

発行 群馬県訪問看護ステーション
連絡協議会
群馬県医師会内
住所 〒371-0022
前橋市千代田町一丁目7-4
TEL 027-231-5311
FAX 027-231-7667
責任者 鶴谷嘉武

たいよう

在宅療養支援診療所が

新設されて



群馬県訪問看護ステーション

連絡協議会

世話人 川島 崇

医療制度改革により、急性期との機能分化が可能な日常的医学管理の機能を有する「在宅医療」は、高齢化を背景として推進されている。

その中で、2006年度より「在宅療養支援診療所」の新設、退院前ケアカンファレンス、地域包括支援センターの設置等が行われ、地域における医療・介護提供体制の整備が求められている。
御存知のことと思われるが、新設された「在宅療養支援診療所」とは、24時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所のことです。自宅でのターミナルケア（終末期ケア）や慢性疾患の療養等への対応が期待されているが、その中でも「訪問看護ステーション」の役割は重要である。

その具体的な要件は、

- (1) 保険医療機関たる診療所であること
- (2) 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患者に提供していること
- (3) 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患者の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患者に提供していること
- (4) 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患者の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保

し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患者に提供していること

(5) 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること

(6) 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）

等と連携していることと定められている。

ただ、一部の専門的な診療所以外では。一般の診療所が、この条件を満たすことは容易でなく、群馬県内でも地域格差が生じている。

しかし、在宅医療の推進が国の方針で推進されている現状では、「在宅療養支援診療所」は、どの地域でも必要な状況と思われる。

一 医療機関では申請が難しいため、最近では、複数の診療所が協力して、申請しているところもあり、病診連携・診診連携等の医療連携が重要となっている。

ここに、今までも、在宅医療に重要な役割を担ってきた「訪問看護ステーション」が、積極的に加わることで、制度を活かすことになると考えられる。

各地域での連携に期待したい。

「特別講演について思うこと」

青梨子訪問看護ステーション

関根京子

特別講演の講師の依頼に悩んだ。

私が日頃から思っていたことは訪問看護師の一人一人が受けるストレスは大きい。例えば、ターミナルケア、難病、がんなどさまざまなケースを受け持っているが、一つとして同じケースはない。訪問看護をしていくうえで訪問看護師のモチベーションを高く持ち続け、利用者、家族に少しでも励ましのエールを送ることができると、どのような関わり方が大切か、知りたかった。そこで、今回、尾形和男教授に講演を依頼した。尾形先生も医療関係者に初めての講演で顔が緊張し、一週間前から体調を崩していたと伺った。

今回、尾形先生に教えて頂いたこと以下のとおり挙げてみました。

①家族、利用者に対しては何かを

してあげようと思うのではなく、共に生きる。気持ちで接することが大切である。

②寄り添う形の方が無理なく、私たち医療関係者もストレスを感じることがなく、訪問を継続することが可能となる。

③死ぬ直前まで、人は成長することができるとは思えない。身体は思うようにはなっていく。心はある。その為に関わりあうことが大切である。

④ストレスは防衛反応の現れである。燃え尽き症候群ではなく、利用者、家族とその時、その瞬間を築きむようにしていくと無理のない関わりができる。

⑤自分の力には限界がある。それを認めながら仕事を進めていくことが大切である。

今回、講演の終了後、ある男性

の管理者が私に声をかけてくれた。「関根さん、今日俺はストレスが溜まっていた、どうしたらよいか解らなかったが、講演で話を聞

いて気持ちが楽になった」と話してくれたことが一番うれしく、尾形先生に講師を依頼してよかったです。と思いました。

管理者研修を終りして

前橋赤十字訪問看護ステーション

大屋千代子

平成19年8月4日に群馬メディカルセンターに於いて訪問看護ステーションの管理者研修が行われました。1, 精神の訪問看護・2, 若年者(小児)の訪問看護・3, 末期癌の訪問看護・4, 難病の訪問看護・5, その他の訪問看護(特別指示書について・グループホームとの関係・施設との関係)の5項目についてグループ討議を行った後、発表・質疑応答・総括とまとめました。

各グループ共に活発な意見が聞かれ、発表・質疑応答も大変活発に行われました。

当日のアンケート結果でも、良かった・今まで関わった事のない分野を知る事が出来た・他のステーションの様子が聞けた・あいま

いな知識だった事が理解できた・大変参考になる内容であった等の意見が多かったです。その他に検討内容がたくさんあつて時間が足りなかった・今後もこのような研修をしてほしいという意見も数多くありました。全体的に内容の濃い研修が出来たようです。

今後の研修会に関する要望としては、事例検討・訪問看護、主治医、病院、他のサービス事業者などの連携により在宅療養の質が高まる為にはどうしたら良いか話し合いたい・今後のステーションの展望・最新の医療について・今回のような研修などがありました。役員一同、今後も要望に添って良い研修が出来るように努力していきたいと思えます。

訪問看護ステーション連絡協議会

東支部ステーションだより

訪問看護ステーションおおいと

星野 厚子

身体管理・胃腸管理目的で、月に2回（隔週30分未満）の訪問依頼で4年を迎えました。娘夫婦は仕事をもち孫達も学校があるので、日中は家人が不在のことが多く、ヘルパーを利用し過ごされてきました。月に2回の訪問では状態把握が困難で医療依存度も高くなってきました。訪問回数を増やす提案を、訪問時や担当者会議の時に何度もしましたが、経済的な問題で実行されませんでした。今年に入り呼吸状態の悪化により、気管切開目的で入院をする事になりました。私を含めスタッフも、気管切開・人工呼吸器装着の訪問看護は初めての対応だったので、実際に呼吸器管理を行って近隣の訪問看護ステーションにて研修をさせていただきました。

退院準備や物品の用意・訪問頻度・ケアの方法・工夫など沢山のことを学び、私たちなりにこれらの訪問看護を勧めていきたいと意を新たにしました。

退院が近くなり、現状のケアプランで良いのかを確認・検討のためケアカンファレンスが開かれました。医療依存度が高くなったことを踏まえ、2週に1度の訪問では状態の把握が難しく、緊急時の判断が困難であることや主治医の意見を伝え、プラン変更を提案しました。しかし、家人は今までのプランの続行を望み、ケアマネもそれを承諾しました。家人の希望をプランに反映するのは当たり前のことですが、このままの状態での訪問看護を継続することに責任が持てないと感じ、主治医にも相談した結果、訪問終了となってしまいました。家人の希望には経済的な問題が背景にある事は分かっています。

が、残念な結果になってしまい申し訳なく思っています。私たちはこの経験を生かして今後の訪問に繋げていこうと思います。

訪問看護ステーションきりゆう

尾花きよ子

事例は、群大小児科の紹介で、四十歳の夫婦の五歳の長男。点頭てんかん、拡張型心筋症、経口摂取を嫌がるために鼻腔栄養。慢性腎不全で無尿。左眼緑内障で失明。知能障害あり。自宅で昼間母親が三回の透析、夜間は父親が持続の透析を管理している。今回母親が第二子を帝王切開で出産するため、留守中の昼間の透析と経管栄養、バイタルチェック等の管理をお願いしたいということであった。

留守中は父親の両親が子守りにきて、母親の姉も腹膜透析の技術を覚えて協力する体制とのこと。私は受け入れにためらいがあったが、スタッフに相談したら、受けましょう！若い両親ががんばっているんだからということ、受け入れOKの返事をする。担当看護師を一人決め、群大主治医や看護師、医療相談員、両親との面談や

電話連絡、テルモの機械の勉強会の開催の企画などをしてもらう。

三人の看護師が患者宅へ出向いて、ママから細かい指導を受けて、ようやく訪問看護の開始となる。心配だったのは、ママから離れた事のない子供が、急に環境が一変して、パニックを起こして病状が急変するのではないかということであった。話せる言葉はパパママワンパンチャチャ（おばあちゃん）アンパンマン（おじいちゃん）位で、意志の疎通を図る方法も手探り状態であったが、無事に、六月六日から六月十三日までの訪問看護を、終了する事が出来た。パパの勤務の都合で、夜の透析に行く日もあり、一日4回の訪問看護もあつて、医療保険の特別指示の範囲でもまかないきれない日もあつたが、スタッフが力を合わせて、楽しそうにやれたのは良かったと思う。これが何ヶ月にもわたつたら、皆疲れ果ててダウンしていただろうと思う。

七月五日群大の主治医から電話があつた時はまた新患？とどきどきしましたが、お礼の電話だけだったので、スタッフ一同ホットした。

訪問看護ステーション連絡協議会

活動報告

東支部

(伊勢崎・桐生地区)

中里貴江

今年の春ゴールデンウィーク前のことだった。群大病院連携室の看護師より「ある地域に退院する方の主治医がないので紹介して欲しい、出来れば訪問看護も受けて欲しい」とのメールが入った。

地域の医療相談員に連絡すると、「新規の往診を受ける医師はいないが旧隣町ならいる」との返答があり、直ぐにその医師へ連絡し内諾を戴いた。連携室看護師に返事すると病院の主治医から直接電話があり、情報を得て家族と連絡を取りあった。

主治医（往診医師）は内諾を戴いたA医師に決まり、訪問看護は私たちが担当することになった。しかし、診療情報提供書を持参した家族がA医師に会えずにゴールデンウィークに突入してしまう。

連休中に事前訪問し様子確認、その後主治医の指示により訪問看護開始となるが、家族は初回往

診から三日目に主治医の態度に不満を抱き、電話で主治医を断ってしまった。それどころか担当したベテランの訪問看護師にも駄目出しがあり、先が思いやられる船出が始まった。

「大抵の人は我慢が強く、世話になる方には文句を言わない」のが通念かもしれないが、「NO」と忌憚なく言えるのが在宅の宿命である。

私は家族と時間をかけて話し合い、今後の主治医を旧隣町の隣市のB医師に依頼すべく家族と共にお願いに伺い承諾を得た。訪問看護の変更希望はなく、当面は管理者が担当することで理解が得られた。

こうして、新たにスタートしたが、その後も大小の問題が沢山あり、その度に家族と話し合いを持ち、B医師・ケアマネ・ヘルパーなどと協力して乗り越えた。

本人と家族の意向にも多少のずれはあったが、現実問題は経済的な事が大きく絡んでいることで、いずれは誰にでも起こりうること

と実感した。

在宅生活（余命）は短いと病院で言われていたが、5ヶ月目に入ったばかりの早朝に静かに永眠した。家族から最後にお礼の言葉を頂いたのは、元の担当看護師だった。

西支部

(高崎・富岡・安中地区)

神戸真知子

5月31日『2007年ICN（看護国際学会）学術集会』に参加しました。

訪問看護ステーションのセツシヨンでは「看護師が起業して歩んだ訪問看護」の部で当連絡協議会の中里貴江さんが、「訪問看護ステーションきらくな家」の設立から日ごろの活動を発表されました。諸外国から参加の看護師の中から質問も受け、中里さんの堂々たるその姿に感銘を受け、改めて群馬県の訪問看護ステーションの者として誇りに思いました。



－おしらせ－

これからの研修会予定

- ◎講演会 日時：12月14日（金）13:30
場所：看護協会
講師：宮崎和加子先生
川越ひろみ先生
- ◎新年交流会 日時：1月26日（土）14:00
場所：マーキュリーホテル
- ◎講演会 日時：3月8日（土）14:00
場所：群馬メディカルセンター
講師：内田陽子先生

*各研修会の内容は検討中です。

編集後記

梅雨明けが8月にずれ込んだ後は国内最高気温40・8℃、74年振りの猛暑の中、炎天下の庭先に止めた車に乗って次のお宅へ訪問。ケア中に「看護師さん、汗が落ちたよ」「三つわつ、ごめんさい！」今日、訪問したお宅では金木犀の甘い香りと一緒に玄関を開ける。田んぼは黄金色の稲穂が実り、まもなく紅葉へと季節は変わって来ています。

訪問看護の充実に平成20年度の療養費改定への要望書も提出されたとの事、働きがいのある職場にして利用者への支援に頑張りましょう。

広報担当 佐藤