



# シェイクハンド

第23号  
H20.5

～静岡県訪問看護ステーション協議会便り～

なやみは半分、よろこび倍増

さあ みんなで手をつなごう!!

## ケアマネージャーから訪問看護に期待すること

ケアマネジメント・かがやき 小松原 征江



医療制度改革に伴い療養病床再編成の論議が盛んですが、介護型療養病床13万床は平成24年までに廃止、医療型15万床を残して23万床削減案が今年になり5万床を上乗せして20万床を残す等の論議が行われています。

超高齢社会の到来による医療・

介護のあり方の論議から「適切な医療・介護サービスが効率的に提供される体制作り」を旗印に、改革の嵐が現実のものとなってきています。

現在、在院日数の短縮が患者さんやご家族を追い詰め、重篤な患者さんの退院が私たちを走らせます。その上療養病床も今迄以上の狭き門となると在宅の現場はどうなるのでしょうか。これまでも医療依存度の高い難病患者の受け入れ先はほとんどなく、更にこの制度改革には気持ちが暗くなります。今盛んに議論されています地域ケアの体制作りも現場の悩みからは、ほど遠く距離があると実感しています。

私は平成17年より独立型の居宅を営んでいますが、この3年間で市内の訪問看護、10ステーションにお世話になりました。どのステーションの看護師さんも人の命を大切に懸命に活動されていることに敬意と感謝の念を心より持っております。

私は長くヘルパーの現場にいましたが、上司は保健婦又は元訪問看護師でしたので一層親近感と同時に、常に後ろから大きく包み支えて下さったことへの篤い信頼があります。

「住み慣れた家で最期まで生活したい」の切実なご利用者のお気持ちに沿い、関係者の協力で在宅ケアの体制が出来たときには有難く感謝の念で一杯です。在宅ケアにおいての主役はなんとと言っても訪問看護師さんです。

「チームケアが重要、連携が大切」と言うことは、何度も言われて耳にたこが出来ていると思いますが、

この現実を支えるには単独なケアではなく今以上に連携とれたケアを作り上げなければならないと考えています。そこにケアマネが果たす役割は大きいものと自覚しておりますが、介護職からのケアマネにとりましては、医療知識の不足もあり、荷が重く戸惑う事も多くあります。現在、在宅のヘルパーの現場では準医療行為とされる行為がありますが、サービス事業所によってはアレルギー的な反応があります。しかしケアマネとして在宅のサービスを組む時には避けて通れないことです。ここに知識が十分とは言えない福祉職が関わるリスクもあり、それを十分考えずに、「家族が行えるから、やれるんだ」と、ヘルパーステーションによっては準医療行為を特になんの制限もなく行う事業所もあります。或いは頑として拒否する事業所等の実態も大変残念に思っています。事業所の体制の違いを批判することは出来ないものの、厚労省が指針を示している以上、在宅療養中の患者さんのケアはこのままで良いのでしょうか。病院からは退院を迫られ、在宅で十分なケアを受けられないのでは、ますます利用者が追い詰められるのではと心が痛みます。この問題は立場の違いから、多くの議論はあると思いますが、ケアマネも介護職も在宅でのケアに必要な医療知識をしっかりと学ぶ場が必要だと思えます。

昨年から静岡市医師会主催の癌末期緩和ケアの学習会、S-NET（通称Sネット）において医師・看護師・薬剤師・ケアマネと一緒に緩和ケアの学習をしています。在宅の関係者が一同に会して学ぶこの会に多くの期待を持つ一人ですが、緩和の学習会だけでなく介護職も参加できる学習会が必要だと痛感しております。是非在宅を知り抜いた訪問看護師さんに学習会の指導者としての活躍を期待しています。連携のとれたチームで支える在宅の現場を作りあげ、一人でも多くの患者さんと、ご家族の笑顔を見ることが出来たらと思えます。



## 研修報告

### 〈中部支部研修〉

中部支部研修委員 大塚 みち子

- |   |   |   |                                 |
|---|---|---|---------------------------------|
| 1 | テ | マ | 訪問看護と家族ケア<br>「家族への視点」           |
| 2 | 講 | 師 | 静岡県立大学看護学部教授<br>式守晴子先生          |
|   | コ | ー | ディネーター 静岡県立大学看護学部准教授<br>奥原秀盛先生  |
| 3 | 開 | 催 | 日時 平成20年2月23日(土)<br>13:30~17:00 |
| 4 | 会 | 場 | 静岡済生会総合病院 講堂                    |
| 5 | 参 | 加 | 者 19名                           |



訪問看護では療養者のケアと共に家族介護者へのケアも求められます。訪問看護師は日々の実践の中で、療養者および介護者との良好な関係を築きつつ、彼らのQOLの維持・向上を図り療養生活が継続できるよう支援しています。しかし、時には家族介護者との関わりに困惑し、途方に暮れることもあります。今回は訪問看護と家族ケアについて共に考えることをテーマとしました。

講義は、1) 家族とは、2) 家族看護の目的、3) 家族看護理論、4) 家族への視点という内容でした。日ごろの実践の中では家族との関わりの問題がクローズアップされ、どうすればよいかと問題解決を図ることが先決となりがちです。家族への関わり方として、「どうすればよいか」という問いではなく、「なぜ」という問いを立てることから援助へつなげるという内容は、療養者や家族の力を信じ、看護師が問題解決をするのではなく、自らが解決していけるよう支援することではないかと改めて感じました。

グループワークでは6ステーションから事例が提出され、4~5名を1グループとして、講義を参考に事例を検討をし、各グループ毎に発表し、2人の講師から講評をいただきました。

終了後のアンケートからは、

- グループワークは小人数で意見が出しやすかった。

- 色々な人から多様な視点での意見を聞くことができ参考になった。
  - グループワークは苦手だったがアットホームな雰囲気で見えやすかった
- 等の記載がありました。

今回の研修は19年度も押し迫り、忙しい時期でしたが、14ステーションから19名が参加しました。昨年までは座学が多く、開催時期も秋には終了していたためか参加者も30人を越えておりました。今回の参加者はいつもより少なめでした。

グループワークや事例提出は、苦手意識や多忙ということもあろうかとは思いますが、より身近に、多様な等身大の意見を聴くことや日々の業務の振り返りができるのではないかと思います。



## 〈東部支部研修〉

東部支部研修委員 望月愛子

- 1 テーマ 平成20年度診療報酬改定について
- 2 講師 静岡県医師会  
副会長 篠原 彰先生
- 3 開催日時 平成20年3月29日(土)  
15:00~16:30
- 4 会場 J A南駿 下土狩ビル3階  
会議室
- 5 参加者 32名

今回の診療報酬の改定では全体の改定率が0.82%とマイナス改定でありましたが、診療報酬(本体)については0.38%のプラス改定になりました。訪問看護についても評価された改定内容がいくつかありました。講義内容は診療報酬改定の概要、病院勤務医支援について、在宅医療、後期高齢者医療、訪問看護における改定内容と新しい情報等が盛りだくさん講義されました。産科・小児医療、病院勤務医の負担軽減、救急医療等、医師をはじめ医療現場は非常に厳しい状況であることが伝わってきました。

訪問看護に関しては、在宅医療において訪問看護が重要との考えから24時間体制の訪問看護を推進するにあたり、訪問看護基本療養費の引き上げ、24時間対応体制加算の新設、円滑な退院に向けての評価として退院時共同指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、人工呼吸を装着している人への対応として2時間を超える場合の長時間訪問看護加算、気管カニューレを使用している人・重度の褥瘡のある人への特別指示書の交付を月に1回から2回まで算定回数を拡大、ターミナルケアに係る評価として訪問看護ターミナル療養費の一本化ならびに点数の引き上げ等、多数の点数の引き上げや新設された項目があり訪問看護が評価されてきた証かと実感できました。利用者が在宅で安心して自分の住み慣れた場所で最後まで生活したい、その想いを支えるためにも訪問看護の役割は大きいと考えます。利用者や家族にとって在宅で24時間の連絡がとれる体制があることは心強く感じることを考えます。また、在宅医療を支えるためにも訪問看護ステーションの役割



はますます大きくなっていると実感しました。

しかし、訪問看護師の人材不足等により訪問看護師の負担も大きいのが現状です。まだまだ課題や改善点等も多くあるかと思いますが、今後も多職種との連携をより一層密にし、私たちを必要としている人たちのために力が発揮できればと痛切に感じました。

大方の訪問看護ステーションは、診療報酬はあくまでも収入の一部で、介護保険が大半を占めているので経営的な影響は訪問看護ステーションによってまちまちであると思います。今後の介護報酬に向けても惜しみない努力を続け、利用者やその家族のニーズに応えられるよう訪問看護ステーションの拡大や多様化に向け、一層の努力をして行こうと思いました。





# ステーション紹介

## 中部 訪問看護ステーション萩

竹 沢 まゆ美

訪問看護ステーション萩です。当ステーションは、駿河湾に面した久能海岸～大谷の田んぼや畑に囲まれ一年を通して、四季の自然を肌で感じながら働ける場所に位置します。

医療法人社団秀慈会を母体とし、老健施設・萩の里、ケアプランステーション、白萩病院、ヘルパーステーション白萩、障害福祉サービス事業所・ダンケがあり、それぞれが、利用者様、御家族の方が笑顔で生活できるように頑張っています。

年々の医療制度改革により、入院期間の短縮化など、これからの医療提供体制のあり方に、在宅医療の重要性が益々大きくなってきました。なかなか職員の確保も難しく、決して余裕のある人数ではないステーションですが、日々の忙しさに流されることなく、先生方やケアマネージャーさん、訪問ヘルパーさん、訪問入浴さん達とも連絡をとり合い、顔の見える関係



でありたいと思っています。

医療処置を行うだけが看護ではなく、訪問していると、看護師のかける言葉の1つひとつがどれだけ影響を与え、時には何にも勝る特効薬であるのか、また場合によっては傷つけるものなのかをつくづく感じます。

訪問時に利用者様がとてもいい顔を見せてくれ、「待ってたよ。」「今度はいつ来てくれるの?」などの言葉を聞くと本当にうれしくなります。自分の家で安心して過ごせることが幸せなんだなあ…

そんな利用者様や御家族を温かく見守り、サポートしていこうと思っています。

トしていこうと思っています。

これからも、元気に明るく、型にはめた訪問看護ではなくて、ほんとうにやりたいことを理念にして、一人一人が訪問看護を提供していけたらなと考えています。

次回は「訪問看護ステーションあみ」です。

## 東部 富士市訪問看護ステーション

新 留 とよ子

はじめまして、富士市訪問看護ステーションです。富士市初の訪問看護ステーションとして、平成9年4月に富士市保健福祉センター3階に開所しました。母体が富士市ということで、市内全域およびその周辺の訪問をしております。昨年10月、以前より利用者様から要望が強かった、24時間連絡体制を開始しました。

スタッフは看護師6名、事務員1名が従事しております。

当ステーションは、“信頼・安心・広がり”を基本理念に活動しています。ほとんどのスタッフが開所当時から勤務しているため、利用者の方々からの信頼も厚く、「安心して訪問看護が受けられる」と言っています。今までに延べ577人の訪問看護をさせて頂き、現在、4歳から99歳までの65名の方が利用されています。小児は、病院との連携はもとより、療育センター、地域生活支援センター、B型通所事業、養護学校等、関係機関と連携をとっていま



す。市内全域の病院・開業医や、16ヶ所の居宅支援事業所とも連携をとり、安心して在宅療養が出来るように努力しています。また、事例困難の調整役や生活保護の方、生活困窮者の方々も多く利用されており、市のステーションとしての役割も担っています。

今年の11月に富士市と富士川町の合併が予定されており、訪問地域も拡大します。利用者様、御家族様が安心して在宅で暮らせるよう、尚一層努力して参りたいと思っております。今後ともよろしくお願い致します。

今回は、“するが台訪問看護ステーション”です。



## 西部 訪問看護ステーション細江

福本 祐子

こんにちは、訪問看護ステーション細江です。当ステーションは、聖隷福祉事業団を母体とした5ヶ所のステーションの中で、浜松市の北西部をエリアにして訪問看護を提供しています。今年で開設13年目を迎



ました。浜名湖周辺の館山寺町、村櫛町、細江町そして、山際の滝沢町と山海の風光明媚な所を訪問しています。そのぶん、移動距離が長く時には、1日に70kmも走ることがあります。

利用者数は110名前後、小児から高齢者までさまざまな方にご利用いただいています。

スタッフは、看護師8名、理学療法士2名、事務員1名です。私達は、障害や慢性、進行性疾患の利用者様やそのご家族が、住み慣れた地域や家で「その人らしく生きられる」生活を営めるように、また、最期を家で安らかに迎えらるようにお手伝いさせて頂いています。

何よりも利用者様やご家族（介護者）の思いを尊

重して、ともに考え、ともに実践していくパートナーのようなスタンスで、開かれた看護を目ざしています。専門職である看護師や理学療法士がより身近な存在になれるように、心掛けています。そして、必要な時は

すぐに専門的な知識や技術を提供できるように、スタッフも研修に参加したり、文献で勉強したりと前向きです。

看護師と理学療法士、医師、他事業所スタッフと連携を密にとるために、コミュニケーションも活発です。お互いに気持ち良く仕事ができるように努めています。そして、何よりも利用者様やご家族に「訪問看護師に来てもらって良かった」とおっしゃって頂けることが私達の喜びです。これからもスタッフ一同、それぞれが生き生きと、笑顔でサービスを提供していきたいと思ひます。

今回は、“伊佐見訪問看護ステーション”です。



# 福祉用具紹介 その2 一床ずれ防止用具一

株式会社 ヤマシタコーポレーション 沼津営業所 飯田 和正

今回は床ずれ防止用具について説明させていただきます。床ずれ防止用具は、「減圧用具」とも呼ばれています。字を見てお分かりのように床ずれの最大の要因と言われている圧力を解放し、「減圧」「除圧」をする事が目的となっています。「減圧」とは、身体がマットレスに接触したままで、圧迫力を減らす方式を言います。マットレス型の床ずれ防止用具が該当します。「除圧」とは、身体が支えている箇所(部位)を定期的に移動する事で、圧迫力を取り除く方式を言います。エアーマットが該当します。

この目的を達成する為には、特殊寝台から骨突出部に加わる圧力をできるだけ低く保ち、接触面を増やす事が重要になってきます。床ずれ防止用具は、「圧力の大きさを小さく」または、「圧力のかかる時間を短く」する機能を持った寝具です。具体的にどのような商品や注意点があるのか紹介させていただきます。

周知の通り、人間の毛細血管内圧は「32mmHg」です。手の甲を軽く押しして指を離してみてください。その部分が白くなっていませんか？白くなっていたら、そこには、32mmHg以上の圧力が、かかっていた事になります。32mmHgよりも強い圧力が毛細血管にかかると、血行が遮断されて、皮膚に栄養・代謝障害がおこります。この状態が長時間持続したり、繰り返し起こると皮膚に変化が生じ、床ずれが発生するのです。床ずれは骨突出部位におこりやすくなります。寝姿勢では、体重の44%が仙骨部にかかります。

床ずれ防止用具の代表であるエアーマットについて説明させていただきます。エアーマットの特徴としては、圧力が常時一定に加わり続けるウレタンマットレスと違い、体重を支える場所である、骨突出部位をエアで切り替えを行います。そして10分ごとに確実に開放する事ができます。エアーマット利用者様の体重に合わせた設定ができるのも特徴です。電気代は、標準型エアーマットの場合、1日1.3円。1ヶ月ですと40円程になります。

エアーマットを使用するにあたり注意点がいくつかあります。ベッドを背上げた時に、利用者様が傾いてしまった事はないでしょうか？標準型エアーマット・トライセルの場合は、背上げ対応機能がついています。この機能は、ベッド上で、食事や点滴を行う時などは、長時間背上げが必要になります。背上げを長時間行くと、利用者様は傾きなどの危険が発生します。こうした場合は、背上げ対応機能のボタンを押します。通常は、3本1組、全部で24本の筒で膨張収縮を繰り返しています。通常ですと3分の2の面積が筒が膨らみ、利用者様を支えていま

す。しかしこのボタンを押す事により、全てのセルが膨らみます。そして、静止モードに移行し、傾きを防ぎ、安定感を増す事ができます。

次に、30度ルールについて説明します。背上げを30度以上に上げ、そのポジションを維持すると、背上げにより尾骨部に皮膚組織が引っ張り上げられてしまい、ズレて伸展した上半身の体重が腰部に集中してしまいます。体を横向きにする時や上体を起こす時は、30度くらいが最も体圧を分散させる角度だそうです。また、特殊寝台の背上げをした後に、頭部を持ち、「背抜き」を行うと、身体への負担も軽減できより効果的な床ずれ対策ができます。

またエアーマットにシーツを使用する場合は、ルーズフィットにメイキングをする事をお勧めします。これは、エアーマットのカバーが伸縮性素材を使用している為、ピンと張ったシーツのメイキングの場合は、減圧効果を妨げてしまいます。体重が骨突出部位に集中しても、張力の発生がない骨突出部位を包み込むように伸展する素材のシーツをお勧めします。綿シーツを使用する場合でも、ルーズフィットを意識して頂ければと思います。

床ずれ防止用具は、治療用具ではありません。床ずれは、介護者様や看護師のケアや体位交換、体圧分散マットレス等の使用が不可欠になります。また栄養不足も床ずれにつながる大きな原因になりますので、栄養管理を行う事も大切になります。前回の車いすと同様で私達、福祉用具専門相談員だけではなく、床ずれに対してもチームによるアプローチが重要だと思っています。医師・看護師・担当ケアマネジャー・ホームヘルパー・介護者様・福祉用具専門相談員等、利用者様に関わる全ての方々が、床ずれを理解し協力する事で、より良い床ずれ防止や治療ができるのではないかと思います。

今回は、特殊寝台について説明させて頂く予定です。よろしくお願い致します。







# よもやま話

訪問看護ステーション高林 松井玉江

訪問看護師として業務にかかわり始めて、丸9年が過ぎようとしています。病院への入退院を繰り返す患者さんが多い中で、「退院しても家で見ていく事は大変なんだよな〜」「入院中は毎日病院へ行かなくてはいけない、それも大変だよ。」等の声が聞かれ、在宅看護に興味を持ち始めていた矢先の勤務交代でした。病院内の訪問看護から訪問看護ステーションを立ち上げる時の移行期でした。訪問看護の知識、技術が身につけていない状態で開所を迎える事になりました。訪問看護利用者本人と家を覚えなくてはいけない為に、休日を利用して利用者宅を廻ったり、不安をいっぱい抱えてのスタートでした。

訪問看護ステーションを開所して1ヶ月を過ぎた時の保険請求業務は、頭の中が真っ白になるという初めての経験でした。事務業務とは無縁でしたし、これも無縁のコンピューターを目の前にして途方にくれる毎日でした。私以外のスタッフは病院での訪問看護歴数年の看護師でした。又利用者さんも病院の訪問看護室からそのまま移動したために、利用者さんに対する看護ケアには何の不安もなく安心して任せられる状況でした。そのうち平成12年度から介護保険制度の開始にあたり、介護支援専門員の資格を取り、介護支援専門員としての業務が始まり、息つく暇もなくあっという間に5〜6年の歳月が経っていました。この間事務職員を採用し、事務関係は専門職に任せ、看護師、介護支援専門員としての専門職に専念できる体制を作り、やっと自分の仕事を振り返るゆとりが持てるようになりました。

- \* 入退院の回数が減った利用者さん
- \* 初回訪問時、かなり進行した認知症となっていた利用者さん
- \* 癌末期でTVHリザーバーを行い念願の在宅生活を送る事が出来た利用者さん
- \* 看護師さんがきてくれるお陰で生活にブレーキをかける事が出来て安心だと言う要支援の利用者さん

等訪問看護のメリットは多岐にわたっていると感じています。

最近では主治医、介護支援専門員、サービス事業所及び行政との連携を密にする事が重要になっています。「病院より家が一番いいよ」と言う時の笑顔、入院中には見られなかったこの笑顔は訪問看護師を和ませてくれます。1人でも多くの利用者さんが笑顔のある生活を送る事が出来るように看護の専門職を多くの人に届けたいものです。

ガソリンと軽油を間違えて給油された事がありました、車での移動手段は避けられませんが、事故のないことを願うばかりです。





訪問看護ステーション 変更案内 (平成20年5月1日現在)

退会

会員No.	事業所名	住所	退会日付
100	山本訪問看護ステーション	熱海市下多賀1374	H20. 1. 31
49	訪問看護ステーションきたじま	浜松市東区北島町181-2	H20. 2. 1
6	浜松市訪問看護ステーション	浜松市中区鴨江二丁目11-2	H20. 3. 31
37	訪問看護ステーションみやこ	浜松市北区大原町187	H20. 3. 31
74	小松訪問看護ステーションさくら	浜松市浜北区新原2892-5	H20. 3. 31
75	訪問看護ステーション愛	藤枝市宮原420-1	H20. 3. 31
83	訪問看護ステーション ラ・サンテ	三島市佐野1205-3	H20. 3. 31
9	社団健寿会 訪問看護ステーション健寿会	静岡市清水区草ヶ谷651-7	H20. 4. 1
36	訪問看護ステーション長泉	長泉町本宿418-1	H20. 4. 1
65	訪問看護ステーションはら	沼津市原町中2-12-13	H20. 4. 1
153	訪問看護ステーション榛南	牧之原市細江2096-2	H20. 4. 14

移転

会員No.	事業所名	新住所	TEL FAX
21	訪問看護ステーション貴布弥	〒434-0023 浜松市北区高園208-2	(TEL) 053-546-3388 (FAX) 053-546-3390

管理者変更

会員No.	事業所名	新管理者	旧管理者
98	湖西市・新居町訪問看護ステーション	寺本 佳美	戸嶋 冷子
50	伊豆保健医療センター 訪問看護ステーションひまわり	飯田みちゑ	中野 博美
42	訪問看護ステーションなかいづ	石井 由美	手老美智子
141	訪問看護ステーション花時計	手老美智子	石井 由美

登録内容変更

会員No.	事業所名	住所	変更日付
177	訪問看護ステーション榛南	牧之原市細江3205-1	H20. 4. 15

平成20年度 総会・研修会開催について

新緑が深まり、新茶の時期を迎えました。季節の恵みに感謝しつつ、時間を楽しんで過ごしたいと願っております。

さて、先にご案内を致しましたが、通常総会・研修会を下記の内容にて開催致します。関係者の皆様のご出席をよろしくお願い致します。

開催日 平成20年6月14日(土)  
会場 静岡県産業経済会館3階大会議室  
〒420-0853 静岡市葵区追手町44-1  
時間 総会：13:50～14:20  
研修会：14:30～16:30

研修会 「在宅で使用されている薬剤について」  
～疼痛コントロールと  
在宅での最新内服薬～  
講師 井上 聡 氏  
(聖隷三方原病院 聖隷ホスピス所長)

事務局よりお知らせ

事務の田名部が3月末で退職し、4月より市川さやかが就任しましたのでよろしくお願い致します。



若葉薫る新緑の候、新たな気持ちで平成20年度をスタートされていることと思います。フレッシュな新人を迎えた所、またいつもかわらないメンバーの所も、新しい風をふきこんで頑張りましょう。



シェイクハンドNo.23

2008年5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 佐藤 登美  
編集者 中根 民与(森町訪問看護ステーション) 西部  
尾田優美子(訪問看護ステーション高丘) 西部  
小田 敏子(訪問看護ステーションマザー) 中部  
手老美智子(訪問看護ステーション花時計) 東部