

令和8年度八王子市介護支援専門員研修 医療連携研修
Dialysis-net 802 要介護透析患者ワーキンググループ合同研修

医療連携2「透析患者さんに関わる訪問看護師の役割」

後援：八王子市医師会

次 第

司会 指定居宅介護支援事業所片倉 主任介護支援専門員 沼澤 恵美子 氏

1. 開会挨拶

みなみ野セントラルクリニック 医 師 内山 正美 先生

2. 講義「講義地域における訪問看護認定看護師の役割」

永生会 本部 連携・地域支援事業部 訪問看護認定看護師 八島 悦子 氏

3. 講義「透析患者さんに関わる訪問看護師の役割」

～医療と地域をつなぐアセスメントと多職種連携の視点

八王子市医師会立訪問看護ステーション 訪問看護認定看護師 大島 三枝 氏

4. 事例発表「一冊の透析ノートがおしえてくれたこと」

～透析利用者を地域で支える連携と生活支援

八王子市医師会立訪問看護ステーションサテライト西

訪問看護認定看護師 幸寺 あゆみ 氏

5. グループワーク

Dialysis-net 802 要介護透析患者ワーキンググループ

昭和の杜病院	医 師	吉川 憲子 先生
みなみ野セントラルクリニック	医 師	内山 正美 先生
橋本クリニック	医 師	齋藤 毅 先生
八王子東町クリニック	医 師	小俣 百世 先生
東京医科大学八王子医療センター	MSW	鳴海 綾子 氏
医師会立訪問看護ステーション	看護師	大島 三枝 氏
田島橋クリニック	MSW	岩間 佐智子 氏
八王子薬剤センター薬局	業務部長	添石 遼平 氏

6. 発 表

7. 講 評

昭和の杜病院 医 師 吉川 憲子 先生

8. 閉会挨拶

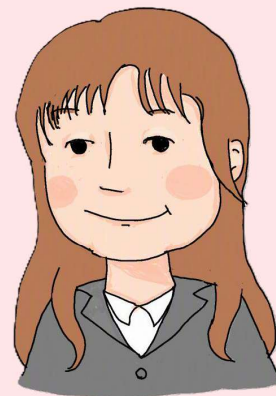
八王子東町クリニック 医 師 小俣 百世 先生

ケアマネジャー医療連携研修

八王子市地域における 訪問看護認定看護師の役割 ～制度から地域実践へ

医療法人社団 永生会
本部 連携・地域支援事業部

訪問看護認定看護師 八島 悦子



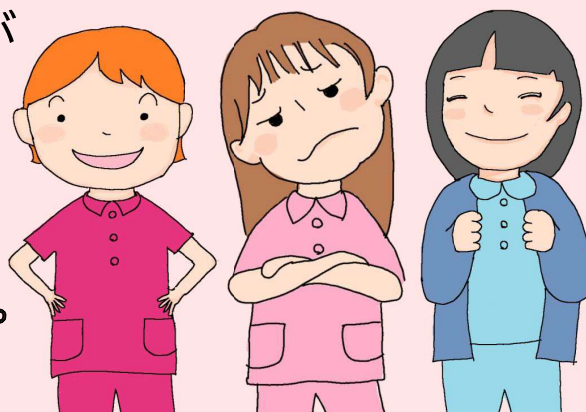
はじめに

「ひとつの事業所だけで、利用者を守れる？」

これは、八王子市の訪問看護師たちが
5年前に考えた問いです。

ひとりの看護師の力は、
地域みんなの力につながっています。

今日は「訪問看護認定看護師」のお話をします。



3つの役割

実践・指導・相談にのる

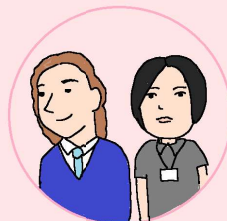
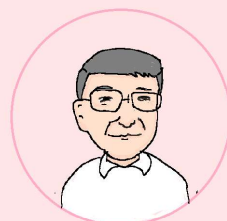
- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| ① 行なう（実践） | 医療依存度の高い利用者への
アセスメント・医療処置・セルフケア支援 |
| ② 教える（指導） | ステーション内外のスタッフ
指導 |
| ③ 相談にのる（相談） | ケアマネからの相談対応 |

4

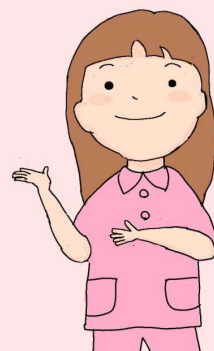
ケアマネジャーの、心強い味方

むずかしいケースがあったら、
いつでも相談してください。

医師・薬剤師・行政の人など、
いろいろな人をつなぐ役目もします。



困ったときは、
遠慮なくご相談ください

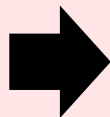


7

しくみの変化

2020年に、しくみが新しくなりました

これまで
訪問看護分野



これから
在宅ケア分野

名前が変わって、できることが増えました。

8

訪問看護師の会「はっちーず」

平時から、お互い知り合っておくと

災害のときも、助け合えます。



八王子支部看護師会



10

訪問看護師の会「はっちーず」



東京都訪問看護ステーション協会と
八王子市が災害時の協定を締結しました！

10

まとめ

平時のつながりが、
いざというときの力になる

- 訪問看護認定看護師は、実践・指導・相談の3つで地域を支えています
- 困ったときは、ケアマネジャーの皆さんもぜひ相談してください
- 「はっちーず」は、みんなで支え合う仲間の会です

ご清聴ありがとうございました

透析患者さんに関わる訪問看護師の役割

医療と生活をつなぐアセスメントと多職種連携の視点

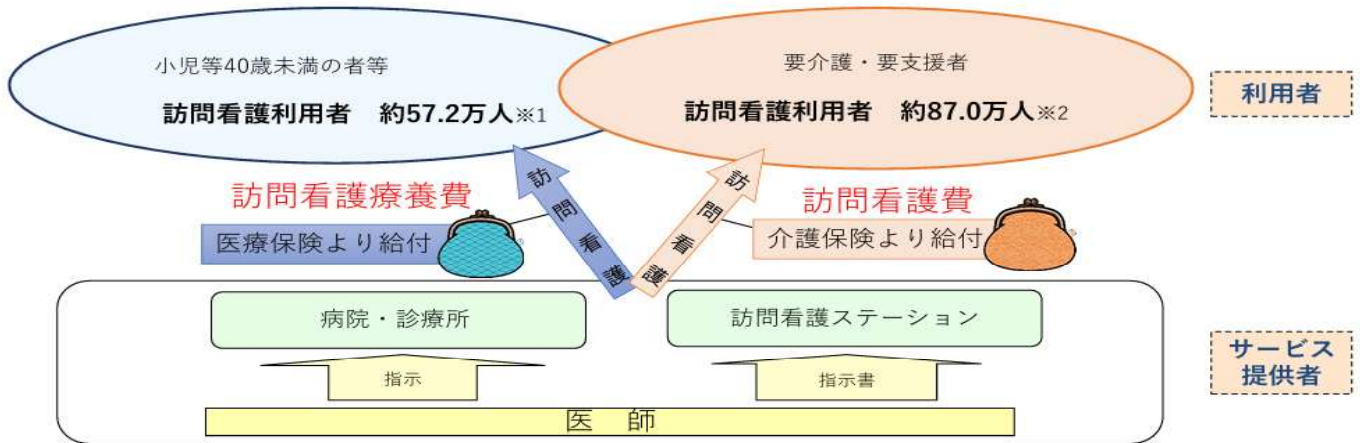
八王子市医師会立訪問看護ステーション
訪問看護認定看護師 大島 三枝

テーマ

- 1 訪問看護ステーションの概要
- 2 八王子市の訪問看護ステーションの概要
- 3 透析患者さんの訪問看護の実際
- 4 透析患者さんの訪問看護師の視点とアセスメント
- 5 医師・ケママネジャーとの連携の視点
- 6 地域で支える地域連携の視点

訪問看護の概要

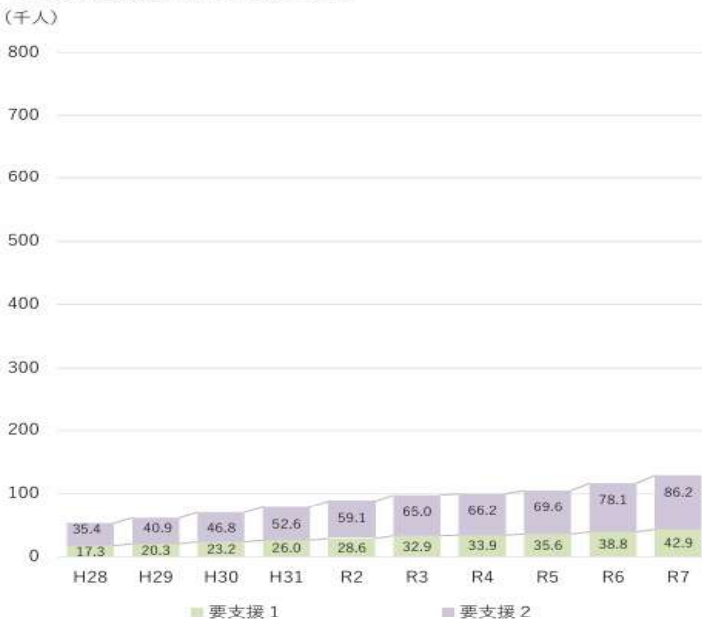
- 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



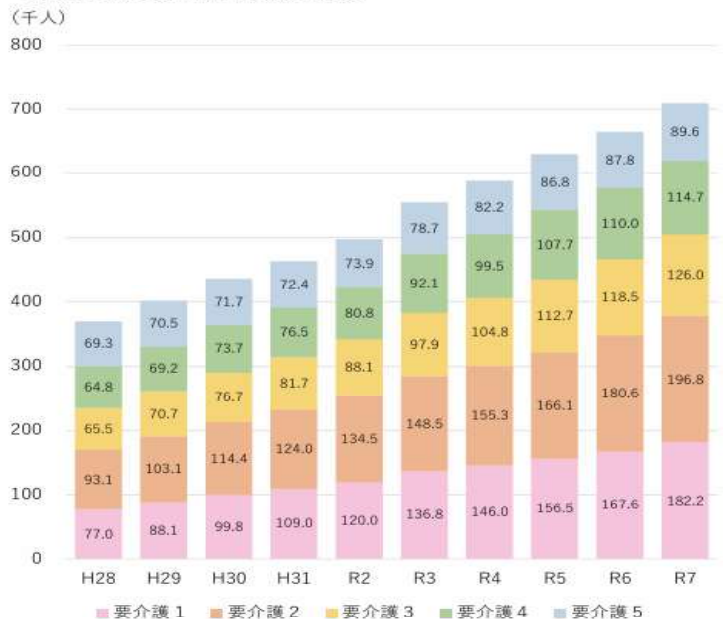
要支援及び要介護度別の訪問看護利用者数の推移

○平成28年以降、訪問看護サービスの要支援及び要介護の利用者数は増加傾向にある。

■要支援度別利用者数の推移



■要介護度別利用者数の推移



【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局老人保健課にて作成

都道府県別 訪問看護ステーション数の推移

○令和2年と比べると令和6年はどの都道府県でも事業所が増加しており、特に、都市部での増加が著しい。

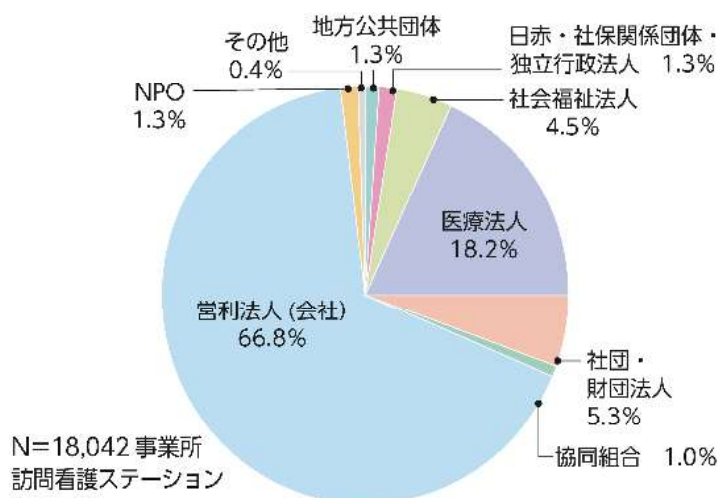
■令和2年及び令和6年の訪問看護ステーション数と増加率



【出典】介護サービス施設・事業所調査

法人等種別の訪問看護事業所数の推移

○法人等種別では、医療法人と営利法人が多く、特に営利法人の事業所数の増加が著しい。

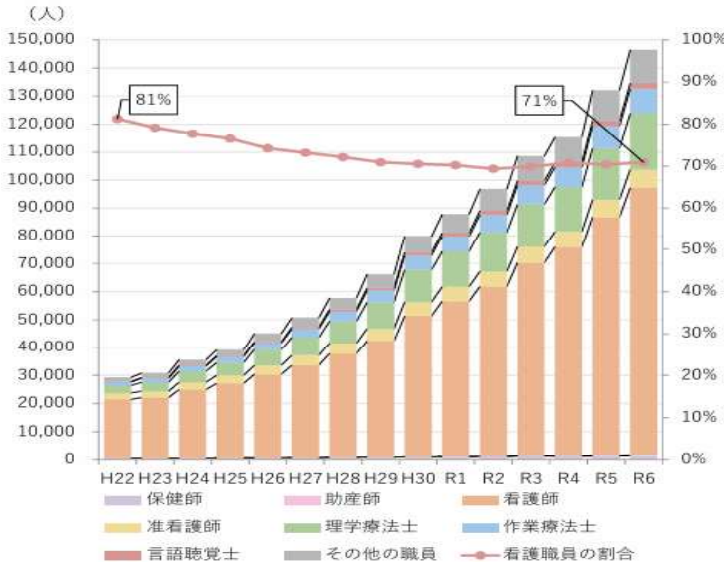


資料：厚生労働省「2024（令和6）年介護サービス施設・事業所調査」より作成

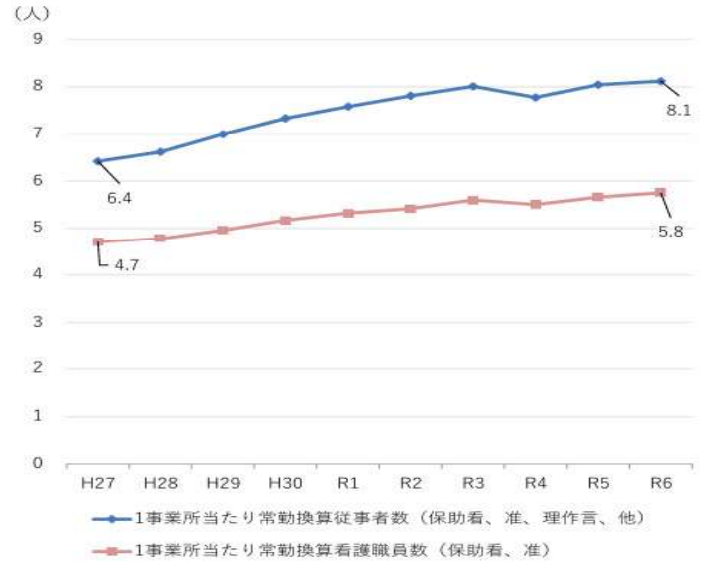
訪問看護ステーションの従事者数の推移

- 訪問看護ステーションの従事者数（常勤換算）いずれの職種も年々増加しているが、全従事者に占める看護職員の割合は近年、横ばいである。
○1事業所あたりの従事者数は8.1人で、そのうち看護職員は5.8人である。

■職種別の従事者数の推移（常勤換算）



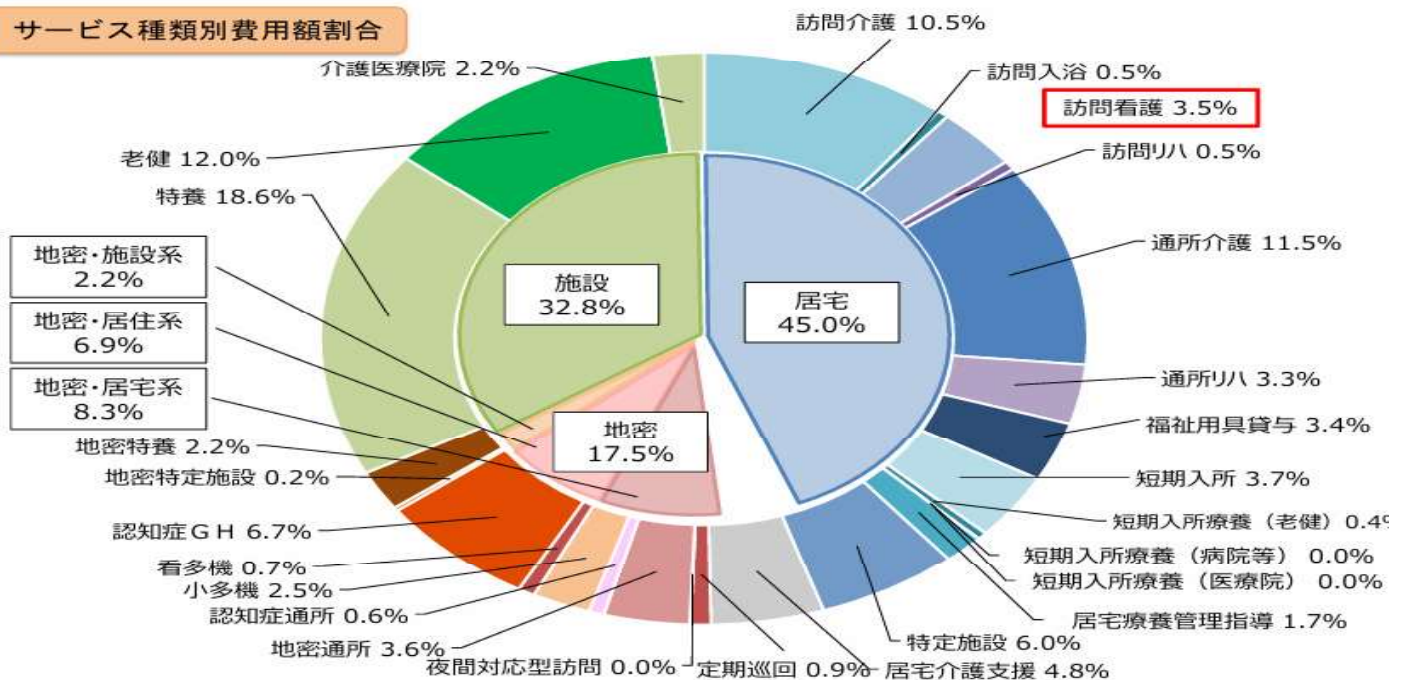
■訪問看護ステーションの1事業所当たり従事者数（常勤換算）



【出典】介護サービス施設・事業所調査（各年9月、平成30年以降は老健局老人保健課において作成）

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和6年度） 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和6年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

介護予防サービスは含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

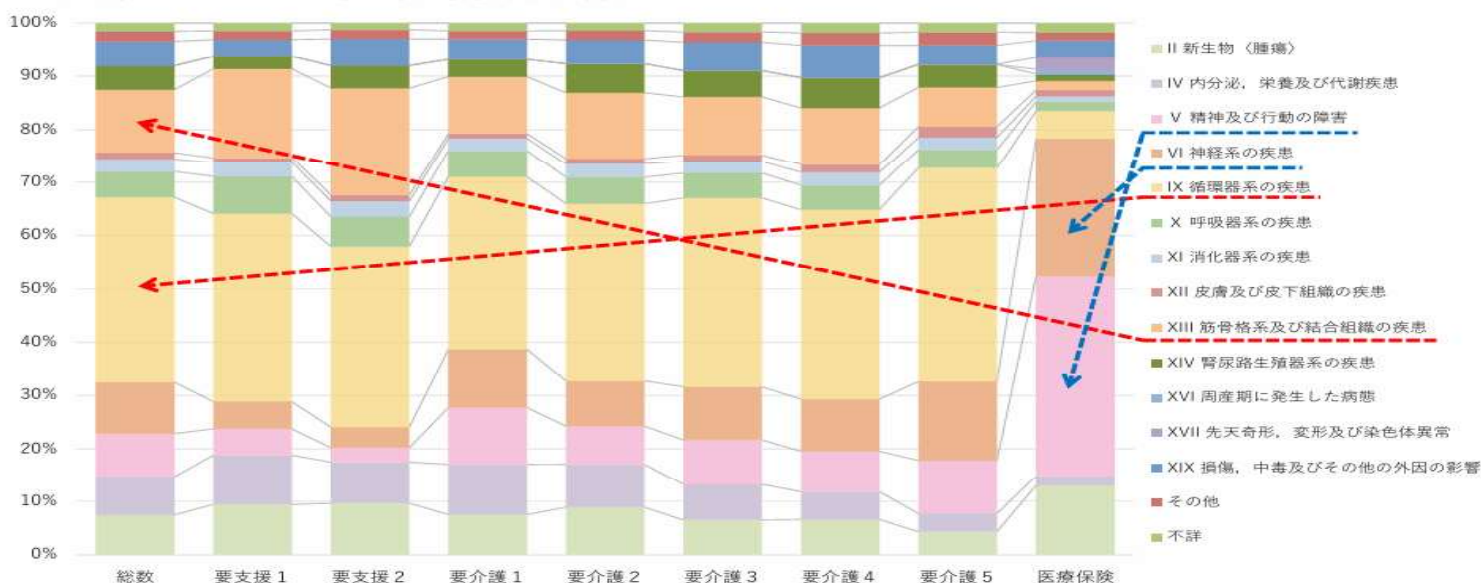
（注2）介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））

（注3）令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））の特定入所者介護サービス（補足給付）は約2,271億円。

訪問看護ステーションの利用者の傷病分類

○介護保険の利用者は「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多く、医療保険の利用者は「神経系の疾患」「精神及び行動の障害」が多い。

■訪問看護ステーションの利用者の保険制度別傷病分類



【出典】介護サービス施設・事業所調査（令和4年9月）

訪問看護における医療処置

○訪問看護における医療処置の実施件数は年々増加しており、特に「浣腸・摘便」「じょく瘡の予防」「緊急時の対応」「じょく瘡以外の創傷部の処置」は増加しており、創傷管理や排泄ケア、緊急時の対応等の必要性が高まっている。

■医療処置に係る看護内容別件数（1ヶ月）（複数回答）



【出典】介護サービス施設・事業所調査（利用者票）（3年毎調査、各年9月時点）

2 八王子市の訪問看護ステーションの概要

訪問看護ステーション数	61箇所（精神科6事業所・小児専門訪問看護3事業所も含む）
事業所の看護師数	3名～11名（平均：7.05人）常勤・非常勤含む 在宅医療相談窓口 訪問看護ステーション一覧より R8年4月
看護師のキャリア	病院や施設勤務を経験して入職される看護師が多い 看護師経験4，5年～ 20代～60代の幅広い年齢層 最近では、新卒看護師も入職している
利用者数	60～130人前後（事業所の規模による）
看護師の訪問件数	1日4～6件前後（医療保険・介護保険制度利用者）
看護体制	受け持ち制・チームナースィング（事業所で異なる） 24時間緊急対応体制（事業所での対応の有無が異なる）
多職種連携ツール	まごころネット（八王子市）他、MCS・モバカルネット

3 訪問看護における透析患者さんの実際①

透析患者さんが訪問看護を利用される特徴

- ・ 高齢者・認知症により、食事・栄養・服薬の自己管理不良の方
- ・ 下肢筋力低下により、清潔ケアと浣腸等の排便ケアの援助が必要な方
- ・ 独居であり、生活状況や体調管理に不安がある方
- ・ カテーテル管理や腹膜透析の管理で指導が必要な方
- ・ 糖尿病の合併症に伴った、創傷の処置が必要な方

3 訪問看護における透析患者さんの実際②

訪問看護師の訪問時のケア内容

(1回の訪問 30分又は60分・週1～2回訪問が多い)

- ・病状観察 体重測定・シャント部の確認
- ・服薬管理
- ・排便管理（浣腸・摘便）
- ・スキンケア（軟膏塗布）・フットケア
- ・入浴・シャワー浴介助・創傷の処置
- ・腹膜透析の方の手技の確認や刺入部の確認
- ・生活・食事相談と指導
- ・A D Lに応じた環境整備と機能訓練
- ・透析連絡ノートの記載 必要時は、主治医へ報告
- ・家族支援

その方にとって
必要なケアを
ご本人さま・ご家
族のニーズに合わ
せて、ケアマネ
さんと相談して決
めています

3 訪問看護における透析患者さんの実際③

当事業所での各部署内での透析患者数

	中央1	中央2	西	東
血液透 析（HD）		1	1	0
腹膜透析 （PD）	1	1	0	0
HD+PD	2	0	0	0
在宅血液透析	0	0	0	0

R8年9月

訪問看護の利用保険状況

利用者数 6名

医療保険制度 1名

介護保険制度 5名

訪問時間 30分 4名

60分 2名

(リハビリ利用者 1名)

4 透析患者さんの訪問看護師の視点とアセスメント

在宅生活を支える訪問看護師の「包括的視点でアセスメント」

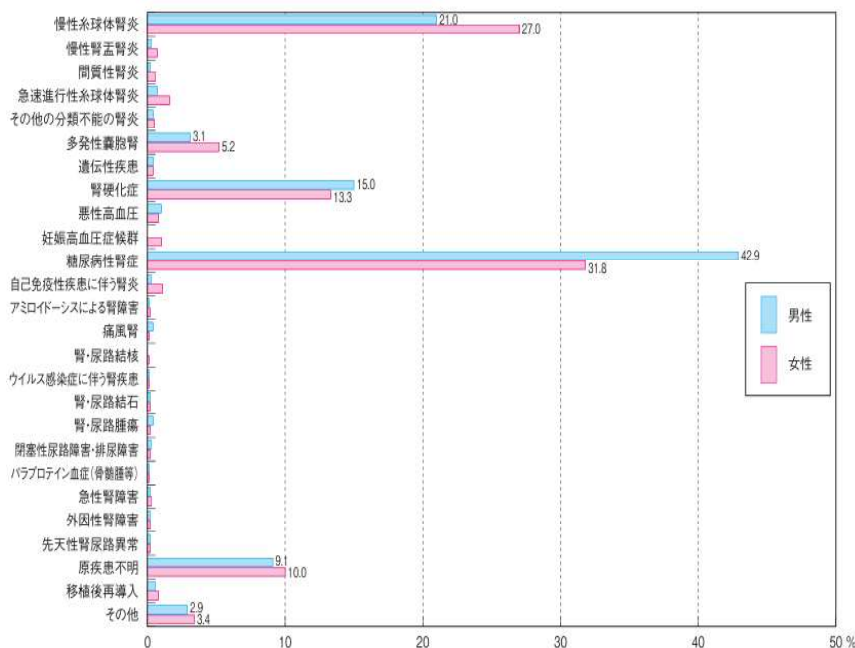
- ・ **医療の視点** 訪問看護は、**日常の変化を早期に捉える役割**
- ・ **生活の視点** 訪問看護は、**専門知識を生活支援に活かす役割**

4 透析患者さんの訪問看護師の視点とアセスメント

透析患者さんに関連する合併症



透析患者さんの疾患別

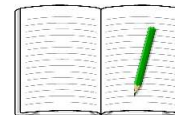


①体調の管理（入院予防の要）

- ・ 血圧の変動の有無・脈拍・体温の異常の有無・息切れ等の呼吸状態のチェック
- ・ めまい・動悸・貧血症状の有無・感染症兆候がないか
- ・ 体重の増加の有無・浮腫の程度
- ・ こむら返りの有無・排便状況の確認



肺水腫や心不全の早期兆候・「少し変だな」を拾い、医療につなぐ
→ ケアマネが把握しづらい“日々の変化”を補完



②シャント管理

スリル（触診）・シャント（聴診）の確認

狭窄・閉塞・感染・出血の早期発見



受診を促す

観る・聞く・触るで異常の早期発見



自己管理指導
家族指導

正常は
「ザーザー」
「ゴーゴー」という音



トラブル発見＝透析中断の防止につながる

シャントを守るために気を付けてほしい事

清潔を守る ごしごし洗いは禁物 お風呂上りには保湿剤を塗布

シャントのある腕で血圧測定をしない

腕枕をしない 腕時計をしない きつい袖口の服を避ける

カバンやフライパンなど重たい物を持たない。掛けない
反対の腕でもつようにする

シャント側を冷やさない

ぶつけたり叩いたりしない

脱水に注意する

血圧の低下に気を付ける

シャントの血流を良くして維持を促すための手の運動

・柔らかいボールやスポンジなどで
「握って開く」グーパー運動

1日数回（数分程度）

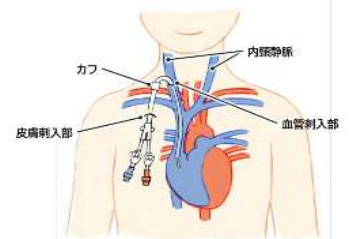
③留置カテーテルの管理

●カフ型カテーテルの管理 （血液透析患者）

感染に注意して
清潔援助を行い管理する



カテーテル関連血流感染（CRBSI）



●出口部の観察 （PD患者も含む）

感染の早期発見

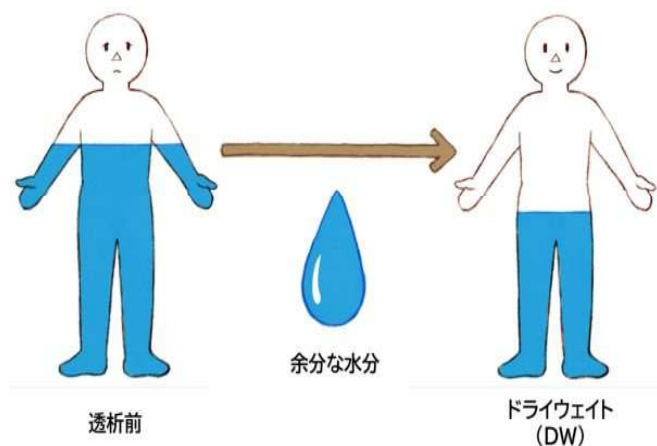
出口部の観察 排膿・疼痛・腫脹・熱感の有無



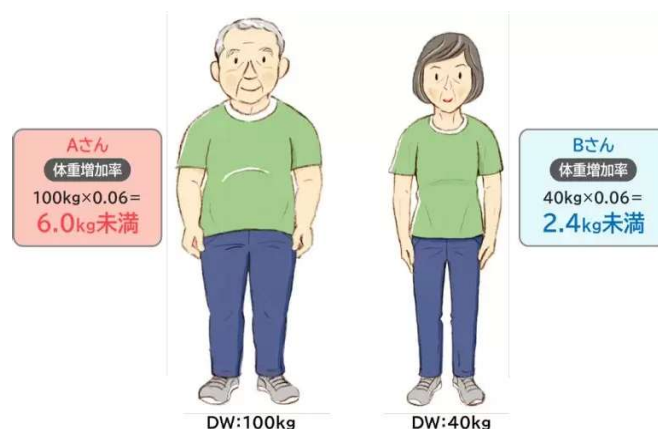
出口部感染
感染性腹膜炎

④透析患者さんの体重管理

ドライウエイト (dry weight :DW)



- 透析間が中1日（例：木曜日・土曜日）の場合、DWの3%未満
- 透析間が中2日（例：火曜日）の場合、DWの6%未満 の体重増加が望ましい



<https://www.ns-pace.com/article/category/feature/home-hemodialysis-2/>

⑤食事と水分の管理

・塩分・水分量を守る → 「守れない背景を探る」

・カリウム、リンの摂取量を適切に調整する

水分・塩分制限が守れない原因は認知症か、寂しさかそれとも環境整備か

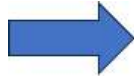
「指導」ではなく「どうすれば減らせるか」を一緒に考える

- 例 お水ーお茶を氷にかえる 湯呑を小さくする
塩分ー代替食品を勧める
低ナトリウム調味料（減塩醤油、減塩味噌、低塩だし）
カリウムを抑えた野菜（湯通ししたほうれん草やキャベツ、カリウム低減加工の野菜ジュース）
リンを抑えた乳製品（低リンミルク、リンを抑えたチーズ）
低カリウム・低リンのインスタント食品（専用の低リンパンや麺類）
たんぱく質調整食品（低タンパク米、低タンパクパン）



⑥服薬管理

- ・リン吸着薬のタイミング
食直前 食直後の確実な定着
- ・降圧剤
- ・貧血治療薬
- ・カリウム抑制薬
- ・下剤 等



「薬が飲めない原因を探る」

「できる方法」を考える

- ・服薬カレンダーや一包化を用いた間違えない服薬セットの工夫
- ・食生活を知り、服薬回数を減らす工夫
- ・家族・サービス関係者と連携

⑦排便管理

非透析日に排便ケアを行う理由

- 1， 血圧低下やショックの予防
- 2， 透析治療への影響回避
- 3， 透析患者さんの疲労軽減

**安全な
排便ケアの
提供**

⑧家族支援

- 精神的なサポート
不安の傾聴 介護者の労い
- 介護・医療技術の指導
シャントの管理 服薬管理の指導
腹膜透析の出口部の管理
- 介護負担の調整と連携
レスパイトの提案
緊急時の体制づくり
- 意思決定や看取りの支援
療養方針の相談

相談できる専門職がいる安心感を提供

5 医師との連携の視点

医療の視点 訪問看護は、日常の変化を早期に捉える役割

- ◆ 訪問看護師から医師へのアプローチ
「自宅での生のデーターを報告」
- ◆ 医師へのメリット
クリニック内だけでなく、自宅での24時間の患者像が分かり、治療方針に活かせる。(DWの調整や処方)

5 ケアマネジャーとの連携の視点

生活の視点

訪問看護は、専門知識を生活支援に活かす役割

◆ 訪問看護師からケアマネへのアプローチ

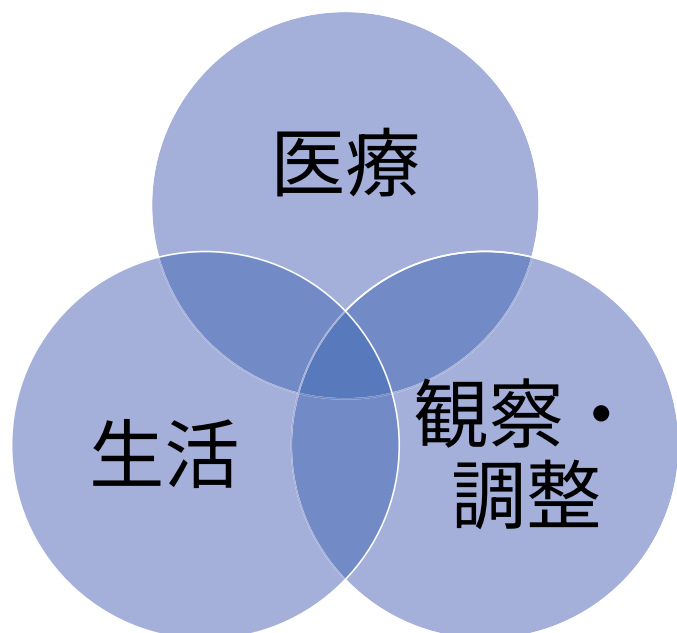
- ・ 医療処置やシャント保護・食事・水分・服薬等に関するヘルパーへの具体的な留意事項の伝達
- ・ 筋力低下により、透析通院時の転倒や限界の予測をし、事前に相談

◆ ケアマネジャーへのメリット

- ・ 「このまま家で暮らして大丈夫か」という医療的な不安を、看護師が並走することで解消できる
- ・ ケアマネとの情報共有が、トラブル予防に直結する

6 地域で支える地域連携の視点

地域連携で
透析患者さんの
生活を支える



おわりに

訪問看護師は、

皆様との多職種連携を大事にして関わることが
透析患者さんやご家族にとって安心した生活を守れると思います

地域での支援を一緒に考えていければ嬉しいです

ご清聴ありがとうございました



一冊の透析ノートがおしえてくれたこと ～透析利用者を地域で支える連携と生活支援～

八王子市医師会立訪問看護ステーションサテライト西

訪問看護認定看護師 幸寺 あゆみ

本日の内容

- ・症例紹介
- ・トンネル感染から始まった出来事
- ・「分からない」から始まった地域連携
- ・生活を見ることで見えてきた原因
- ・この症例から今の私が学んだこと

症例紹介

- 75歳 男性
- 透析（火・木・土）
- 脳梗塞後
- 右不全麻痺
- 認知機能低下
- 妻と二人暮らし
- 家の周囲は畑
- 訪問看護は入浴介助から開始



<https://prtimes.jp/story/detail/pb3yktR1px>

🚨 事件発生 🚨

トンネル感染



病院 🧑⚕️

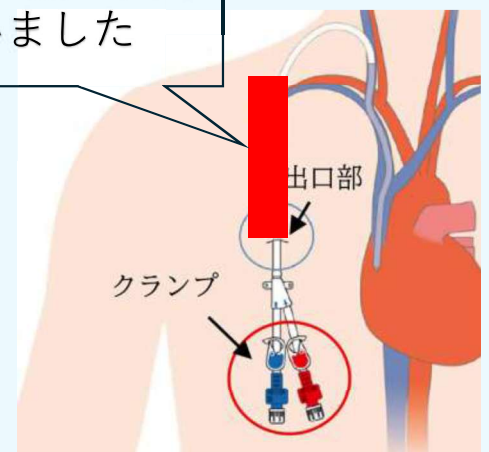
「管理は訪看と聞いています！」

「どんな管理をしているのですか！？」

当時訪看 1 年目

頭が真っ白 🤯 !

ここが赤くなり
爛れて膿が出て
いました



https://www.oukikai.or.jp/toho_miyakojima/medical_specialty/dialysis_center/

まずやったこと

- わからないので、聞きました
 - 透析ノートなるものがあるらしい。DWとはなんぞや？カテーテルの観察項目とはなんだ？リンが高いとかよくなるらしい。部屋が汚いと感染につながる？
- 皆に教えてもらいながら透析ノート作成
 - 血圧、体重、DW、刺入部の感染兆候 などなど



透析室  へ

「透析ノート作成したので書いてください😊」☎

しかし・・・

書いてくれる(^▽^)/



書かない(´;ω;`)



電話する☎



書いてくれる\(^_ ^)/



また書かない(´;ω;`) のサイクル

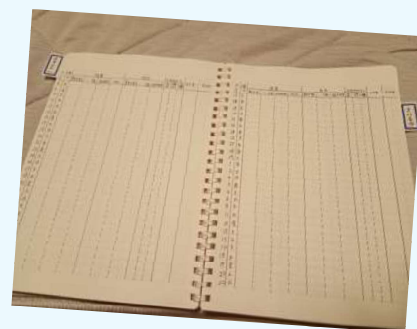
連携は一度では完成しない

家族も参加

奥様「ここに書くと伝わるのよ(^▽^)/」

薬、困りごと、希望など
書いてくれるようになった

透析ノートが**みんなのノート**へ



感染だけではなかった

高血圧
↓
医師が降圧剤追加
↓
不穏改善
↓
庭に一人で出て土をいじる
という行為がなくなった

リン吸着薬
「食後2時間後(´;ω;`)」
↓
服薬方法修正
↓
皮膚改善
↓
搔抓減少

結果
感染リスク低下

生活も見なきゃと思ったけれども、、

部屋が汚れている



爪も汚れている



刺入部を触る



感染？



ケアマネジャーへ相談

- ・生活支援導入を試みるも
奥様介護認定を受ける事を拒否



生活支援導入できず

- ・必要時は訪問看護も環境整備を
実施

この症例で学んだこと

- ・感染だけ見ても解決しない
- ・生活だけ見ても解決しない
- ・治療だけ見ても解決しない

全部つながっていた

私が学んだこと

- 一人で抱え込まない
- 問題を一つに決めつけない
- 「誰が悪いか」ではなく「何が起きているか」を考える
- だからこそ、多職種で考える
- そして、患者さんの生活に戻って考える

最後に

- 私が退職した後、また皮膚状況が悪くなったと聞いた。
- 仕組みを作るだけではなく、仕組みを育て、対話を続けることで地域で透析患者を支えることができるようになる。
- 訪問看護、透析室、ケアマネージャー、ご家族。それぞれが少しずつかわり続けることで、地域で安心して暮らすことができるようになると思う