

群馬県訪問看護ステーション連絡協議会だより

平成25年3月31日

第17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
<http://www.gunma.med.or.jp/houmon/>
責任者 鶴谷嘉武

たいよう



地域包括システムの構築

群馬県訪問看護ステーション連絡協議会

世話人 有坂 拓

団塊の世代が定年を迎え、今後、単身・夫婦のみの世帯の増加、都市部での急速な高齢化が予想されています。試算によると、2025年には、世帯主が65歳以上の世帯のうち単身・夫婦のみの世帯は2/3以上となり首都圏では今後15年間に高齢者人口が30%程度の増加が見込まれています。

一方で介護が必要となった場合、自宅で介護を受けたいという希望を持つ人は全体の約70%にのぼります。このため、介護が必要になっても、また入院しても早期に退院し、出来る限り自宅での生活が継続できる体制づくりが不可欠となっています。この地域包括ケアシステム構築の為に必要な措置の一つとして、平成24年4月の介護保険法改正・介護報酬改定等で、24時間対応の訪問サービスが創設・運用開始となりました。今後一層、訪問看護の需要が高まり、皆さんの活躍の場が広がることでしょう。

また更なる高齢化に伴い、認知症患者数の増加が予想されております。訪問看護の利用者だけでなく、その介護家族も認知症という認知世帯が増加しつつあります。認知症の方が、医療・介護サービスを受けながら地域での生活を継続していくための施策推進が重要であることから、平成25年度からの5年間を対象とした「認知症施策推進5ヶ年計画」が作成されることとなっており、今後内容に関し注視して行く必要があると思われまます。



訪問看護ステーションと他事業所との関わり (Part I)

援助の連携について

ケアセンターあかね ケアマネジャー 村田 桂子

いま、超高齢社会での選ぶべき医療の在り方として、在宅医療がクローズアップされています。その中で私たちケアマネジャーは、在宅医療を必要とする人が、住み慣れた自宅で安心して生活をするために、細心の注意を払いながらケアマネジメントを実施しなければなりません。特に、ケアマネジャーと訪問看護師、ほか各職種の担当者が情報を共有し、有機的な連携を図ることが大切です。

私の担当する利用者Kさんは、寂しさから時々「死にたい」などと口にするお酒が好きな男性です。ある日ヘルパーから「部屋が水浸しで、Kさんは朦朧としています」と不安そうに連絡が入りました。処方されていた睡眠導入剤の飲み過ぎか、お酒の飲み過ぎかなどとあれこれ考えながら、訪問看護師に連絡を取り状況説明をしたところ、すぐに訪問してくれました。訪問後、看護師から「落ち着いた様子ですが、念のため夕方にも状況確認をした方がいいと思います。」と連絡を受け、すぐにヘルパーの手配をしてなんとか無事に一日を過ごす事ができました。馴染みの人間関係を作ることで、ケアチームの中で安心してそれぞれの役割分担を果たすことができ、支援することができたと思います。

訪問看護には、病状変化の観察やアセスメントを通して、課題解決と在宅生活の継続に大きな役割を担ってもらっており、特に健康や医療の面で、利用者とその家族の不安解消に貢献してくれていると感じます。

居宅事業所と訪問看護との連携について

あんしん介護計画・清水 今井 恵子

今年一年を振り返って、在宅で看取ることになった方やご家族に対し、訪問看護との連携のお陰で、安心して関わることができ、改めて連携することの大切さを痛感した年でした。

在宅で看取ることを決意されたとのことで、依頼を受けた方が何人か重なりました。いずれの場合も、何のサービスが必要なのか本人も、家族も分からない様子でした。そこで、訪問看護を毎日利用される中で、日に日に変化する利用者の状態の報告を随時もらいながら、必要時に家族に連絡して希望のサービスを取り入れることとなりました。

訪問看護師は、ご家族からの相談に親身に寄り添ってくれ、24時間どの時間帯でも、電話やメールにも対応してくれ、不安の解消に努めてくれました。訪問看護師からの家族の希望があるとの報告があったお陰で、即座に手配できました。お亡くなりなられた後も、訪問してきた様子を話してくれ、残されたご家族との心と心のつながりを感じました。

日々状態が変化していく利用者への対応をするためには、介護支援専門員では限界があり、訪問看護との連携が大きく作用します。特に看取りという場面では、ご家族も不安で、受け入れ態勢も慎重になりがちです。そういった中、訪問看護と連携することで、私自身も安心して利用者や家族に関わる事ができたのだと思います。これからも、訪問看護師を頼りにしていきたいと思います。

在宅生活を支える連携

群馬県看護協会居宅介護支援事業所 近江 康子

高次脳機能障害で寝たきり、褥瘡好発、便秘、バルンカテーテル挿入中、家族の介護力が低い為、「自宅では無理じゃないですか」と退院時のカンファレンスで病院から言われた。しかし、経済的に、施設選択は無く、介護負担を軽減するために、ショートステイ中心の計画を立てた。その結果、褥瘡が悪化して再入院、再退院後は訪問系サービスを中心に、現状が見える介護に切り替えた。その中心的役割を訪問介護が担い、朝夕の2回訪問で排泄、食事、清潔、服薬介助と家族の介護力をカバー、週一度の往診と訪問看護、デイでの入浴、福祉用具の利用で、要介護4限度額ぎりぎりのサービスを利用している。家族の負担は大きいですが、経済面も考慮すると、今のサービスで良いと言う。

僅かな変化にヘルパー事業所から連絡が入る。それを訪問看護や主治医に報告し、必要とあれば、夜間でも訪問看護が対応してくれる。訪問看護では、誰が行っても同じ対応ができるように、ベッドから見える位置に、注意事項や伝言を記入できる紙を貼っている。デイサービス、ヘルパー、訪問看護、それぞれ緊急の場合は直接連絡が取り合える関係もできている。サービスに関わる人たちの、タイムリーで密な連絡と連携が、家族の頑張りを支援し在宅生活を可能にしている。

訪問看護師との連携

ヘルパーゆうあいセンター 吉田 佳子

日頃から、訪問看護師と関わる中で感じている事は、仕事の手際の良さと、利用者への温かい対応に感心させられます。

人の命を預かり、医療的立場で関わる訪問看護師に、ヘルパーである私達は、毎回、的確なアドバイスを頂き、勉強させて頂いております。

カニューレ挿入など、医療依存度の高い利用者のケアでは、注意しなければならない点を、メモして頂き、安心して利用者に関わることができます。また、利用者、ご家族への支援では、コミュニケーションを密に図り、利用者のご希望を把握し、利用者中心の看護が提供されていると思います。

これからも、訪問看護師の適切な指導のもと、細心の注意を払い利用者にとって安楽な援助が提供出来るよう、介護の立場で関わる事が出来たら良いと考えております。

訪問看護との連携

ホームヘルプサービスふじあく 齊藤 はる乃

同一法人の事業所である訪問看護ステーションふじあくと、当事業所ホームヘルプサービスふじあくは同じ建物の中にあります。これまで共通の利用者様へのサービスの提供にあたり連携をとってまいりました。

ヘルパーが朝一番に利用者宅を訪問し、状況等を確認し何か変化があれば終了後にすぐに訪問看護ステーションに寄り状況等を報告してきました。ヘルパーには判断のつかない問題（皮膚の状態等）に的確に判断しアドバイスをもらい、ヘルパーの次の訪問時に生かしています。

お互いの事業所が時間帯等に都合が悪くなった時等は、互いに調整し協力し合い利用者様に不都合のない様サービスを提供できていることは良い点の一つと考えます。

訪問看護ステーションふじあくのスタッフは、皆明るく利用者宅ではいつも笑顔で接している姿を眼にしています。それは私たちヘルパーにも良い刺激となり、訪問介護を提供するものとしてあるべき基本的姿勢と考えサービスを提供していこうと当事業所スタッフ一同は考えています。

今後も同じ法人である事業所間としての利点を生かしたサービスを行い、又他職種・他サービス事業者ともより良い連携を図りサービスを提供していきたいと考えます。

援助の連携について

ケアセンターあかね 訪問介護サービス提供責任者 黒田 雅美

利用者さんAは、左半側空間失認の方で、オムツ交換時など左側臥位にしようとする不安を訴える状況になっていたことから、ヘルパーは常に声掛けを行うなど配慮をしながら介護を行っていました。

そのような中で、肩や仙骨部、両足の踵などに多少発赤が見られたことについて看護師であるケアマネジャー報告をしたところ、朝の全身清拭時と夕方の陰部洗浄時のワセリン塗布についてアドバイスを受けました。また、褥瘡で皮が剥けてきた時はケアマネジャーから訪問看護スタッフに連絡をとって速やかに処置をしていただきました。さらに、排泄に関しては、訪問看護スタッフが用意した用紙に尿量・水分摂取量を記入し、バルーンの尿色やチューブの汚れ具合、また出血の有無等をヘルパーが注意深く観察して報告しました。一方で訪問看護スタッフからは、ヘルパーの連絡帳に血尿に関しての状況などを記してもらいました。下痢便が多いことについて相談した時は、服薬に関する注意事項や浮腫に対するクッションの置き方など、その都度イラストで表して室内に掲示していただきました。大変わかりやすく、おかげですぐに実行できました。

Aさんのケースでは、ケアマネジャーと訪問看護スタッフに時間をおかず報告・相談をし、頻繁にアドバイスをいただけたことで援助の質を高めていくことができたと感じています。Aさんの状態も以前より良いようで、今では大きな声を出して笑ってくれたりします。

職種をまたいだ緊密な連携が、利用者さんの満足につながると実感したケースでした。

お知らせ

平成25年度群馬県訪問看護ステーション連絡協議会総会・特別講演会日程

日時：平成25年5月18日（土）14：00～

場所：群馬メディカルセンター 大ホール

講師：宮崎和加子 先生

編集後記

日増しに春めいてまいりました。

さて、今回は、普段私達訪問看護師と共に在宅療養を支えてくださっている方々に投稿して頂きました。在宅療養を行う上で、大切なポイントの一つとして「他職種との連携」が挙げられます。全ての事を一人では行えないのが在宅です。今後も、各職種間で自分達の持ちうるスキルを駆使して、利用者が“自分らしい生活”を続けられるよう支援していきたいと思えます。