

一般社団法人 千葉県訪問看護ステーション協会 広報誌

# 菜の花



歴代の菜の花

第 23 号

【発行日】令和 6 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

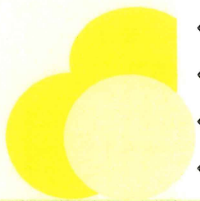
## INDEX

◇会長より…2P

◇特集「選ばれるステーションとは～魅力あるステーションを目指して～」…3 P

◇活動報告…16P

◇編集後記…20P





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喜び申し上げます。

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。

昨年5月に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類となりました。社会活動が以前に戻っている一方で、感染症自体が根絶したわけではなく、訪問看護では引き続き感染症対応に当たられていることと存じます。長期間にわたり訪問看護利用者の安心・安全を守るケアを行っていただいておりますことに、心より敬意と感謝申し上げます。当協会は前身の千葉県訪問看護ステーション連絡協議会の創立から、今年で30周年を迎えることとなります。訪問看護の創成期に連絡協議会を立ち上げ千葉県内の訪問看護事業の礎を作られた先輩方のご苦勞に思いをはせ、また時代や社会が変化する中で訪問看護事業を続けてこられた皆様の努力にも頭が下がる思いです。現在300を超える事業所が当協会に加入しており、協会としてもますます千葉県内の訪問看護の質の向上や運営の安定に寄与していかなければならないと考えているところでございます。

プロ野球にご関心のある方はご存知かと思いますが、年明けに今後の期待が高く注目を集めている選手の一人がプロ野球選手会を脱退していたというニュースがありました。プロ野球選手会は労働組合であり、当協会とは位置づけが違いますから、本来比較するものではありませんが、それでもこのニュースは当協会の意義についても考えさせられました。この選手の状況は報道からしかわかりませんので本当のところは不明ですが、プロ野球選手会が団体として球団側と交渉して勝ち得てきた選手の権利があり、それはやはり一人一人の選手だけでは得られなかったものではないかと思っています。当協会も30年の間、それぞれの訪問看護ステーションの現場の声を協会として関係各所に訴えていくことで、県の施策や診療報酬等の改定にもつながった部分が多々あったと言えます。最近では、コロナウイルスワクチンの優先接種や、コロナウイルス感染症の療養者への訪問での支援金なども、協会として他団体とも協力しながら交渉して実現したものです。一つ一つの訪問看護ステーションの力は弱くても、協会として声を上げていくことで訪問看護事業が安定して運営され、在宅療養者の健康を守り、地域を支える力になると信じて活動をしています。個が優先されがちな現代ではありますが、当協会の意義を広く皆様にも知っていただき、ご支援いただければと存じます。もちろん、会員の皆様に「訪問看護ステーション協会に入ってよかった」と思っただけのように、会員のニーズや困りごとをキャッチし、組織の強化を図りながら、協会事業を行ってまいりたいと思います。

令和6年度は診療報酬・介護報酬・障害福祉サービスのトリプル改定や、オンライン請求・オンライン資格確認が開始になるなど、節目の年です。協会からも情報発信してまいりたいと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。



## 特集

### 選ばれるステーション～魅力あるステーションとは～

#### 訪問看護師に「選ばれる」！看護学生に「選ばれる」！

訪問看護ステーションの数も増え、職員確保に難渋する声が聞かれます。今回の特集は「働く側から選ばれる、魅力のあるステーション」を取り上げました。職員が輝けば利用者様たちも輝く。そんな訪問看護を届けるステーションをのぞいてみましょう！

- ・訪問看護ステーションの変遷とこれから 結家（ゆい）訪問看護ステーション軽部厚
- ・魅力あるステーション 報告1 カンナ訪問看護ステーション  
報告2 訪問看護ステーションたすけあい  
報告3 なごみの陽訪問看護ステーション
- ・看護学生より～在宅看護実習を終えて～ 安房医療福祉専門学校

#### 訪問看護ステーションの変遷とこれから 結家（ゆい）訪問看護ステーション軽部厚

##### 1. 地域における訪問看護ステーション変遷

###### 1.1 現況

訪問看護の制度は、平成3年の老人保健法等改正によって創設され、平成4年から実施されました。当初は、在宅の寝たきり老人等に対して訪問看護ステーションから看護サービスを提供するものでしたが、平成6年に健康保険法等が改正され、老人医療の対象外となる在宅の難病患者、障害等療養に対しても看護サービスの提供が開始されるようになりました。その後、平成12年に介護保険制度が創設され、訪問看護ステーションは介護サービス機関の一つとしても定義されるように変遷してきました。

近年、訪問看護ステーション数は増加傾向をたどっており、平成元年のデータでは11,795事業所となっています。訪問対象は、難病、悪性腫瘍、寝たきり高齢者をはじめ様々であり、自宅や介護施設での看取りも増加傾向です。従事する看護師（准看護師含む）は45,900人（常勤換算）であり1事業所における看護職員常勤換算数は5.0名と伸び悩んでいる一方、訪問看護ステーションから、訪問看護の一環としての理学療法士等による訪問の増加率が著しく、訪問看護ステーションに従事する理学療法士は約9,400人、作業療法士は約900人であり、1事業所における看護従事者の割合は71%と低下傾向にあります。

###### 1.2 多死社会を支える在宅医療の現状

高齢化が進み、年間の死亡数は増加し、人口動態調査によると2015年の年間死亡者数は129万人を超え、最も多い2040年には年間167万人の方が亡くなるとされています。2015年の年間死亡のうち、76%は病院または診療所での死亡ですが、地域医療構想では全国の病床数は2025年までに10%以上減少する見通しです。平成24年の内閣府が実施した調査では、最期を迎えたい場所について、「自

宅」が 54.6%で最も高いとされたが、実際は病院死が圧倒的に多く、この病床を減らす動きは、すなわち自宅または介護施設での看取りを強力に推進する要素と考えられています。具体的には 2018 年度診療報酬改定において、「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」が重点課題とされ、その方向性として、新たに「国民の希望に応じた看取りの推進」が明記されました。また、過去数回の診療報酬改定においても、看取りに関する評価は拡充されてきました。

今後、多くの国民が望む通り「自宅」が看取りの受け皿としてハード、ソフト両面で体制が整備されるのが望ましいことですが、現実的にはニーズに沿った支援の提供にはいくつかの大きな障害があります。支援者の立場から考えた場合、日本は諸外国と比較して、「診断と予後を当事者が知らされてない割合」が他国より高く、その告知内容と病状進行の矛盾を抱えたままの支援は家族と担当看護師、ヘルパーに大きな精神的ストレスをもたらします。日韓で比較調査された報告<sup>1)</sup>では、日本でがん在宅緩和ケアを受けた患者のうち、予後告知されていた割合は 44.5%、本人が疾病を知らないまま死亡した割合が 28.6%もありました。大都市圏では告知前提の緩和医療の提供が進んでいるが、多くの地方都市では前記報告に近いものであろうと現場で実感しています。これでは、支援者側の人材確保と育成や診療報酬体系の拡充だけでは、問題が解決しないことは明白です。過去、国民一人一人が大家族の中で経験してきた「死の教育」が、家族形態の変容で喪失された影響が大きいと思われる。つまり、大家族の中で祖父母の最後を自宅で看取することで、生活と死が共存していた時代は、子供は「死の準備」を学び、孫は「死を感じ、生の尊さ」を学んでいましたが、現代では経験困難なこれらの学びを看護教育で「死生観」「医療倫理」という授業を通じて学び、座学での知識のみで「看取り」の現場に従事することになるため、そのストレスは想像に難くないと思います。

### 1.3 訪問看護師のキャリアアップと裁量権の拡大

近年、在宅看取りへの訪問看護ニーズに加え、高度な医療ニーズに応えるべく地域包括ケアの推進に寄与する役割に対応できる特別な医療行為が認められる看護師の養成を目指して、新たな看護師制度、いわゆる「特定行為に係る看護師の研修制度」が進められています。救急・集中治療領域における気管挿管や在宅医療における胃瘻交換など医師が行ういくつかの医療行為について、大学院レベルの教育課程の修了と試験を合格した看護師に対して一定の権限委譲をするものです。「特定行為に係る看護師の研修制度」のモデルとして参考にされたのが米国の診療看護師 (Nurse Practitioner ; NP) である。米国では変容する医療システムとともに看護師に求められる役割も高度実践化してきた。現在では正看護師 (Registered Nurse ; RN) ライセンス保持者は約 270 万人おり、専門職としてアウトカムに焦点をおいた看護が展開されています。さらに、全看護職の約 8 % が修士号をもつ高度実践看護師 (Advanced Practice Registered Nurse ; APRN) であり、なかでも診療看護師 (Nurse Practitioner ; NP) は看護行為に加え処方、診察、診断が認められ在宅医療分野で大いに活躍をしています。米国社会で NP が認知され社会で機能している背景には、タスクシフティング (特定の業務の委譲) をすることで自国の人的医療資源で国民のニーズに適正な対価で対応することが求められているからです。例えば、時間のかかる小児の末梢穿刺中心静脈カテーテル (PICC) 挿入を看護師 (認定 IV スペシャリスト) が担当すれば、その間に医師は何人もの患者を診察することが可能になります。このように権限を含めたタスクシフティングが在宅を含むあらゆる領域、医療職間で効果的に実施されています。

それでは、日本での看護師の裁量権拡大議論の高まりは今後も続くのでしょうか。医師が少し

でも業務を減らせるならば看護師の裁量権拡大に賛成であるが、あくまで医師自ら管理できる範囲内だという本音が見え隠れしているように思います。「特定行為に係る看護師の研修制度」に魅力を感じないのは、看護師のキャリアアップの選択肢として業務と責任は増えるが、診療報酬に魅力がなく、裁量権も細かくプロトコルがあり、結局は看護師自身の判断なのか、指導医の判断なのか不明瞭であることが理由と考えます。

## 2. 地域における訪問看護ステーションの将来

### 2.1 今後の訪問看護師の育成とキャリアアップ

ここまでは、大学の授業で語られそうな在宅医療分野における統計や形通りの看護師のキャリアアップ論を述べてきました。ここからは、私の希望的な思いを伴ったキャリアアップ論を経営者の立場、管理者の立場の双方からお伝えしたいと思います。厚生労働省の社保審一介護給付費分科会における資料には訪問看護の課題として、多職種との業務連携、ICT 活用での効率化、報酬改定などの項目が明記されていますが、訪問看護の経営についての言及があまりにも少ないと感じます。分科会資料には訪問看護の収支差率は 4.2% (恐らく中央値が 5%) となっているとありますが、果たしてその経営成績で従事している職員の給与を支給し、退職金を積み立てて、更には事業拡大するための原資を蓄えることが出来るのでしょうか。在宅医療の拡充を進めるには、訪問看護ステーションの経営安定化が必須であり、それが整備されない限り訪問看護師の確保と望むべきキャリアアップ像を語るには本末転倒と考えます。私の知る大学病院看護部の指針に「ナースコールを鳴らさない看護」というものがあります。これは、訪問看護でも大いに当てはまる指針です。緊急訪問看護で呼び出しが多い訪問看護ステーションは、日頃の関わりが薄く利用者及びその家族のニーズを十分に把握できていないことから緊急コールが多いと考えます。在宅分野で高名な萩原正子先生の調査では、緊急コールで臨時訪問が多いステーションの運営と経営はかなり厳しいと指摘されています。職員は生来の看護師気質から困ったときには駆けつけますよと、深い思いやりを持って訪問しますので看護のアウトカムとしては合格としたい所ですが、運営と経営の側面から考えるとそうではありません。夜間突然の勤務における体力の消耗、と緊張、そして夜間運転のリスク等様々な避けたい負の側面が生じます。夜間の呼び出しに相応する対価としての診療報酬は微々たるものと言って良いでしょう。訪問看護を目指して転職し、やりがいを持って従事して頂いている看護師にはこれらの事も説明すべきでしょう。収支差率は 4.2% を 10% にまで改善し、職員が望む報酬や退職金積み立てを準備するためには従事する職員への情報開示と経営の一端にふれてもらう事が大切であり、それこそが離職率の低下に寄与します。

訪問看護師のキャリアアップが、認定看護師や専門看護師を取得することがゴールのように語られる場面が多いと感じますが、決してそうではないと考えます。地域医療の提供体制の整備は、地域住民が自らの住むまち (特に小学校区) をどのようにしていくかという「まちづくり」の取組と不可分です。その意味でも、地域住民や様々な関係者が参加して地域医療構想を策定していく中で、小域福祉ネットワークの存在が重要とされていますが、地域医療を担う訪問看護ステーションこそ、その地域住民や町会・自治会、民生委員・児童委員、PTA、子ども会、老人クラブなどの特性や実情に見合った幅広い組織・団体・個人との連携を模索すべきと考えます。当事業所の場合、歴史のある地域の旧診療所を事務所としてお借りしていることから、地域の住民ならば誰もが足を運んだ経験があり、

災害時等の救護場所としての活用を提案しているほか、在宅医療制度の紹介や介護技術の学習会の開催などでまちづくりに参加しています。その地域に生活している看護師らが、責任を持ってそのまちに住む高齢者、障がい者の支援をする「かかりつけ看護師」としてのキャリアアップこそが職員のモチベーションを維持し、それが地域住民の安心感に繋がるものと考えます。

## 2.2 看護師によるステーション経営

医師は病院を退職し、すぐにクリニックを開業しますが、看護師はなぜ開業しないのでしょうか。新型コロナウイルスへの訪問診療で活躍されている都内の訪問診療医はメディアで拝見する限り、まだまだ若手医師のようですが、訪問看護ステーションを開業するのは大手法人の株式会社をはじめ、今では損害保険会社が参入する時代です。本業との親和性が高く協業により更なる利益を見込めるからです。看護師個人での開業は微々たるものでしょう。このような現状を考えた時、訪問看護師のキャリアアップのひとつのゴールにはステーション開業を挙げたいところです。若いから上手くいかないと指摘されるでしょうが、そのような固定概念こそが看護師のキャリアアップの障害になっていると感じます。多少の失敗を経験しない限り成功は得られません。当事業所も個人が開業したステーションですが、当初は出資者を募り開業資金を投下して頂きました。個人で2000万円もの開業運転資金を銀行から借り入れするには恐くもあり、隙のない事業計画書を作成しても銀行借り入れ自体が困難かもしれません。それでは、どこから資金を集める事が出来るのか。今では色々な媒体でスタートアップ支援の情報を得る事が出来ます。クラウドファンディングという便利なツールもあります。勿論、開業している先輩看護師に学び、のれん分けも一つの選択肢でしょう。職員が定着する秘訣を質問されることがありますが、我々のステーションでも離職者は一定数出ています。ただ、それはステーションの理念とその職員さんとの理念が合致しなかった結果であり、避けがたい事由とも言えます。自分たちで出来ることは何でも支援するという理念をしっかりと咀嚼して定着している職員には、次の新たな事業展開について語りそれに参画させることがキャリアアップの一環であり地域のマグネットステーションを目指す弊社の人材育成と考えています。

職員が定着する秘訣を質問されることがありますが、我々のステーションでも離職者は一定数出ています。ただ、それはステーションの理念とその職員さんとの理念が合致しなかった結果であり、避けがたい事由とも言えます。自分たちで出来ることは何でも支援するという理念をしっかりと咀嚼して定着している職員には、次の新たな事業展開について語りそれに参画させることがキャリアアップの一環であり地域のマグネットステーションを目指す弊社の人材育成と考えています。

### 参考文献

- 1) Setsu Shimanouchi, Soon Lea Kim: Comparison of Needs by End of Life Care stage in Home Care - Cancer patients between Japan and Korea, 1st Research Conference of Korea and Japan, P. 58 2008
- 2) 「地域包括ケアにおける訪問看護の活用についての実態調査(その2)」報告書  
神奈川県訪問看護推進協議会、神奈川県保健福祉局保健医療部保健人材課、2017年3月。

## カンナ訪問看護ステーション

### — 働きやすい職場を目指して —



当ステーションは千葉市中央区川戸町の、のどかな住宅地に「カンナ・ナーシングホームかわど」という看護小規模多機能型居宅介護支援事業所と併設されています。

職員の構成は保健師4名、看護師8名、(うち常勤6名)で常勤換算(看護師)8.8人、理学療法士・言語聴覚士・作業療法士が各1名ずつ、ケアマネージャー2名、事務2名の総勢19名です。

2009年8月に設立し、現在14年目を迎え、看護・リハビリスタッフで5年以上働いてくれているスタッフは10名、10年以上働いてくれているスタッフは6名となります。当ステーションでは常勤スタッフが24時間対応を輪番制にて1日交替で行っており、各看護師が1ヶ月5日ほどの待機があります。スタッフが離職してしまうのは第一に24時間対応による身体的、心理的困難感であり、当ステーションでもそのような理由で離職していくスタッフがいました。そこで常勤スタッフの負担を最小限にするために、夜間0時から6時まで1件訪問した場合、次の日は半日自宅でリモートワークとしています。他のスタッフがフォローすることになりますが、それはお互いさまで、みんなで協力できるのはスタッフの人員が多いことと、スタッフ間の人間関係が良いことであると思っています。訪問看護は1人で訪問し、緊張を伴うため、いつでも相談

できる仲間がいる環境は必須だと思います。今はコロナ禍で、スタッフが集まり食事会など行えていませんが、毎朝短時間で近況を伝えあったり趣味の話をしたりする時間を設けています。場が和み、お互いを理解しあうことができ、良い時間だと思っています。また入職者はスタッフの知り合いが多いことから、ネットワークを構築しながら良い環境づくりを今後も続けていき



たいと考えております。



スタッフ総勢 20 名が参加した  
「呼吸リハビリ研修」の一コマです  
残念、全員映らな～い・・・。

現在の問題点は職員の高齢化です。今年には待望の 20 代の職員が入職しました。小さい子供さんの成長をみんなで喜び、フォローして支えあっています。これからもスタッフひとり一人の抱えている問題をとらえ、子育てや親の介護と仕事の両立ができるように和と協力を大切に、利用者さんからも信頼される存在でありつづけていければと思います。

「カンナ・ナーシングホームかわど」スタッフと「カンナ訪問看護ステーション」

スタッフと共に実践を積み重ねてきた訪問看護ステーションの今  
管理者 岡田智恵

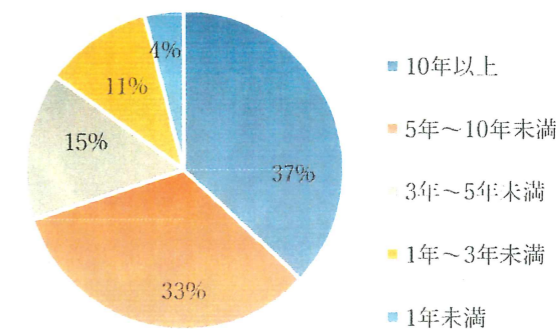
2009 年 6 月「あなたらしく生きるお手伝い」をミッションとして看護師 3 人で立ち上げました。利用者・家族それぞれの暮らし、生きることに伴走したケアを大切に活動しています。

スタッフ構成と人数 合計 27 人  
20 代～50 代

職種	常勤	非常勤
看護師	11	6
理学療法士	2	3
作業療法士	0	1
言語聴覚士	1	0
医療事務	1	0
管理栄養士	0	1
健康運動指導士	0	1



職員勤続年数割合



当事業所の過去 13 年間で看護師常勤の退職者は 3 名でした。しかし、今後は年齢的な面も考慮しながら世代交代を考えた次のステージに突入してくると考えていますので皆が働きやすい組織風土を継承していけるように準備をしているところです。

私が組織を創り上げていくときに意識したことはスタッフが協力し合いながら仕事を続けていける環境整備でした。特に子育てと仕事の両立に対して、常勤を増やし、短時間正社員制度をつくり、ひとりのスタッフにかかる負担を分散し、困った時は助け合い、そして看護・リハビリテーションの楽しさを味わってもらえるようにしていきました。多職種でケア実践について語り、教え合い、多角的な視点を持ち実践に活かし、成果が出れば楽しい、悲しい時、悔しい時は仲間が支えてくれる環境を幸せに思っています。

人材育成はスタッフ同士教え合う事 (OJT) や組織内研修や外部研修が基本ですが、新卒訪問看護師や若手の既卒看護師の育成は千葉県看護協会の新人訪問看護師育成プログラムを活用して育成しました。現在はリフレクションを使用した組織学習に取り組み、対話を通して

スタッフの経験からの学びを深められるような仕組みを構築中です。

さて、なぜ退職者が少ないのか？その答えは 次のページのスタッフからの生の声 (無記名アンケート) をご覧ください。



イルカをアイコンとして、利用者家族に並走 (泳) し希望の太陽に向かっていく姿を表現しています。

みんな  
感想

支え愛

学び愛

全年代の感想：雰囲気が良い

新人～3年目

密度の濃い充実した毎日が送れる  
自然と助け合える

働きやすい職場環境（面接した時に感じた）  
皆が誠実 子供がいても働きやすい  
話しやすい 事業所内研修が時間内  
利用者さんだけでなくスタッフの役に立ち  
たいと思える。

高め愛

4～9年目

入職当初は親切でびっくりした  
問題解決に向けて協力できる関係性  
の仕事や研修も無理ない範囲でできる  
安心感 一緒に考えてくれる  
みんなの支えがあって安心して訪問できる  
お互い様精神  
お茶目でチャーミングな所長  
やりたかった訪問看護ができる  
専門性を活かせる配慮  
働きやすい体制がアップデートされている

10年以上

所長の人柄の良さ・頼りになる（頼りになら  
ないかも～）  
仕事の内容を配慮してもらっている  
一言で言うと「愛」  
方向性や就労環境を調整できる柔軟な職場  
風通しが良い。相談しやすい  
しっかり指摘してくれる スタッフと向き合  
ってくれる 伝え方に配慮がある  
自身も働きやすい職場環境づくりを心がけて  
いきたい

今後の課題は若手人材の採用と育成となります。  
以上です

### 選ばれる訪問看護ステーションを目指して

訪問看護ステーションたすけあい（自施設）は開設2年目の香取地域の訪問看護ステーションです。自施設は令和4年3月3名の看護師で開設し、4月から管理者含め6名の看護師で活動を開始し、現在常勤7名、非常勤2名、事務（看護師）2名で地域に根差した訪問看護の提供をおこなっています。

病気やケガなどで、在宅生活を送る利用者0歳から102歳まで幅広い年齢に対応しており、終末期・看取り、医療的ケア児にも対応した訪問看護の提供をおこなっています。また、経験豊富なスタッフが在籍し、緊急時にも安心の24時間体制を整えています。

「やさしさと笑顔で心のこもった質の高い看護を提供します」の理念を掲げ、自分たちのステーションがどんなことを大事にしているのか、看護の専門職として何が出来るかなどを、利用者・家族、多職種の方に伝えていくことを大切に日々訪問看護の提供をおこなっています。

当訪問看護ステーションは「ヘルシーワークプレイス」取組宣言施設として、訪問看護師が地域で生き生きと働き続けるために①処遇賃金制度の導入②経験・知識・技術に応じた人材育成③問題解決を図るオンラインカンファレンスの推進をしています。

- ① 処遇賃金制度の取り組みの一つとして、1カ月の訪問看護の件数（80件～100件）に応じた能力給、待機料、臨時訪問の賃金を支給しています。
- ② スタッフも20代から60代まで、幅広い年齢のチームで活動しており、経験や知識、技術に応じた指導をおこなうために、技術チェックや知識の確認などをおこない、経験がなくても安心して訪問できる同行訪問（2か月～4か月）事例検討会、月1回の勉強会など安心して訪問できる体制を整えています。
- ③ 朝直行、夕直帰でのオンラインカンファレンスを導入し、子育てなどの働き方改革に取り組んでいきます

月1回ステーション内での決め事を話し合う効果的な話し合いをおこなうことで、安心・安全な仕事の継続が出来るように、風通しのよい元気な職場作りができる訪問看護ステーションを目指しています。（カンファレンスにはおいしい夕飯を用意して、お腹も満たしています）



R5年度の勉強会実績

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
訪問看護	4/5 排尿ケア	5/18 内服管理	6/15 フットケア		PCAポンプ	災害訓練	嚥下評価
訪問看護	4/13 ポート針	5/10 人工呼吸器	在宅と看護倫理				
訪問看護	4/26 ボジショニング		心不全				
訪問看護香取会			困難事例			フレイルについて	



有限会社たすけあい 施設長  
訪問看護ステーションたすけあい 管理者  
訪問看護認定看護師・認定看護管理者  
阿蒜ひろ子

## 在宅看護論実習を終えて

## 安房医療福祉専門学校 3年 阿部 爽

利用者さん一人ひとりが住み慣れた地域・自宅で自分らしい生活を送ることができるような支援や看護が行われていました。病棟看護とは違い、訪問看護では疾患や障害を持ちながらもその人らしい生活できるようサポートしていました。

朝のミーティングでは、情報の交換・共有がなされ、看護師一人ではなくチームで対応していることがわかりました。緊急時にも対応できるようにしていました。

時間管理や接遇も大切です。約束した時間に遅れないことや、ご利用者へ笑顔での挨拶、脱いだ靴を揃えるなど常識に配慮した行動をして、信頼関係を構築していると思いました。

ご利用者は看護師が訪問すると最近の出来事や自身の思い出話を積極的に教えて下さいます。傾聴や共感・受容といったスキルを用いて、コミュニケーションを行うことで気持ちが満たされ、日々の活力、生きる力に繋がると感じました。

独居やご家族と離れて暮らしているご利用者は、住み慣れた家でも、暮らし辛いのではないかと考えましたが、訪問看護等の介護保険サービスや知人・友人などのインフォーマルサポートを利用すれば暮らしていけるのだと理解しました。

## 安房医療福祉専門学校 3年 庄司 結良

在宅看護を学ばせて頂き、療養者によって、普通だとか当たり前の概念が違い、その人らしい生活を大切にしていることがわかりました。看護師は限られた時間内で、ケアを行いつつ、聞き手に回ったコミュニケーションをとっていました。何気ない会話の中で観察も行っていました。コミュニケーションをとることで、ご利用者の表情が明るくなり気持ちの共有もできているのだと感じました。

ご利用者家でケアをする際には、医療器具や材料が整っているわけではありません。ご家族にコストがかからないよう家にある物で代用したり、ペットボトルやペットシート等を工夫して使用していたのも在宅看護の特徴だと思いました。

また、ケアを行う対象はご利用者だけではなく、介護しているご家族も対象であり、その人らしい生活を送るためには、ご家族への介入も大切だと学ぶことができました。



## 実習を終えた看護学生さんへインタビュー。

## Q：実習はどうでしたか？

A：学校で在宅看護論を学んだ時は、限られた時間内でバイタルサイン測定からケアまでたくさんのお話をするので、時間がなくとも忙しいものかと思っていました。

でも、実際には、1人の利用者さんとゆったりと向き合っており、忙しいことはなかったです。疾患ももっと重症な利用者さんが多いと思っていましたが、お話ができる利用者さんが多く、楽しい訪問でした。コミュニケーションの大切さを学びました。

利用者さんも一人暮らしであったり、ご夫婦でも仲のよいご夫婦、喧嘩ばかりするご夫婦であったり、多種多様なご家族の背景があり、それぞれ関わりが面白いと感じました。

A：その人らしさをとても大事にしていると感じました。病院は、病棟の規則の中で生活していて個性が重視されません。在宅では服装や髪型、食事、入浴とすべてご利用者が個人的でした。また、経済的にも入院治療より、介護サービス利用の方が安価だと思いました。

## Q：実習で困ったことはありましたか？

A：息子さんがお母さんを介護している家に訪問した時に、親子喧嘩が始まり、驚きました。

## Q：訪問看護師へ逆質問。「先程、緊急コールがありましたが、訪問する時にドキドキしませんか？」

A：もちろん、ドキドキします。(笑)でも「行かなくては。」という思いが先行し、訪問先へ急ぎます。

## Q：就職先は決まっていますが、いつか訪問看護はどうですか？(笑)

A：良いと思いました！

安房医療福祉専門学校  
(千葉県館山市)



## ～ 令和5年度 教育部会報告 ～

### 1) 第1回研修会：看護倫理研修会

(住友ファーマ株式会社との共催)

日時：令和5年6月10日(土) 13:00～15:00

開催方法：会場およびオンライン (zoom ウェビナー)

ハイブリット形式

会場：クロス・ウェブ幕張 大研修室 3F

参加者数：会場 15名、オンライン 70名

テーマ：講演1「看護師目線からみたロナセンターとは」

講師：特定非営利活動法人精神医療サポートセンター・訪問看護ステーションいしずえ 深川

精神科認定看護師 疋田 健先生

講演2「在宅と看護倫理」

講師：社会福祉法人 愛成会 理事長 仲野 栄先生



参加者の感想



- ・今後の参考にさせて頂きたいと思えます。とても勉強になりました。
- ・大変納得する、わかりやすい講義でした。倫理について学びなおしができました。
- ・倫理のカンファレンスを行っていますが、答えが出ないことが多くモヤモヤしていましたが、タイミングとスタンバイの時期ということが腑に落ちました。今後の活力になります。
- ・日頃のモヤモヤする思いに対し、問題解決の糸口になりました。
- ・「また明日も頑張ろう！」と思えました。

### 2) 第2回研修会：新任訪問看護管理者研修会

(千葉県在宅医療・介護連携支援センターより委託事業として、千葉市内 非会員ステーションも対象)

日時：令和5年8月5日(土) 13:00～16:00

開催方法：集合研修 (千葉県総合保健医療センター5階大会議室)

参加者数：35名 (うち非会員2名)

内容：講義およびグループワーク

講師：千葉県訪問看護ステーション協会会長 山崎潤子氏

訪問看護ステーション成田の未来所長 松井朋子氏

さくら咲く船橋訪問看護ステーション 平賀奈緒子氏



参加者の反応



3名の現役管理者からのリアルな管理者体験の講義の後に、グループワークを行いました。感染症対策を講じながらでしたが、対面で対話できたこと、同地区の管理者をおおよそ同じグループに配置できたこと等により、各参加者が自身の思いを表出しやすく、また、参加者同士の思いの共有や共感、新たな気づきにつながっていました。参加者の満足度が高い研修でした。

### 3) 第3回研修会：訪問看護管理者研修会

(千葉県在宅医療・介護連携支援センターより委託事業として、千葉市内非会員ステーションも対象)

日時：令和5年11月25日 13:00～16:00

開催方法：オンライン (Zoom ミーティング)

参加者数：125名

内容：講義1「これからの訪問看護で押さえていきたいポイント ～2024年度改定を見据えて～」

講師：株式会社日本経営 介護福祉コンサルティング部ホームケア事業部副参与 大日方光明氏

講義2「訪問看護事業 実際の運営管理について」

講師：訪問看護ステーションさくら咲くやちよ 所長 天野透介氏

情報提供「アルコールチェック義務化に向けて」

講師：エール訪問看護ステーション 所長 佐藤恵美子氏



参加者の反応



参加者の83.6%が訪問看護事業所管理者でした。令和6年度報酬トリプル改定への関心の高さがうかがえる研修会となりました。業務における時間管理や時間を生み出すしくみづくり、管理者としての役割認識など、参加者それぞれに新たな気づきや知識習得があったようです。ご参加の皆さまの公募により、6件の個別相談(大日方先生対応)にも応じることができました。さあ、来たる報酬改定に臨みましょう!!

### 4) 第4回研修会：令和5年度事例報告会

日時：令和6年2月17日(土) 13:00～16:00

開催方法：会場およびオンライン (zoom ウェビナー) ハイブリッド形式

会場：オークラ千葉ホテル 2階プリストルルーム

参加者数：会場 25名、オンライン 89名

テーマ：「認知症」7地区より各1演題報告

報告方法：パワーポイントスライドを用いた口頭による会場発表

講評：東邦大学 健康科学部 看護学科 講師 島村敦子先生

<発表者>

◇ 香取海匝地区 東庄町訪問看護ステーション 宇井和美さん

「認知症の方とその家族との関わりを通して ～通所デイサービスにつなげるまで～」

◇ 安房君津地区 訪問看護ステーションそよかぜ 野中寿海子さん

「認知症の方への服薬管理の工夫 ～家族とのかかわりを通して～」

◇ 印旛山武地区 つかだファミリークリニック訪問看護ステーション富里 佐藤知江さん

「認知症の妻を長年介護する夫への支援の振り返り ～介護負担軽減と社会的孤立の予防～」

◇ 千葉地区 菅田訪問看護ステーション 竹村幸百合さん

「一人暮らしの認知症高齢者を支える訪問看護の支援」

◇ 東葛南部地区 リボン結訪問看護ステーション 大塚かおりさん

「認知症・おひとりさまの『私は自由に生きたい』を地域で支える

～地域包括ケアシステムにおける訪問看護ステーションの役割とは～」



- ◇ 夷隅長生市原地区 こあの木訪問看護ステーション 郷田暢子さん  
「インスリン注射が必要な認知症患者へのアプローチ」
- ◇ 東葛北部地区 わごころケアセンター（訪問看護） 鈴木麻里子さん  
「認知症がある利用者の同居家族が急逝されたケースからの学び」



皆さまのご協力に  
感謝いたします！

参加者の感想



- ・7事例全てが思いあたる事例で、とても考えさせられました。
- ・大変勉強になりました。とても良い事例検討会だったと思います。
- ・様々な認知症のケースでした。参考にさせていただきます。
- ・今後も訪問看護の魅力を伝えられるようにしていきたい。
- ・他のステーションの事例報告は本当に参考になります。スタッフにも参加してもらいたいのですが叶わず残念！私から、伝達講習をしていきたいと思います。
- ・おひとりずつ同じように体験している内容でも関わりなど参考になりました。
- ・今までに自分が訪問した療養者さんと重ねて考えられ、新たな発見・関わり方も学んだ。
- ・事例報告会、また参加させていただきたいと思います。
- ・集合研修より、オンラインの方が参加しやすい。ハイブリッド研修はありがたい。



教育部会メンバー（4名）より、今年1年を振り返って一言！

オンライン研修が主流になり、zoom操作に四苦八苦しながらの1年でしたが、だいぶ操作にも慣れました。これも教育部会メンバーとして活動できたおかげです。研修ご参加の皆さんやメンバーのみんなに支えられて1年間頑張れました。皆さまに感謝です！（そうさのコアラ）

教育部会のみんなで研修内容を吟味し、学びや希望が広がるように構成し、皆さまの協力を得ながら造りあげることができたことを嬉しく思っています。私自身がとても勉強となり、楽しく充実した1年でした。（成田のにゃんこ）



タイムリーな話題提供を兼ねた研修や、事例報告など各事業所で振り返り・見直しへの参考を期待して、研修テーマを考えてきました。情報が錯綜しないよう、解りやすくお伝えするための言葉の使い方や言い回しが難しいなと感じました。今後も、各ステーションへの円滑な情報提供が行えるような研修を提供していきたいです。志が同じ方向を向いていける所長さん方と部会で活発な意見をいただき、とても視野が広がりました。（船橋のバンダ）

皆様の期待に応えるため、委員で頭を悩ませ話し合いました。事務所や車内からオンライン会議に参加し、日が暮れ画面真っ暗！顔見えず、や、緊急電話がならないよう祈りつつ参加した記憶もありますが、毎回委員の皆さんに会えるのが楽しみでした。参加者アンケートで応援メッセージをいただき本当に励みになりました。「人とのつながりを大事にすること」「いつも気をつけてアンテナを張り情報を集めること」を学びました。来期もタイムリーな情報をお届けできるよう、委員として頑張りたいと思います。（市原のゾウ）

コラム

小児訪問看護・精神訪問看護の今昔

小児訪問看護・精神訪問看護の担い手が不足していると叫ばれてしばらく経ちました。承る訪問看護ステーションは徐々に増加しているものの、新たな課題も見えてきています。

『千葉県訪問看護ステーション協会での6年間を振り返って』

大和田訪問看護ステーション 山藤響子

私が千葉県訪問看護ステーション協会の副会長としてお仕事をさせていただいてから6年が経過しました。もともと東葛南部の会長を2年ほど経験してその後県の協会に移行した形となりましたので、何となくはイメージがついた状態で県の協会へ移行できたことを記憶しております。この度、任期満了に伴いまして協会での活動を終了することとなります。これまでの長い期間、実に多くの方にご厚情を賜り、誠にありがとうございました。

私は協会で業務の大半が教育部会でしたので、様々な研修で会員のみなさまとお会いする機会が多く、この6年間で多くの方と顔の見える関係作りが出来ました。

教育部会長だった5年間は千葉県の訪問看護業界の実状から「小児訪問看護」と「精神科訪問看護」についての質の向上を一つの目標として研修の年度計画に取り入れて実行してきました。

「小児訪問看護」につきましては、千葉県内で医療的ケア児に対応できる訪問看護ステーション数がまだまだ不足しており、地域に帰りたくてもサービスが受けられないケア児がおります。千葉市や船橋市、松戸市、柏市、八千代市あたりは比較的充足している地域となりますが、印西市、白井市近郊は新興住宅地が増えており、人口が増加している地域ですがまだまだステーションが不足しており、他市のステーションが対応していることが多いのが現状です。

協会としては毎年何らかのテーマを掲げて小児の訪問看護について考える機会を作って参りましたが、参加者のアンケートで共通していたのが「経験のあるスタッフがいらないから始めたくても始められない」「お母さんとの関係が不安」「デバイスの理解が追いつかない」などのネガティブなイメージがなかなか払拭できない現実を目の当たりにしておりました。

そこで昨年は、この現実を踏まえて小児訪問看護のワールドカフェを開催し、千葉県こども病院やおおぞら診療所のスタッフさんにもご足労願ひ、地域みんなで小児看護についてディスカッションをするという取り組みを行いました。結果、このネットワークを通じて新たに小児の訪問看護を実施するに至ったステーションが増えました。

また、今年の4月は実際の小児訪問看護の場面（気管切開をしている児の入浴場面）を撮影した動画を用いて小児看護についての話し合いをしました。他のステーションが実際に行っている看護の場面を動画を見ながら共有できたことで予想以上の反響があり、続編を切望する声を多数いただくことが出来ました。



「精神科訪問看護」につきましては、毎年仲野栄先生（旧日本精神科看護協会理事）を講師としてお招きし、精神看護の基礎、看護倫理などについての講義をお願いしておりました。

活気あふれる仲野先生の講義はいつも引き込まれる内容で、毎回大盛況でした。特に看護倫理の講義では「倫理綱領」を見直す機会となり、常日頃感じる「もやもや」を倫理としてどう対処していくかを学ぶことが出来ました。それらを踏まえて精神看護をどう展開していくかに繋げることが出来たのではないのでしょうか。

千葉県のみならず、昨今では全国的な規模で精神科訪問看護ステーションによる組織ぐるみの過剰請求や不正請求といったネガティブなニュースが世間を賑わしております。精神科訪問看護はその特性上、利用者自身が不正請求や過剰請求に気づきにくく、残念ながらその穴をつくような不正請求のニュースが後を絶ちません。

協会としましては、看護の質の向上と健全な経営の一助となるような研修を計画立案してきました。特に精神科訪問看護はその質の向上、適正な経営に焦点を当てて今後も継続していきたいところです。また、これまで以上に倫理に対しての教育や啓発活動を行い、県内の訪問看護ステーション全体での倫理の向上と、県民の健康福祉向上を目指してほしいと願っております。

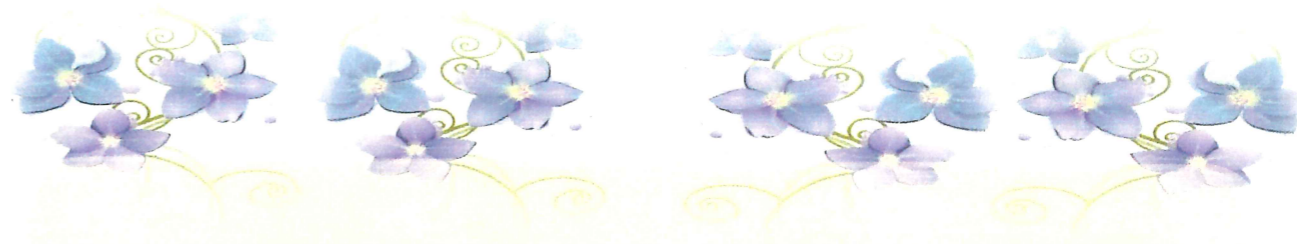
協会の役員は、それぞれが自分たちのステーションの業務をこなしながら、県の業務も兼業している状態です。休日が返上してしまうこともありましたが、何よりも千葉県全体の訪問看護技術のスキルアップを願って、それぞれの役員が精一杯企画運営させていただいております。私自身の役割は一旦これで終了いたしますが、これからも陰ながらステーション協会の活動を支援させていただきます。引き続き千葉県訪問看護ステーション協会の活動にご理解とご尽力を賜りますようお願い申し上げます。



【会長＆副会長】



【連携推進部会】



## 千葉県訪問看護ステーション協会に入会しませんか？

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！**

そうだ！  
千葉県訪問看護ステーション協会に聞いてみよう！！

