

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9月30日

第18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



高齢化社会における看護職の役割について

公益財団法人 群馬県看護協会 会長 小川 恵子

昨今の2025年問題、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる時の保健・医療・福祉サービスの需要拡大への対応策が喫緊の課題となっています。県民誰もが住み慣れた地域で安心して、健やかに生活ができることを願っているところです。

現在、県内看護職の就業者数は25,000人ですが、2025年には、現在の就業者数に加えて約10,000人が必要と推計されます。看護職の数の確保とともに、質の確保は、さらに重要と考えております。

超高齢化社会において、少ない看護職が多くの高齢者を支える現実が目前に迫っております。看護職が、今以上に臨床現場だけでなく、生活者、患者さんの生活の場に入り込んで患者さんを支えることが必要であり、医療機関、施設等が地域の中にあることを再認識することです。国において、訪問看護等の地域ケアシステム構築の重要性が明示され、在宅医療推進施策が予算化されております。

こうした中、群馬県看護協会では、公衆衛生の向上と在宅ケアを支える訪問看護と介護領域における看護機能の強化を図るために、訪問看護研修事業や医療機関との相互研修、調査研究を実施し役割が果たせるよう努めております。看護職が健康支援から医療依存の高い患者さんへの在宅看護まで幅広い看護の仕事を実践し、一番いい看護を提供するためには、他職種と連携・協働し、役割分担をしていくことも重要です。

保健師・助産師・看護師が地域全体を俯瞰して、地域のニーズを捉えて、そのニーズに的確に対応することで幅広い看護の展開が期待されます。それを実現するために看護職は、多様性を受け入れ、社会の変化に対応し自らの看護技術を磨き、在宅支援体制の構築に積極的に参加し、チーム医療推進の中でマネジメントできることであると思っております。

上記した事項は、訪問看護の現場では、すでに実践済みのことと思っておりますが、群馬県看護協会は、看護職が健康で生き生きと安定して働き続けられるための事業も進めております。これが質の高い看護の提供につながるからです。

これからも現場からの意見等をたくさんお寄せください。

通所介護と訪問看護の連携について

デイサービスのぞみの苑 田口 和俊

私が訪問看護との連携で思い出されるのは、Mさんのケースです。

Mさんは筋萎縮性側索硬化症（ALS）の発症から2年、徐々に手に力が入らなくなり、不自由を感じ始めた事から通所介護を利用したいとお話のあった利用者さんでした。

当初は不自由ながらトランプにも参加し、自助食器を使い、何でも「自分でやりたい」「在宅で生活したい」と話される方でした。通所介護で入浴を、訪問看護のリハビリでALSの進行を少しでも遅らせたいと希望されていました。

ご利用から2年ほどで殆ど手の力が無くなり、どんどん食欲は減退、足も弱まり送迎時の踏ん張りも利かなくなってきました。徐々に訪問看護とのやり取りを増やしながらか、それでも在宅生活を送りました。肺炎など入院を繰り返す、その年の内には人工呼吸器（バイパップ）が放せなくなり、胃ろうでの栄養摂取、ベッド・車椅子の変更など医療依存度が高くなるなか、Mさんは在宅にこだわりました。それならばと病院・ケアマネ・訪問看護・通所介護・ヘルパー・家族とのサポート体制を取りながら、その後2年、Mさんは頑張りました。

Mさんが通所介護を申し込まれて丁度4年目、入院先の病院にて逝去されましたが、通所利用時には最後まで意地を通し、満足だった様子でした。医療と介護の連携で、個人の尊厳が守られたと感じられたケースでした。



訪問看護との連携について

アルボース相談室 相談員 吉田 拓也

私は老健施設で支援相談員として働く中で、最近特に思うことは、胃瘻や吸引などの医療依存度が高い要介護高齢者を介護する家族が、老健を利用して自宅での生活を目指したいというニーズが高まっている事である。しかし、家族が自宅でみたいと考えていても現実には、医療行為に対する不安感から自宅ではなく、施設入所を選択するケースが多くなってきていると感じる。医療依存度が高い要介護高齢者を受け入れている老健は少なく、通所サービスや短期入所サービスなども少ない。医療依存度が高い要介護高齢者を在宅で支えるには訪問看護は欠かせない。

病院を退院された方が老健を利用し、家族・老健スタッフ・ケアマネ・訪問看護師などと協力して自宅での生活を目指す。入所中に自宅での生活を想定し、介助方法について家族に指導を行うが、自宅に帰ってみると、不安や悩みが出てくる。訪問看護師は家族の不安や悩みに対して医療職の立場から指導を行える為、家族にとって頼りになる存在だと思われる。また、支援相談員である私にとっても訪問看護師は心強いパートナーでもある。

家族から、「自宅で看取りたいと思っていたが、看取りの段階の時にどのようしたら良いかわからず、不安な気持ちになった。だけど、看護師さんと相談することで適切な対応ができてよかった。自宅で最後を迎える事ができ、ありがとうございました」と感謝の気持ちが聞かれている。

高齢者のケアに関わる者として、住み慣れた自宅で少しでも長く生活が出来る



るように、これからも訪問看護師の方々とお互い連携強化に取り組み、利用者が「自宅で最後まで生活が出来てよかった」と思ってもらえるように支援していければと思う。

訪問看護サービスの利用によって快適な入浴ケアに繋がられているケースについて

愛老園 デイサービス相談員 反町 直仁

Iさん男性 79歳要介護4の方ですが、訪問看護サービスは月金の週2回、デイサービスは火木土の週3回ご利用され、入浴とリハビリを主な目的として来園されています。移動は全介助で車椅子を利用され、座位も不安定でずり落ちが見られます。排尿は導尿バルーンを使用され、認知症状もあるため入浴時に立ち上がりや移乗が困難で、気を付けていてもバルーンの管に負担をかけ、血尿が出てしまうことがありました。デイの看護師もその場での対応や観察は行えますが、帰宅後のことを考えると心配するばかりでしたが、訪問看護師さんにその後の様子観察や処置をしていただけるので、受診も一苦労のご本人とご家族の不安も解消され、デイサービスとしても訪問看護師さんにフォローしていただくので、本当にありがたいと思うことが度々ありました。また、入浴中に排便がみられることがあり、シャワー浴対応することがありました。しかし、訪問看護師さんに浣腸やガス抜き等の排便コントロールをしてもらうことによって、以前はみられていた入浴中の排便がほとんどなくなり、浴槽内での快適な入浴が提供でき、Iさんやご家族デイ職員も大変感謝しております。

Iさんを通して訪問看護サービスを受けることで、日常生活を安心して豊かに暮らしていけることの大切さを痛感しました。担当者会議や必要時の連絡等で情報共有や意見交換し、連携を深めることが今後の在宅ケアを進めていく中で大事なことと改めて感じられ、実践していきたいと思います。



障害者病棟と訪問看護ステーショングラッチャとの連携

公益財団法人脳血管研究所附属 美原記念病院

障害者施設等一般病棟 師長 清水 みどり

当病棟は、入院患者延べ数のうち68%が神経難病となっています。神経難病の患者さんのQOLという観点から、在宅療養を支援するためのレスパイトケア目的の入院を主体としています。ケアの目標は、神経難病の患者さんの抱えている問題を解消または解決し、在宅生活へ戻る事です。主介護者の介護疲れや、症状コントロール、全人的な痛みに対しては、緩和ケアを提供し、患者がより良い状態で在宅生活が過ごせるように関わっています。

より良い在宅生活を過ごすためには、在宅と病棟の連携による継続したケアは欠かせません。訪問看護との連携では、初めての入院の際、病棟に訪問看護師が訪れ、馴染みの関係を継続します。馴染みの看護師が顔を見せることで、緊張がほぐれ、早期に必要な情報を得ることが出来ます。また、スキントラブルが生じている場合などは、在宅でのケアを訪問看護師が病棟に訪室しケアの統一をはかっています。さらに退院の際にも、訪問看護師が状況把握のため病棟を訪室し、一貫したケアの継続がなされるようにしています。その他にも、病棟看護師が訪問看



護に同行することもあります。定期的にレスパイトケアを利用される方が、普段どのような生活を送っているのかを把握する事で、個別性のある質の高いケアを提供できるようにしています。

このように、一貫したケアの継続は、患者を孤立させず、在宅における患者の存在も、そのまま継続させ得るものと考えています。そのためには今後も、早期の段階で問題を解消または解決に向け訪問看護と病棟で、さらに連携を図っていきたいと思っています。

訪問看護ステーションとの連携

グループホームどんぐり ホーム長 深町 恭子

当グループホームは、平成18年4月の医療連携制度開始時より訪問看護ステーションと医療連携を取り、定期的な健康チェックや24時間の相談対応をして頂いています。何かあったら連絡し相談できるので、入居者への対応が適切に行えるようになり、状態によっては来所対応もして頂けるので、いつも安心していきます。

私が常々思っていたことは、「グループホームは生活の場なので最期までお世話をしたいし、看取りも・・・」でした。しかし、職員と話し合うと、「不安・心配・怖い」ということから、実際には看取りは出来ず入院になっていました。そんなある日、急変したAさんの娘さんから『最期までどんぐりさんでお願いしたい。入院はさせたくない。』と強い希望で、家族も協力すると約束があり、急遽看取りをすることになりました。勿論、主治医に相談し訪問看護ステーションは特別指示（医療保険）で毎日訪問対応してくれました。普段とは異なるため、職員の心配や不安も多かったですが、訪問看護の十分なサポートもあり、Aさんは慣れ親しんだ部屋で静かに眠りにつきました。いわゆるエンゼルケアは、娘さんと職員と訪問看護師さんで行いました。訪問看護師さんは、暫くお風呂にも入れなかったから、身体全部（頭から足先まで）を石鹸で洗いましょうと言い、一つ一つみんなで手伝いました。身体はとてもきれいで、床ずれもなかったことは私たちの誇りでもありました。娘さんが選んでくれた洋服に着替え身支度を整えた後に、痩せた顔をふっくらさせ紅をさすと、入居してきた当時の顔になったようでうれしく思えました。

このように最期のお別れができて本当に良かったという思いは、職員も同じでしたし、良い経験になりました。そして、その後も何人かを同様に看取ることが出来ました。訪問看護ステーションとの連携がなければ出来なかったことだと感謝しています。



編集後記

秋風も吹き過ぎしやすい季節になって参りました。

今回も17号に続き、在宅療養を共に支えているデイサービス・ショートステイなどのスタッフに投稿していただきました。

自宅にいたいという利用者の思いを尊重できるように、他職種との連携を今まで以上に密にとり支援していこうと思います。

