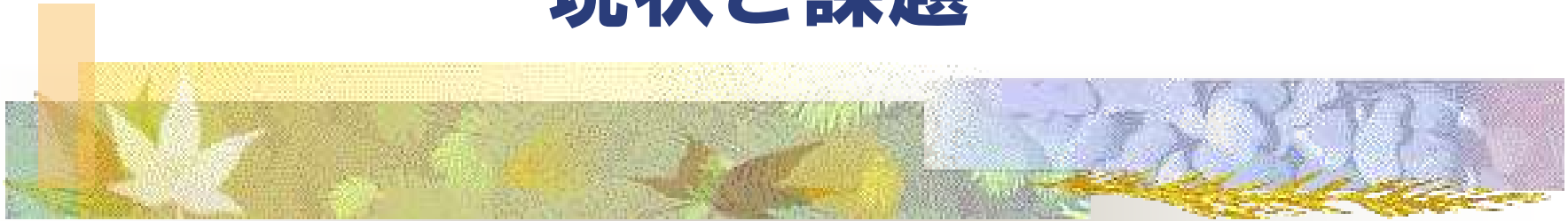


R3年3月19日(金)
いいせんネット研修会

精神科訪問看護について ～現状と課題～



訪問看護ステーションみすづ
保健師 新田 みすづ



精神科訪問看護の概要

1 精神科訪問看護とは
精神疾患のある方や心のケアが必要な方について、看護職や作業療法士等が**直接生活の場（自宅や施設等）に訪問**して、トータルの支援を行います。

精神障害者に対して行う専門的なケアを
『**精神科訪問看護**』と言います。



精神科訪問看護について 利用者さんに説明する時は

『症状と付き合いながら安心して
自分らしく過ごすために
生活(行動)を組み立てる
お手伝いをします』

※「生活(行動)を組み立てる」のところは、
その利用者に応じて変えています。



2 対象となる利用者

入院中以外の**精神疾患**のある利用者と家族が対象です。

※**精神疾患**とは

統合失調症・双極性感情障害(躁うつ病)・
うつ病・不安障害・人格障害・パニック障害・
摂食障害(過食・拒食)・発達障害・知的障害・
アルコール依存症・高次脳機能障害……。

★**精神疾患全般、年齢制限はありません。**



3 精神科訪問看護が出来る看護師とは

- 精神科病院に1年以上勤務した経験のある者。
- 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者。
- 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者。
- 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者。

「精神科訪問看護基本療養費算定要件となる研修会」

★ 九州厚生局鹿児島事務所に届け出る。



4 精神科訪問看護の利用内容

～どんな方が利用されていますか？～

- 病気や日常生活への不安を抱えている。
- 服薬管理が出来ない。
- 生活リズムが整わない。
- 外来通院が途絶えがちである。
- 症状に左右されて生活に支障をきたしている。
- 家族との関わりが難しく、家族に病気について理解してほしい。



5 精神科訪問看護の実際方法

～利用するにはどうしたらいいですか？～

- ① 精神科の主治医に「**精神科訪問看護指示書**」
を書いていただきます。
- ② ご本人やご家族が訪問看護の利用を**希望**
(同意)されていることです。

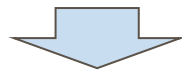
★ **週3日**を限度として訪問できます。

退院後**3**か月以内の期間は、**週5日**訪問が
出来ます。

障害者総合支援法による 自立支援医療について

<医療保険>

- ・国保や社保(3割自己負担)
- ・生保(自己負担なし)
- ・後期高齢者医療制度(1～3割自己負担)



自立支援医療(精神通院)の手続きにより
自己負担1割となり、さらに所得により上限が
設定されます。



6 精神科訪問看護の内容

～どんな訪問看護を提供してくれますか？～

- ・**症状管理**: バイタルチェック、症状観察など
- ・**服薬管理**: 服薬の援助、副作用の観察・早期発見
- ・**日常生活への援助**: 買物・食事・掃除・洗濯・清潔（入浴介助等）・金銭管理・対人関係など
- ・**主治医や医療機関に連絡や相談、受診同行**
- ・**福祉サービスや相談窓口などの情報提供**
- ・**就労支援や日常生活の過ごし方についての支援**
- ・**家族の健康管理や相談に対する助言や支援**



当ステーションの現状

- **設立:平成26年4月1日～**
- **場所:薩摩川内市中郷町4805番地1**
- **職員:看護職(管理者含む)8名 事務職1名
 相談支援専門員1名 計 10名**
- **訪問看護の対象:**
 精神疾患のある利用者が9割を占める
- **地域:**
 **薩摩川内市(甕島含む)、さつま町、
 いちき串木野市(旧串木野市)**



<利用者状況>

(令和3年3月1日現在)

- **男女比:男性32名、女性40名**
- **年代別:15歳～81歳まで**
40～60歳代が7割占める。
- **疾患別**
統合失調症 27名、双極性感情障害 11名
うつ病 8名 発達障害 6名 知的障害 3名
不安神経症 4名 アルコール依存症 2名
妄想性障害 2名 その他の精神疾患 9名

- 
- **24時間・365日の支援体制**
 - **精神疾患に特化した訪問看護ステーションで日常生活への支援をメインにしている。**
 - **特定相談支援事業所の併設(H27年1月5日～)**
 - ・就労も視野に入れた支援
 - ・福祉サービス等の説明や紹介

< 訪問看護で心がけていること >

 - ①無理強いしない。②押し付けない。
 - ③長所(強み)を生かす。④一緒に考え、時に提案。
 - ⑤利用者の望む暮らし(自分らしい生活)を大事に。
 - ⑥家族も元気になってほしい。



精神科訪問看護で留意していること

**1 本人の強みやできているところを
誉め、認める。**

『その人らしさ』の発見

2 焦らない ゆっくり あきらめない！

3 一人で抱え込まない。

4 自己選択 自己決定 自己責任

“自律性の回復”



家族に伝えていること

- 1 薬物療法と同じぐらい家庭での規則正しい過ごし方がとても大切になってきます。**
- 2 ややもすれば共依存になりやすい
〔自己選択・自己決定・自己責任〕
「自律性の回復」**
- 3 本人の想いややりたい事に、耳を傾け、温かく見守ってください。**

- 
- 4 本人の強みや出来ているところに目を向けて、誉めてあげてください。**
 - 5 成功体験や上手くいったことを積み重ね一緒に考えて行ってください。**
 - 6 ご家族自身も自分の生活を楽しんでください。**

抱え込まずに、私達支援者に任せてください。



課題 ～最近の傾向と対応～

- ① 精神疾患に併せて発達障害や知的障害、生活習慣病を持つ利用者が多くなっている。
- ② 家族の高齢化や病気により、家族の対応が十分出来ずに利用者が不安定になる事例が見られる。
- ③ 日常生活への支援において訪問看護師への依存が強く、代理行為を当たり前のように感じる利用者もいる。

- 
- ④ 一人暮らし28名や二人暮らし(夫婦・親子・兄妹)25名の家族構成が7割を占め、相談の電話やメール、不定期の訪問や病院受診同行も増えている。
 - ⑤ 訪問看護の効果がわかりにくい。
また効果が見られるまでに長い歳月を要する。



< 対応 >

- 1 日常生活へのきめ細やかな援助が必要であることから、セルフケアの質と量の検討を行い、出来る限り複数訪問、チーム制での対応を行っている。**
- 2 処遇困難事例は、ミーティング等で検討し、チームで支援する。**
- 3 研修の機会を増やし、支援の共有化や方向性を図る。**