

訪問看護について

1. 訪問看護の現状等について
2. 質の高い訪問看護に向けた取組に係る評価について
 - 2-1 専門性の高い看護師による同行訪問
 - 2-2 理学療法士等による訪問看護
 - 2-3 小児の訪問看護における関係機関等との連携
3. 論点

専門性の高い看護師による同行訪問の充実

人工肛門・人工膀胱の合併症を有する利用者を対象に追加

- 利用者のニーズに合わせた質の高い訪問看護の提供を推進するため、専門性の高い看護師による同行訪問について、人工肛門・人工膀胱の皮膚障害を伴わない合併症を対象に含める。

現行

【訪問看護基本療養費(Ⅰ)】

[算定要件]

訪問看護基本療養費(Ⅰ)のハについては、

- ・悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、
- ・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者

に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、

- ・緩和ケア ・褥瘡ケア ・人工肛門ケア及び人工膀胱ケア

に係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に1回を限度として算定。

※ 訪問看護基本療養費(Ⅱ)のハ、在宅患者訪問看護・指導料3、同一建物居住者訪問看護・指導料3についても同様

改定後

【訪問看護基本療養費(Ⅰ)】

[算定要件]

訪問看護基本療養費(Ⅰ)のハについては、

- ・悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、
- ・真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
- ・人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者
- ・人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者

に対して、それらの者の主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、

- ・緩和ケア ・褥瘡ケア ・人工肛門ケア及び人工膀胱ケア

に係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師若しくは准看護師と共同して指定訪問看護を行った場合に月に1回を限度として算定。



ストーマ陥凹の例

凸面型器具に固定ベルトを併用して、安定した密着を得られるよう調整。姿勢の変化により深くほみができるため、用手形成皮膚保護剤で調整し、便のもぐり込みを予防した。

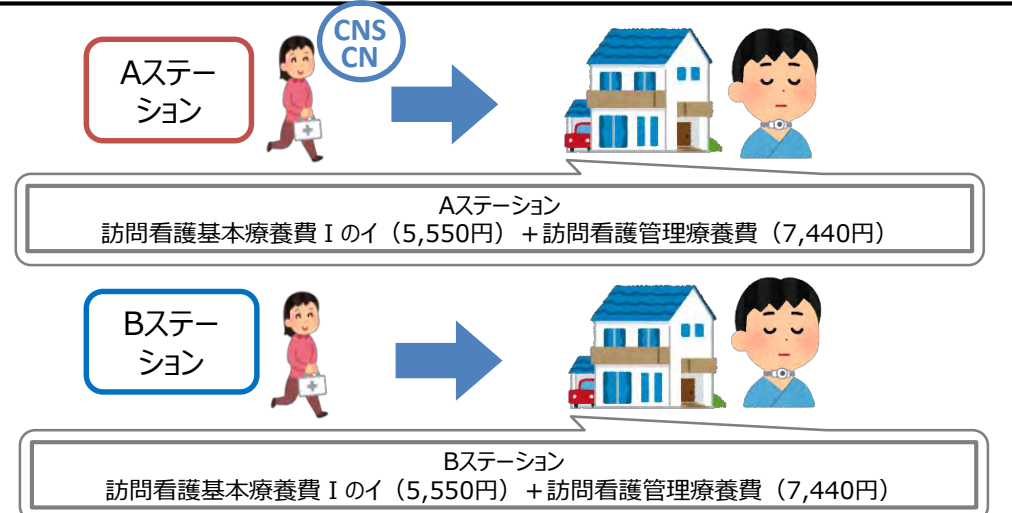
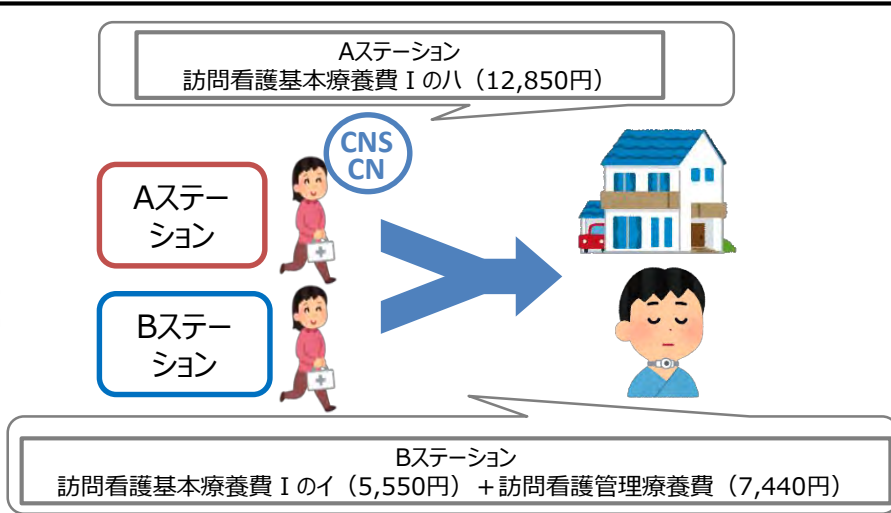


【出典】消化管ストーマ関連合併症の予防と治療・ケアの手引き
(日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本大腸肛門病学会編、金原出版、2018)

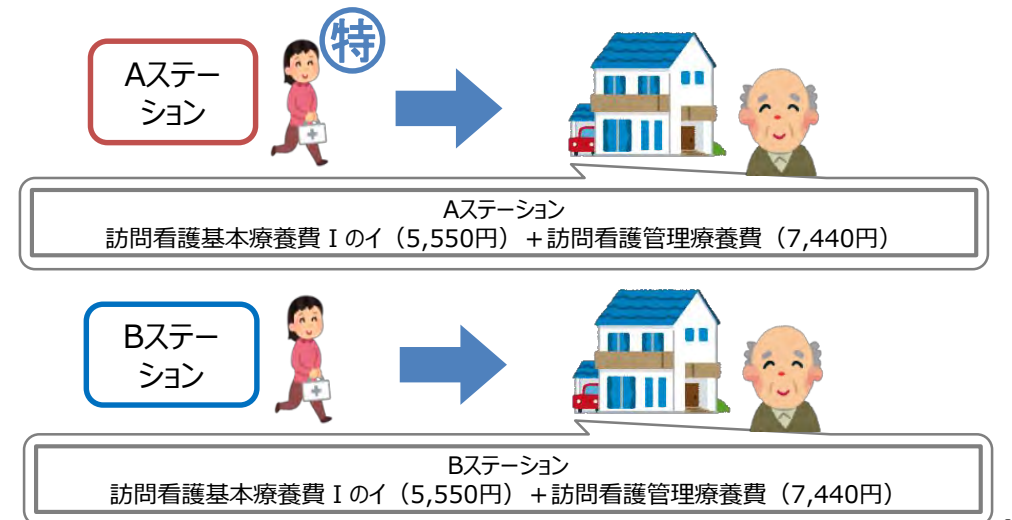
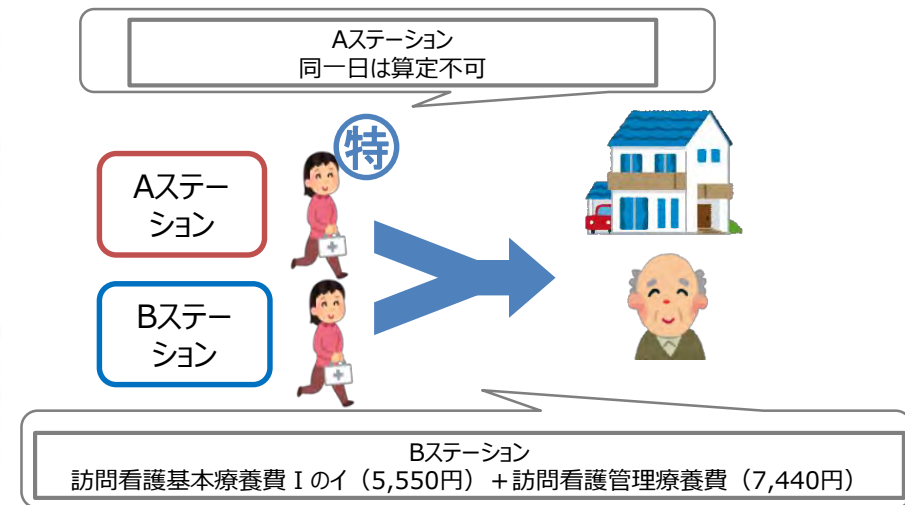
専門性の高い看護師による同行訪問

- 医師が作成する訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、専門・認定看護師が他の訪問看護ステーションの看護師と共同して訪問看護を行った場合、訪問看護基本療養費Ⅰのハ(専門の研修を受けた看護師の場合)を算定できるが、単独で訪問看護を行った場合は、通常の訪問看護療養費を算定することとしている。
- 特定行為研修修了者においては、同取扱いが定められていない。

専門・認定看護師の訪問看護



特定行為研修修了者の訪問看護



専門看護師・認定看護師の概要

※日本看護協会HP・R2看護白書をもとに作成（2021.6）

中医協 総-1-2
3. 8. 25改

	専門看護師	認定看護師	
目的	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかる。	特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図る。	
役割	<ul style="list-style-type: none"> 実践 倫理調整 相談 教育 調整 研究 	<ul style="list-style-type: none"> 実践 指導 相談 	
経験	通算5年以上の実務経験者 (うち3年以上は専門分野の実務研修)	通算5年以上の実務経験者 (うち3年以上は認定看護分野の実務研修)	
教育	看護系大学院修士課程修了者で、日本看護系大学協議会が定める専門看護師教育課程基準の所定の単位(総計26単位または38単位)を取得していること。	A課程(特定行為研修なし) 2026年度にて終了	B課程(特定行為研修あり) 2020年度より開始
		認定看護師教育A課程修了 (6ヶ月以上~1年以内・600時間以上)	認定看護師教育B課程修了 (1年以内・800時間程度)
教育機関	108大学院 347課程	32機関 23課程 (665名分)	16機関 29課程 (579名分)
専門・認定看護分野(人)	<ul style="list-style-type: none"> 急性・重症患者看護 (312名) 慢性疾患看護 (226名) 感染症看護 (90名) がん看護 (937名) 精神看護 (364名) 老人看護 (206名) 小児看護 (275名) 母性看護 (84名) 遺伝看護 (11名) 家族支援 (74名) 在宅看護 (86名) 地域看護 (27名) 災害看護 (22名) 	<ul style="list-style-type: none"> 救急看護 (1238名) がん性疼痛看護 (753名) がん化学療法看護 (1639名) 不妊症看護 (176名) 透析看護 (276名) 摂食・嚥下障害看護 (1006名) 小児救急看護 (256名) 脳卒中リハビリテーション看護 (759名) 慢性呼吸器疾患看護 (308名) 慢性心不全看護 (452名) 訪問看護 (650名) 皮膚・排泄ケア (2272名) 感染管理 (2824名) 糖尿病看護 (841名) 新生児集中ケア (429名) 手術看護 (658名) 乳がん看護 (370名) 認知症看護 (1836名) がん放射線療法看護 (353名) 	<ul style="list-style-type: none"> クリティカルケア (217名) 緩和ケア (40名) がん薬物療法看護 (31名) 生殖看護 (1名) 腎不全看護 (8名) 摂食嚥下障害看護 (24名) 小児プライマリケア (4名) 脳卒中看護 (14名) 呼吸器疾患看護 (22名) 心不全看護 (15名) 在宅ケア (16名) 皮膚・排泄ケア (300名) 感染管理 (96名) 糖尿病看護 (81名) 新生児集中ケア (2名) 手術看護 (17名) 乳がん看護 (1名) 認知症看護 (31名) がん放射線療法看護 (2名)
	2,714名 (13分野)	20,673名 (21分野)	922名 (19分野)
認定機関	公益社団法人 日本看護協会		

今後、特定行為研修修了者が増加していくと、A課程修了者は減少し、B課程修了者が増加していく

専門性の高い看護師による同行訪問

○ 褥瘡ケア等のニーズを有する在宅療養者に対する専門の研修を受けた看護師による同行訪問は、医療機関によるものが多いが、訪問看護ステーションによるものも増加傾向。

■ 専門性の高い看護師に係る診療報酬上の評価

■ 訪問看護基本療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)

ハ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 12,850円

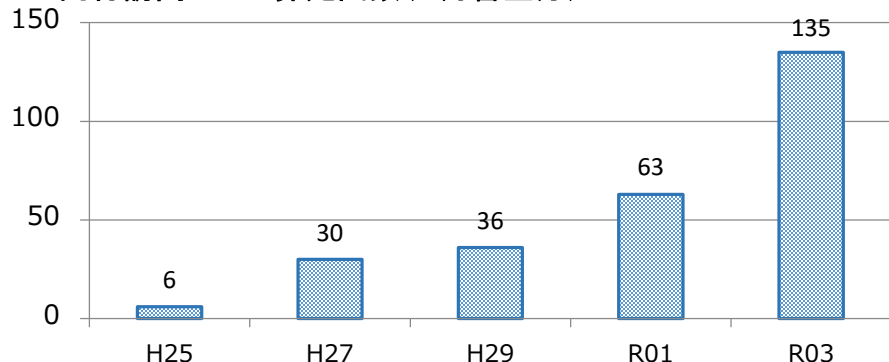
■ 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料³

■ 悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 1,285点

悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている利用者、真皮を越える褥瘡の状態にある利用者又は人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続又は反復して生じている状態にある利用者若しくは人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する利用者に対して、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が、他の訪問看護ステーションの看護師等又は当該利用者の在宅療養を担う保険医療機関の看護師等と共同して同一日に指定訪問看護を行った場合に、当該利用者1人について、それぞれ月1回を限度として算定する。

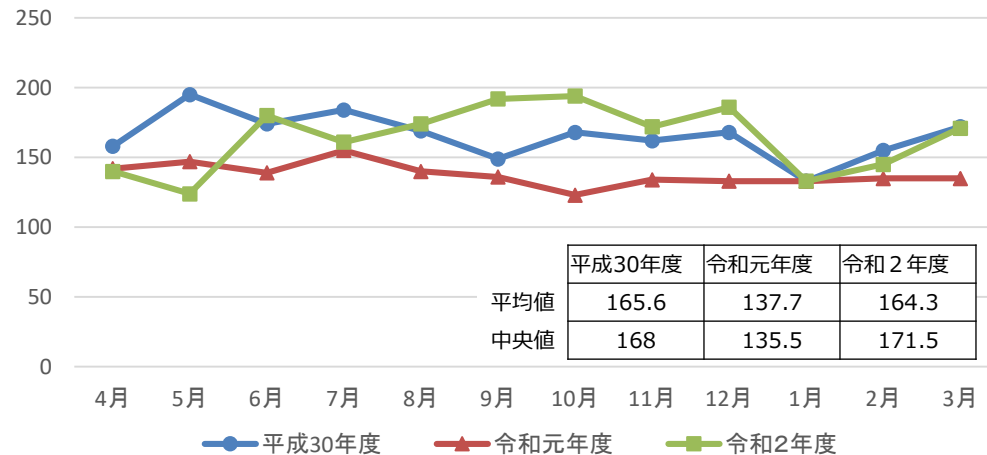
※平成30年度診療報酬改定において人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを追加

■ 訪問看護ステーションにおける専門の研修を受けた看護師の同行訪問※1の算定回数(6月審査分)

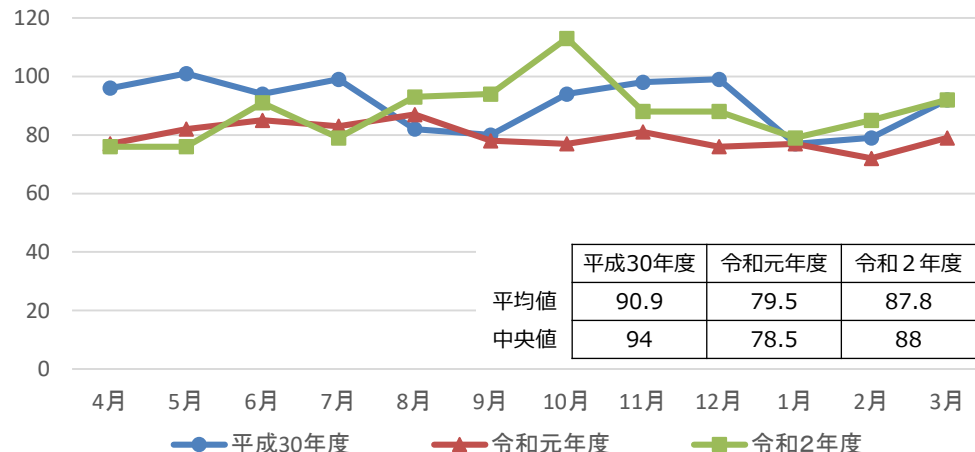


※1 訪問看護基本療養費(Ⅰ)・(Ⅱ)ハ(悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合)の合計

■ 医療機関における専門の研修を受けた看護師の同行訪問※2の算定件数



■ 専門の研修を受けた看護師の同行訪問※2を算定した医療機関(施設数)

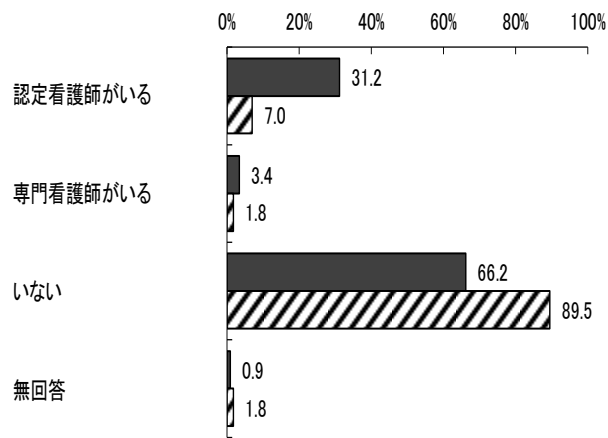


※2 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料(ともに(悪性腫瘍患者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合)の合計

訪問看護ステーションに所属する認定看護師・専門看護師

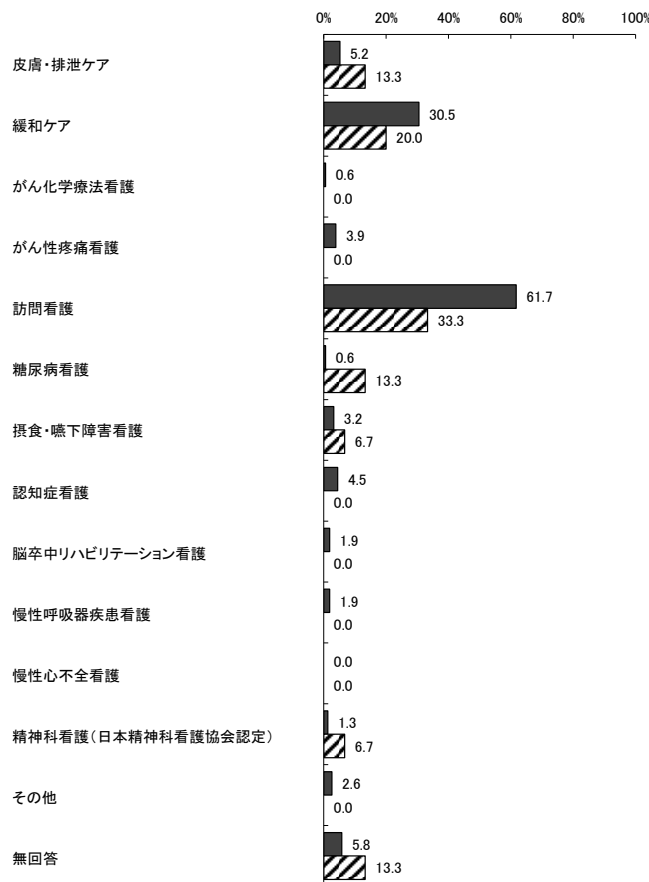
○ 専門性の高い看護師(認定看護師・専門看護師)の事業所への所属の有無と専門分野は以下の通り。

■ 専門性の高い看護師(認定看護師・専門看護師)の有無(令和2年10月1日時点)



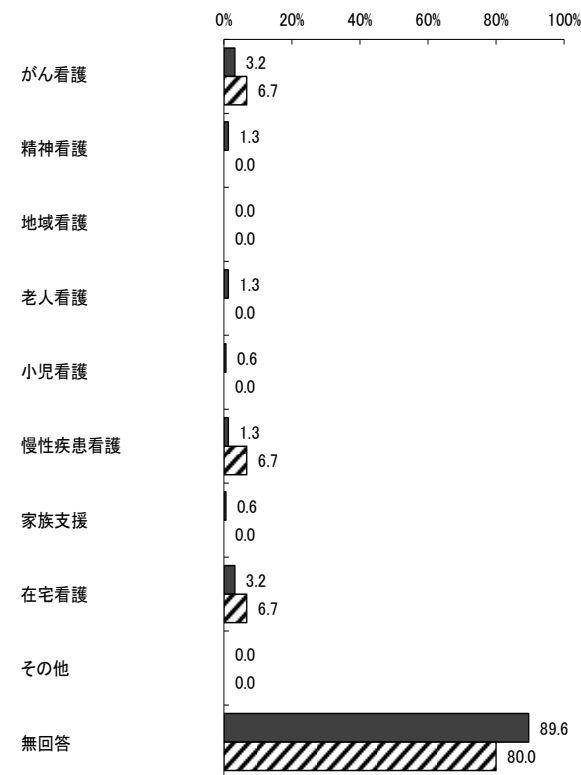
■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり n=468
 ▨ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし n=171

■ 認定看護師の専門分野(令和2年10月1日時点)(複数回答)



■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり n=154
 ▨ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし n=15

■ 専門看護師の専門分野(令和2年10月1日時点)(複数回答)



■ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり n=154
 ▨ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし n=15

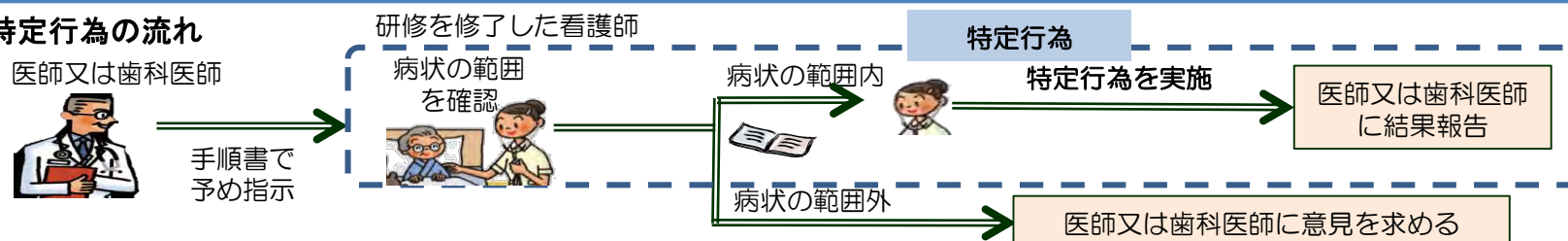
【出典】令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」(訪問看護調査・事業所票)

特定行為に係る看護師の研修制度の概要

1. 目的

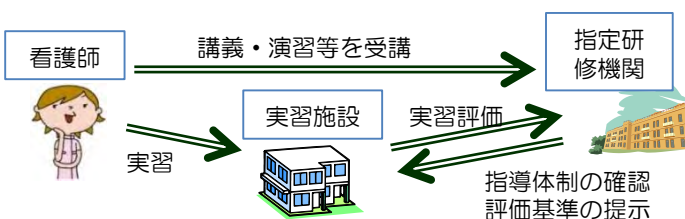
- 2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。
- このため、「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」において、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設(平成27年10月)し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していく。
- さらに、平成31年4月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図る。

2. 特定行為の流れ



3. 特定行為研修の実施体制等

- 厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施
- 研修は講義、演習又は実習によって実施
- 看護師が就労しながら研修を受けられるよう、
 - ① 講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている
 - ② 実習は、受講者の所属する医療機関等(協力施設)で受けることを可能としている



4. 研修の内容(平成31年4月～)

「共通科目」 全ての特定行為区分に共通するもの の向上を図るための研修	
共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学(講義、演習)	30
臨床推論(講義、演習、実習)	45
フィジカルアセスメント (講義、演習、実習)	45
臨床薬理学(講義、演習)	45
疾病・臨床病態概論 (講義、演習)	40
医療安全学、特定行為実践 (講義、演習、実習)	45
合計	250

「区分別科目」 特定行為区分ごとに異なるものの向上を 図るための研修	
特定行為区分(例)	時間数
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	9
創傷管理関連	34
創部ドレーン管理関連	5
栄養及び水分管理に係る薬剤投与 関連	16
感染に係る薬剤投与関連	29
※全ての科目で、講義及び実習を行う。一 部の科目については演習を行う。 ※1区分ごとに受講可能。	

手順書

手順書は、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書又は電磁的記録※¹であって、次に掲げる事項が定められているものであること。

- (1) 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- (2) 診療の補助の内容
- (3) 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者※²
- (4) 特定行為を行うときに確認すべき事項
- (5) 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
- (6) 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

※¹ 電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。

※² 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者とは、当該手順書が適用される患者の一般的な状態を指し、実際に手順書を適用する場面では、医師又は歯科医師が患者を具体的に特定した上で、看護師に対して手順書により特定行為を行うよう指示をする必要があること。

(改正後の法第37条の2第2項第2号、特定行為研修省令第3条関係)

「直接動脈穿刺法による採血」に係る手順書のイメージ

事項	具体的な内容
○当該手順書に係る特定行為の対象となる患者	呼吸状態の変化に伴い迅速な対応が必要となりうる患者
○看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲	以下のいずれもが当てはまる場合 呼吸状態の悪化が認められる(SpO ₂ 、呼吸回数、血圧、脈拍等) 意識レベルの低下(GCS●点以下又はJCS●桁以上)が認められる
○診療の補助の内容	病状の範囲に合致する場合は、直接動脈穿刺による採血を実施
○特定行為を行うときに確認すべき事項	穿刺部位の拍動がしっかり触れ、血腫がない
○医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制	①平日日勤帯 担当医師又は歯科医師に連絡する ②休日・夜勤帯 当直医師又は歯科医師に連絡する
○特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法	手順書による指示を行った医師又は歯科医師に採血の結果と呼吸状態を報告する(結果が出たら速やかに報告)

特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
人工呼吸器からの離脱	
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与
	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

特定行為研修修了者就業状況

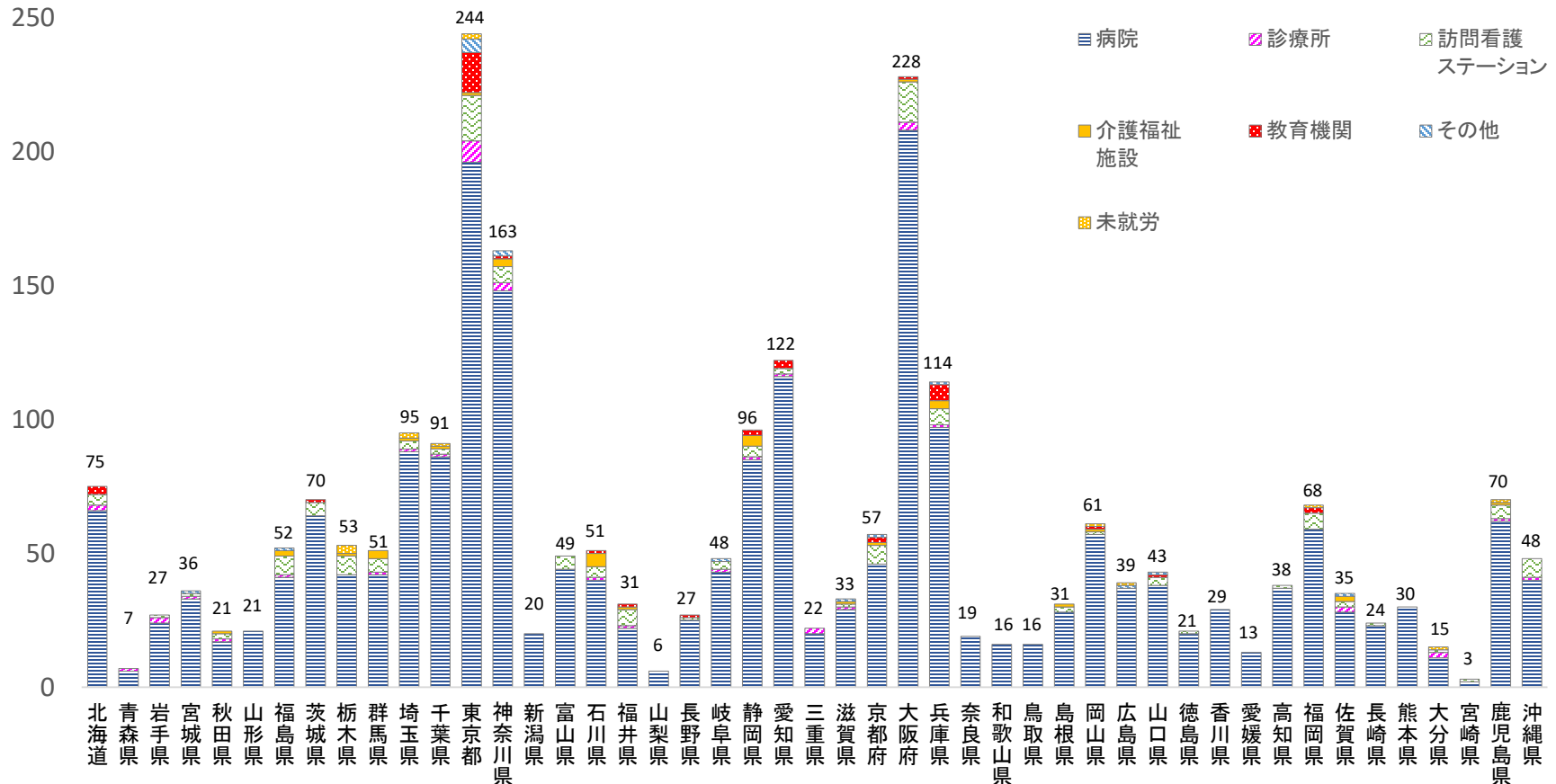
総数 3,239名

中医協 総-1-2
3. 8. 25改

【就業場所別】 n = 3,239名

就業場所	病院	診療所	訪問看護 ステーション	介護福祉 施設	教育機関	その他	未就労	不明 ^{※1}
就業者総数	2240	40	145	34	41	16	16	707
割合	69.2%	1.2%	4.5%	1.0%	1.3%	0.5%	0.5%	21.8%

【都道府県別】n=2,532^{※2}



※1 「都道府県」「就業場所」いずれかに回答がない方
 ※2 総数3239名から※1を除いた数

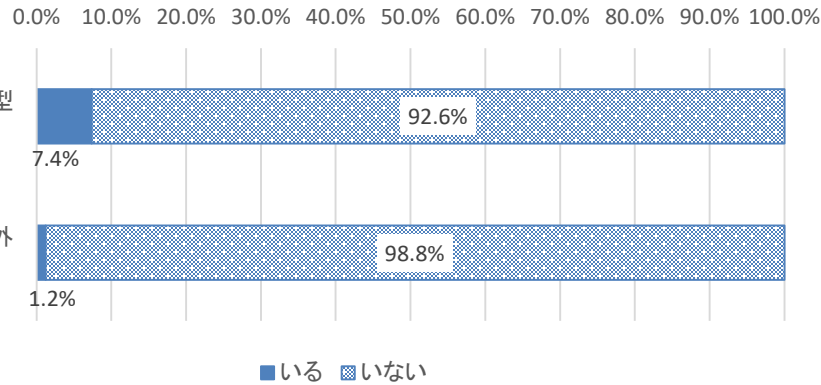
令和3年度「看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業」にて調査

(令和3年8月時点)

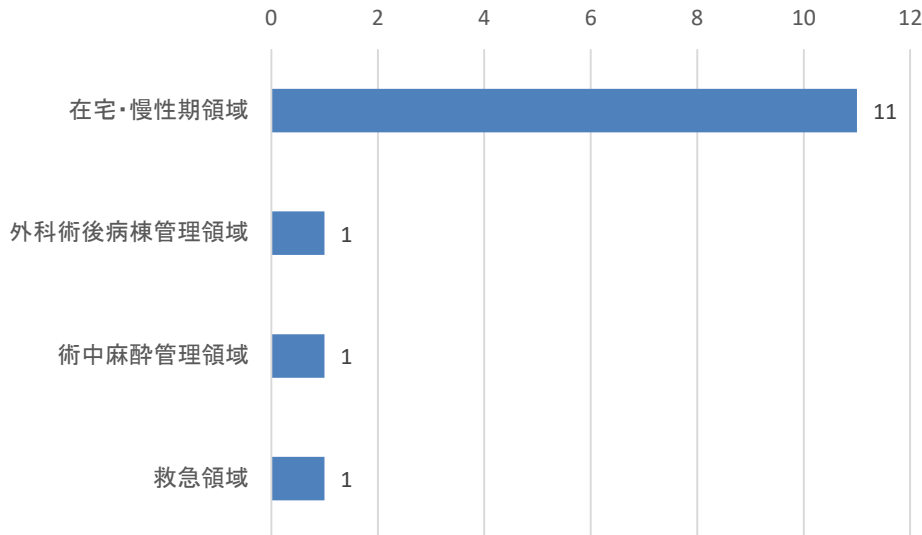
訪問看護ステーションに所属する特定行為研修修了者

○ 訪問看護ステーションの特定行為研修修了者が修了している特定行為区分は、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が最も多く、次いで「創傷管理関連」が多かった。

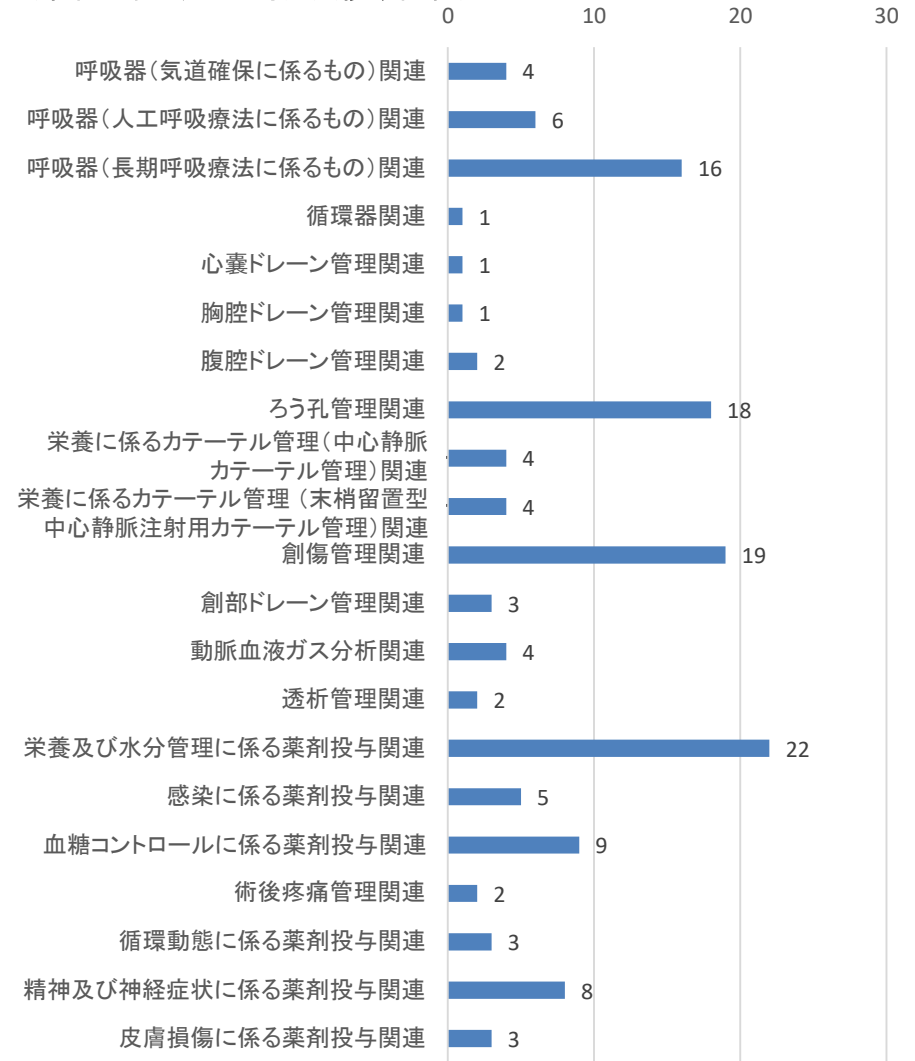
■ 特定行為研修修了者の有無(令和2年10月1日時点)



■ 特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修 (令和2年10月1日時点)(複数回答)



■ 特定行為研修修了者が修了している特定行為区分 (令和2年10月1日時点)(複数回答)



特定行為研修修了者の活動による効果

(研究方法)

デザイン:カルテによる後ろ向き調査

調査項目:特定行為(壊死組織除去)を行った件数・人数、平均年齢、在院日数、褥瘡治癒日数、DESIGN-R

調査期間:特定行為研修修了者配置前 2011年度

特定行為研修修了者配置後 2017年度

調査施設:約500床の急性期病院

修了者の配置:看護部に所属し科を横断して活動。施設や在宅への訪問も行う。

(創傷管理関連など4区分修了の皮膚排泄ケア認定看護師)

創傷の壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法などを実施

(研究結果)

特定行為研修修了者の配置前に比べ、配置後に**初回介入時と治癒時のDESIGN-Rの点数の差が上昇し、褥瘡の治癒日数は短縮する**傾向にあった。平均在院日数においては有意差は無かった。

	配置前 (褥瘡件数 N = 60)	配置後 (褥瘡件数 N = 38)
初回介入時と治癒時のDESIGN-Rの点数の差*	11.2	19.3
褥瘡の治癒日数*	36.8日	34.2日
平均在院日数	44.6日 (SD: 56.4)	40.4日 (SD: 45.2)

*D3以上の褥瘡のうち治癒した褥瘡(配置前 N = 19; 配置後 N = 4)

表22. 第1-3行より引用

(考察)

在院日数に関しては、褥瘡を保有していても特定行為研修修了者が在宅・高齢者施設までカバーできるので、早めに退院できるようになってきていることが影響している可能性がある。重症褥瘡の治癒期間、転帰に関しては、在宅・高齢者施設までフォローできるようになった事で、治癒まで追えるようになってきている。

(修了者へのヒアリングより)

特定行為研修修了者の訪問看護における活動 事例①

訪問看護ステーション所属の看護師の特定行為区分

創傷管理関連を含む3区分を修了(2名)

- 訪問看護認定看護師
 - 創傷管理関連
 - ろう孔管理関連
 - 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- 認知症看護認定看護師
 - 創傷管理関連
 - 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
 - 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

事例

○A氏 50歳代、女性、脊髄損傷で下半身不随。
 ○入院1年前より右座骨部に褥瘡を発生し自宅で管理を行っていたが、褥瘡感染し、深さは骨に達した状態で緊急入院。

【退院時の状態】

A氏の褥瘡は深部に達し、ポケットが残存
 退院後も週2回の定期的なデブリードマンが必要なため、入院中の病院から特定行為研修修了者が所属する訪問看護ステーションに相談。

退院時



自宅で定期的にデブリードマンを実施

退院時

D	E	s	i	G	N	P	合計
4	6	12	0	6	3	24	51

※Dは含まない

退院後(186日目)

D	e	s	i	G	n	P	合計
3	3	8	0	5	0	9	25

※Dは含まない

(DESIGN-R®:各項目で小文字より大文字のほうが重症度が高く、深さ(d/D)を除いた合計点が高いほど重症度が高い)

訪問看護導入までの状況

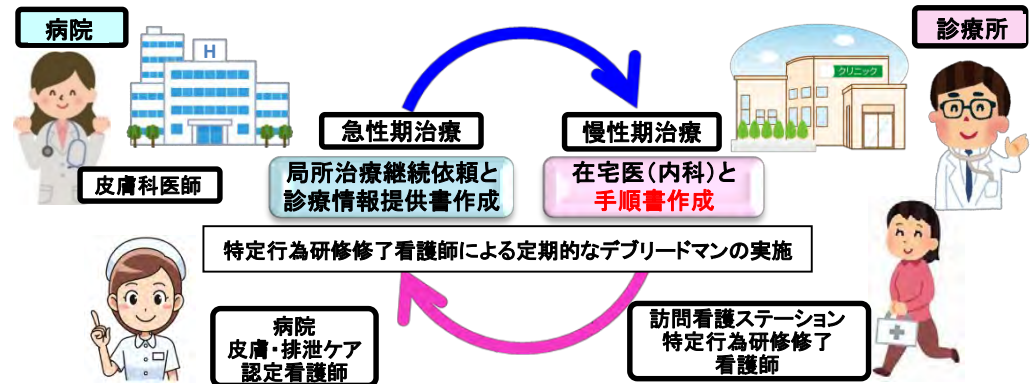
近隣の急性期病院の皮膚・排泄ケア認定看護師より訪問看護ステーションへ電話で相談。
 「退院後、定期的にデブリードマンが必要な患者について受けてもらえますか？」

「急性期病院では皮膚科医が主治医です。どちらの医師と手順書を作成しますか？」

退院後は在宅医の指示のもとで定期的なデブリードマンを継続する必要性について、本人・家族に説明し、快諾される。急性期病院の皮膚科医から在宅医への情報提供を依頼。

退院に向けて準備

退院前カンファレンスを褥瘡回診に合わせて実施し、実際の処置について皮膚科医より指導。



訪問看護における特定行為実施の効果

- ◆ 月8回の通院が必要であったが、月2回に減らすことができ、通院に伴う本人・家族の身体的負担を軽減。
- ◆ 通院に係る費用(治療費、介護タクシー・ヘルパーの利用料)の負担を削減。
- ◆ 通院では3~5時間(移動等を含む)を要するが、訪問看護で特定行為を実施することで約1時間所要と時間的負担を軽減。
- ◆ 生活環境を含めてアセスメントし、処置・指導で改善に繋がった。

特定行為研修修了者の訪問看護における活動 事例②

病院所属の看護師の特定行為区分

在宅・慢性期領域パッケージを含む4区分7行為を修了

- 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連
 - －気管カニューレの交換
 - ろう孔管理関連
 - －胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
 - －膀胱ろうカテーテルの交換
 - 創傷管理関連
 - －褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
 - －創傷に対する陰圧閉鎖療法
 - 栄養及び水分管理における薬剤投与関連
 - －持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
 - －脱水症状に対する輸液による補正
- (※がん性疼痛看護認定看護師の資格も取得)

事例

- B氏 60歳代、女性、再発神経系原発リンパ腫
- 脳、骨転移に対してがん化学療法、放射線治療を実施したが、その後増悪。

【訪問看護の状況】

がん終末期、ADL低下により訪問看護を導入。右下腿外側に黒色部位を発見し、特定行為研修修了者へ相談。



14日:相談時

24日:軟膏変更

30日:デブリ前

30日:デブリ後
(その後もメンテナンス
デブリや軟膏塗布)

70日:治癒へ

同行訪問の状況

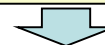
病院所属の特定行為研修修了者が、
訪問看護ステーションからコンサルテーションを依頼される



訪問看護ステーション看護師とともに、カンファレンスを実施



同行訪問により、ケア内容の変更、薬剤の種類変更の提案、外科的デブリードマン実施



同行訪問後もカンファレンスに同席し、
褥瘡経過のアセスメントやケアの見直しを検討



特定行為研修修了者による処置により治癒へ至った

特定行為研修修了者による同行訪問の効果

- ◆ 専門機関の受診を要せずに、在宅での処置で対応が可能になった
- ◆ 必要な処置がタイムリーに受けられ、症状の早期回復につながった
- ◆ 皮膚・排泄ケア認定看護師ではなかったが、特定行為研修修了者であっても同様に必要な処置を行うことが可能

訪問看護に係る課題(小括1)

(専門性の高い看護師による同行訪問について)

- ・ 専門・認定看護師が他の訪問看護ステーションの看護師等と共同して訪問看護を行った場合、訪問看護基本療養費Ⅰの八(専門の研修を受けた看護師の場合)を算定することができるが、単独で訪問看護を実施した場合は、通常の訪問看護療養費を算定することになっている。
- ・ 褥瘡ケア等のニーズを有する在宅療養者に対する専門の研修を受けた看護師による同行訪問は、医療機関によるものが多いが、訪問看護ステーションによるものも増加している。
- ・ 訪問看護ステーションの特定行為研修修了者が修了している特定行為区分は、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が最も多く、次いで「創傷管理関連」が多い。
- ・ 特定行為研修修了者による褥瘡ケアについて、利用者・家族の身体的・経済的な負担の軽減につながっている。