

ケアマネジメントを看護の力でより確かなものに

ケアマネジャーの専門性の確立 —訪問看護からの提案—

さわやか訪問看護ステーション

所長 川村 道子

介護保険制度が創設され5年目を過ぎ、平成17年3月には改定案が国会に上程されます。平成16年12月19日、千葉県介護保険関係団体協議会が主催する研究会に参加しましたので、紙面にてご報告いたします。

内容は基調講演厚労省介護保険課課長による介護保険法改訂の要点でその後、5分科会に分かれて討論をしました。

私はケアマネジメントの体系的見直し——ケアマネジャーの専門性の確立、事業所の公平、中立性の確保——の分科会に、訪問看護の立場より発題してきました。

まず在宅医療の現状について受け皿としての訪問看護の活動により神経難病、ガン末期などの医療依存度の高い利用者様が増え、その在宅生活を支えてきていることを報告しました。次に、在宅介護におけるケアマネジャーの役割について日々思うことを、訪問看護の立場より報告しました。

在宅看護の大きな柱として、医学的支援、生活支援がある。病気の種類や病状によって医学的支援の比重は変化するが、利用者様の受療状況を把握をしていなかったり、主治医との連携が不十分であると報告し主治医機能の活用を強く求めました。又、介護度に関わらずサービス計画立案時には利用者様の廃用性変化をいかにくいとめるか、そのために必要なサービス、ケアをどう導入するかの視点も常に連携して欲しいと訴えました。

介護保険制度とともにケアマネジャーという職種も誕生し、サービスの司令塔として一定な成果を挙げてきました。ケアマネジャーの仕事は社会活動であり、利用者様にとって必要なサービスが無ければ創り出していくことも必要である。例えば県内には、ALS（筋萎縮性側索硬化症）で人工呼吸器を装着している利用者様の居住地に訪問看護ステーションが無い地域も存在します。ケアマネジャー一人で頑張るのではなく、他（多）職種と協働関係を持ちつつ、地域のケアマネジャーや行政とも連携しようと報告し、発題を終了しました。

参加者より、主治医機能の活用といっても、主治医の方で何もこたえてくれない医師もあり、問題だということや又、退院時の維持性についても問題があることを発表されていました。参加された医師からは、医師会に働きかけるとの発言がありました。

研修会等の情報

1：千葉県社会福祉研修センター

2：今後の協議会研修

・ 介護支援専門員養成事業

・ 5/21 総会にて研修企画案発表。皆さんの

・ 専門研修（ケアカウンセリング等）

参加をお待ちしています。

・ 社会福祉施設等の職員研修

・ 4/15 発行資料参照

訪問看護の課題と今後の展望

千葉県訪問看護ステーション連絡協議会

会長 佐野 袈裟美

平成18年度には介護保険と医療保険の改定が予定されていますが、この改定により医療保険での入院期間の短縮がさらに進み在宅医療の増加が推測されます。

平成15年末時点での看護就業者が1,268,450人で、そのうち訪問看護就業者はわずか2%の26,872人で訪問看護の仕事をしているのが実情です。

今後予想される膨大な量の在宅医療に対応するには厳しい状況と考えられます。

訪問看護師の量的確保の為に

・ 離職の防止 ・ 再就職支援と促進 ・ 継続的な養育力が必要です。その上、少子化による若年人口減少と、高齢者の増加によるケア量の増大によりますます訪問看護ステーションでの労働力は危機的な状態といえます。

しかし、介護保険の導入以来在宅療養の患者が増え、在宅で高度な医療を受ける利用者や予防的な見地から訪問看護が少しずつではありますが、地域に浸透し、見直されつつあります。

これもひとえに今までの訪問看護に携わった訪問看護師の努力と誠実な姿勢に信頼を寄せられて受け入れられている結果だと思えます。

本来はこのような在宅医療が世間でニーズが高いことをいち早く察知するべきは看護職自身ではないかと思えます。ヨーロッパでは看護従事者の3分の1の看護師が、訪問看護についています。

看護師は在宅に帰ってくる患者さんが安心して療養生活ができるように環境を整えることができます。すでに医療は施設の或を超え、地域や家庭で在宅医療として広く展開しています。看護師自身が社会的な予測を基に施設医療から飛び出して在宅医療の機動力として働いていてもらいたいと願っています。

訪問看護師の量的な問題は個々の看護師に期待するところではありますが、一方では看護の質の問題が大きく横たわっています。厚労省の医療提供体制のビジョンに示されている内容を引用しますと、

- ・ 看護師が行うインフォームドコンセント
- ・ 看護に関する情報の発言
- ・ 医療安全における看護師の役割と責任
- ・ 医療機関の機能分化に対応した看師間の連携強化
- ・ 地域で必要な医療への看護師の関与
- ・ 医療の情報化における看護の積極的関与

が示されています。このことは

- ・ 看護師自身がどのような人間で、どのような知識、技術を持っているか。
- ・ 個々の看護師が（病院等では看護職種全般として扱われがち）看護ケアに責任を持っているか。
- ・ 看護職同士がお互いを尊重し患者のために、社会のために連携して仕事を提供しているか。

が問われているのだと考えます。これはまさしく「エビデンス」をもって看護ケアを提供すべきだということです。

1人1人の看護師がただの労働力でなく、哲学を持って看護を考えケア提供すれば、更に地域で信頼と期待を寄せられるニーズの高い職業となると思えます。

個々の看護師が自立したケアを提供できれば訪問看護の未来は明るいのではないかと考えています。

広報



第4号

千葉県訪問看護ステーション連絡協議会

発行責任者 佐野 袈裟美

発行日 平成十七年五月二十日

災害について対策はどうしていますか？

新潟中越地震防災救護ボランティアに参加・・・訪問看護ステーションへの提言・・・

前 千葉県訪問看護ステーション連絡協議会 会長

宮崎 やす子

昨年の新潟県中越地震に際し、千葉県看護協会から10月30日～11月5日まで災害救護ボランティアとして派遣されました。任地は北魚沼郡川口町、ただ1校の中学校体育館への常駐でした。同行は4名、私以外は病院勤務の現役です。避難者は約200名。改めて現地でお世話になった保健師に連絡をとり、アドバイスも得ることができたので報告します。

1、ライフラインの全滅・・・スタッフ、利用者への連絡、緊急訪問について

1) 電気、上下水道、ガス、交通網、すべてが壊滅状態でした。唯一頼りの携帯電話は地震発生1週間目、ようやく電気が開通し、各電話会社の充電器及び無料携帯電話が体育館に設置されました。コンビニで簡易充電器を求めておくと当座はしのげると思います。

2) 避難所には高齢者が非常に多く、(町の高齢化率は27%)要介護2程度の方も何人かいましたが、寝たきり状態の方はいませんでした。管内には訪問看護ステーションは1つもなく、居宅介護支援事業所は2ヶ所、基幹型支援センター1ヶ所。

新潟は昨年秋、台風による大洪水が起きましたが、幸いその後、緊急事態に備え、独居老人・日中独居、障害者などのリストが殆んどできていたとのこと。魚野川をはさみ西と東に居住している看護師、保健師、担当行政の方の災害時の緊急訪問、救護の分担があらかじめ話し合われていたのです。3日間で該当者を訪問し、避難所で団体生活が困難なケースを町のケア施設に搬送したとのこと。施設は玄関から布団が敷かれ、満杯状態でした。

*各地域の福祉行政が主催する調整会議は各分野から構成され開催されているはずです。このような会議で上記について地域の病院・施設なども含め、早急に検討課題に挙げてほしいものです。地域ぐるみで取り組む中で、訪問看護ステーションの果たす役割は大きいと思います。必ず南海・東南海・関東の巨大地震は起きると言われていますので急務と考えます。

千葉県は農村部、都市部では災害の大きさもかなり差が出てくるでしょう。避難所の数、場所も違います。訪問看護利用者は自分の避難場所を把握しているか。そして、訪問看護ステーションは利用者の避難場所を把握しているか。地域の避難所マップが必要です。スタッフ間の連絡網はできているか。誰がどのように利用者へ連絡し、誰が緊急訪問するか。交通手段は？建物の倒壊、地割れ、火災、津波、余震・・・安全な道路はどこに確認すればいいの。自転車？徒歩？とにかくこんな時こそステーション間の連携が必要だと思います。地域の避難所をステーション間で手分けして訪問し、訪問看護利用者の有無、安全、病状の安定性などを把握し連絡しあえば、訪問の優先順位の決定や、団体生活が継続できるかどうかの判断材料に出来るのではないでしょうか。又、避難所生活の利用者については避難所常駐の看護師、あるいは医療チームに依頼し連携する。これらを地区部会の検討とし、是非、マップやマニュアルを作成していただきたいです。

2、連携の問題

川口町は人口5700名、なんと言っても健康問題のマネジメントは保健師でした。そして、病院処方薬の調達も行っていました。交通網も含め、病院・施設、行政(物資の調達方法)等のあらゆる情報が入っていました。千葉県も地域の保健センターが中心になるでしょう。ステーションが連携すべきは保健師であることを確信しました。保健センターとも今からの話し合いがもたれることを是非お願いしたいと思います。

最後に、ケアをするあなたが安全に避難でき、日ごろ水や食料などを準備しておくこと、そしてステーションから自前で持ち出せる衛生材料や機材などをある程度確保しておくことをお勧めします。当初は誰も来てくれないかもしれません。手の消毒薬、うがい液は是非必要です。

あなたのステーションの情報管理は、どうしていますか？

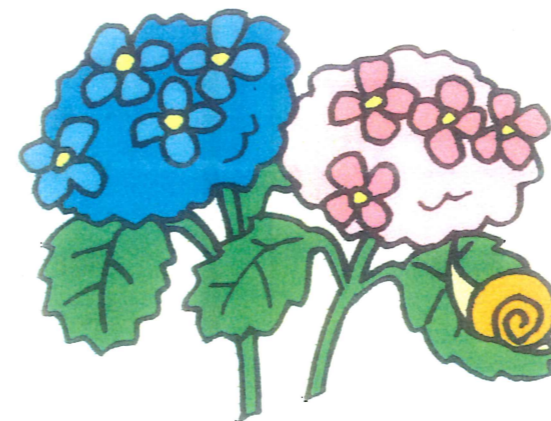
個人情報保護の取り組み

看護協会もばら訪問看護ステーション

森 綾子

個人情報保護法が注目されている昨今、当ステーションで、取り組んでいる一部を紹介し皆さんと一緒に考えてみたいと思います。訪問看護師は、利用者とそのご家族のプライバシー尊重の原則のもとにおいて、信頼関係を築き支援させて頂いております。介護サービスは、主治医をはじめ看護師・医療機関・サービス支援者・市町村関係者・保健所・介護支援専門員等との連携により看護支援を提供していることを理解して頂き、利用者の情報交換を行なうことに同意して頂くことを文章で得ています。情報交換方法は直接手渡し・郵送で行ない、FAX使用の場合は、個人と確定できないよう、氏名末梢イニシャル等にて行なう、また、個人情報の記載されているカルテ類の外部への持ち出しのときは、個人名が外部の目に触れないように、ファイルに入れたり、名札を裏返しにして持参するよう配慮します。不要になった情報の記載されている書類はシュレッダーにかけるか、まとめて、直接自治体のゴミ処理場に持参し直接焼却し漏洩の防止に努めている。事務所内でのカルテ類は、施錠できる書棚に保管し、訪問予定板には、個人と特定できない略字で記載している。来客はなるべく面談室で行い、記録類が目には触れないよう注意している。

以上のように、情報の取り扱いには配慮してきているが、どのような漏洩事件が起きるかわからないが、起きた場合には、速やかに原因を調べ可能な限り公表し関係所轄部署に報告し、協力を仰ぎたいと考えています。皆様のご意見をお聞かせ下さい。



風薫る五月。訪問する足取りも軽く、皆さんは今日も看護のパワーを発揮しよう！！と頑張っていると思います。皆様のお力添えのお陰をもちまして広報も4号を発行するに至りました。ステーションの問題や智恵や工夫を広報を通し千葉県内のステーションに広げていければと思います。ご協力に感謝すると共に今後もご意見ご要望をお待ちしています。

広報委員一同