

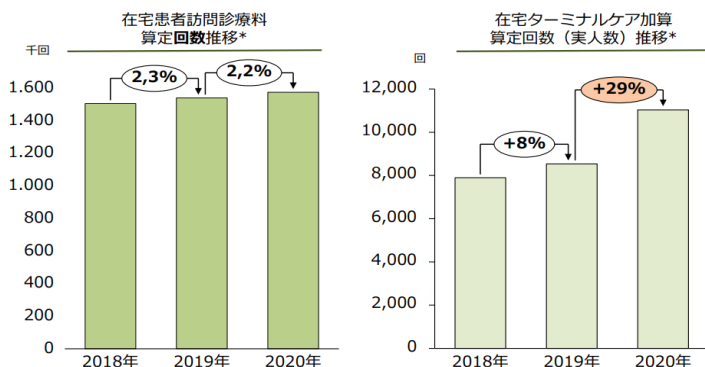
認定看護師ニュースレター 第53報



こんにちは、緩和ケア認定看護師/診療看護師(NP)の桃田美智です。
在宅での看取り支援についてお伝えします。

コロナ禍における訪問診療と看取りの変化 【在宅患者訪問診療料算定回数および在宅ターミナルケア加算算定回数】

＞コロナ禍における訪問診療回数は微増（経年と大きな差異なし）に留まっているが、看取りの件数は2019年の約8,500件から2020年には約11,000件となり、29%増と大幅に増加した。



*出典：社会医療診療行為別統計（各年6月調査分）
・在宅患者訪問診療料は（Ⅰ）1府一建物居住者以外、（Ⅱ）1同一建物居住者、（Ⅲ）イの回数合計
・在宅ターミナルケア加算は在宅患者訪問診療料（Ⅰ）および（Ⅱ）にかかる在宅ターミナルケア加算の回数合計

出典 <https://mediva.co.jp/service/20210706report>

COVID19 感染の拡大に伴い、当院に限らずほとんどの病院や施設で面会制限や県外来訪者の来院制限が実施されました。COVID19 が確認されて以降、在宅ターミナルケア加算算定は増加し、また緩和ケア病棟の算定減少も見られており、終末期患者さんの在宅移行が増加しています。当院でも終末期患者さんの自宅退院を調整していただき、家族の見守る中で、最期を迎えられた方も多くおられます。しかし面会制限に伴い、ご家族が医療機器の操作やおむつ交換等を実践練習できていない場合もあり、退院後の訪問によって病棟看護師や訪問看護師と協力しサポートさせていただいています。

病棟看護師と協力し退院後訪問(退院後1か月の間に5回の訪問が可能)を実施しています

また終末期患者さんに対しては、退院時にも同行訪問をしています

条件により 580 点/回算定可能。訪問看護同行は+20 点

退院時の自宅同行により、移送中の病状確認や管理だけでなく、以下について実施します

- ✓ ご自宅の様子(部屋や浴室、トイレの位置、ベッド配置、医療機器の配置:吸引、酸素濃縮装置、点滴かけやカフティーポンプ設置の状況等)を確認
 - ✓ 医療機器の取り扱いについて、再説明
 - ✓ 体位調整、体位変換、おむつ交換など、必要に応じ指導
 - ✓ ご家族の不安の傾聴、ご本人の気持ちの傾聴、予後予測により、予後数日の場合は看取り再教育 など
- 訪問看護の回数や患者の状況に合わせて、訪問回数や時間を調整し、退院後訪問を実施。

感染状況を見ながら、2020年度より17名(延べ63回)の退院後訪問を行い、末期ではない1名、もともと在宅看取り希望ではない2名を除き、皆さん在宅看取りとなりました

患者・家族の精神的ケア、フィジカルアセスメントを行い、訪問看護、主治医と情報共有をしながら、患者さんの管理を行っています。

在宅でできることは様々

- 点滴・高カロリー輸液(CVポート含む)、静脈穿刺が困難な場合、皮下輸液も考慮します
抜き差しで点滴を実施する場合は、ご家族が抜針する場合もあるため、家族指導が必要です
TPN でカフティーポンプを使用する場合も、側管からの薬剤投与は可能ですが、できるだけシンプルにお願いします
- PCA ポンプ使用を使用中の医療用麻薬(注射剤)による疼痛コントロール
- 在宅酸素、吸引、人工呼吸器(在宅医や訪問看護による)、経管栄養(経鼻、胃ろう)
- 褥瘡などの創傷処置 などなど

病院で行っている処置は、できるだけシンプルにさせていただくことも必要です

ご家族とご本人の退院の意向があれば、ぜひご相談ください



作成：桃田 美智
承認：横山 藤美