



シェイクハンド

第73号
R7.1

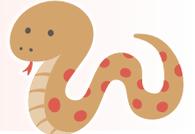
～静岡県訪問看護ステーション協議会便り～

なやみは半分、よろこび倍増

さあ みんなで手をつなごう!!



令和7年 新年のご挨拶



一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会
会長 渡邊 昌子

新年あけまして、おめでとうございます。

皆様におかれましては、希望に満ちた新年をお迎えのことと思います。

昨年を振り返りますと、豪雨等の自然災害や10月頃からのインフルエンザの流行等により事業所のみならず、個々においても大変な状況下にあったと推察いたします。こうした状況は毎年続くと予測でき、危機管理を徹底する必要性を痛感しております。

本協議会においては、令和3年度より8地区で3年間、地域の事業所間で事業継続ができるよう地域連携体制の構築に取り組んでまいりました。これにより“誰一人取り残さない”地域での連携体制が整いつつあると捉えております。皆様一人ひとりの強みを多職種と連携することで、地域に活用できていることは大きな誇りです。訪問看護のケアを通して確実に看護の質の向上につながり、地域での共生社会に貢献できているといっても過言ではないと思っています。

また昨年は、診療報酬・介護報酬・障害者福祉サービス等報酬のトリプル改定の年でもありました。介護報酬においては、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえた視点から本体改定率1.59%のプラス改定となり、訪問看護ベースアップ評価料（賃金アップ）の算定や、医療と介護の連携推進において専門性の高い看護師、特定行為研修修了者等の計画的な管理を評価する加算が新設されました。加えて、緊急時訪問看護加算や看取り期における職員研修の実施等が新設されました。

これらの評価は、皆様が地域のつながりの上にケアがあることを理解し、利用者のために多職種と連携の上、個々の“持てる力”を最大限に発揮してきたことへの評価であり、訪問看護が認められた結果だと捉えています。

今後も、自信と誇りをもって地域の中でイニシアティブをとり、多職種それぞれの強みを活かし、利用者や住民の方々の健康で笑顔のある暮らしを継続できるように支援してまいりましょう。本協議会としても引き続き、皆様の声を大切に安全・安心を第一に必要な看護を的確かつ迅速に提供できるよう人材確保や処遇改善、働きやすい環境整備等、支援をしてまいります。

2024年度の日本訪問看護サミットの記念講演の中で、元厚生労働省医政局長の武田俊彦氏が、「在宅医療を支えたのは看護の力である。在宅医療＝在宅ケアであり看護の視点は不可欠である」と話されました。これまでのすべての訪問看護師の努力があって、“住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らすことができる”社会へと確実に変化していることが捉えられた瞬間でした。改めて、皆様に拍手をおくります。

まだまだ課題は山積していますが、訪問看護が今後ますます発展することを願い、皆様とともに課題解決に向けて精一杯取り組んでまいります。

本年も引き続き、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

皆様にとって、希望に満ちた幸多い年でありますことを心より祈念しております。



在宅ターミナル看護支援事業 地域情報交換会に参加して

訪問看護ステーション北斗わかば 鈴木 千絵子

在宅で終末期を過ごすがん患者が安心して療養生活を送れるよう、適切な緩和ケア・在宅ケアを担う訪問看護師等の質の向上及びステーション間の連携強化を目的としています。個々の事業所から提示される事例をもとに、近隣の訪問看護事業所と相互交流を図り、講師から助言を受ける形で進めていきます。

今回は西部と中部で開催された内容について、参加したお二人にレポートしていただきました。

私たちが地域情報交換会に参加するきっかけは、近隣ステーションの所長さんからのお誘いでした。当時私たちは開設から4年が経過しようとしていた頃で、まだまだ看取りのケアも十分ではなく、知識不足でした。看取りの一事例をあげても本当にこの対応でよかったのか、もっとできることはなかったのか、他のステーションはこんな時どうしているのか等、事業所内のカンファレンスでもモヤモヤすることが多くありました。そのモヤモヤを解決する事ができず、ただ飲み込んで利用者に関わっている毎日でした。

地域情報交換会に参加するようになり、事業所内で変わったことがあります。看取りの利用者家族に「これからの過ごし方」のパンフレットを用いて、スタッフが関わるが多くなったことです。知識を深める事の重要性も痛感し、予後予測ツールを活用する場面もみられるようになり、積極的な関わりが増えたと感じています。

地域情報交換会では事例を通して、利用者・家族のニーズ、家族のエンパワーメント、医師との連携、地域の特性を踏まえたケア内容、疼痛コントロール、麻薬の使用についてなど多岐にわたるディスカッションが行われます。事業所にとって地域情報交換会に参加することは、事業所単独では解決できないことも、多角的視点からアドバイスをもらうことで、解決の糸口を見つけ出せる大切な場となっています。また、自分たちの行ったケアのよかった点も再確認でき、自信に繋げることのできる場でもあります。他のステーションの方や講師の先生、協議会の事務局とディスカッションする中で、自然と相談できる環境を作ることができたと同時に、相談できる場があるという心強さも得ることができたように思います。

9月に行われた地域情報交換会では「最期の過ごし方で揺れ動く利用者と家族について」と題し、私

たちの事例を発表し、検討・アドバイスいただきました。介入方法はどうかであったのか、ホスピスへの声掛けのタイミングはいつがよかったのか、疼痛コントロールができていない状況について医師とどのように連携をとるべきだったのか、同居していない家族との情報共有をどうすべきであったのか等について様々な意見をいただきました。このように実際の事例についてディスカッションしてもらえることで得られたアドバイスや知識は、私たちにとってかけがえのないものとなっています。交換会に参加できなかったスタッフには後日、伝達を行い全員で共有することで、事業所全体のスキルアップに繋がるように心がけています。

2040年に向けた地域医療構想の中でも、訪問看護による在宅看取りはますますニーズが高まることが予測されています。事業所周辺の地域の特性を十分に理解し、利用者・家族のニーズは何なのかを常に捉え、思いに寄り添った個別性のある看取りのケア、家で過ごすことができよかったと思っただけのようなケアが実施できることを目指し活動していきたいと思います。そしてこれからも地域情報交換会を通して、事業所全体でスキルアップできたいと思います。





在宅ターミナル看護支援事業 地域情報交換会に参加して

エチケアセンター焼津訪問看護ステーション 吉口 久美子

在宅ターミナル看護支援事業の「地域情報交換会」として、焼津市内の8つの訪問看護ステーションの看護師が集まり、聖隷三方原病院の緩和ケア認定看護師である福田かおり氏にアドバイザーをお願いし、3例事例検討を行いました。

まず、ターミナル期の母を持つ15歳の息子との関りについて話し合いました。本人とご主人、息子の三人暮らしで、ご主人は息子に母親の病状を包み隠さず全て話し、息子が心を許している塾と学校の先生に事情を話してフォローを依頼しました。ご主人と一緒にエンゼルケアを行う際、息子は表情が硬く、その後は自室に籠り、叔父がそばから離れられない状態だったとのこと。看護師は通常平日の昼間に訪問するため、臨時訪問2回の挨拶程度しか息子と関ることができませんでした。訪問看護師として、もう少し息子にできることはなかったのか、という議論がありましたが、ご主人を介しての関わりがよいと思うとの意見や、息子には信頼できる大人の支えがあるので無理に介入しなくてもよいとの声が上がりました。講師からは、家族のケアは直接ケアのみでなく、母親を大切にしてくれる人がいるという安心感を与えられること、15歳であれば多くの事を理解できる年齢なので、必要な情報を隠さず与えることが大切であり、それが疎外感を防ぐことになるという助言がありました。また、無理に介入しなくても「ご飯、食べられてる?」「眠れてる?」だけで十分との事でした。

次に、体調の変化に伴う療養場所の選択について話し合いました。本人とご主人、息子（妻とは別居中）との三人暮らしで、姉が静岡市内に在住しています。本人が最も頼りにしているのは姉ですが、ご主人は飲酒量が多く、緊急訪問時には酔っぱらっていることもありました。息子は母親の病状を受け入れられず、会社でのトラブルも重なり飲酒が増えている状況です。体調の変化があるたびに今後の方向性を確認しようとしても夫婦げんかになってしまい、結論が出ませんでした。主治医から「体調的に入所



するなら今」と言われても迷い続けて結論が出ないため、在宅で使えるサービスの情報提供を行い、話し合いの結果、本人が入所を決心しました。意思決定がなかなか進まない場合、どのように話を進めていけばよいのかという課題に対して、グループワークではケアマネジャーに積極的な介入を依頼することや、医師から予後について説明してもらうことが提案されました。講師からは、本人が家に居たい理由を確認し、家族の世話ができなくても居てくれることに意味があることを伝えること、施設に入ったら終わりではなく、外出などで関わり続けることができる事を話すこと、ケアマネジャーなど専門職種の利用を勧めること、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）は意思決定のプロセスに立ち会う事であり、寄り添いながら支えることが重要との助言がありました。

誌面の関係で2事例のみの報告となりましたが、同じターミナル期でも事例ごとに状況が異なるため、私たちが日々迷っていることに対する的確なアドバイスをいただくことで多くの気づきを得ることができ、とても有意義な勉強会となりました。今後もこのような情報交換会が続くことを期待し、参加をお勧めします。アドバイザーの福田かおり氏、学びの場を提供して下さった静岡県訪問看護ステーション協議会の方々に感謝いたします。



ステーション紹介

東部 訪問看護ステーションはな

岡野 寿乃

こんにちは。伊東市にあります訪問看護ステーションはなです。当ステーションは伊東市のちょうど真ん中あたりに位置し、看護師7名と理学療法士1名、事務員1名が在籍しています。平成28年4月の開設からもうすぐ10年を迎えようとしています。主な訪問地域は伊東市全域とご相談によっては東伊豆町などにも訪問することがあります。

“利用者と家族がその方らしくおうちで過ごすこと”を支援させていただいていますが、コロナ禍以降は在宅での看取りが非常に多く、月平均4～5件ほどの利用者をお見送りさせていただいています。利用者が穏やかに家族と有意義な時間を過ごせるように、主治医、他の専門職の方々と協力しながら、日々看護師が試行錯誤しケアに従事しています。終末期の利用者が多いため、土日祝日も稼働していることがほとんどです。褥瘡や難治性潰瘍など毎日処置が必要な利用者の訪問を受けることも多くあります。地域の後方支援病院である伊東市民病院とも連携を取りフットワーク軽く、すぐに対応できるよう心掛けています。

最近では地域の特色として、県内2位の高齢化率医療圏域（46%）とあって、老々介護や高齢独居、身寄りのない高齢者など、在宅療養生活そのものが

困難と思われる方も増えています。しかしいろいろな事情で在宅療養を継続しなければならない方もいたため、訪問看護のケアに加え、より円滑で安全なサービスが提供できるように人道的な支援として環境整備を行うこともあります。伊東は若い人が少なくケアマネ・ヘルパー・行政など人的資源も非常に限られている環境です。後方支援病院、在宅医の先生、その他多職種の方々や地域のみなさんとも協同してこの地域で暮らし、最期まで過ごせることを支援していけるよう、地域の一部として共に研鑽していきたいと思っています。

次は「うさぎ薬局訪問看護ステーション」さんです。



中部 訪問看護ステーションわかば

大井 陽江

こんにちは、訪問看護ステーションわかばです。当ステーションは、榛原総合病院内にあり、牧之原市や吉田町を中心に、御前崎市や島田市、焼津市を含めた4市1町の訪問看護を行っています。スタッフは看護師7名（うち認定看護師1名）、理学療法士1名、看護補助者2名、事務職員2名です。病院内に位置していることから、外来医師や訪問診療医と密な連携を行っています。人生の最終段階におられる利用者の苦痛緩和についての連携や相談がしやすい環境です。

私たちは“一人ひとりの生命と生活を大切に看護します。人に対して謙虚で誠実な姿勢で看護を提供します”という理念を大切にしています。利用者・家族の最も身近な存在として、365日24時間体制で断らない訪問看護を提供し在宅療養を支えます。その人らしさを大切にケアを心がけ、緩和ケア、看取り対応、在宅移行支援を行い、“生きるを支える”地域に根付いたステーションです。

私たちの強みは、迅速&チームワークです。利用者の状態はスタッフ全員で共有し、変化する状態に



応じてカンファレンスを行い、情熱をもって看護しています。がん疾患、慢性疾患、難病、精神、小児にかかわらず登録者数約180~200件、看取り件数は約11件/月です。利用者や家族は在宅療養に不安を感じる方が多いですが、私たちの強みを活かし、穏やかに過ごせるよう寄り添って看護しています。看取りでは、利用者や家族がたとえ短い時間でも、住み慣れた我が家で濃厚な時間を共有できるよう、家族のグリーフケアにつなげています。私たちは最期の時をともに居させてもらえることに感謝し、常にその場に立ち会うのにふさわしい人間でありたいと思っています。

利用者や家族からの「待っていたよ」「ありがとう」の言葉が、私たちの励みでありモチベーションです。利用者や家族が成長される姿に触れることで、私た



ちも人として成長させてもらえる現場です。熱意のある方、一緒に働きませんか？

次は「かごうえ訪問看護」さんです。

西部 訪問看護ステーション西山

池田 陽子

こんにちは。訪問看護ステーション西山です。令和元年11月1日に開設され、浜松市の中央区に位置しています。周囲には航空自衛隊浜松基地があります。母体は医療法人社団で、介護医療院、老人保健施設、グループホームや地域密着型特別養護老人ホーム等を運営し、地域の高齢者に向け医療・福祉を提供しています。また、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、通所介護、地域包括支援センター2か所といった在宅サービスも充実しています。

開設当初はリハ職員1名を含む4名でしたが、現在は看護師5名、作業療法士2名、特定看護師1名(兼務)を配置し計8名で活動しています。年齢層は



30代から50代と幅広く、和気あいあいとした雰囲気です。職員数も多くはなく、居宅介護支援事業所とも近いので、情報の共有もタイムリーに行え、相談しやすい環境です。

看護師全員が急性期病院の勤務経験があり、血液内科、循環器内科、脳神経外科、整形外科、等様々な病棟経験があります。慢性期病棟や地域包括支援センターなど、高齢者に関わる業務経験が多いことも強みの一つです。リハビリ職員も、通所リハビリテーション、リハビリ病院の経験があり、退院後~在宅においてのリハビリテーションケアも充実しています。

当ステーションは、高齢者中心の訪問看護ステーションで、比較的介護度も落ち着いた利用者が多いため医療面での視点を踏まえながら、生活面での調整、支援等も行っています。また、リハビリの希望も多くあり、リハビリ職員から技術面の伝達講習を受けた看護師がリハビリに携わることも多いです。

“住み慣れた場所で、その人がその人らしく1日も長く生活できる”よう「西山をお願いしてよかった」と思ってもらえるように、和やかな雰囲気を忘れず職員一丸となって頑張っています。

次は「訪問看護ステーションすずらん」さんです。



令和6年度 認知症訪問看護研修に参加して

訪問看護ステーションすその日赤 遠藤 真里

開催日時：令和6年9月8日(日)

場 所：三島市民文化会館大会議室

参加者：26名

研修目的：認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や認知症ケアの原則、医療と介護の連携の重要性について修得し、認知症の疑いのある人に早期に気づき、地域における認知症の人への支援体制構築の担い手となる。



訪問看護ステーションに異動になり6年になります。実際に訪問に行くようになり、自宅で暮らしている高齢者の生活を目の当たりにすると、病院で勤務している時には在宅での生活が全くイメージできていなかったことを痛感しました。入院中は看護師から薬を受け取り服薬できていても、家に帰ると薬袋から取り出して飲み忘れることや、薬が多く減っていること、全く薬が飲めていないこともありました。グループワークでは薬の管理についての話題から、「まず生活の中に入れてもらうことができるか」から始まった事例があったことを聞きました。訪問看護は「その人の生活に、看護師が入れてもらうことから始まる」ことが病院で働いていた時と大きな違いだと思いました。また、認知症の方の訴え方や症状から、体調の変化や緊急性を判断することの難しさを感じ、認知症の方との関わり方、病気についての理解を深めたいと思ったことがこの研修受講のきっかけでした。

医師からは、認知症の診断手順やどのような症状の訴えがあるのかを事例を通して紹介がありました。また、認知症に関する最新の治療や、それにかかわる費用の問題、治療の対象となる段階について講義があり、在宅での医療職として身近な存在である訪問看護師の役割の重要性を感じました。高齢者は複数の疾患を持つ方が多く、数種類の薬を服用することで副作用が生じることがあります。特に認知症の周辺症状に対して処方される薬物の副作用について知ることの大切さや、急に食事を摂らない、嘔下できない、歩けないなどの症状が現れた場合は、まず処方薬を確認することなど薬の作用にも目を向け、多職種が連携して情報を収集し共有することが必要であることがわかりました。今まで在宅では関わる機会の少なかった薬剤師も在宅チームに加わるこ

の重要性を学びました。

認知症看護認定看護師による認知症ケアの実際では、認知症に伴う行動や心理症状を「チャレンジング行動」として捉えなおし、問題行動として捉えていた行動を「正しい対応を要求する行動」としてチャレンジしていると学びました。伝えられない思いやニーズに気づけるように関わっていきたいと思いました。また、進行した認知症の人の痛みは、内臓痛などの鈍い痛みや内科疾患に伴う痛みは表出されにくく重症化するまで感知されない可能性があります。そのため普段と違う様子に気づく観察ポイントを知ることや質問を単純にして選択肢を絞り込むこと、生活行為の中で苦痛の変化を観察することや、BPSDを苦痛の表現としてとらえること、苦痛の評価や関わりには客観的評価方法での観察、表情、行動動作などスケールを使った評価の大切さを学びました。さらに訴えを理解するために高齢者の身体的な特徴に配慮したコミュニケーションが必要であり、「パーソン・センタード・ケア」の理念や「ユマニチュード」で基本とされる「見る・話す・触れる・立つ」の4つの技法について、知らず知らずのうちに自分が行っていた行動「触れる・見る」について再認識することができました。技法で学んだ、視界への入り方や相手が安心できるトーンでの話し声、手を添えるときも「つかむ」と認識されないような触れ方を意識するなど、実践できることを活用していきたいと思います。認知症を持つ方だけではなく、家族への支援や本人の意志決定を支えていくため、「思いを聞く、情報を集める、ニーズを見つける」ことを意識し、本人の価値観や希望を理解するように努め、本人や家族の視点に立って支えていくことができるように努めていきたいと思います。



小児訪問看護研修に参加して

しずおか日赤訪問看護ステーション 細川 真理子

開催日時：令和6年11月2日(土)・3日(日)

場 所：県総合社会福祉会館シズウェル103会議室

参加者：18名

研修目的：小児の疾患と病態生理を理解し、在宅療養を支えるための制度や訪問看護としての役割を学び、状態に応じた看護サービスが提供できるよう実践能力を高める。



当ステーションでは助産師による母子支援を行っていますが、医療的ケアを必要としないケースが多い現状です。訪問看護師・セラピスト全員、小児科経験がなく、医療的ケア児への支援に不安を感じていました。そのため、医療的ケア児の状況や、実際支援するために必要な知識や技術、訪問看護ステーションに求められている役割等を学び、医療的ケア児の受け入れを検討したいと考え研修に参加しました。2日間の研修では小児看護の基本から行政の取り組み、訪問看護・リハビリの様子などを聴講し、当ステーションの課題も見つかり学びの多い研修となりました。

全国の在宅における医療的ケア児は約2万人であり、静岡県では約600人と推計されています。乳児から気管切開や胃瘻、人工呼吸器等を装着しながらも、日常生活動作が自立しているいわゆる「動ける医療的ケア児」が増加傾向である状況でした。静岡県でも令和4年度に医療的ケア児等支援センターが開設され、令和6年度から相談員に加えスーパーバイザー2名を配置し、相談支援や関係機関等への情報提供・連絡調整、市町の体制強化、医療的ケア児等Co（コーディネーター）ネットワークづくり等も行われていることを知りました。また、実態把握が十分できていないことや災害時の備え等、施策としての課題についても理解することが出来ました。また、介護者の9割が母親であり、介護にかかる時間的な負担が大きいこと、就労したくてもできないのは、就労先の就労環境の整備、預け先の整備や交通手段の確保などが課題となっていることを知りました。

静岡市児童相談所の講義では、児童相談所の役割や機能について、児童（小児）虐待に対する児童相談所の関わり、虐待が起こる背景と家族アセスメント等の実際を学びました。虐待相談はこの2、3年小児虐待は減少傾向にあり、社会での虐待に対する認知や通報がされるようになったことが理由とされて

いるとのことでした。また、特別支援学校での講義では、教職員と看護師の役割と連携についての実際や、学校での様子など写真を交え説明していただきました。特別支援学校については詳しく知らなかったため、実際の様子がとても分かりやすかったです。

小児在宅リハビリの実際では、大人と違い小児は回復しても回復期リハビリ病院がないことから、病院でリハビリを実施しながら入退院を繰り返している為、地域との連携やリハビリ環境を調整していくことがとても重要であると話されていました。新型コロナウイルス感染症の影響で発熱があると利用が困難となることが多いため、療養場所が施設から在宅へ移行する利用者が増えている現状でした。また、医学の進歩から超極低出生体重児の3歳児生存率も増えており、脳性麻痺や発達障害の割合も増加しているため訪問看護や訪問リハビリの需要も増加しており、医療だけでなく福祉・教育・行政との連携はとても重要であることがわかりました。

小児の訪問看護師の役割として、養育者の訴えに傾聴すること、その児のライフステージ（入学や卒業）を考えて対応すること、各家庭にあった指導を行うこと、両親だけでなく兄弟・祖父母の関りを見ること、労いとレスパイト的なものの提案・協力者の提案をするなど小児においても支える家族看護はとても大切であると改めて考える機会となりました。

研修を通し、今までは医療的ケア児は小児分野ということもあり、自分自身の知識や技術が不足していることから苦手意識や支援への不安が多くありました。しかし、この2日間の研修を通し、知識や理解を深めることができ、医療的ケア児を受け入れるためのスタッフ教育や体制づくり等も考えるよい機会となりました。研修で学んだことをスタッフにも共有し、医療的ケア児の受け入れに対し前向きに検討していきたいと思いました。



事務局より

◆在宅ケア普及啓発県民フォーラム（西部）

テーマ：第一部「人生会議をしよう」～大切な人と大切なお話～

講師 まちの看護相談室 リ〜ブ (Live) 代表 番匠 千佳子 氏

第二部「お葬式のこときいてみよう」（家族葬のトワーズ）

開催日時：令和7年2月8日（土） 13時30分～15時30分（開場13時）

会場：浜松市地域情報センター（浜松市中区中央一丁目12-7）

参加費：無料

申込方法：電話かFAXで協議会までお申し込みください。

◆訪問看護管理者育成研修【ステップⅢ】

※参加はステップⅠ・Ⅱ修了者に限ります。申込締切は1月31日まで。

開催日時	会場
令和7年3月1日（土） 9：50～16：20	県男女共同参画センターあざれあ大会議室



編集後記

たくさんの原稿ありがとうございます。色々な思いに触れ、言葉の力はすごいと感じました。



シェイクハンドNo.73

2025年1月発行

発行所 一般社団法人 静岡県訪問看護ステーション協議会
〒420-0839
静岡市葵区鷹匠3丁目6番3号
静岡県医師会館4階
Tel 054-297-3311
Fax 054-297-3312
e-mail sizuokahoumonst@cy.tnc.ne.jp

発行人 渡邊 昌子
編集者 眞野ゆうき（三島市医師会訪問看護ステーション）東部
金丸 純子（ハートピアの森リハビリ訪問看護ステーション）中部
半場 公義（日赤訪問看護ステーション）西部