

グループホームと訪問看護ステーションとの連携における、緊急報告の適正化に向けた取り組み

介護事業部
訪問看護TQM委員会
訪問看護ステーション坂本 清水真由美

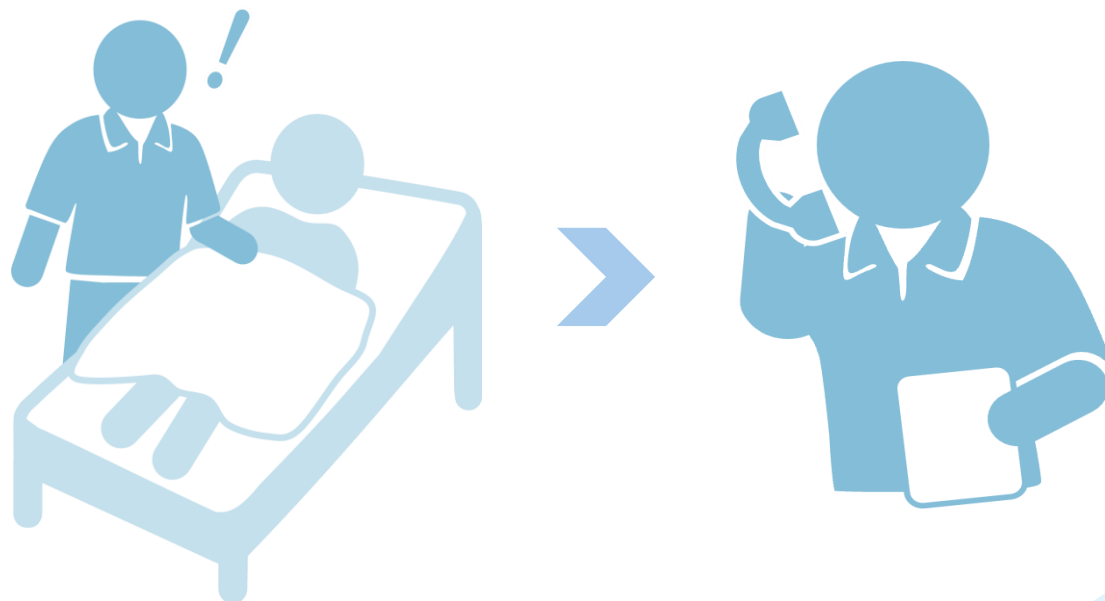
• 背景

グループホームは訪問看護ステーションと契約を結び、医療連携体制加算を算定している。この連携のもと入居者は訪問看護を受けることができる。しかし、介護スタッフによる観察や判断、報告にばらつきが見られ、医療的な対応が遅れるリスクがある。



● 目的

今回のTQM活動では、介護スタッフが入居者の状態変化に気づき、適切に報告できる力を高めることで、医療的対応の遅れを防ぎ、報告の適正化を図ることを目的とした。



• 方法

ディスカッション



- TQM活動にグループホーム職員を追加
- 双方でこれまでの緊急コールの事例を共有
- 「緊急」に対する共通認識

指標を作成



- わかりやすい「毎日の観察指標」を作成
- 「緊急コールの判断基準」の明確化

• 結果

- 日々の観察において、スタッフが利用者の「異常そのもの」ではなく、「普段からの状況の変化」に気づくことに着目
- 従来のチェックリストのような項目の羅列ではなく、「変化を指標」としてとらえる方法を導入

毎日の観察指標の項目

- 食事
- 表情や会話
- 動作・活動
- 観察排泄
- 睡眠
- バイタル
- 精神状態



・ 指標の一例：食事に関する観察

項目	観察ポイント
食事量・食欲の変化	<ul style="list-style-type: none">・ 普段より食べる量が減った / 増えた・ 途中で食べるのをやめてしまう（完食できない）・ 好物でも口をつけない
食べ方の様子	<ul style="list-style-type: none">・ 食べるのが極端に遅い / 早い・ 口に入れてもなかなか飲み込めない・ 途中で食べるのを忘れるような様子がある・ 箸やスプーンをうまく使えなくなってきた・ 口に運ぶ回数が減った
表情・反応	<ul style="list-style-type: none">・ 食事に興味を示さなくなった・ 表情が乏しくなる、無理に食べている様子・ 「おいしい」「もういらない」などの反応が減る
水分摂取	<ul style="list-style-type: none">・ 水分をあまり取らなくなる・ 飲み込みに時間がかかる / むせやすくなる

毎日の変化をわかりやすく・具体的に

・ 訪問看護へ連絡する判断基準

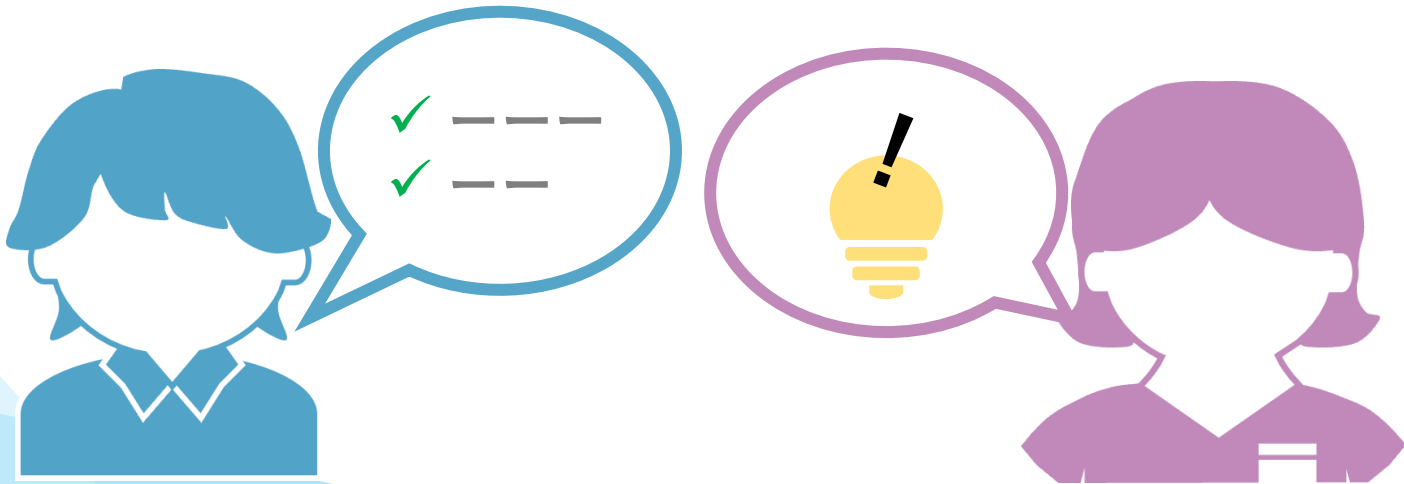
意識	呼吸	体温
<p>【意識レベルの変化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 呼びかけに答えない ・ すぐ眠ってしまう ・ 意識がもうろうとしている ・ 急に意識を失った <p>【言葉の異常】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 呂律が回らない ・ 急に言葉が出なくなる ・ 会話が支離滅裂になる <p>【運動の異常】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急に手足に力が入らない ・ しびれる ・ 片側だけ動かしにくい ・ 顔の片側が下がる <p>【けいれん発作】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全身のけいれん ・ 手足のピクつきが続く ・ 発作後に意識が戻らない <p>【頭痛・めまい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今までにない強い頭痛 ・ 強いめまい、ふらつき 	<p>【呼吸状態の急変】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急に呼吸が苦しそう ・ 息が浅く速い／極端に遅い ・ 呼吸停止、無呼吸 <p>【呼吸の質の異常】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ゼーゼー、ヒューヒュー音 ・ ゴロゴロした呼吸音 ・ 喘ぎ声のような呼吸 <p>【酸素状態の変化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ SpO₂が90%以下 ・ 急に酸素飽和度が低下 ・ 測定できない <p>【見た目の変化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 顔色が悪い ・ 唇や爪が紫色になる ・ 肩で息をしている、呼吸に全身を使っている ・ 発汗を伴う呼吸苦 <p>【咳や痰の異常】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急に咳が強く出て止まらない ・ 喉や気道がつまった様子 ・ 血の混じった痰が出る 	<p>【発熱】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 38℃以上の発熱 ・ 急に体温が上がった ・ 解熱剤を使用しても熱が下がらない ・ 発熱に加えて咳・痰・排尿痛・意識の変化などを伴う <p>【低体温】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 35℃以下の低体温 ・ 震え、冷感、意識の低下を伴う <p>【体温変動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 普段より著しい変動がある ・ 平熱より1～2℃以上の差が続く

- 訪問看護へ連絡する判断基準

血圧・脈	転倒・ケガ	排泄
<p>【高血圧】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・180/110mmHg以上の持続 ・頭痛・めまい・吐き気・しびれ・視覚異常などを伴う <p>【低血圧】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・80/50mmHg以下 ・ふらつき、意識もうろう、冷や汗を伴う <p>【急な変動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普段より30mmHg以上の急な上昇／下降 <p>【頻脈】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安静時で100回/分以上 ・動悸・胸痛・息苦しさを伴う <p>【徐脈】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・50回/分以下 ・めまい・意識消失を伴う <p>【不整脈】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脈がバラバラ、不規則 ・動悸や胸部不快感を伴う <p>【脈が弱い／触れにくい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ショックの可能性 	<p>【転倒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭を打った (特に抗凝固薬内服中の方) ・顔や頭部に出血/腫れがある ・意識がもうろう/失神した ・呂律が回らない ・手足のしびれ・麻痺が出現 ・強い頭痛や吐き気を訴える <p>【ケガ・外傷】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出血が止まらない ・骨折の疑い (変形、動かすと強い痛み) ・歩けない、立ち上がれない ・広範囲の打撲や皮膚裂傷 ・火傷や大きな皮膚損傷 	<p>【排尿】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急に尿が出なくなった ・排尿時の強い痛み/血尿 ・極端に少ない/出ない (腎機能障害/脱水の可能性) ・尿の混濁・強い悪臭を伴い、発熱や全身倦怠感がある (尿路感染の可能性) <p>【排便】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数日以上排便がなく、お腹の張り・嘔吐・痛みを伴う (腸閉塞の可能性) ・突然の激しい下痢 (感染症や薬剤副作用の可能性) ・血便 (鮮血・黒色便に要注意) ・便秘が続き、強い腹痛や嘔吐を伴う

● 考察

今回の取り組みの中で、日々の気づきをスタッフ間で確認し、緊急コールの事例を共有する過程を通して、双方のコミュニケーションの改善が不可欠であることが明らかになりました。



• 結語

今回のTQM活動を通じて、緊急報告の指標を作成し、その標準化に向けた取り組みを始めることができた。

今後は、策定した基準・指標を実用できるようにグループホームとのTQMを継続し、介護スタッフの判断力と報告力の向上につなげ、より安心・安全なケア体制の構築を目指していきたい。