

訪問事例

※個人情報に関わる内容も含まれていますので、医療機関・居宅介護支援事業所に限り配布しています。取り扱いにはご注意願います。

精神科 訪問看護

年齢	病名	訪問による変化
30代	解離性障がい、 反復性うつ病	都内の精神科に通院しながら8年間、内服にて病状管理をしていたが、精神が安定せず自傷行為を繰り返す。改善されないことに苛立ち、自己判断で全ての薬を断薬。 薬について相談できる主治医を必要と判断。地元の精神科ドクターを紹介。移行はスムーズに行われ、現在は主治医との関わりは良好。薬が大幅に改善され、解離症状は激減、精神状態は安定。生活リズムが整ってきた。
50代	DM、全盲、うつ病	盲人専門のガイドさん、ヘルパーさんによる援助、介助により生活は問題なく送れているが、精神的落ち込み、気力低下が時折出現。時には好訴的、他者依存があった。そのため、主治医と連携を取り薬物療法の見直しを行い、生育歴・家族背景を考慮した傾聴を実施。信頼関係の構築に努める。 現在は運動、コーラスの定期的参加を行い、入浴・洗濯・食器洗いなど家事も一人で実行し、全盲生活による自立が急速に改善されてきている。度々、訪問看護やガイドさんへの感謝の言葉を言われるようになった。
50代	肝移植後の体調管理、 術後適応障害	臓器移植後の精神不安、適応障害 様々な体調変化に伴う不安症状は大きい。精神科看護による傾聴の効果は大変おおきく、気持ちの言語化が情緒安定に対して成果を見せている。 現在は社会に向けて活動を広げたいと意欲を見せられる。障がい者地域自立生活支援センターへの相談同行・サポートを行い、現在はサークル活動を行っている。訪問看護を受けている事に対していつも感謝の言葉を述べられる。
50代 60代	統合失調症、双極性障害	ご夫婦両名への訪問。共依存が見られ、お互いが症状悪化を招いた状態で訪問が開始。訪問により妻の生活の自立を計り、一切の家事ができなかった状態から、食事、洗濯、買物、1人での外出が可能となる。また、夫は1人の時間が確保できるようになり、幻聴がみられなくなった。18年の生活の様子がガラリと変化。二人は再出発という意識で日々を送っている。
40代	2型糖尿病、糖尿病性腎症、 網膜症、精神障害発達遅延	20年以上の引きこもりにより、糖尿病が悪化し、全盲状態になる。親子関係も思わしくなく、関係は断絶状態だった。不安感・生活意欲の低下が著しい状態から訪問がスタート。まずは生活意欲の向上を目的に、屋外歩行同行、室内での粘土作業などによる触覚刺激を実施。また、信頼関係を築くべく、傾聴・共感を重ねていった。 2年程経過し、現在は近所の作業所に週3回通い、お給料を頂くなど、社会活動を開始。大変意欲的である。ご家族との関係性は大きく改善した。現在は充実した日々を送られている。

※個人情報に関わる内容も含まれていますので、医療機関・居宅介護支援事業所に限り配布しています。取り扱いにはご注意願います。

医療・介護 訪問介護

年齢	病名	訪問による変化
10代	オルニチントランスカルバミラ ーゼ欠損症、高アンモニア血症、 精神運動発達遅延、四肢痙攣麻痺 etc	準超重症児。入浴介助、胃ろう、CV 処置・管理。熱発により時折入院があるが、母親とのコミュニケーションを取りながら見守りを続けている。
30代	二分脊椎症、褥瘡感染、水頭 症	入浴介助、褥瘡処置・管理、胃ろう及び膀胱ろうの管理。訪問開始時は、褥瘡のポケット形成があり、敗血症を起こす可能性の高さから、余命3ヶ月と主治医から宣告されていた。精神的な落ち込みが大きく、生活意欲の著しい低下が見られた。シャワー浴を入浴に切り替え、入浴介助と共に褥瘡の清潔保持を計り、感染を防止。また、看護師とのコミュニケーションによって気持ちも徐々に明るくなる。通院と訪問看護により、褥瘡は改善傾向。感染を起こすこともなくなり、現在ではデイサービスにも週に2回通い充実した生活を送っている。この改善に関して、病院にてモデルケースとなっている。
70代	慢性腎不全、腹膜灌流	1日4回の管理が必要。通常はご家族にて管理されるが、ご家族不在時の対応のため、隔週で訪問。ADLの低下、認知症などがあるため、今後はより充実した介護環境が必要と思われる。
80代	ろう胞性リンパ腫の末期 認知症	訪問開始以前はパトカー、救急車要請や病院・居宅支援事業所への突然の訪問が繰り返されていた。入院も本人の強い拒否で不可能。訪問看護を朝夕の1日2回入り、体調管理・コミュニケーション、生活援助を繰り返した。現在は当初の問題は全て解決し近所の方々からもお礼を言われる、ご本人は落ち着き、ご家族も安定する。
80代	IgG4 関連肺障害、慢性腎臓 病、アルツハイマー型認知 症、ニューモシスチス肺炎	ADL 低下、認知症があり、病状管理の為に訪問開始。病状が安定していたため、在宅医を紹介し訪問診療へ移行。
50代	クローン病、腰椎すべり症、 関節リウマチ、気管支喘息	入浴介助、ストマ管理。すべり症 ope 後ベッド上安静となったため、内服管理・生活援助を含めた訪問看護を実行。父親との関係性により適応障がい・うつ病を発症。度々精神的低下を起こす。クローン病のための食事管理、疼痛管理、精神的落ち込みなど様々な諸状態へ対応。精神科看護を強化する中で徐々に気持ちの安定を取り戻し、療養しながらも心理士の資格を取得した。
80代	胆管ガン末期、	精神安定剤をのみでコントロール。息子さんと二人暮らし。在宅で終末期を迎えている。息子様は大変よく介護をされているが、外部との関わりがなく、外出もせず、一人で過ごす時間が多く、せん妄症状を起こす。幻視・幻覚・室内徘徊がみられ、台所での排泄など異常行動が多発。訪問看護の回数を増やし、入浴介助・屋外歩行を実行し気分転換を図ると共に、明るいコミュニケーションを心がけた。異常行動、精神症状は改善。息子様より感謝の言葉を頂く。ターミナル期に入ったため在宅医を紹介。訪問診療と訪問看護での終末を希望される。