

鈴鹿市地域包括在宅医療ケアシステム勉強会委員会 多職種より各部会への質問・疑問への回答一覧

1 【訪問看護部会】

Q1. 訪問中の災害に対応する指針はステーションで決めてあるのですか？統一したものは看護協会のを参考にされていますか？

A1. 各ステーションの経営法人のマニュアルに沿っているという返答が一番多かった。看護協会のを参考にしているというステーションも数件ある。
・災害時の訪問看護の対応について、利用者さんにも説明している。
・非常災害対策の規定はあるが、災害発生時の安全確保のための必要な行動手段の取り決めは出来ていない

Q2. 看護師の立場からリハ職に対して、これは勉強しておくといよいと分野はありますか？

A2. 吸引の手技。薬剤は内服、貼付薬共に勉強しておくと思う。介護、症状に応じた2次症状（例 パーキンソン→便秘・うつ）

Q3. 市内事業所のうち各部会への参加、加入率はどの程度でしょうか？

A3. 鈴鹿市内の訪問看護ステーションはみなしも含め14か所で、部会入会は12か所になります。

Q4. どのくらいの頻度で各部会を開催されていますでしょうか？

A4. 1回/月

Q5. 各部会にて取り上げられている課題、現在抱えている重点取り組み項目などがあれば教えてくださいますでしょうか？また、部会として取り組みや課題、組織体系や部会開催報告などについて、どこかで公開されていますでしょうか？

A5. 「課題取り組み」訪問看護の多職種への啓蒙、精神障害者への対応についてケアマネジャーとの連携強化、ACP。
・部会の組織体系や部会開催報告の公開はありませんが、鈴鹿市のケアシステム運営委員会での部会報告はしております。

Q6. 一包化調剤にすることで、逆に二重に服用してしまう危険性はありませんか？

A6. 精神疾患の方の危険性はある。反面一包化によって苦手な管理や整理がしやすいと言うメリットがある。・お薬カレンダーを使用したり、日付を印字したりすることで2重服は防げる。・薬が中止となった時にその薬を取り出す時に困る。・一包化でもシートでも、2重内服の危険性はある。

Q7. 飲みづらいと言われる薬の種類があれば教えてください。）

A7. 水薬（精神）、モビコール、レボフロキサシン、スタレボ、骨粗鬆症の薬、てんかん薬。
・カロナル500mg、漢方、苦みのある薬、大きな錠剤。

Q 8. 自宅療養での酸素吸入など看護上本当に可能でしょうか？

A 8・理解力にもよりますが、可能であると思います。

・HOT 利用している方は多くみえます。多職種との連携が必要にはなってくると思います。

Q 9. 地域によって（山側）、訪問日時が限定されるなど市内でもサービスの利用しやすさに格差があります。是正は出来ないものでしょうか？

A 9・空きがあれば、片道 30 分ほどの所へは行かせてもらっている。 ・なるべく希望の曜日を検討しますが山側、海側への移動は時間がかかり限定される場合がある。

・看護師の人数は簡単に増やせるものではなく、既に予定されている利用者様の曜日移動も簡単に出来るものでもない（他のサービスとの兼ね合いもあり）訪問枠は決まっております、その枠の中で訪問できるのであれば山側でも海側でも訪問させていただく。訪問日時が限定されるのは、既に利用してもらっている方の地域、そのステーションからの距離を考えると（海側山側問わず）仕方がないことである。山側に訪問看護ステーションが出来れば、是正されると思う。 ・市内で差が出ないように対応しています。

Q 10. 訪問しているうちに、これは薬剤師に相談して訪問薬剤管理をした方が良いと思うレベルはどのあたりでしょうか？

A 10・内服薬の量が増えた時。 ・内服管理が出来ない方（飲んでいると言っているが残薬が多い等）。 ・夫婦二人とも多くの薬を内服されている方。 ・何の薬を内服しているか理解されていない方。 ・独居で認知力の低下が著明な方。 ・他科受診が増え、胃薬や下剤がそれぞれの医師から処方された場合。

Q 11. 栄養士の介入が必要と感じる患者さんについて、どのような事例が多いでしょうか？

A 11・単身者で合併症のある方、精神疾患の方、糖尿病、腎臓病、透析治療中の方。 ・体重コントロール不良の方、高 K 血症の方。 ・嚥下が悪い方や歯のない方等で経済的な理由やこだわりで合った食事が作れない方。

Q 12. 各職種の具体的な業務内容、連携において栄養士に気づいて欲しいこと、期待すること等教えてください。

A 12・啓発をし、医師の理解が必要と思います。

・よく報告して下さるので助かっています。

・嚥下障害がある方の栄養面を考えた食事形態のアドバイスを頂けると助かります。