



シェイクハンド

～静岡県訪問看護ステーション協議会便り～

第18号
H18.9

なやみは半分、よろこび倍増

さあ みんなで手をつなごう!!

副会長就任のあいさつ

副会長 篠原 彰

本年度より、前静岡県医師会副会長村上先生の後任として、当協議会副会長を拝命いたしました篠原です。当協議会には、高齢社会への対応として在宅医療を推進する焼津市医師会会長の立場から、平成12年度より協力させていただいてまいりました。今後は、協議会副会長として、榛葉会長を補佐し、訪問看護に関わる様々な問題の解決と、訪問看護事業の一層の推進に努めてまいりたいと存じております。

さて、私も田舎の内科開業医として開業20年を迎えましたが、これまでに在宅で看取った患者さんは300人を超えております。往診先の患者さんは常に20人以上おりましたから、夏休みや年末年始の休みも、患者さんたちが安定した状態にないとどこにも出かけられませんでした。現在は公務が増え、往診が必要な患者さんもだいぶ減りましたが、それでも常時10数人の患者さんの在宅医療に携わっております。

在宅医療は医師一人では決して出来ません。訪問看護師という、手となり足となってくれるパートナーがあつてこそ、在宅療養者の日常的なケアは可能となります。私の診療所も、以前は2名の看護師がほぼ毎日、訪問看護に従事してくれていました。よく引き合いに出すのですが、病院に入院されている患者さんが担当医と接するのは一日のうちほんのわずかな時間です。患者さんは、入院期間中は看護師さんと交流する時間の方がはるかに多く、看護師さんがより身近な存在となることは間違いありません。



在宅医療においても、日常的な医学的管理は訪問看護の仕事であり、医師は緊急時を除いて、平素は治療計画に基づく検査や治療の下に定期的な病態観察をするだけです。家族との交流も、医師より看護師のほうがより緊密であることは経験的に明らかであると思っています。

訪問看護に期待されるものとして、褥創の処置や経管栄養、喀痰吸引に代表される医学的処置は当然のことなのですが、昨今は神経難病への対応やターミナルケアも重要なテーマとなっています。しかし私は、こうした医学的な処置や管理とともに、患者さんや家族の方々のメンタルケアも訪問看護に求められる大切な役割であると思っています。

ところで、本年4月に介護保険制度が改正されました。今回の改正は「介護予防」がキーワードであり、要支援・要介護認定者に止まらず、特定高齢者と呼ばれるハイリスクグループに対し、介護予防サービスが提供されることとなりました。私は、「看護とりハビリなくして介護予防は出来ない」が持論であり、比較的状态が軽い利用者こそ医療系サービスの提供が必要であると思っています。

また、今回の改正では、市町村ごとに数ヶ所の日常生活圏域が設定されることになり、そこでは地域包括支援センターを中心として、医療・介護・福祉など多くの職種の協働による地域包括ケアを推進していくことが重要なテーマとなっています。さらに、



高齢者が住み慣れた地域でサービスの提供を受けられる地域密着型サービスが新設されました。小規模多機能通所介護や認知症対応型グループホームが中心なのですが、これらの施設利用者への訪問看護が認められるようになりました。訪問看護ステーションにとっても、ケアマネジャーとの連携はもとより、今後は地域包括支援センターや地域密着型サービス事業者との連携も重要となることを覚えておいてください。

介護保険制度改正とともに、今年の6月に国会を通過した医療制度改革も、訪問看護にとって大きな影響が出てくるでしょう。財政主導による医療費抑制政策は、国民皆保険制度の破綻という大きなリスクを抱えており、我々医療関係者にとっては看過できない大変重要な問題なのであり、今回の改正で突然出てきた「療養病床の再編」は病院や施設の開設者にとっては死活問題になりかねません。しかし、一方では地域医療提供体制、とりわけ訪問系医療サービスの提供といった側面からは、訪問看護ステーションとしては大いに注目しなければなりません。すなわち、これまで比較的安定期にある高齢者が入院・入所されていた医療型と介護型の療養病床が大幅に削減されることにより、在宅での療養を余

儀なくされる高齢者が急増するからなのです。

介護保険制度5年間の実績では、訪問リハビリと共に訪問系医療サービスである訪問看護の進捗状況は極めて悪く、市町村におけるサービス提供体制も十分ではありませんでした。しかし医療制度改革という大きなうねりの中で、現在38万床ある療養病床があと5年の間に15万床にまで削減されることになり、在宅で療養される患者さんへの対応として、訪問看護や訪問リハビリといった訪問系医療サービスの需要が、これまでとは比較にならないほど増えることは間違いのないと思います。

3年目を迎える本県の訪問看護推進事業においても、病院や診療所の看護師を対象とした訪問看護の研修とともに、訪問看護ステーションの安定的な経営を図ることや、マンパワーを確保することなど、様々な対策を考えていかねばなりません。2015年は団塊の世代が高齢者の仲間入りをし、高齢者人口は増え続けるばかりですが、これからは病院や施設が増えることはありません。認知症や独居老人の増加とともに、わが国の21世紀の超高齢社会への対応として、訪問系医療サービスに期待されるものは限りなく大きいということを、関係者の皆さんにはしっかりと明記しておいて欲しいと思います。

平成18年度通常総会報告

18年度通常総会を6月17日、静岡県男女共同参画センター「あざれあ」にて開催した。会員数203名中出席者88名、委任状55名にて、過半数の出席を得て成立した。

会長挨拶に続き、来賓の静岡県医師会長岡田幹夫様、県介護保険室長北村國七郎様よりご祝辞を頂き、県人材養成室長森雅代様の紹介が行われた。

議長には当協議会理事で、西部支部長でもある訪問看護ステーション早出所長宗由紀子氏が選出された。総会には6議案が提案され、原案どおり承認された。



議案第1号…会則の一部変更

「第7条、退会」を追加した。
「第15条、監事の役割の明確化」を追加した。

議案第2・3号…平成17年度事業報告及び決算・監査報告

提案どおり承認された。

議案第4号…役員承認について

副会長が村上氏から篠原彰氏へ、理事の篠原氏から中山力英氏へ代わられたことが報告された。また、村上前副会長は役員会の議を経て顧問に就任されたことが報告。

議案第5・6号…平成18年度事業計画及び予算

提案どおり承認された。



在宅医療支援システムについて

テルモメディカルケア㈱ 石川 龍 司

私共、テルモメディカルケア㈱静岡営業所は、平成14年6月から静岡県内全域において、「在宅医療支援システム」を築き、日々、在宅療法をなさっておられる患者様や各医療機関並びに訪問看護ステーションの方々に、大変お世話になっております。

そこで、私共の活動内容の第一回目といたしまして「在宅成分栄養経管栄養法」をご紹介したいと思います。

「在宅成分栄養経管栄養法」って何か難しそうな、在宅療法？と感じられる方もいらっしゃると思います。

簡単にご説明いたしますと、「諸種の原因によって、栄養成分を経口摂取できない患者様または、経口摂取が著しく困難な患者様が、在宅において実施する栄養法」です。

一般的には「クローン病」（胃ろう）の患者様が、昼間はお仕事、学校等へ行かれ、睡眠時に医師から処方された経腸栄養剤を、テルモのポンプを使って腸から栄養を吸収させます。



「栄養補助食品」（液体タイプ）



経腸栄養ポンプ
テルフィールドENポンプ FE-501



テルフィールドENポンプ使用例

そのような患者様に対しまして、私共は万全の体制で、医療機関からご自宅まで、患者様とご家族が、経管栄養法をご理解頂けるまで、機器説明や患者様ケアを担当業務いたします。

ご自宅に帰られても「テルモコールセンター」で24時間365日いつでもサポートできる環境が整っていますし、もちろん、緊急時には担当ケアマンがすぐに出動できる体制を敷いております。

そのような環境下で「在宅成分栄養経管栄養法」で在宅療法なさっている患者様にご自宅でお会いするときは、病院に入院中とは違い、生き活きとした顔色でお話ができるので私どもも「この仕事に携わって良かったな」と常々感動いたします。

ある患者様を例に取りますと（Aさん）は、毎日のように下痢を繰り返すため、かかりつけ医や大手の病院に何度も足を運びましたが、原因が掴めず、Aさんもほとんど疲れ果て体重も激減していた矢先、大学病院の紹介で「クローン病」専門医師と検査機材の揃った病院を紹介してもらいました。

そこでやっと「クローン病」との診断が下りました。

「クローン病」そのものの疾患原因は、未だ明確にはなっておりませんが、ファーストフードを好む若者に患者数が多くみられる傾向にありますので、幼少時代は発症がなくても丁度、学校仲間と下校途中にファーストフード店に立ち寄る年代に発症するといわれる病気です。

Aさんは気が動転するやら何やらで、パニックに陥ったそうです。

しかし、担当医師、看護師、あるいは、訪問看護の方の手厚いサポートの甲斐あって退院、そして在宅療法へと進み、今はテルモの経腸栄養ポンプと共に日々治療をしています。Aさんがいつも口にする「こんな在宅療法があって本当に助かった」という言葉に、私共もこの仕事をして良かったと思わされる毎日です。

次回は在宅酸素療法です。お楽しみに！





ステーション紹介

東部 裾野訪問看護ステーション

加藤 和子

はじめまして、裾野訪問看護ステーションです。私達の訪問看護ステーションは医療法人社団真仁会の設置のもと、常勤4名・非常勤3名のスタッフで成り立っています。

私達のモットーは御利用者様、御家族様の貴重な人生の一小間に暖かい家庭的な雰囲気彩りを与えていく“真心”です。

ナースである前にまずは一人の人間として女性として人の親として、自らの私生活をきちんと地に足を着けた上で日常の一般的な人生勉強も肥やしにし、私達より人生経験豊富な大先輩方の御利用者様、御家族様に胸を借りながら訪問看護を提供させて頂いています。

現スタッフは黒澤所長を“ステーションの母”

と慕い所長の明るい笑顔とパワーを源にほのぼのとした雰囲気で万全なチームワークで日々の業務に取り組んでいます。

利用者様の対象は重度の障害児、特定疾患、在宅ターミナルと幅広く、現代の著しい医療や福祉の進歩に焦燥感を覚えながらも、時には御利用者・御家族様と同じ目線で勉強していき自らの看護者としてのプロ意識を洗練しています。



スタッフのみなさん



訪問エリアも裾野市、御殿場市、三島市、長泉町、沼津市と広範囲に出動していますが、中でも私達の訪問車中の特長として、裾野市の須山方面や御殿場市の山中へ出向く時に山道でシカやサルに出交わしたり、慣れない冬の雪道を固くハンドルを握りしめながら自らの身の危険を他所に命がけ(?)で訪問に出かける時もあります。

そのような自然に囲まれ、富士山の麓にあり美味しい水を飲んで過ごされているこの地域の皆様は澄んだ心で芯が強く、古風を重んじる固守的な風潮が見受けられます。

これから私達はそのような地域の方々の特性や歴史を踏まえた上で、健康文化都市である裾野市の発展にもつなげていけるよう介護保険の現実に直面し、様々な形や方法でチーム一丸となって日々昇進してまいりたいと思います。

次回は「訪問看護ステーションごてんば」さんです。

中部 訪問看護ステーション駿河

望月 多恵子

こんにちは、訪問看護ステーション駿河です。場所は、静岡市清水区で、ちびまる子ちゃんの作者さくらもも子さんの育った入江商店街にあります。患者さんご本人やご家族が、まる子ちゃんの漫画に時々登場してくる、そんな明るい町内です。

当ステーションは、今年開設10年目となりました。母体は医療法人社団医真会、真内科クリニックです。

併設事業所は、デイサービス、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所に加え、今年5月より、県内で初の療養通所介護も始めました。介護者の方のレスパイトとして、ご本人とご家族とにもとても喜ばれています。

スタッフは、看護師8人、P.T.3人、事務員1人で総勢12人です。Ns.は皆ベテランで、総合病院で経



験を積んできた人ばかり。ですから、毎日の訪看終了後、Ns.間のカンファには熱が入ります。全員参加の定期カンファレンスも月2回定着しました。

対象者は様々ですが、眞先生を中心に、在宅末期は平均2ヶ月にして2例はかかえます。短期間の密度の濃い医療、看護が始まり、在宅看取り又は病院看取りへのつなぎ

で、患者さんとご家族の安心と満足に努めています。その一方で、軽症のリハ訪問も多く、P.T.と連携し30分の訪看に走っています。

昨年、デイとともに家族の会をたちあげました。毎回スタッフ含め30~40人でワイワイ楽しく、軽食



スタッフのみなさん

とご家族の心のより所になれるステーションであり続けたいと願います。

今回は「静岡市立清水病院訪問看護ステーション」さんです。

をとりながら会を開催しています。

一番嬉しいのは、患者さんが亡くなられた後も「こんにちは」と気軽にご家族が笑顔で立ち寄って下さる時です。訪問していた時のNs.の看護が患者さんのご家族に、とても深く強く刻み込まれていたからだと思います。そして、今後いつ迄も患者さん



西部 日赤訪問看護ステーション

葛谷友子

平成9年7月、当ステーションは産声をあげました。母体である浜松赤十字病院から13kmも離れた場所で、浜北市の東部に位置しており、常勤2名アルバイト2名でのスタートは心細い思いをした事が幾度と無くありました。前号のあおぞらさん同様、駐車場で雉の親子を見られるようなのどかな地域での運営の為、

関わる利用者様とも院内とは違ってゆったりとした気持ちで接する事ができ、看護の原点に帰った気分で毎日が過ぎていったように覚えています。話し好きな方への訪問では次の訪問宅までの移動時間を気にしながらどのように切り上げたらいのか



正面玄関

迷ったり、逆に口数の少ない方と気楽に会話ができるように様々な情報を集めて興味のある話題を探したり…。約10年が過ぎてみると制度改正があり、ステーションへの医師会や関連機関、利用者側の認識度に変化があり、業務内容に変化があり、まだまだ発展途上の事業と痛感しています。現在は常勤6名アルバイト1

名の計7名の看護師、1名の事務員で連日汗だくになって旧浜北市を中心に活動しています。利用者様と一緒に泣いたり笑ったり喜んだり怒ったりと忙しい毎日ではありますが、それなりに充実した日が過ぎていくと思います。今後は医療依存度の高い利用者が増加する事は避けられない情勢なので、医療機関、関連機関との連携や、ステーションとしての体力が強化できるように機会を捉えて、学んでいこうと思います。

今回は「訪問看護ステーションあんしん」さんです。





訪問看護おもやま話し

訪問看護ステーション一休 中村弘子

私は広島生まれの広島育ち、静岡へは8年前に引っ越して来ました。

夫の転勤で北海道、仙台、千葉、横浜と全国を転々とし私の職場もそのつど変わりました。

訪問看護という仕事に初めて出会ったのは横浜でした。

引っ越しの荷物も片付きふと新聞の広告に目をやると、看護師募集とあり訪問看護の右も左もわからないままスタートしたのです。

最初に受け持ったのは胃癌末期の方、癌末期の方を自宅で？そして二週間もたたないうちに自宅で亡くなられたのです。一人でご遺体のケア家族の方に何て言葉をかけたら良いのだろうと不安な気持ちで出かけて行ったのです。しかし利用者や家族と関わり一緒に悔み、喜び、大切な人を失った悲しみを受け、こんなにも看護の実感を最後まで経験できたのは在宅の場に来て初めての事でした。

その後色々な利用者の方と出会いましたが元気に私の手から離れて行かれた方が一人います。60才の若い方で結核菌が小脳に入り病院での長期入院、体力筋力共に低下おまけに眩暈もありほぼ寝たきりの状態で帰宅されました。その頃はまだ訪問看護も医療保険でしたので週3回りハビリ目的で導入、体力に合わせリハビリメニューを考え一年後には今話題のパワーリハビリも取り入れ、チューブ体操、滑



車運動等行い二年後私が横浜を離れる頃には、一人で外出をし短時間車の運転もできる様になっていました。8年たった今でも年に何回かご自分の様子を手紙に書いて送って来て下さり、一緒にゆったりハビリを今でも続け散歩した道を歩くたび私を想い出して下さる様です。

又こんな訪問もありました。冬のある朝起きてみるとあたり一面銀世界、こんなに雪が積ったのでは車での訪問は無理、きっと今日は休みの連絡が入ると思っていたのが大まちがい、利用者さんや家族の方は待っているのです。急ぎ長靴をはき、荷物をリュックに入れ替え徒歩での訪問、雪の日も台風で大雨が降ろうと私達は出かけて行くのです。

その後静岡へ移る時も私は迷わず訪問看護の仕事を探しました。しかし静岡に住んだ事のない私は、まったく地理がわからずカネボウ通り、SBS通りを何度教えてもらっても一向に頭の中に入らず、地図を片手に何度となく車を止めては利用者さんのお宅を探したものです。

平成15年菊池医師と出会いステーションを立ち上げ三年が過ぎました。理解ある先生、良き仲間恵まれ充実した日々を送っております。しかし介護保険制度の改正や診療報酬改定、サービス情報の公表と次から次へとめまぐるしく変り書類作りに追われる毎日です。

医療保険の頃が良かったと思うのは私だけでしょうか？今後現場を通し若いスタッフが訪問看護は楽しいと頑張れる様育てて行く事が私の責務と思っております。





研 修 報 告

全体テーマ「介護保険制度と訪問看護の動向」

平成18年度全体研修を終えて

去る、6月17日、あざれあにおいて総会終了後に、厚生労働省老健局老人保健課 看護専門官 島田陽子先生をお迎えし、『介護保険制度と訪問看護の動向』と題してご講演をして頂きました。

同じような研修を何度も受けてきた受講者も多かったとは思われましたが、大変わかりやすく、また訪問看護に照らし合わせた内容と療養通所介護を含めた今後の動向等について、お話を聞かせて頂き、改めて確認できたことがたくさんあった研修会だったと思います。

まず、要介護度別の原因割合と要介護高齢者の状態像が説明され、それぞれを認知症モデル、廃用症候群モデル、脳卒中モデルに区分することで、状態像を適切に理解し、どの時期に、どの方向からアプローチすればよいか明らかになる内容でした。

また、今回の改定で大きくクローズアップされた介護予防サービスについては、軽度者の状態に即した自立支援と目標指向型サービスの提供を推進していかなければならないことや、介護予防における訪問看護の地域包括支援センターへの報告の仕方についても触れていただきました。

介護予防訪問看護の対象は、訪問でないと満たされないニーズがあるものが対象で、家から外へ出られるか否かではなく、通院・通所では満たされないニーズのものが対象となります。

訪問看護に係る改定ポイントについても何点かお話を頂きました。その中でも、緊急時訪問看護加算で夜間等訪問した時の25%または50%加算について、特別管理加算を算定する状態なら特別管理加算をとっていなくても夜間等加算がとれるものであり、この解釈については会場の中からも再認識の声が聞かれました。最後に、訪問看護における理学療法士等が提供するリハビリのことで、療養通所介護の指定状況について述べていただき、大変有意義な研修となりました。



東部地区研修報告

東部研修委員 望月 愛子

1. 日 時…平成18年7月22日（土曜日）
2. テーマ…「在宅における看護師による嚥下評価」
「介護予防について」
3. 講 師…社会福祉法人 農協共済中伊豆リハビリテーションセンターリハビリテーション部 言語聴覚士 平林三和子先生
農協共済中伊豆リハビリテーションセンター訪問看護ステーションあおぞら 理学療法士 内田りょう先生
4. 会 場…J A南駿 下土狩ビル3階 会議室

今回の研修は言語聴覚士及び理学療法士の先生方からそれぞれ嚥下評価と介護予防について講義を受けました。

嚥下評価においては日常の観察から、嚥下障害を疑う症状や誤嚥性肺炎の徴候、訪問で行なう摂食・嚥下スクリーニング、その場で施行する対処法等の講義でした。また、受講生同士で反復唾液飲み検査の実習をお互いに経験してみました。特に在宅では医療的介入も最小限となるため利用者が安全に最後まで口から食べられるためにも嚥下評価を行なうことが重要であると感じました。

次に介護予防における転倒について、転倒後、またはベッドや布団から離れるための立ち上がり動作について講義されました。内容としては転倒予防の必要性、高齢者の歩行と転倒の特徴、転倒予防と住環境、健康作り運動、立ち上がり動作について、自分の動作を確認してみる模擬体験実習も組み込まれて内容豊富な研修でした。

嚥下や転倒の問題は身近な問題であり、利用者が安全に在宅で生活を送るためにはこれらの問題は常につきまといまいます。今回の研修で学んだことを日々の看護の中に活かして行きたいと思いました。



平成18年度 静岡県訪問看護師研修会のお知らせ

本年も静岡県訪問看護推進事業「訪問看護師研修・在宅ホスピスケア研修」が始まります。詳細のプログラムは、9月上旬に各ステーションにお送りいたします。ご参照の上、ふるってご参加ください。

いづれの講師の先生方にも暖かいご理解をいただきました。

特に、対応が迫られる在宅ホスピスケアの講義には更なる皆様の参加をお待ちしております。

【訪問看護ステーション看護師研修プログラム(9日間コース)】

平成18年10月21日(土)～平成19年1月27日(土)

- ◆看護師間の研修－2日間 (パネルディスカッション・病院から地域へ)
- ◆呼吸管理研修－5日間 (呼吸の基礎知識・ALS看護・人工呼吸器の基礎と取り扱い・人工呼吸看護・嚥下呼吸リハ・吸引・在宅酸素・人工肛門など)
- ◆医療処置研修－2日間 (褥創・腎瘻・導尿・人工膀胱・腹膜透析など)

【在宅ホスピスケア研修プログラム(3日間コース)】

平成19年2月2日(金)～平成19年2月17日(土)

- | | | |
|-----------|-------------------------------|-------|
| ◆医療処置研修 | (在宅輸液療法) | } 3日間 |
| ◆がん末期在宅看護 | (末期がん患者と家族とのコミュニケーション・こころのケア) | |
| | (がん性疼痛) | |
| ◆がん末期在宅看護 | (がん化学療法・チームケアとしての終末期看護) | |

☆☆ 一般の聴講を募集いたします。☆☆

県内の医療機関及びに訪問看護ステーションに勤務する看護師、コメデカルの方々のご参加も期待いたします。



高校野球に感動し熱くなった今年の夏も終り、シェイクハンド18号の発行時期となりました。

皆様の協力をいただき毎回内容の濃いものになっています。さらに多くの人に気軽に読んでいただけるようこの号から左綴り横書き！となりました。いかがでしょうか？



シェイクハンドNo.18

2006年9月発行

発行所 静岡県訪問看護ステーション協議会
静岡市駿河区南町14-25

Tel 054-202-1752

Fax 054-202-1753

e-mail sizuokahoumonst@tokai.or.jp

発行人 榛葉 由枝

編集者 井ノ口佳子(訪問看護ステーション住吉)西部
中根 民与(森町訪問看護ステーション)西部
手老美智子(訪問看護ステーションなかいず)東部
山内 良江(訪問看護ステーション丸子の里)中部