問看護ステーションの利用が決まったら
主治医に訪問看護に対する指示書を依頼
しステーションと契約することで
サービス開始となります。

医療保険の訪問看護の利用の仕方

対象者 疾病や負傷により継続して療養を受ける状態にあり、家庭において訪問看護（療養上の世話や必要な診療の補助）が必要であると主治医が認めたもの

介護保険の要介護認定で非該当となったもの
介護認定を受けていない方

要介護者等であっても末期の悪性腫瘍や難病患者等で、在宅療養生活を継続する上で看護師が行なう看護が必要な者

* 単に一時的に通院困難となった患者は含まれません

40歳未満の者

40歳以上65歳未満の16特定疾患患者以外の者

40歳以上の16特定疾患患者又は65歳以上の者
であって、要介護・要支援でない者

要介護・支援者であっても

①末期の悪性腫瘍や難病患者等

②特別訪問看護指示書が交付された場合

(主治医が診察により利用者が急性感染症等の
急性増悪又は悪性腫瘍等以外の終末期で週4
日以上頻回な訪問看護の必要を認めた場合
交付する)但し交付日から14日以内を限度とし
1ヵ月に1回のみ交付

医療保険上の訪問看護ステーションの料金設定

訪問看護ステーションは届出により体制が異なります。

(1割負担の場合)

24時間連絡体制加算 250円

(利用者又はその家族等からの電話等に常時対応できる体制にある場合)

24時間対応体制加算 540円

(利用者又はその家族等からの電話等に常時対応でき、
緊急時訪問看護を必要に応じて行なえる体制にある場合)

重症者管理加算 250円～500円

(点滴や医療器具 カテーテル等を使用している方)

オストメイトの方も対象になります。

訪問看護基本療養費+訪問看護管理療養費

初回 1260円

2～12日まで 850円

13日以上 560円

別途 交通費あり

1回の訪問につき30分～1時間30分程度が標準

利用者一人につき週3回が限度

但し厚生労働大臣が定める疾患の利用者は訪問回数の制限はありません。

特別訪問看護指示書が出た場合は14日間利用可能

厚生労働大臣が定める疾病

末期の悪性腫瘍 多発性硬化症
重症筋無力症 スモン 筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症 ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患 多系統萎縮症
プリオン病 亜急性硬化性全脳炎
後天性免疫不全症候群 頸髄損傷
人工呼吸器を使用している状態

訪問看護ステーションを利用したい場合

主治医に相談し 医療保険で訪問看護の利用が認められると主治医が判断した場合は 利用する訪問看護ステーションを決めて 主治医に指示書を依頼し 訪問看護ステーションと契約することで利用開始となります。

今後の課題

訪問看護ステーションとしての課題

- * 24時間体制の強化を図る
- * ヘルパーステーションとの連携
 - ヘルパーに定期的に訪問してもらい
皮膚トラブル 便秘 下痢等何かあれば
いつでも看護師が伺える体制作り
- * 訪問看護師のオストメイトへの知識の向上
積極的な介入

今後の課題

保険上の問題

- * 自立支援法 介護保険とともにADLをもとに認定されるため介護度が低くでる可能性が大きい。

そのため 利用できるサービス量が制限される。

- * 医療保険でも回数制限がある。

- * 一時的な通院困難では訪問看護の対象にはならない

最後に

すべての方たちが、
QOL(クオリティ・オブ・ライフ)
＜生活の質 生命の質 人生の質＞
の高い生活を営めるように
必要なサービスを 必要な時に
必要なだけ利用できる制度作りを目指して
がんばりましょう