



シェイクハンド

第24号
H20.9

～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!!

梅雨明け

静岡県訪問看護ステーション協議会

会長 佐藤 登美



訪問看護ステーション協議会の会員の皆さま、お元気でしょうか。

梅雨がようやく明けました。気象庁によると今年の梅雨は、長い（48日間）わりには、降雨量は少なめだったようです。しかし、明けたばかりのこの数日

間の蒸し暑さたるや、かなりなものですね。そのうえ、訪問活動に欠かせない足となる車のガソリン代もうなぎ登りに上昇、経営的にもホットなものと推察され、改めて、暑中お見舞いを申し上げる次第です。

さて、昨今の保健・医療・福祉に関する制度や施策の動きは、何とも目まぐるしい限りです。なかでも4月から施行となった後期高齢者医療制度は、対象者となる高齢者はもちろんのこと、説明不足など制度の運用面で拙劣さが禍いし各方面から大変な不評をかい、7月から一部“凍結”処置がとられるなど、現場を担う者であっても、今首を傾げたくするような現状で進んでいます。さらに、財源確保が確定しない中での毎年1兆円を超える医療費高騰には歯止めがなく、単独世帯の高齢者の増えるなかでの療養病床の再編成という検討が最終的にはどのような結果になっていくのか、いずれも目が離せない状況にあります。

こうした状況をみるにつけ、現在のように高齢者が増える事態はすでに1970年代から人口動態的に予測されていたのに、どうしてもっと住民のニーズに適合したかたちでの総合的な政策や施策サービスが準備できなかったのだろうかと思ったり、疑問に思います。今のようなあちこちに問題が噴出するようになってから、場当たりのあたふたと手当てしているようでは間に合わないだけでなく、無駄も多く、サービスを提供する方も受ける者もストレスが多すぎます。

こんな状況に至っては、遅いと言われるかもしれませんが、これまでの日本の医療政策を市民サイドに立って、今一度徹底的に見直していく必要があると思っています。まずその一例として、看護者の就労分布を見直すべきです。先進諸外国のなかで、日本ほど看護者が医療施設に集中的に多く（約79%）就労しているところはありません。一方、在宅での療養生活を担当する訪問看護等に従事する看護者は2.8%という低値も他にみないものです。多くの国では、看護師の医療施設と地域（在宅）との就労分布比は、半々程度か、施設に40%、地域に60%といったところですね。単純な比較はできませんが、この一点から考えても、日本の保健医療政策事情の特徴が見えてきます。つまり日本の医療は、随分長い間、そして現在でも、施設収容型で治療中心主義であることを否認しません。さしあたって、この辺からでも、市民サイドに立った医療・看護とはどうあるべきかと考えてみなければ、日本の医療の梅雨明けはまだ先と言わなければなりません。一緒に考えてみませんか。





平成20年度 通常総会報告

平成20年度通常総会は、6月14日、静岡県産業経済会館において、静岡県医師会会長 鈴木勝彦様、静岡県厚生部長寿政策局介護保険室室長 佐野龍司様、静岡県厚生部医療健康局医療室室長 村上昌弘様を来賓にお招きし、開催された。

会員数190名中、出席者76名、委任状44名にて、以下の議案の審議が行われ、全て承認された。

1. 静岡県訪問看護ステーション協議会会則及び細則の一部変更
2. 平成19年度事業報告・決算報告
3. 平成20年度事業計画・予算
4. 平成20年度静岡県訪問看護ステーション協議会役員

【平成20年度静岡県訪問看護ステーション協議会役員紹介】

会 長	佐 藤 登 美	社団法人 静岡県看護協会 会長
副 会 長	篠 原 彰	社団法人 静岡県医師会 副会長
副 会 長	上 野 桂 子	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 顧問
理 事	竹 本 順 子	訪問看護ステーションあおぞら 所長
	池 田 純 介	社団法人 三島市医師会 会長
	手 老 美智子	訪問看護ステーション花時計 所長
	望 月 愛 子	訪問看護ステーションけいあい 所長
	堀 本 卓 志	訪問看護ステーションそよかぜ 所長
	仲 田 千津子	島田市訪問看護ステーション 所長
	中 山 力 英	社団法人 焼津市医師会 副会長
	小 田 敏 子	訪問看護ステーションマザー 所長
	大 塚 みち子	訪問看護ステーションおしか 所長
	三 浦 さえ子	訪問看護ステーション清水 所長
	藤 原 美恵子	訪問看護ステーション大瀬 所長
	尾 田 優美子	訪問看護ステーション高丘 所長
	中 根 民 与	森町訪問看護ステーション 所長
	齋 藤 一路女	訪問看護ステーション元浜 ミドルマネージャー
監 事	宗 由紀子	訪問看護ステーション早出 所長
	小長井 信 子	社団法人 静岡県看護協会 常務理事
顧 問	松 浦 徳 久	(前) 静岡市社会福祉協議会 会長
	村 上 作 之	社団法人 小笠医師会 参与
	榛 葉 由 枝	天竜すずかけ病院 副院長

西部支部長	藤 原 美恵子
中部支部長	仲 田 千津子
東部支部長	竹 本 順 子

広報委員	手 老 美智子・小 田 敏 子
	尾 田 優美子
研修委員	大 塚 みち子・望 月 愛 子
	中 根 民 与
総務委員	堀 本 卓 志・三 浦 さえ子
	齋 藤 一路女
事務局	鈴 木 恵 子・市 川 さやか





全体研修会報告

東部支部 研修委員
訪問看護ステーションけいあい
望月 愛子

1. テーマ：「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～
2. 講師：聖隷三方原病院ホスピス
井上 聡先生
3. 開催日時：平成20年6月14日（土曜日）
14:30～16:30
4. 会場：静岡県産業経済会館3階大会議室
5. 参加者：98名



今回の研修は、在宅で使用されている薬剤を中心に在宅緩和ケアの実践から薬物治療と緩和ケアの留意点について講義されました。最初にホスピス・緩和ケアの歴史から話され、講師の井上先生が所属している聖隷三方原病院は1981年に設立し、時代の移り変わりもお話されました。

時代と共に緩和ケアの概念も変わり、1960年代においては「治癒・延命ができないから、苦痛緩和を行う」というモデルから、最近では「時期ではなく、苦痛にあわせて緩和ケアを行う」というように時期に関らずQOLの向上に医学の主要な目的と認識され、QOL向上を目的とした抗腫瘍治療が登場したと概念の広がりを感じさせられました。

順を追ってホスピス・緩和ケア病棟の理念や基本方針、緩和ケア病棟について講義がありました。緩和ケアにおいても病棟単位から病院全体、地域全体へと広がり、緩和ケアを提供する形態も幅が広がっていることがわかりました。

また、がん疼痛治療について、痛みとは何か、痛みの評価の方法について利用者が痛みを訴えた時に医師の行う治療はもちろんのこと、看護師などのコメディカルの情報共有することで疼痛軽減のケアにつなげることが重要になります。痛みは人によってまちまちであり、受け取る側も的確なアセスメント能力が問われます。

「薬」だけに頼るのでなく、ケア面においても様々

な工夫をして、多方面からのマネジメントが重要です。緩和ケアは苦痛が緩和され、希望する場所で治療を受けられる、「がん難民」を作らないことが安心して過ごせることであります。

人は誰でも住み慣れた自宅で最期まで家族と共に生活したいと願うものです。在宅で緩和ケアを受けるには癌の痛みをはじめとして苦痛や不快な症状を取り除く治療を行うだけでなく、精神的な不安などを軽減し、利用者や家族の意思を尊重し最期まで生きる事を全うできるようにチームで支援していくことが望まれます。

医療政策の変化により、在院日数の短縮や訪問診療が推進され、訪問看護ステーションにおいても病院や診療所と連携を持ちながら、地域全体でチームを組んで取り組むことは必須の条件になります。研修のアンケートでは人為不足による問題や医師・ケアマネジャーとの連携等で問題を抱えていると回答がありましたが、在宅緩和ケアについて改めて考える機会となったと思います。



ステーション紹介

東部 するが台訪問看護ステーション

増田 加津子

はじめまして、するが台訪問看護ステーションです。富士市のほぼ中央に位置し、北に富士山、南に駿河湾を臨む丘陵地にあります。当ステーションは営利法人（有限会社）設置のもと平成18年3月に開設し、早いもので今年で3年目を迎え、看護師4名で活動しています。同一事業所内には、居宅介護支援事業所とデイサービスセンター（小規模通所介護）を併設しています。

利用者様の中には、気管カニューレを装着していたり、在宅中心静脈栄養法を施行している方など医療依存度の高い方も利用されています。

当ステーションでは、デイサービスを併設



していることもあり主治医や事業所間の密接な連携の下に安心してデイサービスを利用することが可能です。在宅介護においては、介護するご家族のレスパイトも重要なため、関係機関と連携し利用者様の在宅療養生活を維持・継続できるように努力しています。

富士市内のステーションでは、駆け出しの新しい

ステーションですが、利用者様とご家族の方のQOLが少しでも高められるように訪問看護を提供していきたいと考えています。

次回は、訪問看護ステーション百葉さんです。

中部 訪問看護ステーションあみ

稲葉 恵美

訪問看護ステーションあみです。当ステーションは安倍街道を井川、梅ヶ島方面に向う福田ヶ谷にあります。賤機山を背にした介護老人保健施設あみに併設されて、平成14年4月に開設し今年で7年目を迎えます。現在常勤4名、非常勤1名、事務1名（老健と兼務）の体制で運営されています。

在宅医療の多様化と入院期間の短縮などで、訪問看護を利用される方も多くなってきており、入院中より関わりを持たせて頂くことも多くなってきまし

た。また、地域的に山間地の訪問も増えてきており、「病気や障害があっても、長年住み慣れた地域や我が家で、家族と共に自分らしく暮らしたい」または「できるだけ自立した生活がしたい」というお気持ちを大切に、残された機能に応じて、できるだけ自立した日常生活が送れるよう、地域に密着した看護を目指して日々笑顔で頑張っています。療養者だけでなく、介護する方との関係も大切にし、療養生活の負担が多少でも軽減できるよう、連携する地域の



病院や開業医などの医療機関はもちろん、他の関連職種の方と顔の見える関係作りに努めています。訪問時の「こんにちは」「調子はどう?」「今日もよろしくね」「またきますね」「ありがとう」等と何気なくやり取りされる会話からも、療養者やご家族の調子を推し量ることもでき、また私たちに元気を与えてくれます。これからも地域に密着した訪問看護を心掛けて行きたいと思えます。

今回は、訪問看護ステーションほたる しずおかさんです

西部 伊佐見訪問看護ステーション

野澤 眞美

はじめまして、伊佐見訪問看護ステーションです。当ステーションは医療法人社団和恵会で、平成9年5月に初めて産声をあげ、11年が経ちました。当法人では他に1ヶ所訪問看護ステーションがあり、浜松市の西区、中区、南区を訪問エリアとし頑張っています。法人内には他に湖東病院、入野ケアセンター、白脇ケアセンター、和恵会記念病院、ヘルパーセンター、居宅介護支援事業所があり、それぞれの事業者と連携をとり“親切・丁寧・平等”を基本理念に活動しています。

当ステーションは、浜名湖が見える緑の山、畑、たんぼと周辺には自然がいっぱいです。季節の移り変わりを訪問車の窓から眺めながら、日々訪問しております。設立11年が経ち職員も一部高齢化しておりますが、それぞれ「訪問看護を利用して良かった」と言われるよう、この夏の猛暑にも負けないように頑張っております。理学療法士、作業療法士も一緒に働き在宅でより安

全・安心して生活していただけるよう、サービス提供をさせていただいています。これからも地域での在宅療養を支えていく為に、主治医、ケアマネジャーなど他職種との連携を深め、質の高い看護を提供していきます。

今回は訪問看護ステーション不動平さんです。





福祉用具紹介 その3 一介護用ベッド

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、介護用ベッド（以下ベッドと表記）について説明させていただきます。ベッドは、車いす同様に福祉用具の代表格です。しかし、選ぶと思ってても車いすほど選択の幅はありません。2モーターベッドで背上げ・ハイロー機能が付いたものが大半を占めています。違いは、全長・全幅くらいになります。ベッドに限らず、どのような福祉用具を選ぶにあたって前提となるのが、使用目的です。ベッドの場合は、睡眠・おむつ交換・清拭などの介護負担軽減・立ち上がり動作の補助が上げられると思います。なぜ2モーターベッドが多く出まわっているかといいますと、ギャッチアップ機能は、起き上がりや座位を取りやすくする為の機能と思われる。しかし、本来は寝たままの姿勢だと呼吸ができなくなってしまうような難病患者様の為に開発をされた機能だそうです。厚生労働省のガイドラインにも、ベッドの定義は、ギャッチアップ機能とハイロー機能になっている為、この機能がない場合は、介護保険レンタルの対象にはなりません。その為、ベッドはこの2つの機能が標準装備になり多く出まわっているのです。

次にベッドの役割と動作について、考えてみたいと思います。

ベッドの役割1つめは、寝心地です。ベッド本体の機能よりもマットレスの機能、やわらかさ・硬さ・体圧分散性通気性が寝心地に影響してきます。マットレスには、固め・普通・やわらかめ等様々な種類があります。例えば、上半身を自分で起こせるのであれば、硬いマットレスの方が起きやすいと思います。また腰への負担も少なく安定もしています。マットレスがやわらか過ぎると腰が沈んでしまう為、疲れてしまいます。慢性関節リウマチなどの疾患のある方は、逆に固いマットレスを使用した場合、悪化してしまう事もあります。少しやわらかめのマットレスを使用した方が良いと思います。マットレスの幅は、今までは、83cmのベッドが多く出まわっていました。しかし、使用者が自力で寝返りがうて、ベッドから起き上がる事ができるのならば、幅は90cm以上の広めでも良いと思います。実際の事例でも、ベッドのサイズを変更しただけで起き上がりができなくなってしまった事もあるそうです。このように、起居動作とベッド及びマットレスの機能を含めて選定しなければなりません。

2つめは、離床動作です。離床動作とは、寝返り・起き上がり・端座位・立ち上がりなどの動作をいいます。ベッドは、あくまでも睡眠をとる場所です。日常生活の中で、起きてリビングルーム等で過ごす



という生活を支援する為のベッド機能です。その為には、ベッドの配置を含めた商品選定や、生活動線の確認が重要になると思います。ベッドの配置は、ベッドの重量が約80kgあるので、一度設置すると移動が困難になります。左右どちらから乗り降りするのか、ベッド上の介護に必要なスペースを考えて設置します。おおむね、ベッド側方から壁までは30～45cmほど。ヘッドボード・フットボードから壁までは15cm前後。ベッドから車いす移乗に関しては100cm以上のスペースが必要になります。

3つめとして、床上動作です。

ベッド上で食事・清拭・排泄などを行なう動作です。特に食事では、誤嚥を防ぐため、あご



が引けている事が大切になります。疾病により、どうしてもベッド上での生活をしなければならない人が対象になります。ベッド上での生活のしやすさと介護のしやすさ。介護方法の提案も重要になります。

最後に福祉用具は、自立を促進するものであり、身体機能を衰えさせるものではありません。様々な場面で、その人らしい生活の実現に役立つ



のが福祉用具の役割だと思います。3回に渡り、福祉用具について記述させて頂きました。拙い文章で、見苦しい点もあったかと思いますが、私なりの福祉用具に対する考え方を述べたつもりです。

今後も静岡県訪問看護ステーション協議会の益々のご発展、ご成長を願って、執筆を終わらせて頂きます。ありがとうございました。



よまやま話

訪問看護ステーションふしみ 三田 恵子

私が訪問看護を始めてから10年が過ぎました。それまでは国立病院に勤務、縁あって静岡に嫁いでも仕事は続け、手術室に10年いました。その間に在宅に興味を持ち、四十の手習い、意を決して病院を辞め訪問看護を始めることにしました。

毎日が新しい発見で、失敗や悩みの連続ではありましたが、利用者や家族の方からたくさんの経験や学びをもらい、一緒に泣いたり喜んだりしながら私を成長させてもらいました。ほんとうに感謝しています。

現在のステーションに移ってから5年過ぎました。いろんなケースがあり印象深いのですが、最近特に心に残った方を紹介します。

当ステーションの最年長106歳で自宅で家族に見守られてなくなられた方に関わらせてもらいました。訪問看護が開始されたのは平成10年、介護保険がスタートする前からで、在宅での療養生活に10年間関わらせてもらいました。歴代の所長からもいろいろ伺っていました。

大腿部骨折術後の状態から拘縮によりプレートが皮膚を離開していきました。介護者は介護方法や傷の処置方法もどんどん習得され、ADLが徐々に低下していく事も理解しながら、ご本人と生活されていました。これが在宅生活の見本のように、看護学生の実習や研修医の研修には必ず訪問させていただいていました。大腿部のプレートがむき出しの状態になってからも、全身状態に影響せず経過したのは、三世代の家族が協力して毎日処置を行った成果だと思います。

看取りが近づいた頃も、ご家族と充分に話し合い、自然な状態で見ていくことを希望され、本当に静かに経過していきました。入院も希望せず、ご本人も亡くなる前日までエンシュアを経口で摂取していました。家族もできるだけ経口摂取できることを希望していました。

訪問看護を行っていく中で、最後の看取りの場面

に立ち会うことができることは、自分が選ばれたことであり、とても意味のあることだと思っています。この方も、私が訪問した頃から状態が変化し、私を待っていたかのように家族も集まった頃に、みんなに見守られながら息を引き取りました。在宅での看取りのすべてを見せてもらったケースでした。この場に自分も立ち合わせてもらったことに感謝しています。訪問看護を行っていて誇りに思う場面でした。

これからも訪問看護の難しさ・楽しさを感じながら、しかし在宅でしか味わえない醍醐味を感じながら、やや衰えてきた体力を、週1回のエアロビで鍛えていきたいと思っています。





研修会のお知らせ

中部支部研修

平成20年10月25日（土）13時30分～16時
 静岡済生会総合病院 講堂（北館地下 1階）
 「フィジカルアセスメント（呼吸器系、循環器系を中心）について」
 相澤智子 日本訪問看護振興財団認定看護師教育課程 専任教員

平成20年度 静岡県訪問看護推進事業の研修会のお知らせ

本年度も、「訪問看護師資質向上等研修」「在宅ホスピスケア研修」と「在宅ホスピスケアアドバイザー派遣」の事業が継続されます。日程・内容は次のとおりです。

今年の特徴として、新たに精神領域が加わりました。また、リフレクソロジー・アロママッサージも計画しております。詳細につきましては、9月中旬までに発送致しますので、参照の上、ご参加下さい。

【訪問看護師資質向上等研修】 平成20年11月22日（土）～平成21年2月7日（土）7日間
 医療処置・看護ケア……………ストーマケア、褥瘡ケア、摂食・嚥下看護、口腔ケア、
 栄養管理（HIT, PEG他）、リフレクソロジー、認知症看護、
 精神疾患看護、フィジカルアセスメント、呼吸リハビリテーション
 呼吸管理（HOT、人工呼吸器）
 医療機関看護師との合同研修……………退院調整

【在宅ホスピスケア研修】 平成20年10月18日（土）～11月15日（土）4日間
 薬剤についての知識、地域連携（がん診療、在宅支援診療所との連携）、アロママッサージ、在宅での緩和ケア（グリーンケア含む）、患者と家族のコミュニケーション

【在宅ホスピスケアアドバイザー派遣】

在宅での看取りの推進を図ることを目的として、皆様のステーションへ看護師等をアドバイザーとして派遣致します。実施日時等はステーションのご希望を伺い、アドバイザーと調整致します。派遣希望を募っております。お気軽にお問い合わせ下さい。



暑い夏を何とか乗り越え、皆様無事に秋を迎えられていらっしゃるでしょうか。

今年の夏は特に“暑かった”と思うのは私だけではないですね。

夏の疲れが体にもお肌にもでてくる頃ですが、体調を取りもどしつつ皆様活躍されるようお祈りしています。



シェイクハンドNo.24

2008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 佐藤 登美
編集者 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