

明日からでも始められる在宅医療 【連携編】

令和5年6月1日（木）

一般社団法人

埼玉県訪問看護ステーション協会

会長 白石 恵子



本日の内容



1. 埼玉県訪問看護ステーション及び当事業所の紹介
2. 訪問看護制度・訪問看護指示書
3. 訪問看護の実際
4. 地域包括システムにおける医療・介護連携



「我が家で過ごす」

住み慣れた街の看護ステーションが、
安心とまごころでサポートします。

一般社団法人 埼玉県訪問看護ステーション協会



二次保険医療圏域で
地区ごとの活動も
行っています。



主な活動内容

- ・ 訪問看護師育成プログラム
- ・ 訪問看護体験実習
- ・ 管理者支援事業
- ・ 医療事務研修
- ・ 教育ステーション事業
- ・ コロナホテル療養支援 (R5.3迄)

専門部会

(小児・精神・広報・災害リスク・ICT)

鳩ヶ谷訪問看護ステーションの紹介

(多機能型ステーション)

開設
28年目



看護師 & PT・OT

居宅 & 事務

看護師 16名 PT・OT各1名

訪問看護認定看護師 1名

皮膚排泄ケア特定認定看護師 1名

ケアマネ 4名

事務職員 1名



平成7年9月 訪問看護ステーション開設



平成12年4月 居宅介護支援事業併設

平成20年4月 療養通所介護事業併設



平成21年4月 日中一時支援事業



平成26年4月 指定特定相談事業



秘 隠れ撮影
スポット内に
事業所がある

これからの取り組み・チャレンジ・地域貢献

令和3年度から
障害者施設
(短期入所)
健康チェック訪問
開始予定

❁ 訪問看護の果たす役割

赤ちゃんから高齢者まで多様な疾患があり、様々な医療的ケアが必要な利用者が多いため、高いアセスメント力が求められています。感染予防対策の徹底を行いながら、利用者・ご家族の生活が充実できるよう日々奮闘中

訪問看護



❁ 2019年度～教育ステーションとして活動中

❁ ケアマネージャーの取り組み

訪問看護併設の事業所のケアマネとして終末期利用者、医療的サポートを必要とする利用者のケアプランを作成中

居宅介護
支援



❁ 地域貢献

地域密着型通所介護事業所へ
健康観察訪問中

日中一時
支援

療養通所
介護



「在宅ケア」の中核として専門性を発揮
赤ちゃんから高齢者、障害があっても暮らしやすい地域に!!



本日の内容



1. 埼玉県訪問看護ステーション及び当事業所の紹介
- 2. 訪問看護制度・訪問看護指示書**
3. 訪問看護の実際
4. 地域包括システムにおける医療・介護連携



訪問看護制度

1992年（平成4年）

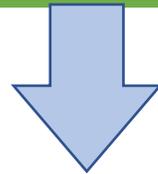
老人保健法の一部改正により、老人訪問看護制度がスタート

1994年（平成6年）

健康保険法の一部改正により、老人医療受給者に限らず対象が拡大、すべての年齢が利用できるようになる

2000年（平成12年）

介護保険制度の居宅サービスとして要介護者等へ訪問看護が提供されるようになる



適用される保険制度が違う

- ★ 介護保険
- ★ 医療保険

介護保険の訪問看護の利用者

要介護（要支援）者に対する訪問看護は介護保険が優先

要介護（要支援）であっても以下に該当する場合には医療保険が適用

- ・ 末期の悪性腫瘍等その他厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
- ・ 特別訪問看護指示による訪問看護
- ・ 外泊中の入院患者に対する訪問看護
- ・ 精神科訪問看護（要介護（要支援）者の認知症除く）
※ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する場合は医療保険)

医療保険の訪問看護の利用者

要介護（要支援）者以外の者に対する訪問看護（小児から高齢者）

要介護（要支援）であっても以下に該当する場合

- ・ 末期の悪性腫瘍等その他厚生労働大臣が定める疾病等の利用者
- ・ 特別訪問看護指示による訪問看護
- ・ 外泊中の入院患者に対する訪問看護
- ・ 精神科訪問看護（要介護（要支援）者の認知症除く）
※ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する場合は医療保険）

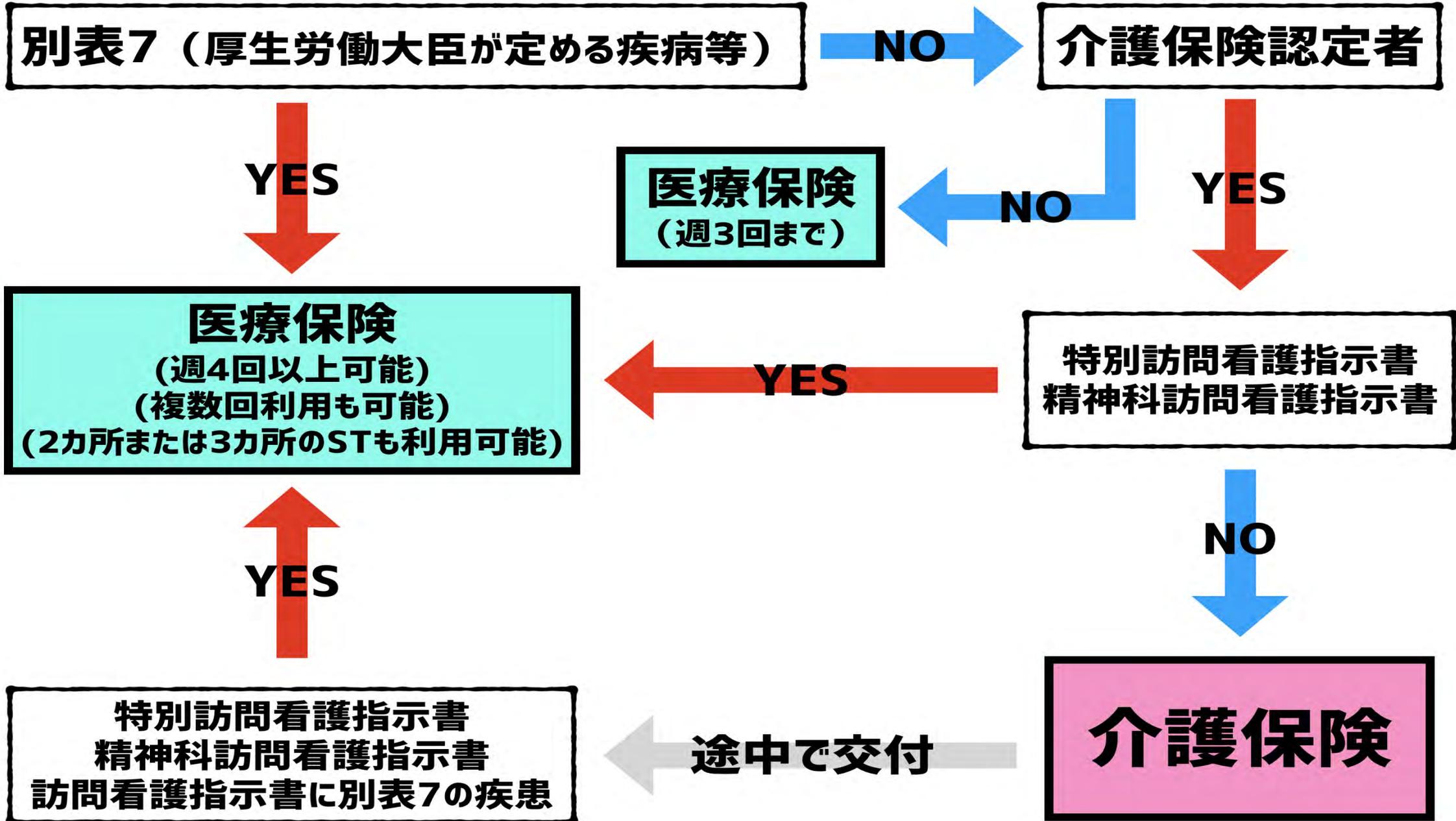
末期の悪性腫瘍等のその他厚生労働大臣が定める疾病等の利用者

- ・ 末期の悪性腫瘍
- ・ スモン
- ・ 脊髄小脳変性症
- ・ パーキンソン病関連疾患
- ・ 多発性硬化症
- ・ 筋萎縮性側索硬化症
- ・ ハンチントン病
- ・ 重症筋無力症
- ・ 進行性筋ジストロフィー症

(進行性核上麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 (ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がII度またはIII度のものに限る))

- ・ 多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)
- ・ プリオン病
- ・ 亜急性硬化性全脳炎
- ・ ライゾーム病
- ・ 副腎白質ジストロフィー
- ・ 脊髄性筋萎縮症
- ・ 球脊髄性筋萎縮症
- ・ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ・ 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の者

訪問看護の医療保険・介護保険の使い分け



訪問看護指示書の種類

- ✿ 訪問看護指示書 1人の利用者につき1月に1回300点
 - ✎ 必要な衛生材料・医薬材料加算 80点
 - ✎ 特定行為に係る管理（手順書加算） 150点

※1人利用者につき6月に1回
- ✿ 特別訪問看護指示書 1回100単位
- ✿ 在宅患者訪問点滴注射指示書 週3日以上の点滴 1週につき60点
- ✿ 精神科訪問看護指示書
- ✿ 精神科特別訪問看護指示書

訪問看護指示書

介護予防訪問看護・訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

① 訪問看護指示期間 (令和 年 月 日 ~ 年 月 日)
 ② 点滴注射指示期間 (令和 年 月 日 ~ 年 月 日)

②	患者氏名	様	生年月日 前・大・昭・平 年 月 日
③	患者住所	電話 () () ()	
③	主たる傷病名		
④	現在の状況 (病状・治療)		
	投与中の薬剤の用量・用法		
⑤	日常生活自立度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	
	認知症の状況	I IIa IIb IIIa IIIb IV M	
	要介護認定の状況	自立 要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)	
	褥瘡の深さ	NPUAP分類 III度 IV度 DESIGN分類 D3 D4 D5	
⑤	装着・使用医療機器等	1. 自動視覚検査装置 2. 透析装置 3. 酸素装置 (/min) 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 解凍ポンプ 7. 静置安定 (経鼻・経口) チューブサイズ 日 () 日 () 8. 留置カテーテル (サイズ) 日 () 日 () 9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式) 設定 () 10. 気管カニューレ (サイズ) () 11. 人工肛門 12. 人工排泄 13. その他 ()	
	留意事項及び指示事項	I 療養生活指導上の留意事項 II 1. リハビリテーション 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問看護の一環として行うものについて 1日あたり 20・40・60・() 分を () 回 (注: 介護保険の訪問看護を行う場合に記載) 2. 褥瘡の処置等 3. 装置・使用機器等の操作説明・管理 4. その他	
⑦	在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)		
	緊急時の連絡先 不在時の対応先		
	特定サービス留意事項 (注: 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬師・薬剤師の確保、必要項目・薬師の受動時間、産官連携の緊急サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)		
⑦	他の訪問看護ステーションへの指示 (無 有) 指定訪問看護ステーション名 () ()		
	本人の吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 (無 有) 指定訪問介護事業所名 () ()		

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

⑧ 令和 年 月 日
 医療機関名
 位 所
 電 話
 (F A X)
 医 師 氏 名
 氏 名

① 指示期間

② 基本情報

③ 主たる傷病名

④ 現在の状況 (病状・薬剤)

⑤ 現在の状況 (ADLの状況・褥瘡・医療機器)

⑥ 留意事項及び指示事項

⑦ 緊急時・不在時の連絡先など

⑧ 医療機関名 (医師名)・依頼先

① 指示期間

訪問看護指示期間は最短 1 か月、最長 6 か月間

👉 令和 5 年 6 月 1 日から令和 5 年 1 1 月 3 0 日まで

② 基本情報

「名前」・「住所」の記載です

③ 主たる傷病名

基本的には、利用者の主病名を記載していけばよいです

※書き方ひとつで訪問看護が**医療保険**で介入になるのか、**介護保険**で介入になるのかが変わります

●悪性腫瘍の場合

「**末期**」の記載があれば医療保険適応、記載がなければ介護保険適応

例) 末期の皮膚癌→医療保険適応 皮膚癌→介護保険適応

●パーキンソン病の場合

ホーンヤールの重症度分類がⅢ度以上、生活機能障害度がⅡ度以上→医療保険適応
上記以外の分類、またはホーンヤール・生活機能障害の記載なし→介護保険適応

●脊椎・脊髄疾患の場合

頸髄損傷→医療保険適応

頸椎損傷→介護保険適応

④ 現在の状況・薬剤

病状の経過と服用している薬剤の記入

投与中の薬剤の用量・用法」は、内服が多い人は書ききれない場合は、別紙参照として資料添付OK

⑤ 現在の状況（ADLの状況・褥瘡・医療機器）

日常生活自立度（寝たきり度）

日常生活自立度（認知症の状況）

要介護認定の状況

褥瘡の深さ

装着・使用医療機器等

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

生活自立	ランク J	<p>何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	<p>屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	<p>屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	<p>1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

(参考)

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

褥瘡の深さ

「**特別管理加算を算定する場合**」や、「**特別訪問看護指示書を月に2回交付する場合**」は、訪問看護指示書に「真皮を超える褥瘡の状態」であることを示さなければなりません。

NPURP分類にⅢ度またはⅣ度、DESIGH分類にD 3、D 4またはD 5を記載することで「真皮を超える褥瘡の状態」を示すことができます。

NPURP分類	DESIGH分類
Ⅲ度：全層組織損傷（脂肪層の露出）	D3：皮下組織までの損傷
Ⅳ度：全層組織欠損	D4：皮下組織を超える損傷 D5：関節腔・体腔に至る損傷

装着・使用医療機器等

利用者が装着・使用している医療機器に、○印をつけましょう。
カッコ書きがある項目は、必ず内容を記載します。

⑥ 留意事項及び指示事項

Ⅱ-1 リハビリテーション

令和4年の診療報酬改定により、介護保険・医療保険問わず「頻度の記載」も必要になりました。

このリハビリテーションの項目に○印、指示内容の記載がなければ、理学療法士などリハビリ専門職が訪問することはできません。

「○分のリハビリを週○回」のように頻度を記載する必要がありますが、保険ごとに細かいルールがあります

★介護保険におけるリハビリテーションの頻度

介護保険におけるリハビリは20分・40分・60分の20分単位

週に120分を超えてはならない」というルール

👉 40分のリハビリを週3回（週の合計120分なのでOK）

👉 60分のリハビリを週2回（週の合計120分なのでOK）

介護・医療ともに屋外歩行など自宅外での練習を認める場合は、その旨を記載が必須です

★医療保険におけるリハビリテーションの頻度

「30分～90分間」 **頻度は「1日1回、週3回まで」というルール**

⑦ 緊急時・不在時の連絡先

円滑なチーム医療のために、忘れずに記載するようお願いします

「他の訪問看護ステーションへの指示」や、「たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示」がある場合は、必ず記載してください。

⑧ 医療機関名（医師名）・依頼先

指示書を記載した日付、医療機関名（住所・TEL・FAX含む）、医師名と医師の捺印最後に依頼先（訪問看護ステーション名）を左下に記載

依頼先を記載すれば、訪問看護ステーションから送られてきた指示書ではなく、各医療機関独自のフォーマットを使用しても構いません。

精神科訪問看護指示書は、大きく⑦つのブロックに分けることができます。

特別訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書

① 特別看護指示期間： 年 月 日～ 年 月 日
 点滴注射指示期間： 年 月 日～ 年 月 日

② 患者氏名： 生年月日： 男・女・昭・平 年 月 日 (歳)

③ 症状・生活
 一時的に訪問看護が確保に必要な理由

④ 留意事項及び指示事項
 (注)点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載してください。

⑤ 点滴注射指示内容(投与薬名・投与量・投与方法等)

⑥ 緊急時の連絡先等

上記のとおり指示いたします。 年 月 日

⑦ 医療機関名 (医師名) ・依頼先
 医療機関名
 住所
 電話・FAX
 医師名

①指示期間

②基本情報

③症状・主訴

④留意事項及び指示事項

⑤点滴注射指示内容

⑥緊急時の連絡先など

⑦医療機関名（医師名）・依頼先

特別訪問看護指示書の交付要件

A.特別訪問看護指示書は、医師が「週4日以上の高頻回の訪問看護の必要がある」と認めた場合に交付できるものであるため、**疾患や症状の制限はありません。**

特別訪問看護指示書のルールまとめ

- ・ 終末期で急変の恐れがある、連日褥瘡処置が必要など頻回な訪問看護が必要な場合に交付する
- ・ 指示期間は14日間以内である
- ・ 月に1回交付できる（気管カニューレを使用している、または真皮を超える褥瘡がある人は月2回まで可）
- ・ 訪問看護指示書を記載している医師が交付する
- ・ 特別訪問看護指示期間中は医療保険での介入となる



本日の内容



1. 埼玉県訪問看護ステーション及び当事業所の紹介
2. 訪問看護制度・訪問看護指示書
- 3. 訪問看護の実際**
4. 地域包括システムにおける医療・介護連携



訪問看護ケア内容

- * 病状・障害等にかかわる観察
- * 食事や保清、排泄ケア
- * 医療的処置（経鼻栄養、気管切開、人工呼吸器回路交換、在宅酸素、中心静脈栄養（ポート、IVH）、胃ろう、腸瘻、腎瘻、膀胱瘻管理、膀胱留置カテーテル交換、PTCD管理、ストマ管理、褥瘡処置、その他創処置、在宅疼痛緩和（PCAポンプ等麻薬）末梢・持続皮下点滴、腹膜透析、在宅抗がん剤治療・在宅での輸血）
- * 服薬管理 薬局（訪問薬局さんとの連携）
- * 医療機器の管理（在宅用人工呼吸器（NPPV含）、アンビュー、吸引器、在宅酸素、カフアシスト、PCAポンプ、SPO2モニター）
- * リハビリテーション（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と協働）
- * 介護方法や社会資源の活用方法の指導
- * 家族支援

訪問看護ステーションの職員



看護師資格

- ・正看護師
- ・准看護師: 看護師と准看護師の業務は同じですが、准看護師は自分で判断して看護業務を行う事はできず、指示を受けて行う事とされています。



理学療法士・作業療法士・言語聴覚士



事務職員



介護職員
(補助者)



認定看護師：ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、日本看護協会の認定を受けた看護師

認定看護師の役割 認定看護師の役割は、「実践・指導・相談」高度化及び専門分化する医療現場において、認定看護師がこの3つの役割を果たすことで、看護ケアの広がりや質の向上を図ることが期待されている



特定看護師：

「特定行為に係る看護師の研修制度」は、保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度で、2015年10月から開始されています。手順書により特定行為を行う場合は、研修の受講は必須研修を修了した看護師には、患者さんの状態を見極め、タイムリーな対応をすることなどが期待されている

特定行為とは

特定行為は、診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる 2 1 区分 3 8 行為



在宅の場合

- ✿ 褥瘡の処置が必要な利用者
- ✿ 胃瘻・膀胱瘻がある利用者
- ✿ 脱水症状により、輸液による補液が必要な利用者

タイムリーなケアの提供が可能に!

研修受講前



医師

Aさんを診察後、
脱水症状があれば連絡するよう
看護師に指示



看護師

Aさんを観察し、
脱水の可能性を
疑う



看護師

医師にAさんの
状態を報告



医師

医師から看護師
に点滴を実施す
るよう指示



看護師

点滴を実施



看護師

医師に結果を報告

研修受講後



医師

Aさんを診察後、手順書により脱水症状があれば点滴を実施するように看護師に指示



看護師

Aさんを観察し、
脱水の可能性を
疑う

手順書に示された
病状の範囲内

手順書によりタイムリーに
点滴を実施

医師に
結果を報告

病状の範囲外

医師に報告



皮膚排泄ケア**特定**認定看護師

「**特定**行為に係る**看護師**の研修制度」では、今後の在宅医療などを支える**看護師**の計画的な育成を目的としている
チーム医療を構成する**看護師**として特定行為を実施し、質の高い医療を提供することが、**特定認定看護師**の**役割**です。

- タイムリーな介入による重症化の防止
- 根拠のある説明による患者、家族の満足度向上
- スタッフ指導の実践による看護の質向上

皮膚排泄ケア特定認定看護師としての活動

他の訪問看護ステーション症例

仙骨部褥瘡 毎日訪問し処置継続中も改善傾向には至っていない

⇒ 「緩和ケア等に係る専門研修を受けた看護師の訪問看護療養費」
(事業所として届出必須)

真皮を超える褥瘡の状態にある

人工肛門や人工膀胱周囲の皮膚障害の反復、

その合併症（ストマ陥没、脱出等々）を有する利用者

⇒ 1回/月訪問 生活状況確認、食事や日々の過ごす体位、おむつの使用状況、
処置方法、主治医との連携、使用薬剤アドバイス、訪問看護師指導・教育

高齢者編

クリニックDr⇒介護支援専門員からの相談

- ・ B氏 88歳 女性
- ・ 要介護1 独居
- ・ 認知症

(薬がない。便が出ない) タクシーで頻回なクリニック受診

《訪問看護の実際》

- ・ 1回/週 介護保険訪問 緊急時対応あり
- ・ 病状確認
- ・ 服薬管理
- ・ 生活状況把握



主治医：看護計画書・報告書提出 1回/月
ケアマネ：報告書1回/月・定期的な訪問状況報告



高齢者編

介護支援専門員からの相談

- ・ B氏 84歳 女性
- ・ 要介護1 要支援1の夫と2人暮らし
- ・ 認知症、多発性骨髄腫 D大病院受診中
- ・ 一人娘（看護師）他県在住（通院時1回/月来訪）

《訪問看護の実際》

- ・ 2回/月 介護保険訪問 緊急時対応あり
- ・ 病状確認
- ・ 老々世帯の生活把握、認知症予防ケア
- ・ 連絡ノート

2人の生活を支える



終末期編 （病院退院調整NS、在宅診療MSW、介護支援専門員）

1. 病院退院調整NS ⇒ 訪問看護ST相談 ⇒ 在宅診療医
（利用者の身体状況や家族状況を加味し在宅診療医を退院調整NSと一緒に相談）
2. 病院退院調整NS ⇒ 在宅診療医相談 ⇒ 訪問看護ST
（在宅診療医の調整NSが信頼している訪問看護ST選択）
3. 病院退院調整NS ⇒ ケアマネ相談 ⇒ 訪問看護ST
（担当ケアマネによっては判断が難しい場合がある）
4. 病院退院調整NS ⇒ 地域包括支援センター ⇒ 訪問看護ST

子ども編

医療機関の退院調整看護師からの相談

- ・ Beckwith-Wiedeman n 症候群、重症気管支軟化症、嚥下障害
 女児 Bちゃん

H27.7.17 在胎28週4日体重1095 g、Ap1/4点にて出生

H27.7.21 臍帯ヘルニア根治術を施行され、
 遺伝子検査にて上記症候群診断。

H27.11.16 巨舌による上気道閉塞のため、気管切開術施行。

H28.3.25 3月初旬より呼吸性ゼイ鳴著明となり、気管支軟化症と診断
 呼吸器管理

H28.7 初旬 退院前カンファレンス開催

H28.7.19 G大学附属病院退院
 訪問診療、訪問看護開始

呼吸器使用で帰宅
生活環境調整のため
看護師が自宅訪問





遊びリテーション
しっかり成長中

お風呂気持ちいいよー。

障害福祉課

相談支援専門員

①医療機関大学病院
主治医

保健センター
(保健師)

② 医療機関
国立医療センター
主治医

訪問看護

③医療機関
訪問診療医

消防署

④医療機関
市内総合病院

医療機器
メーカー
担当者



⑤ 医療機関
小児科開業医

- ・ バギー作成
- ・ 医療型児童発達支援
- ・ 医療的ケア対応可能な短期入所 (もみじの家)

気管切開中
食事は経口摂取になりました



訪問看護
卒業



5歳半
気管カニューレ抜けたよ。
お話もたくさんでき
ひらがなも読めるよ



しっかり歩ける

療育
卒園



新たな児発への通園



母と一緒に手話のトレーニングや
療育通園
3回/週

地域で医療的ケアが可能な
児童発達支援事業所探し

就学先相談

精神疾患編

(病院MSW、保健所・地域保健センター保健師、相談支援専門員)

1. 病院MSW

統合失調症 本人病識かけており、薬の選びのみをする患者 訪問看護了承済み

2. 保健所

アウトリーチ事業終了に伴い訪問看護導入

3. 地域保健センター保健師

実母との死別、民生委員中心に地域見守りしてきたが、
訪問看護介入が必要（服薬・生活状況把握及び支援）

4. 相談支援専門員

広範性発達障害、ADHD 精神特化ST利用していたが、もう少し手厚い関りが必要

ホーム

患者リスト グループ つながり コミュニティ

名前、施設名、フリーワード

すべて 未読 しおり

職場の情報共有
まだ、メッセージはありません。

Team教育ステーション! 14:53
【お願い】 お疲れ様です。令和4年度教育ステーション事業の積算書…

訪問診療所 14:42
お世話になっております。入浴時左第3趾爪周囲に少量の血液付着があ…

脊髄小脳変性症 症候性てんかん | 上青 14:10
遠藤ケアマネより 5月30日退院されたご連絡いただきました。次回…

ステーション様、つなぐ薬局様共有 |…

ケ谷訪問看護ステーション様、つなぐ薬局…

医療・介護側 患者側

82人 +招待

メッセージを入力して下さい

医師 (医療法人社団ときわ) 16:11
プロチゾラムの件は承知しました。明日に処方し、薬局に連絡します。カマは飲めますでしょうか？これは水に溶けるので、スインプロイクが飲めないなら、カマは1日3錠ぐらい飲んででも良いと思います。あとは、液体であればモニラックなどですが、こちらは初回投与なので、診療してからになります。今週は、金曜日に [] が訪問しますが、それまでに往診希望があればお知らせください。また、これまでに処方済みで、足りなくなりそうなお薬があれば随時、処方します。よろしくお願いいたします。

返信

白石 恵子 14:53
看護師 他 (公益社団法人埼玉県看護協会 鳩ヶ谷訪問看護ステーション…)
お世話になっております。
呼吸苦は自制内、SpO2も98%(5l)で経過しており、昨日から胸水抜いていません。オプソの使用もなく過ごしています。ただ、6:30にkt38.0あり、アセリオ使用、その後も腹痛ありアブストラル舌下しています。訪問時も明らかに腹痛あり舌下しています。今日はすでに3回目になるので使用の間隔を気にしていましたが6時間空いているので大丈夫であることを伝えていきます。本人的には、排便量が減っていることが原因ではないかと考えているようなので、下剤を増やしてみるとのことです。
プロチゾラムが残り2錠となってしまいました。明日の夜分まであり、追加処方を希望していますのでよろしくお願いいたします。 木村



本日の内容



1. 埼玉県訪問看護ステーション及び当事業所の紹介
2. 訪問看護制度・訪問看護指示書
3. 訪問看護の実際
4. **地域包括システムにおける医療・介護連携**



在宅医療連携拠点



川口市在宅医療サポートセンター



連携
医療情報の
提供

地域包括
支援センター



お気軽に
ご相談
ください。



医療に
関する
相談

ケア
マネージャー



入退院支援の流れ

川口市入退院支援の流れ





ご清聴ありがとうございました。