

中国語版

在留外国人のための
在宅医療・介護サービスガイドブック

外国居民家庭医療
和長期护理服务指南

前言

外国居民老年人的比例不断增加，同时接受家庭医疗和长期护理服务的外国居民人数也在增加。

由于语言障碍以及文化、习俗和医疗保险制度的差异，接受家庭医疗和长期护理服务的外国居民及其家属可能存在各种担忧。与此同时，从事家庭医疗和长期护理的医疗保健专业人员也意识到外国居民的特点和面临的困难，并在提供服务的过程中尽一切努力来应对这些困难。

因此，务必应确保医疗保健专业人员和接受护理服务的患者之间相互理解，以便按照双方满意的方式提供家庭医疗和长期护理服务。

本指南采用问答形式，以易于理解的方式解释了家庭医疗和长期护理保险制度、家庭医疗和家访护理。本文采用日语和外语进行说明。

我们希望本指南有助于促进接受医疗护理的外国居民及其家属与提供家庭医疗和长期护理服务的医疗保健专业人员之间的相互理解。

大阪信爱学院大学
松尾博哉

まえがき

近年、在留外国人高齢者の人口割合は増加傾向にあり、それとともに在宅医療・介護サービス提供を受ける外国人も増えています。

在宅医療・介護サービス提供を受ける在留外国人療養者やその家族は、言語コミュニケーション、文化習慣や医療保険制度の相違等により、様々な不安を抱えている可能性があります。一方、在宅医療・介護サービスを提供する医療従事者も、在留外国人への在宅医療・介護サービス提供時に様々な場面で困難性や特徴を認識し、様々な工夫や対処をするべく努力しています。

療養者と医療従事者双方が、在宅医療・介護サービス提供時に相互理解が進み在宅医療・介護サービス提供が両者ともに満足いくものになることが重要であると考えます。

本ガイドブックは、在宅医療・介護保険制度、在宅医療、訪問看護を Q&A 形式で日本語と外国語を併記することにより分かり易く解説しました。

この小冊子が、在留外国人療養者・その家族と在宅医療・介護サービスを提供する医療従事者をつなぐ架け橋となり、お互いの理解と関心を深め、すべての外国人の方が日本で、満足いく在宅医療・介護サービス提供を受けることができることを願っています。

大阪信愛学院大学
松尾博哉

目录 ~目次~

- 1 什么是家庭医疗和长期护理服务? 2
在宅医療・介護サービスとはどんなものか教えてください。
- 2 医疗保险和长期护理保险有什么区别? 4
医療保険と介護保険の違いを教えてください。
- 3 长期护理保险制度的结构是什么? 6
介護保険の仕組みを教えてください。
- 4 如果随着疾病进展，身体变得更加虚弱，会发生什么? 8
病状が進んで身体が弱ったらどうなるのでしょうか教えてください。
- 5 如果疼痛加剧，我可以接受疼痛治疗吗? 10
痛みがひどくなった場合、痛みを取ってくれるのですか教えてください。
- 6 我可以在家接受功能恢复训练吗? 11
家で機能回復訓練を受けることはできますか教えてください。
- 7 当我感到极度沮丧时，我可以和别人谈一谈吗? 12
気持ちがひどく落ち込む場合、相談できますか教えてください。
- 8 如果出现紧急情况或突发状况，我可以叫救护车吗? 13
急変時や救急時に救急車を呼んでもいいのですか教えてください。
- 9 如果我得了痴呆症，该怎么办? 14
認知症になるとどうなりますか教えてください。
- 10 什么是家访护理服务? 16
訪問看護とはどんなものか教えてください。
- 11 您能不能介绍一下家访护理系统和服务使用程序? 18
訪問看護の制度や利用手順を教えてください。
- 12 在家访护理中，每周进行几次家访，每次家访多长时间? 20
訪問看護では週に何回くらい、どのくらいの時間訪問してくれますか教えてください。
- 13 家访护理能否提供急救护理? 21
訪問看護では緊急対応してくれますか教えてください。

1 什么是家庭医疗和长期护理服务？

即使您需要护理，您也可以获得必要的医疗和护理服务，这样您就可以一直在社区生活。在家庭医疗中，医生和护士等医疗保健专业人员会上门提供医疗服务。您还可以在家里接受长期护理服务。家庭护理人员会上门提供日常生活援助，如换尿布、洗澡和做饭。

在日本，这些服务是通过“医疗保险”和“长期护理保险”提供的。

长期护理服务示例

服务	服务描述	服务提供商
家庭长期护理支持	为需要长期护理的患者制定护理计划	护理经理
家访护理 (上门帮助服务)	家庭护理人员造访服务用户的家中，提供身体护理以及日常生活援助，包括协助上下就诊车辆等。	家庭护理人员 认证护理人员
家访洗浴护理	专业人员将特殊浴缸带到用户家中，为其提供洗浴服务。	护士 认证护理人员等
家访护理	护士造访用户家中，根据其疾病和残疾情况提供护理。	护士
家访康复	康复专业人员造访用户家中，并根据其生活方式和需求提供康复服务。	理疗师 职业治疗师 言语语言听力治疗师
定期和按需家访护理服务	通过每天多次定期家访(白天和夜间)和根据需要家访，以密切协调的综合方式提供护理服务。	护士 认证护理人员等
家庭护理管理指导	医疗保健专业人员可为难以去医院就诊的患者提供医疗护理管理和指导。	医生、牙医、药剂师、牙科保健师、营养师

1. 在宅医療・介護サービスとはどんなものか教えてください。

介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で最期まで暮らせるように、必要な医療・介護サービスを受けることができます。在宅医療では、医師の診療や看護師の訪問を受けてケアを受けることができます。また、介護サービスとして自宅でおむつ交換や入浴などの介助や食事の準備等生活の援助を受けることができます。

日本では、これらのサービスを「医療保険」「介護保険」を利用して受けることができます。

介護のサービス例

サービス	内 容	職 種
居宅介護支援	要介護者のケアプランを作成する	ケアマネジャー
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員が自宅を訪問し、身体介護や生活援助、通院等の乗車・乗降介助など日常生活のサポートをする	ホームヘルパー、介護福祉士
訪問入浴介護	専門のスタッフが専用の浴槽を持参し、自宅での入浴をサポートする	看護師 介護福祉士等
訪問看護	看護師が自宅を訪問し、病気や障がいに応じた看護を行う	看護師
訪問リハビリテーション	リハビリテーションの専門職が自宅を訪問し、生活に合わせたリハビリテーションを行う	理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行う	看護師 介護福祉士等
居宅療養管理指導	通院が困難な療養者へ、療養上の管理や指導、助言等を行う	医師、歯科医師、薬剤師、 歯科衛生士、管理栄養



2 医疗保险和长期护理保险有什么区别？

长期护理保险涵盖的服务主要包括身体护理和日常生活活动协助。医疗服务主要由医疗保险承保，而康复、家访护理等则根据年龄、疾病和其他因素由医疗保险或长期护理保险承保。

医疗保险 该保险可支付部分医疗费用。所有日本居民（无论年龄大小）都需要参加公共医疗保险，以便在生病或受伤时接受治疗。

长期护理保险 年满 40 岁的人员需要每月支付长期护理保险费。长期护理保险覆盖的服务

有资格获得长期护理保险服务的个人为：年满 65 岁且经过认证需要长期护理/支持，以及 40 至 64 岁且经过认证由于任何特定疾病而需要长期护理/支持。

医疗保险和长期护理保险

保险类型	年龄和其他要求	自付比例
长期护理保险	经过认证需要长期护理的人员 * 每月可用于家访服务的最大金额根据每个护理等级类别规定。	每月医疗费用的 10%（对于达到一定收入水平的人员而言，该比例为 20% 至 30%） * 超过最大可用金额的服务费用必须由用户支付。
医疗保险	未达到义务教育年龄	每月医疗费用的 20%
	达到义务教育年龄 ~ 69 岁	每月医疗费用的 30%
	70 至 74 岁	每月医疗费用的 20%（对于收入与在职劳动力相当的人员而言，该比例为 30%）
	高龄老人医疗体系覆盖的人群	每月医疗费用的 10%（对于收入与在职劳动力相当的人员而言，该比例为 30%）

2. 医疗保险と介護保険の違いを教えてください

介護保険を利用したサービスは、主に身体介護や生活援助などのサービスです。医療行為は主に、医療保険を利用したサービスになりますが、リハビリテーションや訪問看護等は年齢、疾病等によってどちらの保険を利用するかが決まります。

医療保険 病気やけがをした時に医療費の一部を給付する保険です。年齢に関係なく全ての人が被保険者となり、全ての人が利用できます。

介護保険 40歳になったら毎月介護保険料を支払います。介護保険を利用したサービス提供対象者は、65歳以上で要介護認定を受けた方と40歳以上65歳未満の特定の疾病により要介護認定を受けた方です。

医療保険と介護保険

保険の種類	年齢等の要件	自己負担割合
介護保険	要介護認定者 ※要介護度によって支給限度額が設定されている	月額1割（一定以上の所得者については2~3割） ※月の支給限度額を超えたサービス分は自己負担
医療保険	義務教育就学前	月額2割
	義務教育就学後~70歳	月額3割
	70歳以上75歳未満	月額2割（現役並み所得者は3割）
	後期高齢者医療の対象者	月額1割（現役並み所得者は3割）



3 长期护理保险制度的结构是什么？

如果您想使用长期护理保险制度内的服务，请咨询当地市政办公室。关于获得长期护理/支持需求认证评估所需的程序，相关部门将向您说明。护理经理可以代表您执行申请程序，因此建议您同时咨询护理经理。

提交申请后，您将收到一份评估，以确定您是否需要护理或支持，以及需要的护理/支持等级。七个等级的护理需要认证：1至2级支持等级和1至5级护理等级（关于各等级的身心状况，请参见表1）收到认证结果后，您应该将结果告知护理经理，然后经理会根据您的身体状况和需求制定护理计划。一定要将您的意愿告诉护理经理，包括期望的生活方式。护理人员将根据护理计划提供长期护理服务。

每个护理/支持需求等级的功能状态

支持等级 1	支持等级 2/ 护理等级 1	护理等级 2	护理等级 3	护理等级 4	护理等级 5
■起床 ■站立					
■单腿站立 ■日常决策 ■购物					
■走路 ■自己洗漱 ■剪指甲 ■服药 ■理财 ■简单烹饪					
■翻身 ■排尿 ■排便 ■口腔卫生 ■穿脱上衣 ■穿脱裤子等					
■保持坐姿 ■双腿站立 ■转移 ■移动 ■洗脸 ■理发					
■瘫痪 ■进食 ■外出频率 ■短时记忆					

日常生活
能力下降

3. 介護保険の仕組みを教えてください。

介護サービスを受けたいときは、市町村の窓口にご相談ください。要介護認定調査を受けるための必要な手続きについて説明を受けることができます。また申請手続きはケアマネジャーが代理で行うこともできますのでケアマネジャーについてもご相談されることをおすすめします。

要介護認定調査は、どの程度の介護サービスが必要か把握するために行います。要介護認定調査の結果は、要介護1～5・要支援1～2のいずれかで表示されます（それぞれの状態像については表1をご確認ください）。結果をケアマネジャーに伝え、ケアマネジャーに認定結果に応じたケアプランを作成してもらいます。ケアマネジャーにはどのように生活していきたいか等ご自身の希望を伝えるようにしましょう。ケアプランに基づいて介護サービスが提供されます。

要介護度の状態像

要支援	要支援2/要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
■起き上がり ■立ち上がり					
■片足での立位 ■日常の意思決定 ■買い物					
■歩行 ■洗身 ■つめ切り ■薬の内服 ■金銭の管理 ■簡単な調理					
■寝返り ■排尿 ■排便 ■口腔清潔 ■上衣の着脱 ■ズボン等の着脱					
■座位保持 ■両足での立位 ■移乗 ■移動 ■洗顔 ■整髪					
■麻痺 ■食事摂取 ■外出頻度 ■短期記憶					



4 如果随着疾病进展,身体变得更加虚弱,会发生什么?

随着疾病的进展,出现了各种症状。死亡临近的迹象包括无法移动和进食、失去意识和呼吸困难。其他症状包括血压下降、尿量减少和呼吸方式不规则(交替进行深呼吸,然后是浅呼吸和暂时停止呼吸)。医生和护士不会忽略这些迹象,所以他们会告诉您生命即将走向终点。

如果您独自生活或没有人照顾,建议您提前考虑,当您无法自己上厕所或照顾自己时,是想继续留在家还是去医院。

有些人在医院里可能会感觉更舒服,因为他们可以快速获得针对各种症状的医疗护理以及日常活动帮助。

另一方面,许多人希望在家中度过余生。有些人,即使独自生活,在护理人员和护士的帮助下,也会呆在家里,直到生命结束。

如果您想回到祖国度过最后的日子,在您还有体力的时候回国是个好主意。有必要将您的身体状况告知您祖国的主治医生,因此您应该在身体健康的情况下做好准备。

重要的是要提前考虑您想在哪里度过最后的日子,这样到时候您就不会恐慌了。你可能很难独自思考这个问题,所以我们鼓励您和其他人谈一谈。例如,有些人会与家人或朋友交流。其他人则与参与家庭医疗的医疗保健专业人员或护理人员交流。即使您没有一个清晰的想法,通常情况下,在您和其他人交流时,想法就会变得更清晰。

建议与家人、朋友、医疗保健专业人员和护理人员讨论是否希望接受延长生命的治疗。随着身体状况恶化,您的意识状态可能会下降,您可能无法表达自己的愿望。为了避免不必要的延长生命治疗,最好在您身体较好的时候考虑和讨论自己的意愿。

4. 病状が進んで身体が弱ったらどうなるのでしょうか教えてください。

病気がすすんでくると様々な症状が出現します。亡くなられる前の徴候は、動けなくなる、食事ができなくなる、意識が遠のく、息苦しい感じがする、といった症状があらわれます。また血圧が低くなる、尿が出なくなる、呼吸のリズムが乱れる（息をしない時間ができたり、呼吸が浅くなったり深くなったりと変動する）といった変化がみられます。医師や看護師であれば、こうした徴候を見逃さないで、最期の時期が近づいていることを教えてくれるでしょう。

おひとり暮らしの方や、介護してくれる人がいない場合は、ひとりでトイレに行けなくなったり、身の回りのことができなくなった時に、ご自宅で療養を継続したいのか、病院で療養したいのかをあらかじめ考えておく方がよいでしょう。

病院へ入院すれば、さまざまな症状へ素早く対応してくれますし、病院のスタッフが身の回りのこともお手伝いしてくれますので、安心という方もいるでしょう。

その一方、最後まで住み慣れたご自宅で過ごしたいと希望される方も多いです。おひとり暮らしでも、ヘルパーさんや看護師さんに手伝ってもらいながら、最期までご自宅で過ごされる方もいらっしゃいます。

もし最期を母国で過ごしたいと考えておられるなら、移動できる体力が残っているうちに、移動されるのが良いでしょう。母国で診察してもらえる医師へも病状を伝えておく必要がありますので、お元気なうちから準備しておくことが必要です。

大切なことは、いざという時に慌てないように、自分がどこで過ごしたいのか、どこで最期を迎えたいのかを普段から考えておくことです。おひとりで考えることは難しいかもしれませんので、誰かに話してみることをお勧めします。例えば、ご家族やご友人と話される方もいます。在宅医療で関わっている医療者・介護者と話される方もいます。自分の考えがまとまっていなくても、誰かと話しているうちに、自分の考えがはっきりすることもよく経験します。

また延命治療を希望するかどうか、ご家族、ご友人、医療者、介護者と話し合っておく方がよいでしょう。お身体の状態が悪くなると、意識の状態がわるくなり、ご自分の希望を伝えられなくなっているかもしれません。望まない延命治療を避けるためにも、お元気な時から話し合っておく方がよいでしょう。



5 如果疼痛加剧,我可以接受疼痛治疗吗?

家庭医疗也提供疼痛治疗。有许多不同类型的疼痛,如瘀伤或骨折引起的疼痛、神经损伤引起的疼痛以及癌症引起的脏腑疼痛(内脏疼痛)。治疗用药将根据疼痛的类型而有所不同。对于癌症引起的内脏疼痛,吗啡等药物通常有效。

毒品听起来可能很可怕。如果为没有痛感的人应用麻醉剂,可能会导致对麻醉剂的依赖。这是滥用麻醉剂。如果为出现剧烈疼痛的人应用麻醉剂,依赖性应该不是问题。当在医生的监督下适当使用时,麻醉剂可以很好地控制疼痛。麻醉剂的副作用包括便秘和恶心。这些副作用可以通过提前服用便秘药物和抗呕吐药物来缓解。

这样不仅可以缓解疼痛,还可以缓解与疾病相关的各种其他不适症状。例如,如果您患有肺病,可能会出现呼吸急促。如果您感到呼吸急促,可以在家里吸氧,或者服用药物来减轻呼吸困难的感觉。通过缓解与疾病相关的各种不适症状来帮助患者在家中尽可能舒适地生活,这种医疗称为“姑息医疗”。

5. 痛みがひどくなった場合、痛みを取ってくれるのですか教えてください。

在宅医療では、痛みに対する治療も可能です。痛みにはいろいろな種類があります。打撲や骨折の時のような痛み、神経が障害された時の痛み、がんによる臓器の痛みです。痛みの種類によって使うお薬も変わってきます。がんによる臓器の痛みには、モルヒネに代表されるような医療用麻薬がよく効きます。

麻薬という怖いイメージがあるかもしれませんが。痛みのない人に麻薬を使ってしまうと、麻薬への依存が問題になることがあります。これは不適切な使用です。痛みのある方に麻薬を使用する場合は、こうした依存は問題になりません。医師の指導のもと、麻薬を適切に使用すれば、かなりの痛みをコントロールすることが可能です。麻薬の副作用としては、便秘や嘔気があります。あらかじめ便秘のお薬や吐気止めを使用することで軽減できます。

また痛みに限らず、病気に伴って生じる様々な不快な症状を軽減することは可能です。例えば、肺のご病気をお持ちの方でしたら、息苦しさが出てきます。息苦しさに対しては、ご自宅で酸素を使用することもできますし、お薬により息苦しさを感じにくくすることも可能です。このように病気に伴う様々な不快な症状を軽減することで、ご自宅で少しでも楽に生活できるように支援する医療を緩和医療といいます。

6 我可以在家接受功能恢复训练吗?

家庭康复由物理治疗师、职业治疗师和言语语言听力治疗师进行。

物理治疗师提供康复服务,旨在恢复或维持日常生活的基本活动,如坐、站立和走路。

职业治疗师提供康复服务,旨在恢复或维持日常生活中的应用活动,如进食、穿衣和烹饪。言语语言听力治疗师提供康复服务,旨在恢复或维持说话能力、听力和吞咽能力。如果您在家接受医疗护理,请与医生谈一谈遇到的任何问题。在检查您的身体状况后,医生会将您转介给物理治疗师、职业治疗师或言语语言听力治疗师进行必要的康复治疗。

居家康复的优点是,您可以接受专门针对您的家庭环境量身定制的康复服务。例如,即使您设定了“在家步行上厕所”的康复目标,必要的康复服务也会因您的家庭环境而异。如果您家里有很多台阶,除了步行训练外,您还需要接受上下楼梯的训练。康复专业人员上门针对您的目标和需求制定专门的康复计划,同时考虑您的家庭环境。

6. 家で機能回復訓練を受けることはできますか教えてください。

ご自宅でのリハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が担当します。

理学療法士は、座る、立つ、歩くなどの日常生活における基本的な動作の回復や維持を目指したりリハビリテーションを行います。作業療法士は、食事をする、服を着る、料理をするなどの応用的な動作の回復や維持を目指したりリハビリテーションを行います。言語聴覚士は、話したり聴いたり、飲み込んだりする動作の回復や維持を目指したりリハビリテーションを行います。ご自宅で療養されている方が困っていることを医師に相談してみましょう。医師が診察し、お身体の状態を確認した上で、必要ならリハビリテーションを理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に依頼します。

ご自宅でのリハビリテーションのメリットは、療養されている環境に合わせたリハビリテーションが可能になることです。例えば「自宅のトイレまで歩いていく」というリハビリテーションの目標を立てても、ご自宅の環境により必要ならリハビリテーションは変わってきます。段差が多い家の場合は、歩く動作以外にも、階段の昇り降りの動作の訓練の訓練が必要になります。訪問したリハビリテーションの専門職が、ご自宅の環境をみながら、その人の目標に合わせたリハビリテーションを提案することが可能です。

7 当我感到极度沮丧时,我可以和别人谈一谈吗?

患有疾病的人会经历许多不同类型的痛苦。身体不适,如疼痛和呼吸困难、抑郁和焦虑等精神困扰;以及社交痛苦,如工作、人际关系和生活其他方面的意外变化。

在谈话过程中,您往往会清楚地认识到所经历痛苦是身体上的、精神上的、社交方面的还是所有这些的组合。重要的是不要默默承受,而是和值得信任的人谈一谈。建议您向熟悉家庭医疗和姑息治疗的医生和护士咨询。

家庭医疗不仅涉及医生和护士,还涉及护理经理和社会工作者。这些专业人员作为一个团队为接受居家护理的患者提供支持。您可以和护理经理或社会工作者谈谈您的疾病造成的社交苦恼。

7. 気持ちがひどく落ち込む場合、相談できますか教えてください。

病気を抱える人が感じる苦痛には、いろいろな種類があります。痛みや息苦しさのような身体的な苦痛、落ち込んだり不安になったりする精神的な苦痛、病気にとまって仕事や人間関係などに望まない変化が生じる社会的な苦痛です。

今抱えておられる苦痛が、身体的な苦痛なのか、精神的な苦痛なのか、社会的な苦痛なのか、あるいはそれらが合わさった複合的なものなのか、話しているうちにはっきりしてくることも多いです。まずはひとりで抱え込まず、信頼できる人に話してみることが大切です。在宅医療や緩和医療に精通した医師や看護師に相談することをお勧めします。

在宅医療は医師や看護師だけではなく、ケアマネジャーやソーシャルワーカーともチームを組んで、ご自宅で療養する方を支えます。病気に伴って生じる社会的な苦痛は、ケアマネジャーやソーシャルワーカーが相談にのってくれます。



8 如果出现紧急情况或突发状况,我可以叫救护车吗?

在出现紧急情况或突发状况时叫救护车并没有错。然而,乘坐救护车去医院表明您打算在医院接受积极的治疗。医院治疗包括延长生命的治疗。当您的病情突然发生变化时,可能很难冷静地决定是否呼叫救护车,因此应在平时考虑出现这种情况时想要怎么做,这一点很重要。

什么样的情况可视为突发状况?有两种类型的突发状况:可预测和不可预测。可预测的突发状况是指由于您的现有疾病恶化而可能发生的情况。例如,如果您患有癌症,咳嗽或呼吸困难等症状可能会加重。不可预测的突发状况是由与现有疾病无关的因素引起的状况。例如,痴呆症患者可能会突然出现肺炎症状,如发烧或呼吸困难。

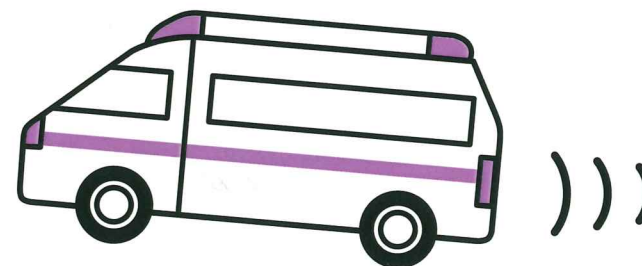
对于可预测的突发状况,您应该提前与医生和护士仔细讨论在发生这种情况时该怎么办。

8. 急変時や救急時に救急車を呼んでもいいですか教えてください。

急変時や救急時に救急車を呼ぶことは問題ありません。ただ救急車で病院に行くということは、病院での積極的な治療を希望するということでもあります。病院での治療には、延命治療も含まれます。急変したときに、救急車を呼ぶかどうか冷静に考えることは難しいと思いますので、普段から急変した時にどうしたいのかを考えておくことが大切です。

急変とはどのような状況をいうのでしょうか。予想できる急変と予想できない急変があると思います。予想できる急変とは、いまのご病気が悪くなった結果として起こりうる状況です。例えば肺がんの方でしたら、咳が出る、息がしんどくなる、などの症状が悪化するような状況です。予測できない急変とは、いまのご病気とは関係の無いことが原因で起こった状況です。例えば認知症で療養中の方が、急に発熱や息がしんどくなるなどの肺炎を疑う症状が出現するような状況です。

予測できる急変の場合は、在宅医療を担当している医師や看護師とよく話し合い、対処方法を相談しておくのが良いでしょう。



9 如果我得了痴呆症,该怎么办?

如果您患上痴呆症,可能会发现很难记住新事物,无法适应新环境,这可能会导致精神不稳定。

痴呆症的主要症状

核心症状	记忆丧失	难以记住新事物
	丧失计算能力	无法进行简单计算
	执行功能障碍	无法组织和计划事务(工作、家务等)
	判断力受损	无法合乎逻辑地判断情况
	迷惑	对时间、日期或地点感到困惑
	失语症、失认症和失用症	难以找到或理解词语,难以识别物体,无法进行有目的的动作
行为和心理症状 (BPSD)	抑郁	感到沮丧,对曾经喜欢的事情失去兴趣
	焦虑/恼怒	感到烦躁不安
	易激惹	容易生气,情绪波动严重
	睡眠障碍	入睡困难,严重时昼夜颠倒
	激动	容易激动和产生暴力行为
	幻觉/妄想	看到不存在的东西,或误认为财物被盗
	走失	离家出走并迷路

家访护理为痴呆症患者及其家属提供以下护理和服务:

观察身体状况 痴呆症患者发现难以向其他人说明症状。在家访护理中,仔细观察患者的生活状况和行为,以便在早期发现异常。

根据痴呆症的进展进行用药管理 用药管理的方式应适合每个患者的生活环境和情况,同时注意确保患者不会感到困惑。

日常生活活动(ADL)的维持和改善 与治疗师合作提供康复服务,以帮助患者继续居家生活,维持并提高患者的日常生活能力。

自我护理支持 提供洗澡、如厕等日常生活活动帮助,同时鼓励患者尽可能发挥余力。

心理支持 提供支持的方式应尊重患者自身的能力,帮助他们重新获得自我肯定感。还提供心理支持,帮助患者调节日常生活节奏,获得充足的休息。

减轻家庭负担 医疗保健专业人员与患者家属合作,设法让护理变得更轻松,从而减轻家庭成员的身心负担。

9. 認知症になるとどうなりますか教えてください。

認知症になると、新しい記憶を覚えることが難しくなったり、周囲の環境に適応できなくなることで精神的に不安定になります。

認知症の主な症状

中核症状	記憶障害	新しい記憶を覚えられなくなる
	計算力の低下	簡単な計算ができなくなる
	実行機能障害	仕事や家事などの段取りができなくなる
	判断力の低下	状況を論理的に判断できなくなる
	見当識障害	日付・時間や今いる場所がわからなくなる
	失語・失認・失行	言葉が出にくい、理解が悪い、動作ができないなど
行動心理症状 (BPSD)	抑うつ	気分が落ち込む、関心があったものに興味を失う
	不安・いらいら	いらいらして落ち着かない
	怒りっぽい	すぐに怒る。感情の起伏が激しくなる
	不眠	寝つきが悪く、ひどい時は昼夜逆転する
	興奮	興奮して暴れる、暴力をふるう
	幻視・妄想	存在しないものが見えたり、ものを盗られたと思い込んだりする
	徘徊	家を出て歩き回り、道に迷う

訪問看護では、認知症を持つ療養者(患者)やその家族に対して以下のようなケアを行います。

身体状況の観察 認知症になると、自身に怒っている症状を他者に伝えることが難しくなります。訪問看護では、療養者(患者)の生活状況や言動を観察し、異常の早期発見をおこないます。

認知症の進行にあわせた服薬管理 療養者(患者)が混乱しないよう注意し、療養者(患者)の生活環境や支援状況にあった服薬管理をおこないます。

ADLの維持・向上 セラピストと連携をしながら、在宅生活を維持できるようにリハビリテーションをおこない、ADLを維持・向上できるように支援します。

セルフケア支援 できるだけ療養者(患者)自身の潜在能力を生かしながら、排泄や入浴などの生活援助をおこないます。

精神面への支援 療養者(患者)本人が自身でできることを尊重し、自己肯定感を促します。また、生活リズムを整え、十分な休息を得られるよう精神的支援をおこないます。

家族負担の軽減 認知症を持つ療養者(患者)の家族が介護がしやすい方法を一緒に考え、家族の身体的、精神的負担を軽減します。

10 什么是家访护理服务?

卫生保健专业人员根据主治医生的指示,造访患者家中,并根据患者的疾病或残疾情况提供护理。在家访护理中,护士和/或治疗师会造访患者家。

家访护理服务包括以下内容:

- 测量血压、脉搏、体温等,观察健康状况
- 防止病症恶化,提供康复支持
- 在日常生活活动中提供协助,如如厕、洗澡、擦身体和洗头
- 医疗咨询和建议
- 康复
- 静脉输液和注射等医疗程序
- 疼痛缓解和药物管理
- 预防褥疮
- 痴呆症护理
- 临终护理、临终关怀
- 家庭成员的护理指导和咨询等。



10. 訪問看護とはどんなものか教えてください。

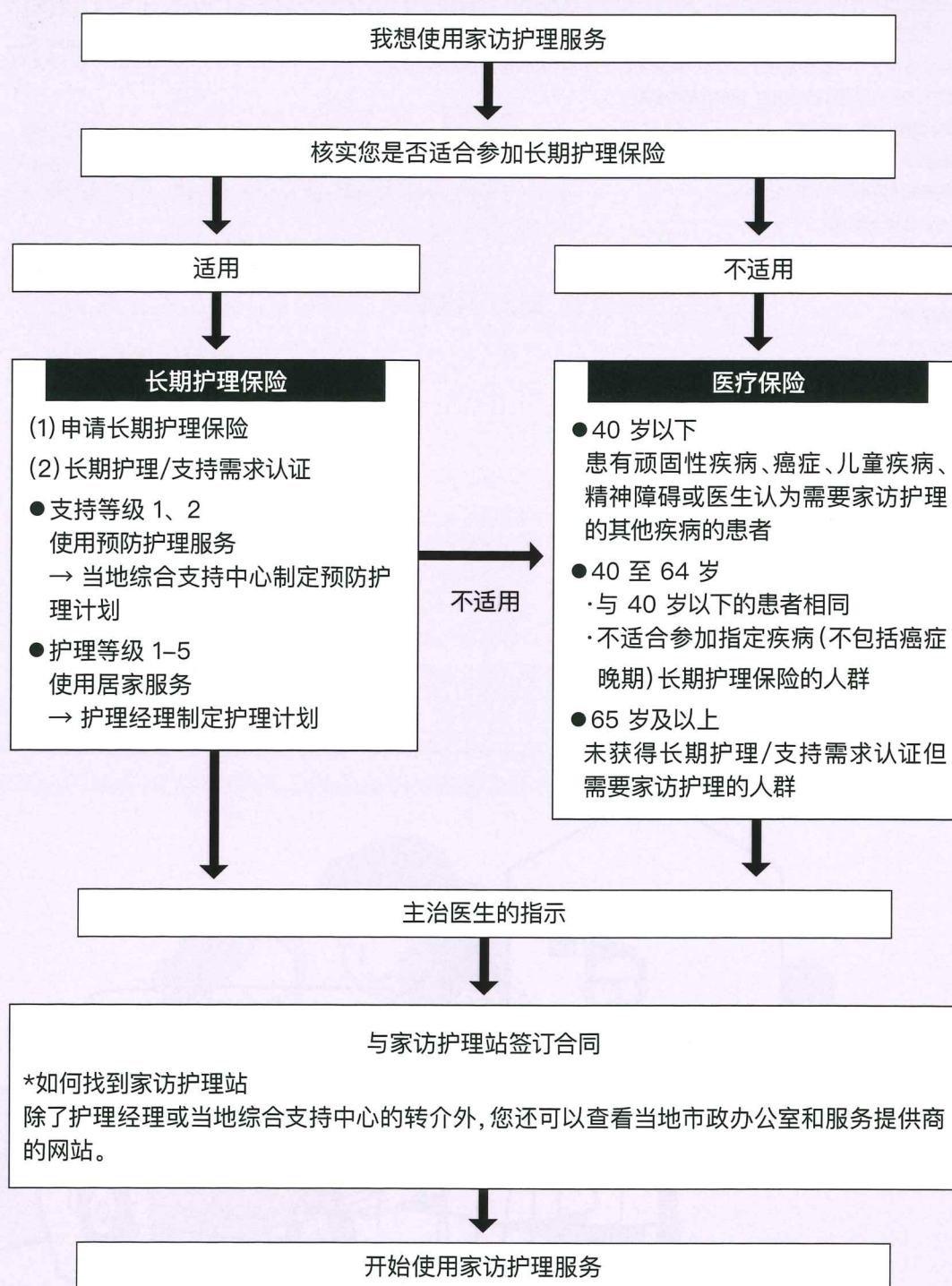
医療専門職者(health care professionals)が療養者(患者)の自宅に訪問し、主治医からの指示に基づいて、病気や障害に応じたケアを提供します。訪問看護では、看護師やセラピストが自宅に訪問します。

提供するケアサービスの内容として、具体的には以下のようなものがあります。

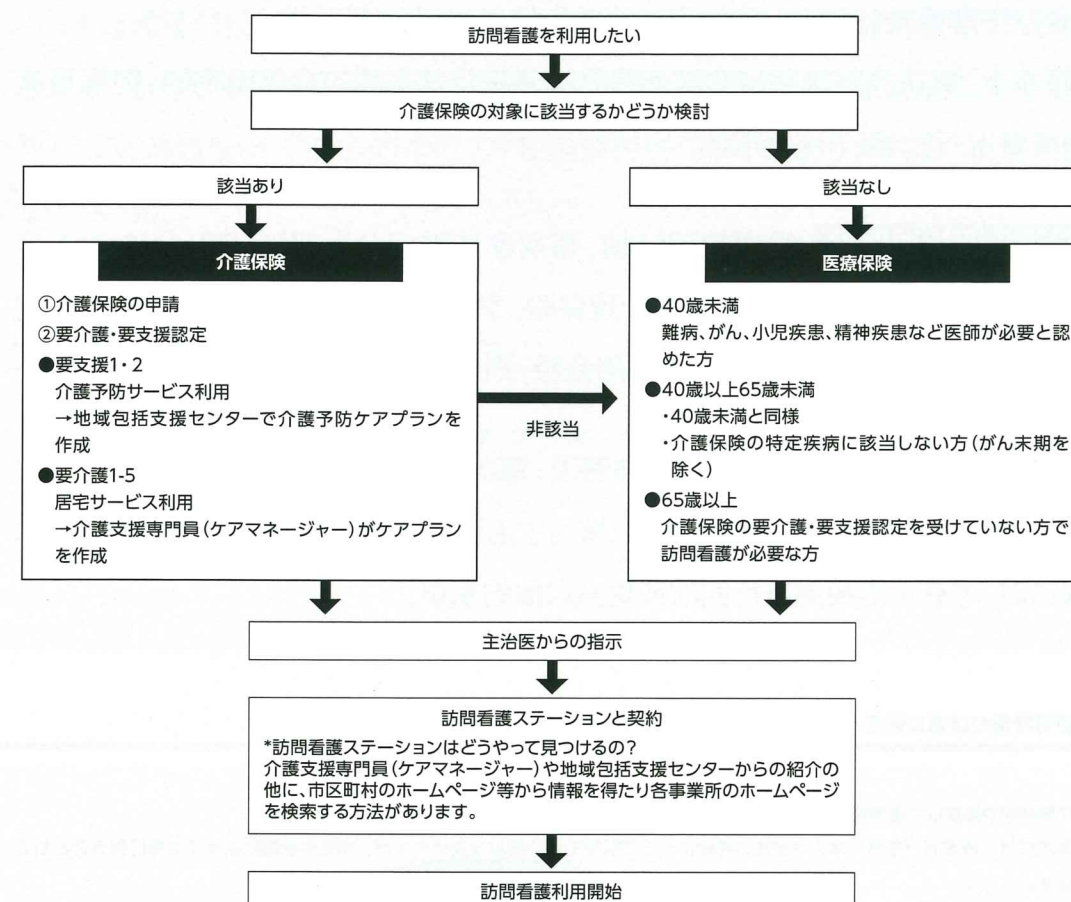
- 血圧、脈拍、体温などの測定、健康状態の観察
- 病状悪化の防止・回復
- 排泄、入浴介助、清拭、洗髪などの生活援助
- 療養生活の相談やアドバイス
- リハビリテーション
- 点滴、注射などの医療処置
- 痛みの緩和や服薬管理
- 褥瘡予防
- 認知症ケア
- ターミナルケア、看取り
- 家族への介護指導・相談 など



11 您能不能介绍一下家访护理系统和服务使用程序?



11. 訪問看護の制度や利用手順を教えてください。



12 在家访护理中， 每周进行几次家访，每次家访多长时间？

长期护理保险和医疗保险的家访频率和持续时间有所不同。

基本上，家访的频率和持续时间是根据患者及其家属的意愿确定的，但根据疾病或状况，可以每天进行家访。

对于长期护理保险 根据护理计划，每次家访时间分为四种：20 分钟、30 分钟、1 小时和 1.5 小时。对于长期护理保险，家访次数没有上限，但如果服务超过了根据所需护理水平规定的最大可用金额，则超出部分必须由患者支付。

对于医疗保险 通常每周最多家访三次，每次家访持续 30 分钟至 1.5 小时。对于患有特定疾病或病症的患者，只有当主治医生根据患者的病情确定需要频繁家访时，才有可能每周进行四次或更多次数的家访。

12. 訪問看護では週に何回くらい、どのくらいの時間訪問してくれますか教えてください。

訪問時間や頻度は介護保険と医療保険の場合で異なります。

基本的には、療養者（患者）本人や家族の希望に沿って訪問時間や頻度を決めますが、病気や状態によっては毎日何回することもできます。

介護保険の場合

ケアプランに沿って 1 回の訪問時間は 20 分、30 分、1 時間、1 時間半の 4 区分あります。介護保険の場合は訪問回数に上限はありませんが、介護保険で給付される要介護度に応じた支給限度額を超えると、費用の全額が療養者（患者）の自己負担となります。

医療保険の場合

通常週 3 回までで、1 回の訪問時間は 30 分から 1 時間半程度です。

特定の疾病や状態がある療養者（患者）に対しては、主治医が療養者（患者）の状況から頻回な訪問看護が必要だと判断した場合に限り、週 4 日以上訪問も可能です。

13 家访护理能否提供急救护理？

如果您希望获得 24 小时服务，必须提前与家访护理站签订合同。签署合同时，家访护理站将为您提供紧急联系信息。如遇紧急情况，请拨打紧急联系电话。家访护士将通过电话评估您的情况，并在必要时拜访您。请放心，家访护士会向医生报告情况。

13. 訪問看護では緊急対応してくれますか教えてください。

24 時間対応を希望される場合は、あらかじめ訪問看護ステーションとの契約が必要です。契約時に、訪問看護ステーションより緊急時の連絡先をお伝えします。緊急時は、緊急時の連絡先へお電話してください。訪問看護師が電話で状況を確認し、必要時訪問します。訪問看護師より医師へ報告等行いますのでご安心ください。



MEMO

Lined area for writing on page 22.

MEMO

Lined area for writing on page 23.

发布时间：2024 年 8 月 18 日

指导人：松尾 博哉（大阪信爱学院大学）
 山口 裕子（神戸大学）
 中村 千贺（大阪信爱学院大学）
 中村 幸生（优幸会在宅疗养支援诊疗所）
 久次米 健市（久次米诊所）
 出版方：大阪信爱学院大学 松尾博哉

「在留外国人のための在宅医療・介護サービスガイドブック」
発行：2024年8月18日

【指導】松尾 博哉（大阪信愛学院大学）
山口 裕子（神戸大学）
中村 幸生（優幸会在宅療養支援診療所）
中村 千賀（大阪信愛学院大学）
久次米 健市（久次米内科）

【発行人】大阪信愛学院大学 松尾 博哉

