

令和7年度第1回地域移行・退院促進協議会 グループワーク 意見

◎グループワークでは、医療機関、訪問看護ステーション、地域の障害福祉サービス事業所、その他機関でグループを作り意見交換を行いました。

このシートではどのような内容の話をしたのか、記録を頂いた分についてまとめております。

【質問項目はグループ内で出た質問と答えを抜粋しています。】

○訪問看護の業務全般について

- ・緊急対応について。
- ・訪問看護ステーションの選び方。
- ・訪問の必要性・回数について、情報共有（施設への訪問）の方法について。
- ・本人の希望と、支援者が必要と考えるサービスの量とのギャップ。
- ・訪問看護師から就労支援へ繋ぐ場合の対応について。
- ・相談支援事業所との連携、情報共有の手段として報告書のやりとりについて。
- ・連携機関が増え、様々な支援と繋がり解決出来ていることを感じる。
- ・訪問マルシェの取り組みについて〔訪問看護ステーションともによりご紹介〕
- ・訪問時の散歩やキャッチボールは気分転換、リハビリのため大事だが、訪問看護記録への残し方を工夫することがある。（原則は自宅内となっているため）
- ・原則自宅での訪問、玄関先のみで対応することもある。本人との面談、会話をしたいがなかなか反応がない時など状況は詳細に記録している。
- ・24時間対応の訪問看護について情報が欲しい。

【質問項目】

Q：初めて訪問看護に入るときの工夫があれば教えてほしい。

A：本人の興味関心があること、事前の情報収集や家族からの話を聞きながら関りの中で話題を見つけながら関係を作っていく。男性女性、年齢に応じて関わる人を調整する。

A：体を触ることで、体調や気持ちの変化にも対応できるような助言を行っている。運動を促したい方へ「体を動かして、散歩をしましょう」伝えても実際の行動変容に繋げることは難しい。まずは自分で体をさわる、さする等のことを一緒に行ってみる。

Q：精神科病院母体のステーションと、地域のステーションでは違いがあるのか？

A：記録やり方が違う。主治医とのやりとりの行いやすさ。

A：報告書を主治医に提出するが本当に見てもらえているのか不安がある。特に確認してほしい部分はマーカーを付けるなど工夫を行っている。

Q：訪問看護の利用者数と看護師数は十分にあるのか？

A：現時点で量は十分。精神科訪問看護は精神障害に特化した訪問看護に依頼することが多いのではないかと。

Q：看護師同士での情報共有の場は？

A：看護協会、有志でのケース検討会などに参加している。

○支援について

- ・親の高齢化、財産分与の課題など難しい問題に対応するケースが出てきている。
- ・ゴミ屋敷など生活が破綻している状況への介入がある。
- ・子供から大人、高齢者まで長く関われる資源が訪問看護。自宅でも GH 等でも継続できる。
- ・リハビリを行う訪問看護ステーションでは、高次脳機能障害、器質的な疾患もある人への対応も多い。純粋な精神疾患と比べても支援、関りが難しいことを感じる。
- ・家族からの強い干渉がある方、自傷行為、夜間不穏時の対応などが大変。
- ・状態が悪い時の受診付き添いを行うことがあるが、算定は出来ない。
→※病院としては状態が悪い時に付き添っていただきたいという思いがある。付き添いが難しい場合には事前の情報提供を行っていただけるとありがたい。
- ・措置入院からの退院は、再入院が多い。退院後、訪問看護と保健師で合同訪問を行っている。状況によっては早めの受診、休憩入院を促すこともある。
- ・現在、離婚話やDVの相談が多く、相談内容も幅広い。

【質問項目】

Q：精神障害の方からの一回の電話が長く、頻回なため、他の利用者の対応に影響あることがある。

Line でのやりとりだと文章が残るが他の機関ではどうだろうか？

A：文章は残っていた方が、後での対応でも振り返りがしやすい。

A：訪問看護に繋がらない時には病院に連絡が入ることがある。

A：電話は時間で区切ったり、話題を変えて話を終結に向かわせることもある。

Q：グループホームなどで通常の支援では行き届かない時、訪問看護の介入は可能だろうか？

A：行って顔を合わせるだけでも効果あると感じる。本人の気持ちがある程度許容することから始まり、主治医との連携、指導内容をホームと違う視点で伝えられるというメリットがある。

◎今後の協議会にて議題にしてほしい内容（案）について

- ・精神疾患のある方に関する事例検討。
- ・支援プログラムや、様々な技法について（勉強会）。
- ・ADHD、自閉症、家族からの相談など、状況に応じた支援のつなげ方について。
- ・他部会の情報交換はすごく有意義であった。