

第8号

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

介護保険制度と在宅医療



群馬県訪問看護ステーション

連絡協議会

世話人 田中 義

わが国では、高齢化や核家族化の進展により、要介護者を社会全体で支える新たな仕組みとして平成12年4月より介護保険制度が導入された。

当然のことだが、介護保険が施行される以前は、要介護者の多くが在宅で介護されていた。

私の診療所でも訪問診療の対象患者が徐々に増え10人以上になつていった。介護保険制度の施行に伴い、殆どの患者さんは施設介護に移行して、往診も殆どなくなり死亡診断書を書くことも珍しくらいになった。

介護保険制度は施行後5年を
目途として一般的に検討すると

されており、平成17年6月に改正介護保険法が成立した。

初の本格的な制度改革で、平成18年4月1日から適用された。

「介護予防」を重視し、給付の抑制に力点を置くあまり、必要なサービスを受けられない人が現れるなど、支障も出てきた。

その結果、在宅で介護を必要とする患者が再び増加しはじめた。

さらに厚生労働省は増加する介護保険支出の抑制のため、平成19年末に、介護型療養病床（全国13万床）を平成23年度末までに全廃し、医療型療養病床（同25万床）も15万床に削減する方針を決めた。合計で療養型

病床が23万床の削減される予定である。

有料老人ホームやケアハウスなどの居住系施設への転換を促しているが、計画通りには進んでいない。家族の支えがなく、自立できないために長期入院している「社会的入院」を減らすのが狙いと思われる。

社会の高齢化により要介護老人が急増する中で、介護施設に入れず家庭で介護される老人が社会に溢れることは確実である。

医療機関は今まで以上に在宅医療に重点を置くことが必要で、医療保険制度の中に「在宅支援診療所」が新設された。同様に「訪問看護ステーション」も今後ますます重要な役割を演じることになり、皆さんの活躍を期待している。



るが、ベット上のみの生活である為今後、車椅子を利用して家の周囲を散策できるよう検討している。又、2年前、脳出血後遺症により左不全麻痺や嚥下障害があった方に訪問を始め、飲み込みも上手になり少しづつではあるが介助で歩行も可能となり訪問回数を2週間に1回と減らし久しい状態が続いた。ある朝、尿便失禁、様子が何時と違ふと電話にて連絡を頂き訪問、「大丈夫だよ」と自身から言葉

は出るものの既往もある為、主治医に報告、救急車依頼、CTの結果異常はなかった。しかし、翌日の検査にて脳梗塞と診断され治療を受けている中、再三の梗塞、最期は「住み慣れた我が家で迎えさせてあげたい」と言



う娘さんの希望で毎日訪問に行き、看取りをさせて頂いた方もいます。

どのような状況の方でも、より安定した療養生活が送れるよう医師の指示の下支援致します。お近くの訪問看護ステーションへご相談下さい。

訪問看護ステーション はるかせ

黒澤磨由美

近年、入院日数短縮にあたり、カテーテルが挿入された状態で退院になる場合や医療処置が必要なまま退院となる人など、医療依存度の高い人も多くなっています。また悪性腫瘍末期の状態で、以前は入院していた方が現在は、少しの期間でも自宅で生活ができるようにと退院を勧められ退院している方が多くなっています。そのような中、患者、家族の不安は病院スタッフが思う以上に強いのです。病院では、在宅へ向けての退院指導がされていますが、入院期間が少ない中で行っていることや、入院中であることから、在宅で

行うイメージが実感できていないまま指導され退院となり、いざ在宅で行おうとしたら、これで良いのかと不安を強く抱く方が少なくありません。また手技的な事ができても病状の変化への対応や、それに伴う精神的な不安に対し、何処に、誰に相談すれば良いのか一番心配するところです。入院中の患者に事前訪問をすると「訪問看護師ってどんな事をしてくれる人」と理解していない方が殆どです。そこで訪問看護のサービス内容と24時間対応体制の説明をすると非常に安心され、退院の受け入れがスムーズとなります。訪問看護師は退院後の療養生活を継続していく上で大きな支援者になっています。

私は病院看護師を20年以上行い、現在訪問看護歴5年目です。同じ看護職でも勤務場所が違えば業務内容や形態が違います。病院勤務だけの中では、在宅での患者、家族がどのように過ごしているか見えない部分が多く、個別性を重視した指導は十分とはいえません。ましてや退院後のフォローは難しいものです。

だからこそ患者、家族が安心して過ごせるよう、在宅を知る訪問看護師と連携し看護が継続できるようにしていくことが重要であると思っています。



新高尾訪問看護 ステーション

富永 敦子

在宅に期待される訪問看護

医療を取り巻く環境は、急速に変化し保健・医療・福祉のそれぞれ分野でたくさんの方の対策が練り広げられている。高齢化社会の到来や、慢性疾患の増加、自宅で療養したいと願う人も増えている。また、とかく高齢者に目が多く向けられているが、障害者・難病・小児の在宅医療への期待も高まっている。しかし、この現状に対応しきれない

平成20年度 総会・特別講演会

「佐藤美穂子先生をお迎えして」

群馬県看護協会訪問看護ステーション
山路 聡子

5月31日に、平成20年度群馬県訪問看護ステーション連絡協議会の総会が開催されました。

特別講演会に日本訪問看護振興財団常務理事の佐藤美穂子先生をお招きし、「訪問看護ステーションの今、そしてこれから」という演題で御講演いただきました。

訪問看護の現状と今後の訪問看護の進むべき方向性、さらに今年4月に医療保険の訪問看護報酬が改定された中で私たちはどのように活動し活かしていくべきかを、にこやかに、かつ熱意をもってお話下さいました。

国で在宅医療、訪問看護を推進しているにもかかわらず、訪問看護ステーションの数は伸び悩み、訪問看護に従事する看護師もまだまだ少ないのが現状です。デンマークでは全看護師の30%が地域で働く看護師である

の比べ、日本では2〜3%に止まるとのことでした。小規模で運営も不安定なステーションもたくさんあります。このような中で、日本看護協会、日本訪問看護振興財団、全国訪問看護事業協会の3団体が共同提案を打ち出し、私たちの進むべき方向を示しつつ後押ししてくれることを大変心強く感じました。訪問看護の活性化に向けた具体的なアクションプランや戦略は、管理者にとってステーション運営の道しるべとなるのではないのでしょうか。個人的には、先生の私案である訪問看護師の生涯教育体系の構築が大変興味深かったです。新人看護師の病院を選ぶ基準は、教育体制が整っているという条件が1位だそうですね。訪問看護師の教育体制も、より充実すれば更に質の高い安全な看護を自信を持って提供で

きるとともに、訪問看護師のモチベーションも高まるのではないのでしょうか。

今、訪問看護に追い風が吹い

●西支部ステーションだより●

訪問看護師への期待と役割

安中市訪問看護ステーション

佐藤 幾代

訪問看護制度は社会情勢（1975年頃）を見た看護師達が高齢化社会の到来を見据えて、地域での試みとして実践を開始したのが始まりである。制度化に結び付いた現在の訪問看護ステーションは、1992年（平成4年）老人訪問看護制度で独立した事業所として運営が出来るようになった。65歳以下の障害のある方や難病、がん末期の方への訪問ができなかったが平成6年、年齢の垣根が取り外され在宅で療養生活を送るすべての利用者を対象とし提供できるようになり、各事業所は質の向上に向け研鑽、独自のカラーを

ています。ニーズに応えられるよう、群馬県の訪問看護ステーションが力を合わせて頑張っていきたいと思います。

出し利用者への訪問看護を行っている。訪問看護ステーション連絡協議会は個々の事業所が同一したレベルを持って対応していく為にあらゆる課題を掲げ研修の場を持ち、又相談の窓口となり同じ訪問看護を目指す看護師の心の支えとなり前進している。我が安中市訪問看護ステーションは規模も小さく独自のカラーも出せないが、広く地域住民の要望に答えるべく対応している。3月、難病で呼吸器を装着し退院となる方より訪問看護の依頼があった。初めての対応の為受け入れに備え、他事業所への同行訪問を依頼し、3日間の研修を受けたり、多数のメンバーによる退院前カンファレンスを行い準備した。現在は安定した療養の日々を送られてい

ないのは事実である。

高まる期待とは裏腹に、訪問看護師の増加は極めて少ない（再就職者の訪問看護ステーション就職は全体のたった2%）が、役割は大きい。在宅を支えるだけでなく在宅医療を変えるための発信者でありたいと考える。



継続看護を実施するために

病院や施設との連携には、サマリーが使用されているが、在宅に欲しい情報を医療機関にしっかりと伝えてきただろうか。また、医療機関や介護施設に提供しただろうか。病院では、在宅がイメージできていなかったり、訪問看護ステーションの動きや内容が理解されていない事などから、在宅には不向きな退院指導やリハビリ計画が実施されている事も少なくない。また、

独居老人、老老介護、家族が遠

方で自宅へは戻れないなど自宅でない在宅での療養をされる方も多くなってきたため、施設看護師と訪問看護師の連携も今後の課題の一つである。

継続した看護を行うためには、看護技術の継続ではなく関わって来てくれた病院や施設の人たちの思いも継続しなくては、本当の継続看護にはならないと考え、当ステーションでは以下のような取り組みをしている。

①病院の緩和ケアチームにメンバーとして参加

緩和ケアの勉強会で病院職員対象に発表の場を設けてもらう。

②病院看護師対象に「一日訪問看護師体験」実施

在宅実習経験もなく在宅がイメージできない、退院指導やリハビリに苦慮している、退院した患者さんの在宅の様子がイメージできない、訪問に興味があるなどの看護師、准看護師対象に実施している。今後は、他職種にも働きかけていく予定。

③地域での介護教室や地域の小学校で親子対象の介護教室の

開催

子供の育成と介護をドッキングして広く訪問看護を知ってもらう。

「みんなが、知っている訪問看護」になるように多方面に働きかけていきたいと思っています。



連絡協議会の活動体制

訪問看護ステーションの質の向上を図るため、一つの方策として本部と支部が一貫した活動が行えるように、各支部から委員と本部の役員が協力し、担当部門の業務を行うようになりました。

- 書式担当・・・東支部
- 広報担当・・・西支部
- 小研修会担当・・・南支部
- ホームページ担当・・・北支部

研修会の予定

平成20年12月13日(土)
講師 太田秀樹先生

演題 (栃木県 城北クリニック)
「地域のなかでの訪問看護の役割」
会場 メディカルセンター大ホール

平成21年3月14日(土)
講師 内田陽子先生

演題 (群馬大学医学部 保健学科准教授)
「未定」
会場 メディカルセンター大ホール

《編集後記》

「訪問看護師への期待と役割」と題して、3人の方から原稿を頂いた。病院から在宅への移行、また在宅療養生活を安心して過ごすため、訪問看護ステーションの存在と訪問看護師のサポートは、極めて重要である。

訪問看護が今後も期待される役割を果たし、さらに発展していくためには、地域にあるさまざまな看護のニーズに対して、制度がなくても工夫して支援を行う。難しいけれども具体的な一歩を考え、実践していかなければと思った。「明るく、あせらず、あきらめず」訪問看護を続けていくために、みんなで知恵と力を出し合ひましょう。