

第9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

医療を暮らしの中へ



緩和ケア診療所 いっぱ

院長 小笠原 一夫

た。まず主治医になりたかった。それをかなえるために開業したといつていい。

数年前、「在宅ケアを支える診療所ネットワーク・群馬大会」が「医療を暮らしの中へ」というテーマを掲げて開かれた。会の冒頭来賓挨拶に立った当時の県医師会会長は「この会はこんなテーマを掲げていますが、そもそも医療というものは暮らしの中にあつたものなんですよ。」と話し始めた。私はちよつと恥ずかしかったが半分愉快な気持ちだった。「そうなんだよ。今の医療がとんでもない方向におうとしているけど、患者さんの体と心と暮らしを診ていくこと、それを支えていくこと、それが医療の目的なんだ。」と改めて確信した。患者とトータルに関わりたいという私の願いはこうして在宅ケアの中につくりと居場所を確保した。「在宅医療」というのは病院医療の隙間に細々と存在するようなものではない。それこそがこれからの本流にならなくてはならないと私は思っている。

今から30以上年前のことだが、私は長野県のある病院に初代麻酔科医長として赴任した。そこは年間1000件くらいの手術がある大病院だがそれまでは外科系の医師がお互い交互に麻酔をかけているという状態だった。私たちはもちろん手術麻酔を期待して呼ばれたのだった。しかし、その病院に行つてすぐ、痛みを抱えているが患者さんが病棟のあちこちにいること、そして彼らが麻酔科医を期待して待っていてくれたことを知る。

私は当時イギリスのホスピタスから輸入されたばかりの「ブロンプトンカクテル」という名のモルヒネカクテルを使い始めた。神経ブロックも色々と試してみた。埼玉県

立がんセンターの武田先生と群大麻酔科の藤田教授が日本に導入した「脳下垂体ブロック」という今から考えると恐ろしい手技も何回かした。そんなことをしながら知るのには「がんの患者さんは身体的な痛みだけで苦しんでいるのではない」ということだった。特に「がん告知」問題が大きな壁だった。患者さんは何も知らされず、最後まで検査と過酷な治療に何の希望もない日々を送っていた。この人たちの苦しみを取るのにモルヒネの投与や神経ブロックだけをしていていいのだろうか？しかし私は麻酔科医である。他科の医師からは「痛みだけを取ってください」と頼まれる存在だった。私はこの患者さんたちとトータルに関わりたかつ



平成20年度研修会報告

地域の中での訪問看護の役割

「かかりつけ医(病院)との上手なつきあい方」

前橋赤十字訪問看護ステーション

宇賀神 享子

今回の研修は、テーマに興味があり参加させて頂きました。講師である太田秀樹先生の話はたいへんユーモアがあり、2時間という時間があつという間に過ぎてしまいました。

太田先生は、約20年前に在宅医療を志した医師で、先駆的立場の人です。現在、社会問題となっている高齢化の事、また日本の社会と医療の動向について、解りやすく説明してくださいました。日本の高齢化は急速に進み、その数は800万人ともいわれ、「団塊世代」が高齢化と呼ばれるまでにわずか数年という事です。医療・介護の現場で働いている私達は、こうした社会問題に敏感にならずにはいられません。

かつての在宅医療のように、地域で暮らす高齢者をかかりつけ医が往診し、看取りまでという医療とは形態が変化しています。現在の医療は病院への入退院を繰り返す、最期も病院でとい

う形態が多いのが現状です。その中で、医療・介護のニーズが高くなり、また「最期の場所の選択」に於いては患者自身が認知症だったたり、介護力不足などで患者の希望どおりにいかない事が多いのです。「延命処置」の希望については、本人に聞くことが困難な場合があります。

このような日本の現状と比べて、「寝たきり老人がいらない」というデンマークの医療のポイントが、「患者の自己決定」にあるといわれています。私達日本人が、自己決定できずに家族へ決断を委ねる場面が多いのは、国民性なのででしょうか？国が違うと生き方が違い、同じ日本のなかでも地域よって異なることが多々あります。

このことから、「自己決定を支える医療を推進」するには、地域の医療従事者(医師・歯科医師・看護師・薬剤師)が主体となって、体制作りをしなければならぬ

のだと再認識できました。

そして、在宅医療推進会議の分析結果では、小規模訪問看護ステーションの抱える問題として、増員・教育・体制強化などが大きな課題となっていました。

北支部ステーションだより

ほたか訪問看護ステーション

山野 えり子

近年、様々な事情から医療依存度の高い方々や重度の障害を有する方々も、在宅で過ごされるケースが増えてきている。そのような利用者・ご家族を支える為には、たくさんの方々の事業所、多くの職種との連携が必要不可欠である。少数の考えだけでは、偏った考えを利用者に押しつけ、うまくいかないことも多い。

先日、近々退院予定で、退院後訪問に入ってほしいとの依頼があった。現在、病院のPTが住宅改修を進めている段階であるとのこと。当事業所のPTと共に同席させて頂きたいとお願いし、ケアマネとお宅へ訪問すると、

現場で働く訪問看護師として、私はこれからも利用者と向き合うと共に、関係医療機関と積極的にコミュニケーションをもち、連携を図っていききたいと思えます。

主介護者の妻の表情が暗い。病院のPTが、妻が長年の趣味としてきれいな花を咲かせている花壇を壊し、庭の真ん中にコンクリートのスロープを作ろうと話しているとのこと。夫のためには仕方がないが、これから何年も介護に専念し、趣味すら許されないのである。これでは夫のことを憎いとすら思ってしまうと涙ぐんでいた。病院のPTも悪気があったわけではない。家への出入りをしやすくするにはと真剣に考えてくれたに違いない。しかし、在宅の経験がないと使い勝手のことだけを考えがちで、妻の思いまで考えが及ばなかったのだろう。ケアマネ、当事業所のスタッフのアドバイスにより、なんとか花壇が守られ、違う形でのスロープ設置をするこ

とで、現在でも妻は明るい気持ちで介護を続けることができている。

当事業所では、事業所の垣根を越えた多くの職種の方々との連携に重きをおいている。他事業所のケアマネ、通所スタッフ、ヘルパー等から、療養に関わること、リハビリ方法、福祉用具や住宅改修など、アドバイスを求められることが多い。たとえ訪問看護利用に繋がらなくても、地域連携の一環として、そのような問い合わせに協力させていただき、喜ばれると同時に、こちらも逆に多くの学びをいただいている。スタッフの意識が向上し、福祉住環境コーディネーターや認知症ケア専門士等の資格取得などのスキルアップにもつながっている。

訪問看護ステーション ひかり

伊藤 光子

訪問看護ステーションひかりは、地元の開業医の先生達との密接な連携はもちろんのこと、自社のケアマンシジョン、デイサービス、セントラルキッチン、居宅

介護支援事業所と連携を取り、今までの訪問看護単位だけではカバーできなかった様々なご利用者様の要望にお答えしています。例えば、訪問看護とデイサービスの連携では、日中を過ごすデイサービスと訪問看護が密接につながっていることで、お昼に起きたできごとを詳細まで把握することができ、ご利用者様に安心して頂けるきめ細かい看護ケアが提供できます。その他にも、あるご利用者様が、ご自宅であまりお食事を摂られなかったのがご家族が心配なさっていたのですが、「多くの人に囲まれてワイワイ食事をすれば、もっと食べられるのでは？」という看護師の提案から、デイサービスをご利用頂いた結果、本当に楽しそうに、ご自身からすすんで食事を食べる程に食欲も回復されたこともありました。

訪問看護とケアマンシジョンの連携では、訪問看護をご利用していたあるご家族が、認知が進んだおばあちゃんの介護で夜ゆつくり眠れない日が続き、肉体的にも精神的にも大きな負担を感じていらっしやった際に、ケアマンシジョンのお泊り看護をご利用頂くことによって、ご家

族がゆつくりと休める時間を提供でき、とても喜んで頂いたことがありました。そして何よりも、ケアマンシジョンで、この仕組みを取り入れようと考えた一番の理由は「看取り」でした。終の棲家としてのケアマンシジョンに訪問看護が携わることと安心して生活していただけると考えています。介護度や医療依存度が高いご利用者様は、ご本人だけではなく、周辺のご家族も大きなストレスを抱えてしまうことが多々あります。きちんとご利用者様やご家族の希望に添ったターミナル期を迎えられるよう、最高のサポートができる訪問看護ステーションを目指し、また、より良い在宅看護を提供できるように、全員一丸となって努力していきたいと思えます。

群馬県看護協会訪問看護 ステーション前橋南

生須 典子

昨年12月に管理者になり、毎日があつという間に過ぎていきます。訪問看護をはじめから5年目の転機です。

私が訪問看護を始めるきっかけとなつたのは、その時の管理者から、「これから小児の訪問看護もしたいから。」という話を聞き、「おもしろそう」という好奇心からでした。もともと子供が好きであるということ、そして自分自身子育てに悩むことが多かったことから育児中のお母さんのお手伝いがしたいという思いがありました。訪問看護を始めてから、いままでに5名の小児の利用者の方を受け持たせていただきました。その中で多くの学びをさせていただきました。いくつか問題点を挙げると、1つには介護保険のようなケアマネージャーの存在がないため、利用できるサービスの情報収集から手続きまで自発的に、必要に迫られて家族がおこなっている現状であること。そして行政の窓口が一元化されていないため、どこの窓口へ行ったら情報が得られるのか明確になっていないことが挙げられます。2つめは、小児の特徴として成長発達していくということが挙げられます。年齢により小学生になり、中学生になり、高校生になり、就職し・・・その時その時で援助や情報が必要となります。その子その子にあつた援助がされ

るためには、発達段階を通して切れ目のない連携が図れることが必要となります。医療技術の進歩により、これから医療的ケアが必要な小児の訪問看護の利便も増えていくことが考えられます。医療的ケアができる在宅療養の支援者として訪問看護ステーションの役割も大きくなっていくと考えています。

◆当ステーションでは現在5名（全利用者の1割）の小児の利用があります。その中には気管切開をしている児、人工呼吸器管理の必要な児、胃ろう・経鼻チューブからの経管栄養管理の必要な児など医療処置の必要な児がいます。訪問看護をしていく中で様々な課題がありますが、子供の発達を家族と共に見守る事ができる喜びは何事にもかえられません。その喜びを明日の英気にし、頑張っています！

活動報告

◆南支部（太田・館林地区）

村山 洋子

南支部はステーション管理者の交代が多くありました。「非侵襲的陽圧換気療法」「呼吸不全と栄養療法」と2回の勉強会を開

催。その他、お互いが抱える困難事例の検討会や管理業務に関する情報交換を行うことで、有意義な意見交換を行うことができました。また、研修会担当として「診療報酬改定を機に必要な書類を学ぶ」「成年後見制度」「地域の中での訪問看護の役割」の講演会に携わりました。

◆北支部（前橋・渋川・沼田・吾妻地区）

小林 直樹

今年度は、リスクマネジメントを年間テーマとして掲げましたが、関連研修は1回にとどまっただけでした。できるだけ参加者が多くなるような活動内容や雰囲気づくりと、遠方から地理的に来やすい場所で開催できればと考えていましたが、なかなか実現が難しくなっていました。反省点の一つです。4月に前橋赤十字病院のご協力を得て、医療安全推進室の川井ひで子先生をお招きして勉強会を行った。その他定例会では、10月に各メーカーから「ポート」（メデイコン）、「NIPPV」（テイジン）、「エアーマット」（モルテン）についての勉強会を行いました。

◆西支部（高崎・富岡・安中地区）

津久井 利恵

西支部の今年度の目標は「高齢者の終末期療養や緩和ケアについて考える」であった。そこで、8月は富所歯科医院の富所武宣歯科医師をお招きして、「終末期療養者の口腔ケア」というテーマのもと学習会を行った。

10月は、各ステーションより、高齢者の終末期の諸問題や成果等、事例を通して情報交換を行った。6月・12月は、本部の研修を定例会に振り替えた。

◆東支部（伊勢崎・桐生地区）

今井 好江

平成20年度の東支部は、伊勢崎地区8ステーション・桐生地区9ステーションと計17ステーションである。7月末、伊勢崎地区の「おおいど」がステーションを閉鎖し、訪問看護室として稼働。4月・7月の定例会では、情報交換等により管理者としての重責を共有することができ、ほつとできる場になった。10月には、こやぎ内科の阿部博樹先生（臨床工学技師）を招いて「在宅人工呼吸器療法の安全管理」というテーマで研修会を行った。

お知らせ

来年度の研修会予定

5月6日（土）

総会・特別講演会

講師・伊藤雅治先生

（全国訪問看護事業協会）

7月 管理者研修

9月 スタッブ研修

編集後記

平成20年度も各支部がそれぞれの課題に取り組み、活動をすすめてきたことがうかがえ、訪問看護ステーションが頼もしい在宅療養支援者であることが紙面から伝わってきました。高齢者の終末期医療や看取りケアについては、訪問看護ステーションが重要な役割を果たしていますが、訪問看護師は利用者さんにかかわるのと同様に介護サービス事業所との連携作業にも大きな役割があると思います。特に終末期ケアには情報交換を行いながらかわり、看取りを成し遂げたときなどは、ともに達成感もてるような関係になりたいものです。

平成21年度の介護報酬改定には在宅看取りに関することがさらに評価されるようですが、今年も在宅療養者さんとともに幸せを感じることもできる訪問看護ステーションを目指し、歩みを進めていきたいと思えます。

富岡地域訪問看護st

神戸 真知子