

葉の花



深井瑞穂 様 作

第22号

【発行日】令和5年6月1日

【発行所】一般社団法人千葉県訪問看護ステーション協会

【発行責任者】山崎 潤子

INDEX

◇会長より…2P

◇活動報告…3P

◇特集「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 2年たって…」…9 P

◇編集後記…16P





会長よりごあいさつ

会長 山崎 潤子


会員の皆様には、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

また、日頃より千葉県訪問看護ステーション協会の事業にご理解とご協力、ご支援を賜りまして、心より御礼申し上げます。

さて、本年5月からは新型コロナウイルス感染症を感染症法上の5類感染症に位置付けることが決定されました。訪問看護での新型コロナウイルス感染症に関する加算、特例等も見直しとなってきておりますので、最新情報にご注意いただければと存じます。また、当協会の活動も拡大していく時期となったと考えております。コロナ禍で仕方なく(!)始めたオンライン研修も、いまでは当たり前となりその良さも感じていますが、オンラインでの限界も感じているところです。令和5年度の当協会の事業では、オンラインの活動も残しつつ、対面研修等も再開していこうと検討しておりますので、是非たくさんの皆様にご参加していただきたいと思っております。

話は変わりますが、訪問看護ステーション協会には訪問看護利用者や他職種、病院等からさまざまな相談や苦情が持ち込まれます。その中で最近気になることは、「利用者や家族の思いに寄り添った看護をしているか?」ということです。患者の意思決定支援やアドバンス・ケア・プランニング(ACP; Advance Care Planning、人生会議)の大切さが多くの場所で語られています。看護師は、患者(利用者)の近くにいて、その方の思いを引き出し受け止める役割があると思いますが、訪問看護利用者の意思決定の場面は、生死や療養の場所の選択に関わるだけでなく、細々としたことがたくさんあります。「この薬を飲むために、服薬カレンダーを使うか使わないか?」とか、「ごみ屋敷状態と言われ、ごみ(と周囲から思われているが、自分には大切なもの)を捨てるかどうか?」、「看護師からは安定していると言われたが、不安なので看護師にもう一度見てもらうかどうか?」などなど……。そういったひとつひとつの選択の場面で利用者の気持ちに寄り添っていますか? 看護師の考えや思いを押し付けてはいませんか? 利用者がそのことについて考える時間が待てずに、急かしたりしていませんか? 看護師は、問題志向型のアセスメントやアプローチを得意としており、つつい利用者の問題点を挙げて、どうにか解決しようと試みます。もちろんそれが必要な場面も多くありますが、在宅の場では利用者や家族が主人公であり、その人によって意思決定の方法やかかる時間は様々です。日々の小さな意思決定場面での支援の積み重ねが、利用者・家族との信頼関係づくりに繋がっていることを忘れてはならないと私自身も自戒しています。多くの方に、「訪問看護を利用してよかった、訪問看護師さんに相談してよかった」と思っただけのように、千葉県全体で訪問看護の質の向上に努めていかなければならないと思えます。

最後になりますが、私の会長の任期が4年目となりました。当協会の活動もコロナ禍で制限されていた部分もありましたが、今年度はより一層励んでまいりたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



令和四年度 教育部会報告

大和田訪問看護ステーション 山藤 響子
匝瑳市訪問看護ステーションつばきの里 英 香代子
ラミーナ訪問看護ステーション 木村 由美子
訪問看護ステーション成田の未来 松井 朋子
エール訪問看護ステーション 佐藤 恵美子

令和4年度は5名の理事で教育部会を担当し、研修の企画運営を行ってきました。新型コロナが落ち着いた中で今年度も対面研修は実現しませんでした。オンライン研修の良さを最大限に発揮できるような工夫を行って参りました。研修の申し込みやアンケート類をFAXからGoogleフォームへ変更したり、オンライン研修の中にグループワークを取り入れて少しでも顔の見える関係作りができるように意識しました。

研修のテーマに関しては少しでもタイムリーな話題を提供できるように努めました。訪問看護の現場目線でみなさまが少しでも知りたいと思えるようなテーマをチョイスし、企画させていただきましたがいかがでしたでしょうか?

次年度は対面研修やハイブリッド研修の開催、小児や精神科の専門研修なども検討していきたいと思えます。よろしくお願い致します。

■知っておきたいBCPの基本【担当：山藤】

令和4年6月18日(土) オンライン開催

WyL株式会社 代表取締役

ウィル訪問看護ステーション江戸川 所長 岩本大希先生

令和3年度の介護報酬改定において、介護施設・事業所では事業継続計画(BCP)の策定が義務化されました。その際、3年間の経過措置期間が設けられ、令和6年度から義務が発生することとなります。現場の管理者からは「何をどう進めていったらよいのか?」「雛形はあるのか?」など、基礎から体系的に学びたいという要望が大きかったことから年度初めの研修のテーマとして企画させていただきました。講師は全国区で活躍されているWyL株式会社 代表取締役の岩本大希先生をお招きしました。参加者は100名を超え、関心の高さが伺えました。

ステップ1: プログラムの導入と組織構築

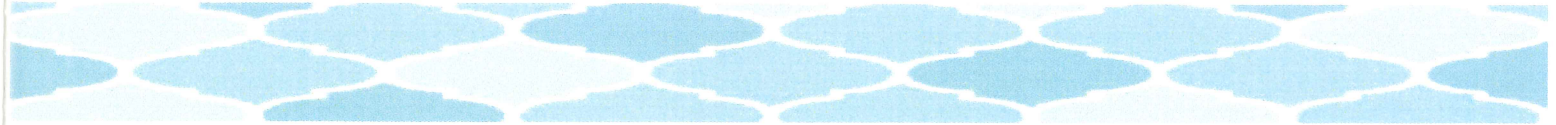
ステップ2: リスクアセスメント

ステップ3: インシデント対応(緊急対応)

ステップ4: 業務影響分析(BIA)

ステップ5: 業務継続のための戦略(BCS)

ステップ6: 業務継続計画(BCP)の開発と構築



ステップ7: 連携型 BCP の作成/地域包括 BCP 策定

ステップ8: 業務継続マネジメント BCM (演習・評価・維持プログラム含む)

以上8つのステップについて一つ一つレクチャーしていただきました。目から鱗な情報が多く、大変多くの学びを得ることが出来ました。義務化まで1年を切りました。それぞれのステーションではご準備の方は大丈夫でしょうか？

■新任管理者研修会【担当：木村】

令和4年8月20日(土) オンライン開催

話題提供者

- ①山下奈美恵所長 麦わら訪問看護ステーション
- ②松井朋子所長 訪問看護ステーション成田の未来
- ③山崎潤子会長 緑ヶ丘訪問看護ステーション

5年目までの管理者を対象に、新任管理者研修を行いました。この企画は毎回好評を頂いており、36名の方が参加してくださいました。

話題提供者として①山下奈美恵所長『麦わら訪問看護ステーション』②松井朋子所長『訪問看護ステーション成田の未来』③山崎潤子会長『緑ヶ丘訪問看護ステーション』の3名の方に自分が新任管理者だった当手を振り返り、どんな事に困っていたか、どうやって乗り越えてきたか等を語って頂きました。ベテランの所長さん達にもこんな時代があったのだなど、勇気づけられる内容でした。オンラインでの開催となり、管理者同士の横のつながりや安心して語り合える雰囲気づくりに不安がありましたが、役員や参加者の方のご協力もあり、当日は活発なグループワークを行うことができました。

参加した所長さんからは、『他の管理者さんと話す機会がないので、色々な意見を聞けて良かった』『不安や悩んでいることは自分だけではないと分かり心強かった』『役員が新任管理者にエールを送ってくださる企画で、今後も頑張ろうと思いました』など、参加して良かったと感じて頂いたようです。新任管理者研修は他にも開催されていますが、本研修は新任管理者が孤独にならず、問題を解決していけるリソースや横に繋がりを持ち、自ら解決していける方法を見出せることを目標に企画しました。参加者の方にも伝わっていたことが嬉しかったです。何年たっても管理者としての悩みは尽きませんが、共に励ましあいながら頑張っていきたいですね。

■アルコールチェッカー義務化に向けた取り組み【担当：佐藤】

令和4年9月27日(火) オンライン開催

話題提供者

- ① 山崎潤子会長 緑ヶ丘訪問看護ステーション
- ② 佐藤恵美子所長 エール訪問看護ステーション

令和4年10月より飲酒運転根絶の取り組み強化として、アルコールチェックが義務化予定(現在猶予期間中)となりました。こちらの研修もトピックスとしての関心の高さが伺え、平日の夜にオンラインで研修を開催させていただきました。

飲酒運転となってしまうアルコール摂取量、解毒時間の基準及びチェックの方法、記入用紙など、必要記入事項等の確認も併せて行いました。

また、この研修の抱き合わせで、運転業務が多くなる訪問看護業界に必要な『運転に関する基礎知識』として、①安全運転管理者の配置の意味づけ②見落としがちな道路標識の確認③携帯所持等の罰則の強化などについて参加者で情報を共有しました。

現在、義務化に向けた取り組みは千葉県警と当協会が連携して行っているようにタイムリーな情報提供を続けていきたいと思っています。みなさま方のステーションではアルコールチェッカーの購入はお済でしょうか？ご準備をどうぞよろしくお願い申し上げます。



■訪問看護師の獲得と育成を本気で考えよう！【担当：英】

令和4年12月10日(土) オンライン開催

講師：公益社団法人千葉県看護協会 常任理事 認定看護管理者 渡辺尚子氏

実践報告：

- ①準新卒訪問看護師 村田実穂氏 (ウィル訪問看護ステーション 江東サテライト)
- ②管理者 榎野秀原氏 (ウィル訪問看護ステーション 江東サテライト)
- ③既卒訪問看護師 湧田香莉氏 (訪問看護ステーション成田の未来)
- ③ 既卒訪問看護師 小濱洋紀氏 (エール訪問看護ステーション)

近年、看護師不足が続き、訪問看護事業所でも訪問看護人材の獲得と育成に苦労している現状があります。そこで、千葉県の訪問看護師の獲得と育成に焦点をあて、私たち自身の課題を今一度再確認し、今後の訪問看護師の獲得と育成と一緒に考える機会として本研修会を企画しました。

参加者 61 名、研修後アンケート回収率 67%。アンケート回答者の 95%は訪問看護師(管理者含)でしたが、うち約 5%は看護師養成機関の在籍者(教員等)の参加もありました。今後は看護系教育機関関係者の参加が増えていくことに期待したいところです。

渡辺先生の講演を聞き、約 8 割の参加者が新卒等訪問看護師等育成プログラムの活用について活用してみたいと高い関心を寄せていることがわかりました。また、4 名の方の実践報告はどの方の報告も心に沁みる内容で、訪問看護というフィールドに立った当初の難しさや病棟との違い、利用者様との関わり方などで葛藤をしてきた思いが伝わりました。

訪問看護の現場で新卒や既卒など、新人をどう教育していくかをじっくり見つめなおし、考えることのできる学び多き研修となりました。

■職種からみた糖尿病支援【担当：山藤】

令和 5 年 1 月 14 日 (土)

シンポジスト：

- ①医師：三咲クリニック 米田千裕様
- ②歯科医師：中澤歯科クリニック 中澤正博様
- ③薬剤師：日本調剤ユーカリ薬局 土橋真奈美様
- ④訪問看護師：向日葵ナースステーション 安藤仁子様
- ⑤退院調整看護師：東京女子医科大学八千代医療センター 金野聡美様
- ⑥ケアマネ：経費老人ホームよしきり 牛久泰孝様
- ⑦訪問介護：ライフパートナー 矢澤睦美様

この研修は、シンポジスト形式でそれぞれの職種からみた糖尿病支援についての実践報告いただきました。私たち訪問看護師が必ず関わる職種(医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・退院調整看護師・ケアマネ・訪問介護)の方たちが糖尿病の支援をどう考え、どう実践しているかという生の声を聞くことができ、さらに研修の中でグループディスカッションすることで感じたことを共有したり、さらに検討を深めることが出来た大変有意義な研修となりました。それぞれのシンポジストの発表には個性があり、特にケアマネさんや訪問介護さんからの発表は『連携の仕方』『接遇』などについても考えさせられ、貴重なご意見をいただけたと感じました。

私たち訪問看護師は常にチームで連携して動きます。今回の研修を通して、糖尿病に限らずですが連携の大切さを改めて実感したとともに、医療に関しても日進月歩する情報を常に探求し、現場で活かしていく大切さを学ぶことが出来ました。

アンケート結果からは『歯科医師の発表を聞いて「口腔ケア」の大切さを改めて認識した』と回答した方が多数おりました。歯周病予防から糖尿病の悪化や認知症の悪化を防ぐポイントになることを再認識できたことも大変有意義でした。

■事例報告会 【担当：松井】

令和 5 年 3 月 25 日 (土) オンライン開催

講評者：国立大学法人滋賀医科大学医学部看護学科

公衆衛生看護学講座訪問看護学領域 辻村 真由子先生

今年度のテーマは『在宅における終末期のケア ~多岐にわたる看護実践を振り返って~』でした。看護師が「終末期のケア」と聞くと癌の末期を思い浮かべることが多いですが、訪問看護の現場では癌の末期のみならず、老衰、慢性疾患、または小児というように多種多様の終末期における看護ケアを実践しています。そこで今回は様々な切り口で展開しているであろう「在宅における終末期ケア」の事例の報告会としました。発表では自分らしく過ごすにはどう支援したら良いか考え訪問している事例が多く、特に嚥下についての悩みが多いことがわかりました。7つの地区部会からの発表者・テーマ・辻村先生からの講評をまとめました。発表者のみなさま、改めましてありがとうございました。

■第 1 席：東葛北部地区 北柏訪問看護ステーション 鈴木美和子 様

『末期認知症の肺炎の看取り期のケアと多職種連携』

本人の意向を確認していた末期認知症の誤嚥性肺炎後の方の看取り。状態が悪くなっても市の連携システムを活用したことで医師をはじめ多職種間がタイムリーに情報共有でき、本人と家族の願いである「食べることは生きる事」を尊重する関わりができたケース。終末期の意向を事前に確認する重要性、多職種間の連携とる事でより本人の意向に沿える支援が提供できることを再認識できました。

■第 2 席：夷隅・長生・市原地区 いずみ訪問看護ステーション 吉原悦子 様

『終末期の療養場所として自宅を選択した利用者家族の支援を振り返る』

末期がんを告知された本人と妻への在宅看取りを支援したケース。現状を受け入れながら、本人と介護する妻は粛々と最期を迎えられるように過ごせていると思えていた。しかし妻からの「こんなに早く亡くなるなんて」という言葉から、看取りでは少しでも時間軸のズレが生じないように看護側は家族が具体的なイメージができるよう支援する事が重要であるとあらためて認識できた事例でした。

■第 3 席：印旛・山武地区 リアン・メディおおみ訪問看護ステーション 石橋照代 様

『「ALS 療養者の緩和ケアの一考察」~多職種でのチームアプローチの実際』

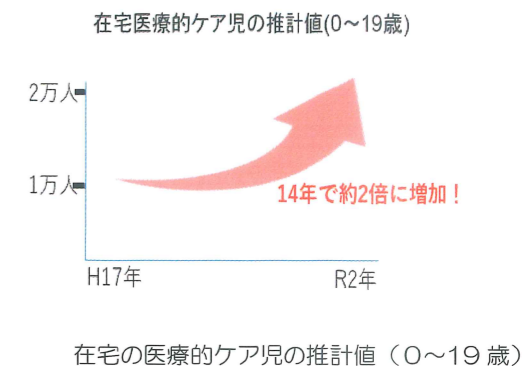
ALS の診断前に急変にて人工呼吸器の装着を余儀なくされたものの、胃瘻は適応外、胃管挿入もしないと決意され NS、PT、OT、ST が関わったケース。進行性の疾患だからこそアプローチのタイミングを見極める事が重要。また、治療が終了しても看護や多職種にはできることがあるという看護の力や、そこに同じ価値観を共有することが最大のチーム力になると教えてくれた事例でした。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(令和3年6月11日成立) 2年経って…

いわゆる医ケア児支援法が令和3年6月に成立し2年が経過しました。医ケア児とその保護者の支援がうたわれ、「国・地方公共団体の責務」や「保育所の設置者・学校設置者等の責務」が明文化されています。

関係者は医療的ケア児への支援に当たり、看護師確保に奔走しています。皆様の訪問看護事業所にも様々な医ケア児支援の相談が来ているのではないのでしょうか。しかしながら、指定訪問看護とは異なる体制を構築するのに、契約の内容や報酬設定などわからないことが多く実施に踏み出せない事業所が多いのが現状です。

今回は先駆的に実施されている2つの事業所と、新たに設置された相談支援センターをご紹介します。



医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

- 目的**
- ・医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
 - ・安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する

関係者のつづやき

訪看さん、
報酬はどのようにしましょうか

国・地方公共団体による措置

- ・医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- ・医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- ・相談体制の整備・情報の共有の促進・広報啓発
- ・支援を行う人材の確保・教育開発等の推進

学校への訪問
お願いしたい

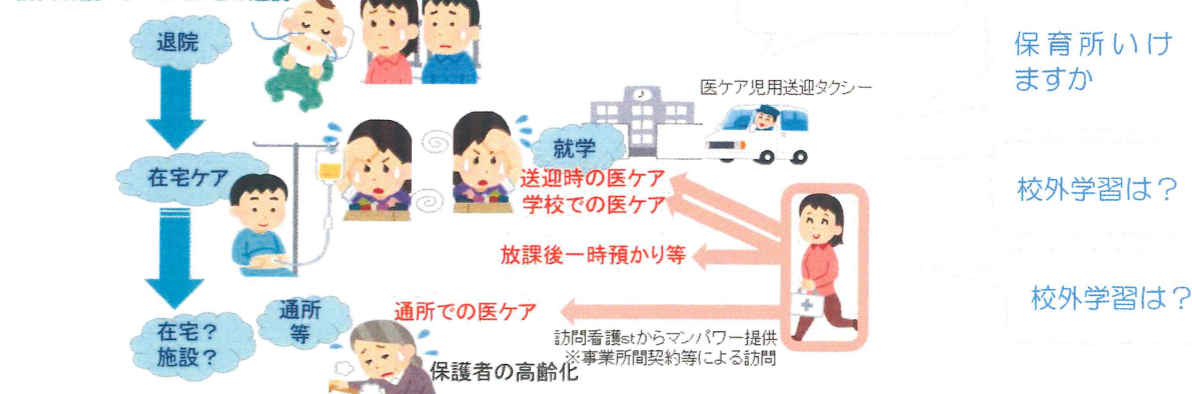
保育所の設置者、学校の設置者等による支援

- ・保育所における医療的ケアその他の支援→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- ・学校における医療的ケアその他の支援→看護師の配置

医療的ケア児支援センター(都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う)

- ・医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- ・医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う等

例) 学校・障害福祉施設等と訪問看護ステーションとの連携



■第4席：安房・君津地区 房総メディカル第2クリニック訪問看護ステーション

民部田沙紀様

『在宅における 終末期ケア～多岐にわたる 看護実践を 振り返って～』

終末期において、嚥下状況に応じた飲食アプローチに難渋したケースを振り返った。嚥下状況が悪化し、吸引が必要な状態となった利用者の家族が、「食べないと死んでしまう」と危機感を持ち、食事摂取の継続を希望された。訪問診療医師からの指示も禁食ではなく、薬の内服や食事をさせてほしいというものであった。この事例が難渋した原因として、診療医と現場看護の方向性の相違。家族・食事介助ヘルパーの技術・理解力不足。看護師の経験・指導力不足があげられた。医師と看護師の方向性を合わせることで、状態に応じた意思決定支援が重要であると学びました。

■第5席：千葉市地区 さかいりハ訪問看護ステーション 生馬 昌子 様

『苦痛の緩和にむけた「痛み日誌」の活用』

「痛み日誌」を活用し、全人的苦痛の緩和に向けたアプローチができた事例ケース。苦痛症状は主観的なものであり他人が完全に理解することは難しい。ご本人が毎日記載する日誌を活用し、身体の状態や思いを共有することができた。また、書くことで気持ちの整理や需要につながりメンタルの安定が保つことができた事例。

■第6席：東葛南部地区 やましな訪問看護ステーション 新妻 見栄 様

『慢性閉塞性肺疾患患者の終末期における緩和ケアの援助のなかで、家族との関わりを振り返り学んだこと』

慢性閉塞性肺疾患の終末期で本人の希望で自宅療養となり緩和ケアを提供していた方。最期に娘様の「もっと話をしたかった」という言葉より看護者のケアの振り返りとしてSTAS-Jを使用し評価した。その結果、家族へのアプローチが不十分と振り返る事ができたケース。評価ツールを使い提供してきた看護を客観的に評価し、次の看護へつなげていくことの大切さを改めて感じた事例でした。

■第7席：香取・海匝地区 訪問リハビリ・看護サービス モーション旭 加瀬裕美子 様

『最期のその日まで医療処置を行いながら家族と穏やかに過ごす事例を振り返って』

自宅でその人らしくと思いつつも、中心静脈栄養の管理や頻回の血糖測定、吸引や褥瘡処置など家族に行っていただく処置も多く医療の手技やリスクに目が行くことが多く、誤嚥することで苦痛が増すことへの葛藤もあったが、本人、家族の楽しみや好きなものを知り、その人らしい最期を迎えられるよう看護師ができることを学んだ事例でした。



児童発達支援事業所と訪問看護ステーションの医療連携による子どもと家族への支援

株式会社 Lampus
えるさぼ訪問看護ステーション
管理者 松尾 智美

えるさぼ訪問看護ステーションは千葉市花見川区浪花町に事業所を設置し、2020年4月に開設した。まもなく4年目を迎える。現在の利用者数は約130人で、月の訪問件数は900～1000件程である。対象の利用者は新生児から高齢者まで、すべての年齢に対応している。特に、癌終末期の方の在宅でのお看取りや、小児の訪問看護の依頼を多く頂いている。昨年のお看取りは約80件以上であった。また、小児利用者数は全利用者数の約3割を占めている。医療的ケアの有無に関わらず、先天性疾患や脳性麻痺などのお子さんとその家族への訪問看護と訪問リハビリ、虐待やネグレクトのある家庭への養育支援に対応している。利用者にとっての最善とは何かを常に考え、ステーションだけで抱えこまず、周囲の関係機関との連携を大切にしている。

当事業所では、訪問看護・訪問リハビリ以外の取り組みの一つとして、児童発達支援事業所へ週に1度訪問し、医療的支援を行っている。

Aくん(当時4歳)は、児童発達支援事業所を週に1度の午前中のみ利用であった。当時Aくんは、医療的ケアが必要な子で、食事は胃管から注入しており、加えて時々鼻や口から鼻水や痰の吸引を行っていた。

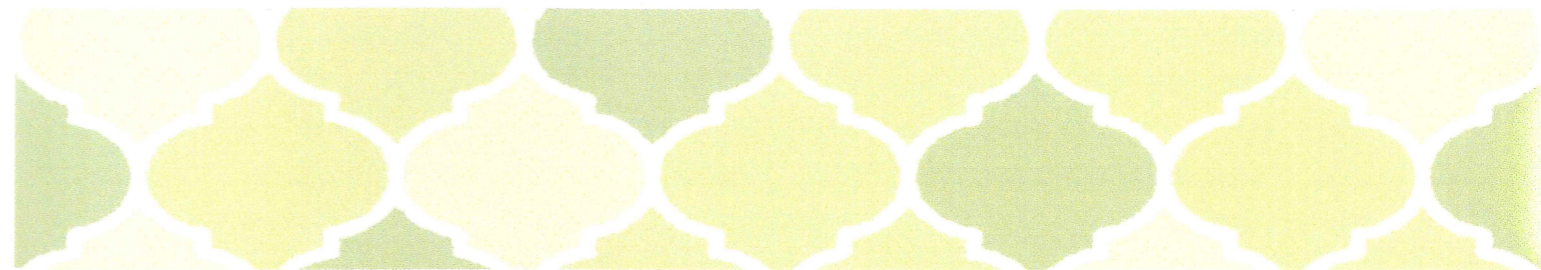
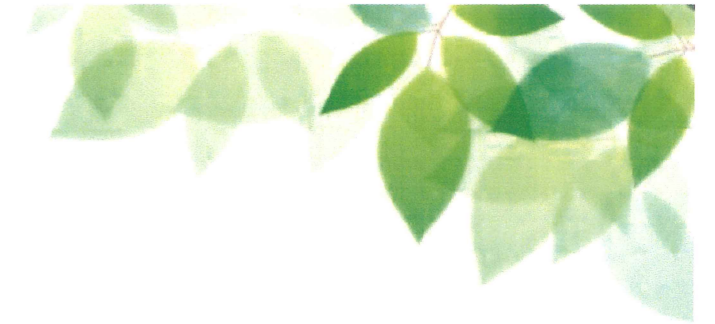
支援の開始は、Aくんが利用していた児童発達支援事業所から、Aくんの昼食の支援に入ってもらえないだろうかという相談がきっかけであった。昼食に食事を注入する必要があったため、施設内で対応ができず、午前中の利用しかできない現状があった。私たちは医療連携として支援を開始した。Aくんは乳児期に消化管の異常による手術歴があり、注入の方法が細かく決まっていたため、母から注入の実際については丁寧にヒアリングを行った。実際の支援では、昼食前後のAくんの情報を施設スタッフと共有し、Aくんに関心と違う様子があれば連絡をいただいて対応できる体制をとった。また、支援中の様子はコメントで残し、母へも直接状況をお伝えすることもあった。

Aくんが施設で過ごす間、母は自分の時間が持てたり、Aくんの妹とゆっくりお出かけをしたりと、時間を有効に活用していた。お出かけの時の写真を私たちに見せてくれた。また、Aくんにとっても、少しずつ家族以外の集団での活動の時間を増やすことができ、更に成長につながる第一歩となった。

しかし、実際の支援を通して、注入量や方法がAくんの現状に合っていないかもしれないことがいくつか分かった。栄養材を少量ずつ複数回に分け、一定の時間を空けながら注入していたが、全体の時間が長時間になってしまい、本人が飽きてしまったり、姿勢を維持できなくなったりしていた。母に確認すると、注入に関しては、長い間方法を変えておらず、また消化管の検査なども行われていなかったことが分かった。次の受診の際に、注入量や方法について主治医に現状の報告と確認をお願いし、注入に関しては母の判断で調整して良いことになった。また、経口摂取を少しずつ再開することとし、家庭と施設利用時に注入時間が短縮できるよう少しずつ試し、経口摂取も練習して行くこととした。

医療機関で嚥下の評価と経口摂取の練習も行い、現在では昼食は基本的に全量経口摂取で行えるようになった。施設では他のお友達と同じようにお弁当を食べることができるようになった。お弁当の蓋を開けると満面の笑みと手足を動かして喜び、食べ終わって「ごちそうさま」をすると、顔をくしゃくしゃにして残念そうに泣いてしまう。口からの食事を通して食べる楽しさを実感し、「ごちそうさま」の言葉が食事の終了であることを理解できるようになった。微笑ましい様子であると同時に、Aくんの成長を実感した一場面であった。

児童発達支援事業所との医療連携によって他のお友達と同じように利用できるようになり活動の時間を増やすことができた。そして、その中でAくんの生活がもっと豊かになる方法があるのではという視点で課題を見だし、家族や施設と連携し対応することができた。結果的にAくんのできることを増やすことができた。週に1度1時間程の支援ではあったが、支援を通して私たちの想像を超えた成長を見せてくれた。Aくんは今年の4月から小学1年生となり、児童発達支援事業所の利用は卒業となる。これからもたくさんを経験し、成長して欲しいと願う。そしてその環境を整えて行くことが私たち大人の責務である。



児童発達支援における

医療連携加算の取り組み

アースオブチャイルド

管理者 和田 恵美子

はじめに

千葉市における児童発達支援、放課後等デイサービスに通うことが出来ている医療的ケア児は、かなり少ないことが現状として問題になっています。現在、対応が可能な事業所は一桁にとどまり、多くの医療的ケア児は在宅生活を余儀なくされています。

当事業所においても、看護師の雇用が進まないことから、受け入れたくても受け入れられない期間がありました。医療的ケア児の受け入れのための対策の1つとして、医療連携加算を用いた訪問看護ステーションとの連携について、報告をさせていただきます。

医療連携加算とは

医療機関等から看護職員が児童発達支援事業、放課後等デイサービスに訪問し、看護の提供や認定特定行為業務従事者に対して喀痰吸引等の指導を行う取り組みを評価する加算です。

取り組みについて

今回、医療的ケア児の通所支援において医療的ケアを行うことによって、他児童と同様に、早退をせずに日中支援を受けることが可能になりました。訪問看護ステーションとの連携については、昼食前後の喀痰吸引、昼食の注入を行っています。1時間前後の医療的ケアを行うことで、支援時間を延ばすことが可能となり、他児との交流も増やすことが出来ました。他の支援時間は、保育士、理学療法士が中心に療育に取り組み、安全に配慮しながら過ごすことが出来ています。

当事業所の取り組みにより、保育所への入所が叶うこととなりました。児童発達支援事業と同じように他児童との交流、看護師による医療的ケアを導入して保育所でも楽しい日々を過ごすことが出来るようになりました。また、来年度は、医療的ケアを受けながら日中通所する経験から地域小学校の支援級（肢体）の設置に繋がり、学区内の小学校への進学を予定しています。

医療連携加算の課題

まだ、多くの事業所が医療連携加算の具体的な取り組み方や加算の算定方法を知らないというのが現状です。

また、加算が安価なため、事業主にとっては取り組みにくい支援になっていることも課題として挙げられます。

終わりに

医療的ケア児という言葉を目にすると、多くの支援者が重度の障害をイメージするかもしれませんが、医療的ケアといっても、ケアの内容は様々です。

私達支援者が、まずは医療的ケア児のNeedsやHopeを踏まえて、担当者会議を行い、関係機関と協力体制をとっていくことが必要になります。多くの事業所が、医療的ケア児の未来を創っていくことに力を合わせて取り組んでほしいと考えています。



「千葉県医療的ケア児等支援センターぽらりす」を開設しました。

医療的ケア児支援法の施行に伴い、千葉県より千葉リハビリテーションセンターが委託を受け令和4年7月1日に「千葉県医療的ケア児等支援センターぽらりす」を開設しました。

名称に「等」の文字を入れ、対象を「医療的ケア児」に限らず、運動機能障害や知的障害、またそれらを重複した重症心身障害児者等（以下重症児者等）とし、子どもから大人まで切れ目のない支援を展開していくことを目指しています。



愛称の「ぽらりす」は、空を見上げるといつも北の空で光を放つ北極星のように、千葉県のどこに暮らしていても、迷った時に道標となることを目指して命名しました。

重症児者等の成長発達が保障され、年齢に相応しい当たり前の生活ができるように、ご本人・ご家族・支援者の皆様を見守り支援する「ぽらりす(北極星)」でありたいと願っています。

「ぽらりす」の6つの機能を紹介します。

1、 相談支援

直接面談、電話、メール、訪問等の方法でご連絡をいただき支援に繋がります。

兼務を含め4名の社会福祉士が「医療的ケア児等コーディネーター」として相談対応を行い、内容に応じ、医師や看護師、セラピスト等の専門職と協働して、技術的支援や相談対応を行います。

2、 人材育成

医師や看護師、セラピスト、保育士、介護福祉士、医療的ケア児等コーディネーター等、地域で医療的ケア児等を支援する専門職の育成を行うとともに、市町村職員への研修を行い、医療的ケア児等の家族への温かい相談対応に繋がります。

医療的ケア児等を受け入れている地域の小中学校や保育所の看護師や、地域の療育機関や生活介護事業所の看護師や介護士また保育士、訪問診療所の医師、訪問看護ステーションの看護師やセラピストの研修を実施する等、年間研修計画を立てホームページに掲載していきます。

3、 機関連携

医療的ケア児支援法の施行にともない、教育、保育、医療、福祉等の各専門機関においても、医療的ケア児等への課題が検討されるようになりました。

課題は拳がっても縦割り行政の弊害で、解決に繋がらない事案が顕在化しています。微力ではありますが、各機関を有機的に繋ぎ、1つでも課題解決に向けた施策の提案ができるよう働きかけていきたいと思っております。

4、 地域体制整備

重症児者が地域で安心して暮らすために、市町村における支援体制の構築をめざしています。市町村の実情に応じて、地域の医療的ケア児等コーディネーターを配置し「協議の場」を開催できるよう市町村に出向き支援しています。

また、呼吸器を使用する等医療的ケアの濃厚な重症児者にとって、大規模災害時の避難は喫緊の課題です。まずは、行政各課や地域の関係機関に「知ってもらう」ことから横断連携に繋げ、一人でも多くの重症児者が避難を諦めず、安心して避難ができる支援体制の構築に向けた支援を目指しています。

5、 情報収集・発信

ガイドブック「ぼらりすのみちしるべ」です。初めてご在宅生活を始めるお子さんのいるご家族や、支援者の皆様の重症児者の理解に繋がればと思います。千葉リハホームページに掲載していますのでご活用ください。

6、 権利擁護・虐待防止

毎日学校に通い、毎日お風呂に入るといった当たり前の権利を保障できるよう支援しています。ご家族の医療同意について、多職種の支援者とともに協働意思決定に繋がられるよう支援をしたいと思います。

また、24時間の介護による慢性的な介護負担から、ご家族を虐待やネグレクトに陥らせないよう関係機関による見守り体制を構築していきます。

訪問看護ステーションとの連携

呼吸器を使用する等の重症児がNICUや小児科病棟から在宅移行するケースでは、相談支援専門員として退院カンファに声をかけていただき、在宅チームの一員として訪問看護師さん等との協働が始まります。在宅移行後は予期せぬ体調不良などご家族の不安の多い中、24時間体制で最も近くに寄り添う支援者として、訪問看護師さんがいかに心強い存在かを痛感しています。

そして、安心して在宅生活を送ることができるよう、急変時の対応や健康管理だけでなく、入浴の保障、ヘルパーさんとの役割分担によるご家族の休息の提供などを一緒に検討していただいています。お母さんの疲れが溜まってきているとか、きょうだいの気持ちの変化に一番最初に気づいてくれたのも訪問看護師さんだったと思い返します。訪問看護師さんからご相談をいただき、愛育園の短期入所の利用に合せて主治医からカニューレ交換の手技の指導をさせていただくこともありました。

ぼらりすとして、地域の相談支援専門員のご紹介や伴走も行っていきます。今後とも、訪問看護ステーションの皆様と連携させていただきたいと思いますので、何かありましたら下記までご連絡ください。



千葉県医療的ケア児等支援センター ぼらりす (景山・佐藤・土屋・山野木)
043-291-1831 (千葉リハビリテーション内)

千葉県訪問看護ステーション協会に入会しませんか？

昨今は訪問看護ステーションが協力し合って困難を乗り越えなければならない事象が続いています。新型コロナの対応、台風など自然災害、事業計画の作成など困難感を抱えているのではないのでしょうか。当協会では訪問看護活動を支えるために、下記の活動などを行っています。

【協会理念】

訪問看護ステーションの経営、サービスの質の確保、向上を図ることにより、訪問看護事業の健全な発展を推進し、県民の健康福祉向上に努める

【活動内容】

県全体の活動と地区部会での活動があります。各地域での課題をより具体的に捉えるために、県内を7つの地区部(千葉市、東葛北部、東葛南部、香取・海匝、印旛・山武、夷隅・長生・市原、安房・君津)に分けて、地域での繋がりを深めています。

- ・訪問看護職能の意見集約や意思決定および発信
- ・地区部会の会議等、地域ごとの意見交換
- ・訪問看護の質の向上のための講演会・研修会
- ・訪問看護理解促進のPR事業
- ・看護協会との連携会議参加、各モデル事業への参加
- ・各団体への会議参加や問題提起など
- ・地区部会や会員訪問看護ステーションからの各種要請に対する支援
- ・ホームページより必要な情報や各種必要用紙がダウンロード 等

【入会方法】

当協会ホームページの「入会を希望される方へ」をご参照ください。

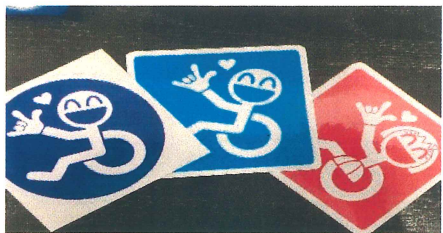
皆様のご理解と協会への参加をお願いいたします！



<表紙の書について>

したためた書は「身体笑快者」。障がい者というと「かわいそうな人」というイメージを持つ人が多いが、そんなことはない、という思いを表現されています。実際、深井様は機能障がいを受け止めつつ、様々なことに感動・行動して過ごされていて、「かわいそう」な雰囲気は微塵もありません。(食べた後の)スイカの種から芽が出たんですよ！と瑞々しい感性で、いつも「楽しみなこと」を見つけています。「楽しみなことは沢山あったほうがいいですよ。できることは一つかもしれないけど。」

私はいつも深井様から、「何とも言えない大切な感じ」をいただいています。表現するのが難しいのですが、自然でいられる感じと言ったらよいでしょうか。表紙の書などを、ステーションに飾らせていただいています。見るたびに「今置かれた環境で、自然体で、でも精いっぱい過ごそう」と思えるのです。



←深井様オリジナルステッカー！訪問車にもつけてます！

<編集後記>

少しずつ「以前の」生活を取り戻しつつありますね。当協会の研修会なども参集形式が復活しました。顔をあわせて交流する大切さを実感しています。オンラインでの便利さを残しつつ、今後も形式を検討しながら研修や情報発信をしていきます。

そんな新たなコミュニケーション時代が始まるにあたり、当協会のホームページもリニューアル中です。来年度は介護報酬、診療報酬のダブル改定+障害福祉系や行政の計画などがどっさり変わる年。タイムリーな情報収集が欠かせません。見て便利、使って役立つコンテンツを搭載予定です。お楽しみに！

(広報部)

一般社団法人千葉県訪問看護ステーション協会 <http://www.chiba-houkan.gr.jp/>

【事務局】 千葉市稲毛区宮野木町 1752-15 緑が丘訪問看護ステーション内

☎ 070-4106-8738(平日 9~17時) FAX 03-6682-4171