

平成18年度 独立行政法人福祉医療機構助成金事業
(高齢者・障害者福祉基金)

訪問看護ステーションを活用したコミュニティ形成のための
地域住民の介護力向上・支援の取り組み事業

報告書

平成19年3月

社団法人 全国訪問看護事業協会

はじめに

現在わが国の医療は、病院施設における短期間の急性期治療を中心として、その前後の健康増進や疾病予防、慢性期疾病管理、および長期療養支援に関しては、地域での生活の場を基盤とした支援体制の強化という形に変わりつつある。訪問看護は今まで医療の色の濃いものであったが、今後、このような医療の全体像の変化により、予防的な保健活動や長期療養支援が訪問看護の活動として期待されるようになってきている。平成18年度の介護保険制度の改定により、要支援者への訪問看護は、疾病や障害の重度化に対する予防訪問看護として位置づけられ、医療依存度の高い療養者への看護に加えて、訪問看護の活動が拡大するものである。しかし、地域での疾病予防の活動の対象者や在宅における長期療養者の増加に反して、訪問看護ステーションの設置数は伸びておらず、期待されるような訪問看護の活動が地域住民に十分届いていないのが現状である。

訪問看護ステーションが今後のわが国の医療で期待されている位置づけで活動できるには、地域住民に拡大されているニーズを直接、十分把握した上で、訪問看護の体制を整える必要があると考える。医療施設から自宅へ戻ることから開始される訪問看護が多くあるが、その際に訪問看護がどのような機能を持ち、疾病管理や介護予防、そして長期療養の支援を行えるかということの地域住民に対する周知は十分ではなく、また、福祉・介護関連の専門家においても訪問看護の役割機能については、十分理解されているとは言い難い現状がある。

今回、訪問看護が地域の中でどのように活動していくことができるのかと言うことを提示しつつ、その地域の特性や資源の状況を考慮した上で、訪問看護ステーションの活動を拡大する試みを事業企画した。事業の実際を通して、地域の中での訪問看護のあり方を検討し、住民のニーズにあった活動の拡大の方策を見出していきたいと考えた。

5つの地域で行った今回の研究事業は、それぞれの地域の特性や活用できる資源を考慮したユニークなものであり、このような取り組みが継続拡大することの希望が出ているものである。報告する具体的な事業の取り組みとそれに対する評価は、他地域での訪問看護ステーションの活動の発展に、何かしら参考になるものがあると願っている。

研修組織

1. 委員会

委員長	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 教授
委員	清水 洋子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 講師
委員	中川 俊男	社団法人日本医師会 常任理事
委員	小川 忍	社団法人日本看護協会 常任理事
委員	上野 桂子	社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事
委員	高砂 裕子	神奈川県介護支援専門員協議会 理事長
委員	高橋 陽子	さいたま市保健所保健総務課保健センター管理室 室長

2. ワーキング委員会

委員長	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 教授
委員	清水 洋子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 講師
委員	佐野けさ美	みやのぎ訪問看護ステーション 管理者
委員	赤沼 智子	千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター 講師
委員	杉田美和子	メディカルフロント訪問看護ステーション 管理者
委員	上野 まり	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 講師
委員	安井 千明	富山赤十字訪問看護ステーション 管理者
委員	炭谷 靖子	富山大学医学部看護学科 教授
委員	尾田優美子	訪問看護ステーション高丘 管理者
委員	酒井 昌子	聖隸クリストファー大学看護学部 助教授
委員	大場 康子	訪問看護ステーション千代 管理者
委員	正野 逸子	産業医科大学産業保健学部 教授

3. 協力者

大木 正隆 東京医科歯科大学大学院博士後期課程

4. 事務局

木全 真理	社団法人全国訪問看護事業協会
池田由美子	社団法人全国訪問看護事業協会
清水 範明	社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長

目 次

研究事業の概要	1
---------	---

事業目的

1. 目的	2
2. 方法	3

事業結果

1. 各地事業の企画	8
2. 千葉	10
3. 神奈川	25
4. 富山	48
5. 静岡	73
6. 福岡	110

考察

1. ステーションから発する体制作り－ケア提供ネットワーク－	144
2. 地域の人々の中での活動－ケア提供活動協力体制－	146
3. 訪問看護ステーションが行える具体的方法－効果的活動－	148
4. 事業の背景と実施内容の特徴－事業の構造化－	150
5. 地域の介護力・支援力向上を目指したコミュニティ形成の継続	152
6. 地域の介護力・支援力向上に対する訪問看護師の役割	153

まとめ	155
-----	-----

研究事業の概要

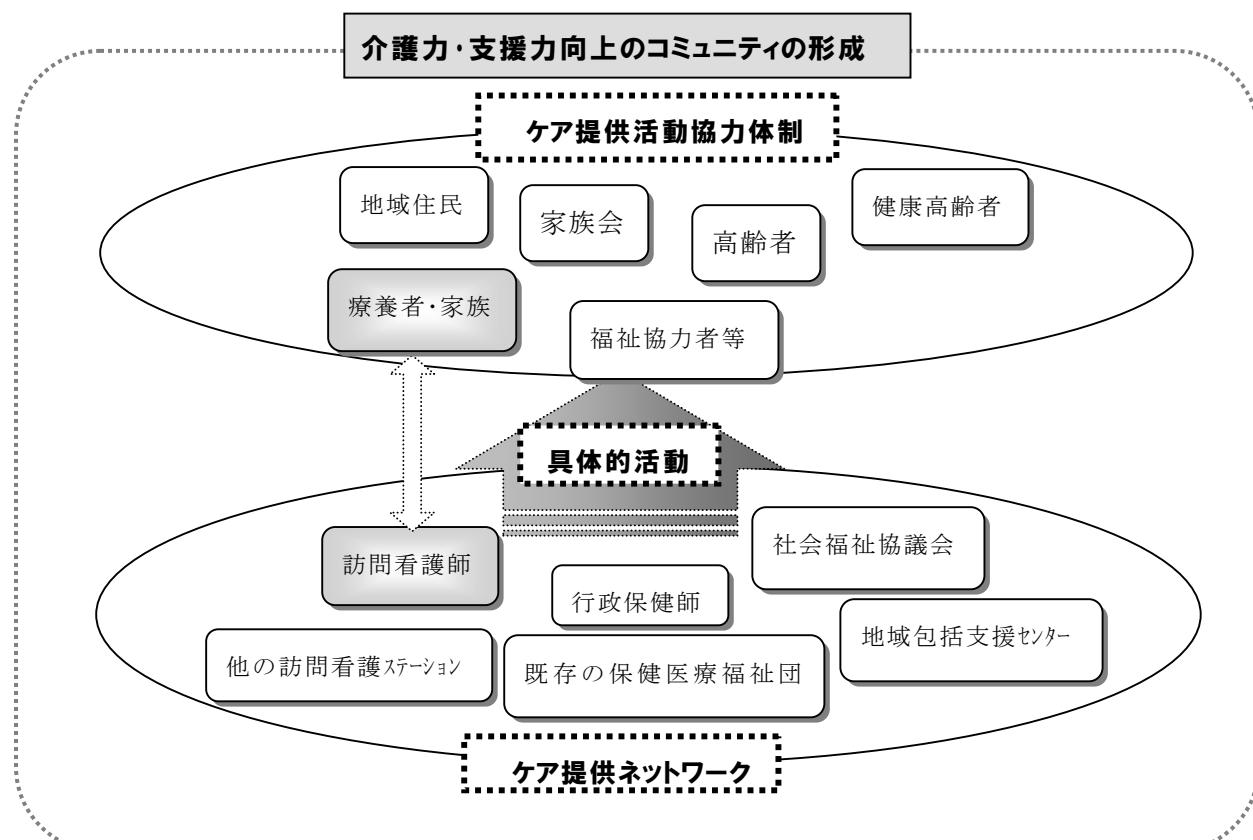
目的：介護力・支援力の向上を目指した療養者・家族および地域住民に対する働きかけを行い、その事業の内容および効果より、これから訪問看護ステーションのあり方を検討する。

方法：全国 5 つの地域における療養者・家族および住民に対する健康保持増進、介護予防等に関する事業を展開する。実施経過およびその成果を構造的に明らかにし、影響する要因、今後の訪問看護ステーションの課題を検討する。

結果：各事業の実施内容を下記に示す。

地域	事業	事業内容
千葉	介護者交流会	介護者のレスバイトや交流の支援
神奈川	「介護者の集い」での介護予防	介護者交流会から始める住民の健康増進と介護予防
富山	介護者交流会と家族会活動支援	「つながり」をもとに進める訪問看護の理解と介護支援
静岡	療養者の活動拡大のバスハイク	外出支援の実績をもとに更なる利用者効果を導き出す
福岡	高齢者と福祉協力委員との交流会	地域住民主体の健康維持増進の支援

考察およびまとめ：訪問看護ステーションを中心とした介護力・支援力向上のためのコミュニティ形成は、下記のような構造を持つとまとめられた。



事業目的

1. 目的

研究の目的は、訪問看護ステーション(以下ステーション)を拠点として、家族交流会や介護予防教室等を行い、在宅療養者およびその介護者のみならず、地域住民に対して健康管理や介護予防等への関心を高めるための働きかけを行うことである。これにより、地域住民の健康や介護に関する関心が高まり、そのために必要な知識技術の習得に至ると考えられる。さらに、事業による複数のステーションの協働により、近隣地域のステーションの連携やその強化を図ることができる。これは、ステーションについての情報提供およびサービス提供側と利用者の相互理解を促進し、これからステーションのあり方を検討する一助となる。

必要性および期待される成果として以下の5つが考えられる。

- 1) ステーションを拠点とした家族交流会に所属する方々への介護技術教室等の開催を通して、地域住民の介護予防の知識・技術、および健康管理等のニーズを把握できる。
- 2) ステーション利用者間の情報交換、ステーション活動の情報公開および相互理解により、地域住民はステーションの活用方法が正しく理解でき、また利用者とステーションの相互の関わりによるフィードバック効果も期待できる。
- 3) ステーションを活用した家族交流会に所属する方々への介護技術教室等開催は現行の公的保険制度では保険適応サービスではないため、ほとんど実施されていない取り組みであり、今後のステーションのあり方を検討する基礎資料となる。
- 4) 当協会と都道府県訪問看護ステーション連絡協議会等と連携・協同し、ステーションを拠点とした本事業の実施は、3,500以上の当協会会員ステーションのネットワークを活用し、ステーションのネットワークの連携とその強化を図ることができる。
- 5) 本事業結果をもとに、介護技術習得のためのマニュアル(ガイドライン・ビデオ等)を作成し、その普及を図ることで、地域住民の介護技術習得・向上を図ることが期待できる。

2. 方法

1) 事業の概要

(1) 事業の場 “訪問看護ステーションを中心とする”

訪問看護ステーションの特徴として、①看護師 2. 5 人により開設する事ができる小規模事業所であること、②利用者個人との契約によりサービス提供が始まり、それぞれの健康問題への解決に向けて看護を展開していくこと、③利用者等からの依頼の理由が医療中心のケアニーズに由来していることが多いこと、の 3 点があげられる。これは、個別の療養者への看護に注目しているものであり、地域住民とともに地域で暮らす在宅療養者という視点で対象を捉えにくく、また健康増進、介護予防の視点で活動しにくい状況をもたらしていると考える。そこで、その地域の訪問看護の発展を目的として集まる複数のステーションが協働して事業を行うこととした。市町村の住民に対する保健事業とは異なり、直接療養者に対するケア提供を行っている実績のもと、訪問看護ステーションが中心となり事業を行うことで、個別のケア提供にもつながる安心感を提供する事業の特徴を示すことができる。

(2) 事業内容 “情報交換” “交流”

本事業で対象となるのは、療養者とその介護者、地域住民であり、これらの人々の健康を維持増進させ、介護が必要となる状態を少なくするために、必要な知識や技術を提供する。訪問看護師は、今までの病院施設での経験の裏づけにより、実際の要介護者の状態の変化について十分先を見越した捉え方ができる能力を持っている。これは、地域住民の療養や健康に対する関心やニーズに応えるに十分なものである。この経験の提供の仕方を、個別ではなく、地域住民や療養者および家族双方の関心や体験を土台に交流による相互理解を経ることで、より受け入れやすくなると考える。この方法については、地域の既存の住民組織や、保健事業の取り組みを考慮し、それぞれの地域の特長を生かした内容を考える必要がある。また、ステーションの特徴もあり、設置主体や専門領域、利用者の特徴も内容に反映させることで、一方的ではなく、継続させることができる事業に発展されると考える。

2) 方法

(1) 事業組織

事業の企画検討を行う委員会を設置し、ワーキング委員会内に、全国 5 つの地域での事

業を開催する訪問看護ステーション管理者と研究教育機関在宅看護学教員の担当者ペアを次の表のとおり設置した。

都道府県	事業実施者	所 属
千 葉	佐野 けさ美	みやのぎ訪問看護ステーション
	赤沼 智子	千葉大学看護学部
神奈川	杉田 美和子	メディカルフロント訪問看護ステーション
	上野 まり	神奈川県立保健福祉大学
富 山	安井 千明	富山赤十字訪問看護ステーション
	炭谷 靖子	富山大学医学部看護学科
静 岡	尾田 優美子	訪問看護ステーション高丘
	酒井 昌子	聖隸クリストファー大学看護学部
福 岡	大場 康子	訪問看護ステーション千代
	正野 逸子	産業医科大学産業保健学部

(2) 各地域における事業展開

① 地域における担当者で企画

- ・ 地域の市町村等の保健活動等を参考に、必要であれば連動して展開できるよう事業を企画する。
- ・ 既存の在宅療養支援のネットワーク、関連職種のネットワーク、住民のネットワークを調べ、共同して展開できるように事業を企画する。

② 広報

- ・ 訪問看護活動範囲における利用者および住民に対するチラシ等を利用した広報活動。
- ・ 訪問看護連絡協議会、市町村、介護保険関連事業所等への協力依頼と広報活動。

③ 実施

- ・ 単一ステーションのみでなく、複数ステーションで実施。教育研究期間在宅看護学教員も協力して実施。
- ・ 参加者募集に関連した手続きの実施（事業の説明、参加の同意）。
- ・ 会場費、文具消耗品費等、人件費等の必要経費は事業実施支援の予算をあてる。

④ 評価

- ・ 参加者による事業の評価および要望意見をまとめる。
- ・ 実施者および実施協力者による事業の評価および要望意見をまとめる。

3) 倫理的配慮について

各地域で企画する事業において、参加者および事業実施協力者に対して倫理的配慮を行うことを、社団法人全国訪問看護事業協会研究倫理審査委員会に研究実施計画書を提出し、倫理審査申請を行い、承認を受けた。審査申請書における倫理的配慮に関しては以下の内容である。

(1) 参加者に対して

- ① 家族交流会等の事業の参加にあたり、事業の案内は訪問看護ステーションや地域の保健福祉関連機関を通して行う。その際、訪問看護および地域の介護福祉サービスを利用の如何に関わらず参加することができること、参加に当たり参加費の負担がないことを説明する。また、参加によって訪問看護および地域の介護福祉サービスの利用に影響がないこと、また途中で参加を取りやめても不利益はないことを案内文および口頭で説明する。
- ② 事業参加にあたり、アンケート調査の協力を依頼する。その際、調査に関しては参加者の自由意思で協力するものであり、事業参加のみでもかまわないこと、調査協力をしなかった場合でも訪問看護および地域の介護福祉サービス利用に影響がないことを説明する。また、アンケート調査は無記名であり、個人が特定できないかたちで取り扱うこと、この事業の評価以外に利用しないこと、も合わせて説明する。
- ③ 事業参加の同意については、参加者の来場をもってその同意の意思を示したこととする。また、アンケート調査協力の同意については、調査票への回答をもって同意の意思を示したこととする。

(2) 事業参加時に医療および看護による安全の保証が必要な参加者に対して

療養場所の移動や療養環境の変化により、病状の変化の可能性のある療養者や継続した介護が必要な療養者に対しては、あらかじめ以下のような説明と同意の手続きをとる。

- ① 事業の内容について十分な説明を文書および口頭で行い、参加者の自由意思で参加することを確認する。その際、以下の点について説明を行い、同意の手続きをとる。
 - ・ 主治医に療養者の病状の確認および事業参加による影響について確認する。

- 事業内容に応じて、必要であれば、レクレーション参加者障害保険加入の説明をする。
 - 病状に変化があり、医療的対応が必要になった時の対応方法について、あらかじめ主治医に確認を取り、緊急時対応を理解したうえで参加の意思を確認する。
 - 上記の説明および確認の上、事業参加に関する同意を書面で行う。その際、同意書は参加者と、研究者の間で取り交わす。
 - 緊急時に対応できるスタッフが事業開始から終了まで付き添っている。
- ② 緊急時の対応等で協力を得る必要があるため、参加者のみならず、主治医に関しても、療養者の事業参加の同意の手続きをとる。この際、療養者への説明の以前に主治医に療養者への説明内容を提示し、緊急時対応を確認し、書面で参加の同意を得る。
- ③ 病状の変化の可能性のある療養者や継続した介護が必要な療養者であるかの判断については、以下の状態を参考にする。
- 車椅子移動が一人でできない。
 - 移乗に介助が必要である。
 - 常時見守りが必要である。
 - 自力で水分補給ができない。
 - 気管切開および人工呼吸器装着者。
 - 酸素療法中の療養者。
- (3) 事業協力者に対して
- 各地域での事業を実施するに当たり、訪問看護師、保健師やサービス事業者等地区関係者に対して協力をお願いする。その際、以下の倫理的配慮を行う。
- ① 各地区研究者および訪問看護ステーション所長は、地域の訪問看護ステーション連絡協議会等や地域のサービス事業者団体に対して、本事業の説明を行い、その理解のもとに事業の協力者を募る。その際、事業協力の如何に関わらず、今後の訪問看護サービス提供における連携、大学側の教育研究者からの研究活動等の支援になんら影響のないことを説明する。また、所属訪問看護師に関しては、事業協力が人事考課に影響がないこと、またこれからの業務分担等に影響がないことを説明する。また、事業への協力に対しては、謝金等のないこともあらかじめ説明する。事業協力への同意については、事業への協力をもって、同意の意思を示したこととする。
- ② 事業の評価にあたり、事業協力者に対してもアンケート調査を行う。その際、調査に

関しては事業協力者の自由意思によるものであり、事業協力のみでもかまわないこと、調査協力をしなかった場合でも、業務上、またはサービス提供における連携上影響がないことを説明する。また、アンケート調査は無記名であり、個人が特定できないかたちで取り扱うこと、この事業の評価以外に利用しないことも合わせて説明する。アンケート調査への協力の同意については、調査票への回答をもって同意の意思を示したこととする。

事業結果

1. 各地域事業の企画

今回の各地域における事業の実施では、事業参加者より参加料等は徴収せず、事業の準備のための会議費、事業実施会場費、文具等消耗品費、人件費等の必要経費に関しては、すべて研究事業助成金の予算を当てるものとした。

また、本事業の内容は各地域市町村が実施する保健事業に近い意味合いを持つため、必要に応じて地域の行政保健師への連絡や協力依頼を行うものとした。

各企画内容と地域の特性

1) 千葉

担当者は、千葉市内での訪問看護事例検討会や訪問看護師の学習プログラム開発研究で協力し合う関係である。地域の特性としては、神経難病治療の拠点病院や在宅療養を勧める緩和ケア病棟をもつがん専門病院があり、地域内訪問看護ステーションには、神経難病患者や医療依存度の高い要介護高齢者、終末期療養者の利用者が比較的多いことがあげられる。しかし、訪問看護の利用は伸び悩み、利用者や家族に関しても横のつながりを持っているとは言えない。従って、療養者と介護者が外とのつながりを持つには、当事者の努力にかかっている。このような地域の状況に対して、今回は少しでも外とのつながりを持つことの支援をすることをねらいとし、自宅外に出ることには介護の手が必要な療養者とその家族に対して、レスパイトを併せ持った介護者の交流会を企画することとなった。

2) 神奈川

横浜市内の在宅療養支援の取り組みは、各区のステーション協議会地区部会、ケアプラザを中心とした住民への介護予防の働きかけ、訪問看護師と保健師との協力体制など、地域様々な職種の力で進められている。従って、新たに訪問看護ステーションのみで活動を起こすことより、すでに地域住民の中で広がりつつある保健福祉関連職種を中心とした横のつながりを大切にしていくことが重要と考えた。ケアプラザ地域包括支援センターの保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士によって介護教室が定期的に開かれており、教室への地域住民への参加が定着してきていること、また、介護支援専門員等の関連職種も参加していることがあり、この教室と連携をとることが効果的な地域住民等への働きかけにつながる予想された。

3) 富山

訪問看護ステーションの数が少なく、在宅療養より施設入居を希望する傾向にある地域である。従って、訪問看護を提供する施設も広い地域に点在し、横のつながりが希薄であること、また、それに従い利用者も横のつながりが少なく、まさに、利用者の個別の看護提供に完結する訪問看護となっている特徴がある。事業としては、利用者のみならず、訪問看護ステーションに関しても、横のつながりを持つことが第一にねらいになる。

4) 静岡

事業担当者は、聖隸福祉事業団に関連した施設に所属している。この事業団は古くより浜松の地において福祉活動を展開し、多くの医療福祉施設や教育施設を有する。特に医療福祉に関しては、病院施設、介護福祉施設、訪問看護や訪問介護の事業所を数多く持ち、このような施設等の利用者に関しては、すでに単一のサービス提供に終わるのではなく、事業団としての福祉活動を多く実施しており、この活動は地域に根付いたものとなっている。すなわち、すでに療養者や地域のネットワークがあるので、訪問看護の役割機能をこれらの活動の中で発揮し、既存のネットワークを発展させていくことがねらいとなる。事業内容は、情報得て技術を習得すると言うものより、楽しみ的な要素を含み、なおかつ介護負担軽減や療養者の活動拡大が期待されるものである。

5) 福岡

事業担当者は、北九州訪問看護ステーション研究会のメンバーである大学教員と訪問看護ステーション管理者である。この研究会は5年以上の実績を持つ自主的な研究会で、実際の訪問看護の実践での事例の検討や法改正に伴う実践の場での適応を検討する活動を行ってきた。メンバーは実践を通して地域の課題を研究的に捉えることができる力を持っていることと、北九州市および近隣の中規模範囲の訪問看護ステーションの横のつながりができることがあるので、ステーション管理者により事業内容を打ち出した。地域住民に対して訪問看護の技術を紹介したり、地域の訪問看護ステーションの活動を示したりすることで、「わが町の訪問看護ステーション」と題して看護職の役割を広く理解してもらうことをねらいとした。また、対象を介護の必要な人々やその介護者とするだけでなく、地域の保健福祉のサポーターである民生委員や福祉協力委員にも参加を呼びかけ、その後の住民相互の働きかけにも期待するものとした。

2. 千葉

1) 事業目的

千葉市は、療養通所介護を行っている訪問看護ステーションがなく、医療依存度が高い利用者の外出機会や介護者のレスパイトケアは、残念ながら資源が少ない状況である。このような状況下で、訪問看護ステーション利用者、すなわち医療依存度が高く要介護度も高い傾向にある利用者、の外出や介護者交流を行うには介護の代行は不可欠と考え、交流会と同時に介護の代行が出来る条件を準備することとした。

また、小規模のステーションでは、療養通所介護の実施は困難だが、今回の事業のように複数のステーションが、看護学部のような既存の施設を利用することで、一時的でも療養通所介護サービス的な場を創設することが出来るのであれば、ステーションの機能拡大に向けた方向性の提示にもなりうると考え、以下の目的で、企画した。

- ① 介護者の交流はかり、経験や知識の相互提供で、リフレッシュやエンパワーメント等を図る。
- ② 外出しにくい要介護者の外出機会を作り、QOL の向上を支援する。
- ③ 訪問看護ステーションの多様な活動、サービス方法、形態を検討する。

2) テーマ「レスパイトケアをかねた介護者交流会の試み」

介護者のレスパイトと同時に、介護者同士および訪問看護師等との交流を図ることにより、以下のことを実施する。

- ・介護者同士の情報の交換
- ・ピアカウンセリング（的効果の期待）
- ・介護知識や技術、経験の伝達や精錬
- ・気分転換
- ・特別な看護施設が無くても出来る共同利用型の療養通所介護の可能性の検討
- ・多様な訪問看護サービスの提供方法の検討

3) 方法

(1) 対象

介護者： 5 人

介護に関心を持つ看護職： 2 人

協力ステーションスタッフ：2人

(2) 実施場所

千葉大学看護学部

(3) 日時

平成18年12月23日（土）午後

【参加協力に関する倫理的配慮】 資料1-1（説明書）

以下の内容の説明を行い協力の同意が得られた場合のみを参加とする。

- 企画目的、計画、調査協力内容、実施者の対応等の説明を聞き、同意の上で参加とする。
- 企画進行後も、同意の撤回は自由である。
- 参加の拒否は、今後の訪問看護等サービス提供に何ら影響が無いことを保証する。
- 公表時の個人情報の保護の確約をする。
- 病状の変化や急変時の対応ができる、利用中の訪問看護ステーションの看護職員が常駐していることを説明する。

(4) 具体的方法

【事前準備】

① 参加者の募集（協力ステーションへの声がけ） 資料1-2（案内チラシ）

参加者の研究協力と共に、協力ステーションへの研究協力参加の説明と同意も得た。

開催場所近隣の訪問看護ステーションへ企画を説明、参加を呼びかけた。（約10箇所）

現在要介護者を抱えている方を主たる対象に募集したが、すでに介護保険のサービスを利用しており、定期的に外出ができていること、または、外出困難への支援を申し出ても、簡単に応じられない事情があることなどが影響し、最終的に、要介護者と共にこの会に参加された方はなかった。また、介護者も現在は介護を終えられている方のほうが多いかった。

② 会場設営、交流会準備

準備協力者を募集し、物品の調達など具体的な開催準備を行った。

【当日の企画】

① 介護者交流会……13：30～16：00

- 主催者の進行で、介護者の体験談、介護者同士の意見交換、訪問看護師・ケアマネへの要望、看護者から介護者に聞きたいことなど、自由に話し合っていた。
- お茶、お菓子などを提供する

- ・ディスカッションの内容を記録する

(5)評価方法

参加者へのアンケート調査を交流会実施直後に行った。 資料 1-3 (アンケート用紙)

4) 実施・結果

交流会の内容 資料 1-4 (参加者の様子)

(1)参加介護者の概要

- ・初老期認知症女性の夫。5～6年間自宅で見守り生活を行い、その間、訪問看護を利用していた。療養者は現在、四肢の拘縮が進み施設に入所している。
- ・パーキンソン病男性の妻。2年間、自宅での介護を経験した。
- ・認知症男性の長男の妻（嫁）。実母も実家で寝たきり状態。6年間、実家と嫁ぎ先で介護の経験をした。
- ・認知症女性の長男の妻（嫁）。訪問看護を2年間ほど利用していた。認知症が進行し、他の家族がその状態を受け入れられず自宅での介護ができず、病院に入院。
- ・終末期がん男性の娘。訪問看護を1年ほど利用した。

(2)介護体験の意味

周辺症状といわれる症状で介護する家族が精神的に大変だった。

尿管、胃チューブ、摘便して「生きるって何だろう？！」自分自身の冷たい部分も見えてしまって「私という人間は何だろう」と悩んだ。

認知症の進んだ義母を自分だけが変だなと思っていた。この状態がいつまで続くか、1日24時間の8割が義母の事、子供の事と仕事の事。あと30年このままかと気持ちがつぶれた。認知症でドンドン忘れる妻を生きている意味は何だろうと考えさせられた。

(3)訪問看護の存在

訪問看護師さんが来るようになってからは好きなスポーツにも出かけられた。訪問看護が入って、「終末は家で迎えますかそれとも病院へ迎えますか」と聞かれ、それまでは脳梗塞、多血症、低蛋白症、塩分制限などを医師に言われていて、嚥下障害もあったので吸引や、食事を食べさせなければ・・・とプレッシャーだったのが、「そうか！」と気づかされ、訪問看護師のアドバイスで「少量しか食べられないのだから、そんなに神経を使わないで美味しく食べられるものだけを・・・」とアドバイスされ気持ちの持ちようが変わった。助けられたと感じた。

肉体的には何とか保てても、精神的には追い詰められてしまう。かかりつけ医師、訪問看護師、ケアマネージャーが協力的に連携を取ってくれて、介護する心構えを言ってくれた。介護の途中では力が入ってしまうので力を抜くことができた。往診してくれる医師の存在も必要。24時間体制で看護師がいるのと、医師が絡んでいることが大切。介護者はサポート体制と相談できるところがあれば、安心して介護を続けられる。訪問看護でむなしさや自分を責めないでいられた。

(4) 介護の楽しみ、生きがい

家族が一体になれた。他の人の役割を作る事ができる。

介護することでやさしくなり、スキンシップをする機会がもてたことは良かった。ミキサー食を作り一緒にものを一緒に食べた事が良かった。笑っていれば不幸ではないと感じられる。無意識の記憶があって、本人はすぐ忘れてしまうが、心の底に残っていると信じて接している。父は戦争の時に助けてくれた人に会ってお礼がしたいといっていた。父が亡くなったあと私が父の代わりにお礼に行った。絆が深まるケースが多い。介護したという事が自信になっている。在宅介護は介護している人のケアが大事だ。家族構成も違うのでそれぞれに大変さがある。要介護者を見ている介護者の気持ちが大切で、排泄や食べることは実際にすれば良い。やっているうちに慣れてくるし、苦にならない。

(5) 今後の訪問看護や医療に対する要望

医療依存度の高い要介護者に日中だけでも看護師が長時間ケアしてくれるようなデイサービスがあればよいが近隣にはまだ無い。夜間、日中などもう少し長時間の看護師の訪問はできないものか。

今回のような家族の意見を聞いてくれる場所があったら、今、介護している人は精神的に支えになるのではないか。介護者の会はお互いの介護の助言やアドバイスができやすい。看護師さんが来てくれることは、はじめは抵抗があるかもしれないが、家族以上に客観的で専門的なアドバイスがもらえる。今大変な介護をしいる人にもっと訪問看護を広めたい。

5) 事業の実施評価

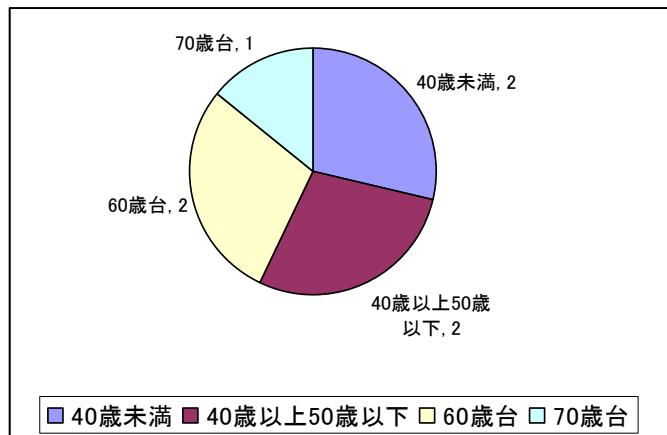
(1)評価方法・評価内容（項目）：アンケート

(2)評価対象と数：参加者7人（介護者と介護に興味を持つ看護師）

(3)評価時期：交流会実施直後

(4)アンケート結果：

① 参加者年齢



② 性別

男性 1 名、女性 6 名

③ 参加者の立場

立 場	配偶者	嫁	嫁	娘	娘	学生	元病院看護師
介護年数	12 年	5 年	15 年	2.5 年	15 年	—	—

④ 参加あたっての不都合

ない：6 名

あつた：1 名

理由 • 急だったのでヘルパーさんを頼めればよかつた

⑤ 交流会は役に立ったか

そう思う：7 名

理由 • すでに介護は終了している立場ですが、自分の経験が少しでも役に立てば幸です。

• 色んな立場の人の気持ちがわかつた。

• 参加者が 5 人ということで、発言しやすい人数だった。自主的に発言できてよかつたと思う。

• 回を重ねて、テーマを決めて設定したり深めていければよいと思う。

• 自分の経験で大変と思っていたが、自分以上に介護終われて大変だった話を聞けた。

• 普段、外出することのない介護者が自分の思いのたけを表出する機会があり勉

強になった。

⑥ 今回のような会があつたら今後も参加したいか

そう思う：5名

理由 • 皆様の意見が参考になった。

- すでに介護は終了している立場ですが、自分の経験が少しでも役に立てば幸です。
- 自由なディスカッションの中から、様々な発見があった。実際に介護している人にしかわからない話を聞けた。
- 介護者の声を直に聞くことは滅多にないので。

どちらともいえない：2名

理由 • 私の経験が役に立ったようであれば、思います。

⑦ 今後に対する要望

- コンスタントに設けてほしい。

⑧ 企画について

- 目的・実施内容、方法についてはどうか

良い：7名

理由 • 87歳の母を見ている私には参考なったに。

- 飛び入り参加だったので事前に目的等がわかれればよかったです。結果的には貴重な体験となった。
- 介護をより良くするため。
- 実のある経験をさせていただきました。

- 場所、時間、設備、準備物品はどうか

良い：7名

理由 • 私にとっては良いと思います。方向音痴なので迷いました。

- 介護者の方の都合にあっていれば良い

- スタッフの対応はどうか

良い：7名

理由 • 気を使っていただきありがとうございました。

- 大変親切にしていただきました。

- このような企画を訪問看護ステーションが行うことをどのように思うか

良い：7名

- 理由
- 良いと思うが、色々な意味で、もっと上の方からも考えていただけたらと思う。（例えば医師会）
 - 前向き
 - 介護者の現状を知る良い機会だから。
 - 今後このような企画を行うとしたら、どのような企画内容を希望するか
 - 訪問看護ステーションの活動がスムーズに行えるような企画をして、制度に構築する方向付け。
 - 介護者と要介護者と一緒に参加出来るような機会があればよいと思う。
 - 今、現在介護に追われている人たち意見を聞き、多くの人が今後の在宅で介護できるような体制作りにしてほしい。
 - 回を重ねてゆくことに、新しいことを発見できると思う。
 - もっと目的を絞った内容も良かったと思う。体験談を話すには時間が限られていたように思う。
 - 訪問看護ステーションや訪問看護師に要望があつたら記載してください
 - 利用しなくなつてから少し時間がかかっているので、現状をよく把握していないのでよくわかりません。ただ、ひとつ言える事は、ケアマネージャーの力でずいぶん介護生活が違うように感じます。意識の高い方に見ていただきたいと思います。
 - 認知症になり始めの頃に対応してほしい。
 - 最終的に介護が厳しい病気になった時の家族への応援体制ができたうれしいと思います。
 - このような場で話し合つた内容が行政や看護協会にフィードバックされて生かされていくとよいと思う。
 - 介護者にとって介護が重荷にならない、孤独ならない制度を考えてもらえればと思います。

(5)評価

参加者の多くは、重度の認知症の家族を介護していた。ディスカッションの中では、そのような介護者にとってレスパイトケアは非常に重要であり、個別のケースに対応可能なサービスが少ないことや認知症の症状ゆえに預けられなかつた経験を語っていた。具体的

には、既存のデイケアサービスなどを利用できない理由として、「サービス内容が本人の希望にならない」「なれない環境が苦手な認知症患者にとって、かえって負担になる」などがあり、それに対して、今回の提案されたような企画、すなわち、なじみの看護師が関わる、その人の希望に沿ったケアを準備する、大勢とのレクリエーションは敢えては行わないというようなサービスは、利用してみたいという意見が得られた。アンケートの結果からは、介護者同士の意見交換の意義が高いことが確認できた。以上のことから、介護者交流は有効であると、評価できる。

参加者からの発言にも見られるように、介護者側のニーズは十分あることから、今回主な対象としたかった実際に外出困難で閉じこもりがちになっているケースは、簡単な呼びかけでは応じられない状況も推察でき、潜在的なニーズへの対応は、今後の課題である。今回は、企画から実施までの期間が短く、広報や協力依頼のための十分な時間を取りなかつたともあり、継続的な働きかけをすることによって、潜在的なニーズへの対応が可能になると考える。

6) 考察

(1) 地域特性と活動内容

地域における複数の訪問看護ステーションの参加と、大学などの既存の施設・機関（場所、設備、ボランタリーに参加出来る人などの資源の利用など）の協働による企画実行の可能性が示唆され、地域連携の枠組みを作っていくことがわかった。このような企画を継続的に行なうことが、介護者を抱えている人々の孤立を防ぎ、ネットワークの構築に寄与できる。

その地域にいる利用者の直接の声は、確実な地域ニーズを明らかにできる。

(2) ステーション・訪問看護師への影響

ステーションの利用者の交流から、他ステーションの状況を知ることができ、自分のステーションの活動の振り返りや、評価につながり、かかわる全てのステーションの質の向上につながる。看護の展開においては、看護ケアのマネージメントが追及できる場として活用できる。

また、訪問看護を利用した経験者の言葉から、単にケーススタディーとしての振り返りにとどまらず、「訪問看護とは、何か」というような、アイデンティティの醸成にもかかわる体験をすることができる。

個々のケースへのかかわりにとどまりがちな看護師が、地域で活動する看護職としての役割の拡大の必要性を実感して活動につなげられる。

(3) 利用者および地域の人々への影響

同様の経験をした人たちの交流が、色々な意味で有益なのは、他の事例からも明らかだが、個々の利用者だけでは、実際の交流等の機会を設けるのは不可能に近い。が、同様のニーズを持っていることが分かっている、ステーション同士が仲立ちをすることで、可能になる。

長期的に、このような事業を働きかけることで、介護者および要介護者の孤立を防ぎ、介護放棄などの状況を防ぐことができる。

介護における、苦労を伴う体験から失われがちな自分の価値・自尊心を、さまざまな体験談を聞くことによって、自分の体験を肯定的に振り返ることが可能になり、回復させることができる。さらに、自分の役割や、地域における活躍の場や機会を見つけることにもつながる。

(4) 保健福祉関連職種への影響

利用者が実感している多職種のスムーズな連携の重要性などを直接聞くことにより、地域の連携の発展を促進させる可能性がある。

また、参加した他職種には、訪問看護の活動・役割・効果などを実感してもらえる。

(5) 各地域における事業展開における限界と展望

本事業は準備期間の少なかったこともあり、参加希望者を募った時に参加者が少なかつた理由は、年末で退院患者が多く、ステーションの余裕がなく事業に協力できる時間が無かった事と、事業の目的がはっきり伝わらなかった事が原因であると思う。その上で、連絡協議会等を通じて伝達、周知していく事ができれば、この試みは継続可能な事業になっていくと考える。また、このような役割を訪問看護ステーションに期待するのなら、訪問看護師のボランティアに依存することなく地域活動評価として訪問看護ステーションの評価基準などにしていける可能性もある。

この事業の展望の一つとしては、関連職種への幅広い参加の呼びかけは、きめ細かいケアマネジメントにつながることが期待される。また、地域資源の開発、地域づくりなどを行っている、地域包括支援センターや保健所や保健センターとの連携協働することで継続的企画の実現がより迅速になると考えられると共に、行政機関とのつながりが持てることで、利用者の声が生活の場に反映しやすい道を付けることができる。

こうして、介護者と訪問看護師がエンパワーメントし合う場は、訪問看護の質の向上と介護力向上支援に大きく役だつと考える。

「介護者交流会の試み」参加のお願い

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
寒暖の激しい季節ですが、この度、福祉医療機構の助成金を受けた「訪問看護ステーションを活用した介護者の交流会」を企画いたしました。
身体状況の制限はありますが、参加希望の方を募っております。

日時：平成18年12月23日（土）13：30～15：30

交流会の目的：介護者の方の休養と利用者介護者、訪問看護師を含めた気楽な交流会を行います。

対象者：5名程度

- ・ 介護のため、外出の機会が少ない介護者
- ・ 介護経験を聞きたいかた
- ・ 介護経験を話したい方
- ・ 利用者の介護度は2から3程度で4時間くらいの外出が可能な方

内容：お茶、お菓子などの茶話会を行います。



交流会に関する調査のお願い

普段あまり外出できない介護者のみなさまのリフレッシュを願い、交流会を企画、実施しました。今回は、福祉医療機構助成金事業の助成をいただいてこれから訪問看護の事業としての可能性を検討しています。そのため、このアンケート調査は、今回の企画について参加された皆様のご感想やご要望をお聞きし、今後の事業の発展につなげていきたいと考えています。

アンケート調査に際して、以下のことをお約束します。

- ・ アンケート調査は無記名で行います。お名前が出ることは一切ございません。
- ・ アンケート用紙の回答は、利用者様のご自由な意思によるものです。
- ・ アンケート調査には賛同できないという場合でも、訪問看護の利用に不利益になることは一切ございません。
- ・ 調査データは調査者が責任をもって管理いたします。またご記入いただいたアンケート用紙、およびデータファイルは調査後、速やかに破棄いたします。
- ・ 調査結果を訪問看護サービスの発展のために学会や報告書にて公表する予定ですが、その際もご協力の皆様の個人情報が漏洩することや、ご迷惑がかかることはありません。

本調査に同意される場合は、アンケート用紙にご記入いただき、封筒に入れてアンケート回収ボックスに入れてください。

平成 18 年 12 月 23 日

みやのぎ訪問看護ステーション 佐野 裕美
千葉大学看護学部 赤沼 智子

〈問い合わせ先〉

〒043-226-2456 千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学看護学部

電話 043-226-2456 赤沼 智子

介護者交流会実施後アンケート

*以下の質問で当てはまるものをまるで囲んで下さい。または、ご記入ください。

1. あなたのことについてうかがいます

①お年はいくつですか？

40歳未満 40~50歳 60歳代 70歳代 80歳代以上

②性別は？

男性 女性

③本日参加のお立場は？

介護者 療養者にとってあなたは？

＝ 配偶者・息子・娘・嫁・婿・親・その他 ()

介護の経験年数は？ ＝ _____ 年

要介護者

看護職 訪問看護師 ケアマネ その他 ()

2. 交流会に参加することについてのご意見をお願いします

①参加をお願いするところから、ご参加いただくまでに不都合はありませんでしたか？

ない

ある (具体的に教えてください :)

②この交流会は期待に沿っていましたか？ または、役に立ちましたか？

そう思う どちらともいえない そう思わない

理由を具体的に教えてください :

〔 〕

③今回と同様のことをするとしたら、今後も参加したいと思いますか？

そう思う どちらともいえない そう思わない

理由を具体的に教えてください :

〔 〕

④今後に対する要望がありましたら、教えてください

〔 〕

3. 企画について

①目的・実施内容、方法などについてはいかがでしたか？

良いと思う

どちらともいえない

よくない

理由を具体的に教えてください：

〔

〕

②場所・時間・設備・準備物品などはどうでしたか？

良いと思う

どちらともいえない

よくない

理由を具体的に教えてください：

〔

〕

③スタッフの対応はどうでしたか？

良いと思う

どちらともいえない

よくない

理由を具体的に教えてください：

〔

〕

4. このような企画を訪問看護ステーションが行うことをどう思いますか？

良いと思う

どちらともいえない

よくない

理由を具体的に教えてください：

〔

〕

5. 今後、このような企画を行うとしたら、どのような企画内容を希望しますか？

〔

〕

6. 訪問看護ステーションや訪問看護師に要望がありましたら、ご自由にお書きください

〔

〕

ご協力ありがとうございました。



3. 神奈川

1) はじめに

高齢社会であるわが国においては、今後高齢者の数の急増と要介護者の増加が著しい。その一方で、未婚者の増加、出生率の減少に伴う少子化やニートと呼ばれる就労しない若者の増加も社会問題となっており、これまで当然のように誰もが恩恵を受けてきた社会保障制度の破綻の危機が予想され、その回避のために様々な制度改革が例年実施されている。

最近では、国民誰もが中流意識をもっていた時代から、二極分化した格差社会へと変貌していく不安も多く語られるようになっている。平成18年10月からは、高齢者も現役なみの自己負担を迫られる制度改定が予定され、経済力がなければ十分な医療も受けられない時代になりつつある。つまり、自分の健康は自分で守らなければ、誰も保障してくれない時代となってきている。

医療機関からの早期退院、社会的入院の排除や長期入所施設からの退所など、これまで以上に在宅療養を支えるシステムは地域に必要となってくるだろう。そんな中で在宅療養している人々とその家族が、お互いの健康を保持すること、支えあうことの重要性を地域にPRし、地域住民が保健所や保健センターだけでなく、在宅介護支援センターや地域包括支援センター、さらには全国に5000ヶ所を超えた訪問看護ステーションを感じ、健康を守る、悪化を予防するために気軽に訪問看護ステーションを活用してもらえる地域の風土作りを目指す活動を考えたい。

2) 事業目的

上記のような考えから、以下に示す4点を本事業の目的とした。

- ① 従来の在宅介護支援センターを中心に行われてきた介護者支援事業に、訪問看護ステーションが共同して企画、運営に関わることにより、地域の在宅療養者や介護者、要介護予備軍の住民に「訪問看護ステーション」の存在と活用方法を理解してもらう。
- ② 訪問看護師による実際の介護方法の指導、相談、助言、情報提供を行なう。
- ③ 介護者自身の健康課題への対処方法、健康増進のための生活習慣のあり方、介護予防に関する知識、情報の提供などを行なう。
- ④ 地域住民の健康維持、向上に関するニーズを把握し、それを在宅介護支援センター、地域包括支援センター、市町村、近隣の訪問看護ステーション（区内8か所）等と共に

有し、住民のニーズに適した地域ぐるみの活動について、今後の方向性を探る。

3) 方法

(1) 対象

神奈川県横浜市内の地域包括支援センター（従来の在宅介護支援センター）において、年度当初に計画された月1回開催予定の既存の介護教室。

(2) 場所

横浜市神奈川区反町地域ケアプラザ 多目的ホール

(3) 日程

1回目：平成18年9月19日（火）13：30～15：00

2回目：平成19年1月16日（火）13：30～15：00

(4) 反町地域ケアプラザ「介護者の集い」の背景

地域特性：人口約6万8千人。横浜駅近くの商店地と東横線沿線の住宅地で構成された地域。下町的な要素と新住民的な高層マンション群が入り混じっている。地域包括支援センターとしては、大きな高齢者人口を抱えるエリアである。

住民の特徴としては、高齢化率18.2%と神奈川区16.7%と比較すると高い。7連合町内会より編成されるエリアは、高齢化の高い地域（19.9%）から低い地域（10.5%）もあるが、65歳以上の一人暮らしや二人暮らしの多い地域となっている。

地域の産業は、横浜駅周辺の商店街や東横線沿線の古くからの商店街が有名である。

介護者の集い：平成12年から開始され、毎月1回実施されてきている。

反町地域ケアプラザ：市の委託事業として横浜市社会福祉協議会に委託され、運営を任せられている。デイサービス、地域包括支援センター、居宅支援事業所、地域活動交流の場としての機能を果たしている。開設後13年を経ている。

広報、周知活動：地域ケアプラザ職員が介護者や関連職種に個別に声かけをして、参加を促す。また、チラシを作成し地域住民に配布している。

(5) 具体的方法

① 本事業の企画案を、研究者が県内において実施可能性のある訪問看護ステーションとして選定した、メディカルフロント訪問看護ステーション管理者（以下企画

実施担当所長）に投げかける。

- ② 企画実施担当所長は、毎月開催されている区内の訪問看護ステーション連絡会に、この事業への協力を依頼し、9月の会議に研究者らも参加して本事業の趣旨を説明した。参加していた各訪問看護ステーションの所長や区の担当保健師らとの意見交換の結果、すでに計画されている既存の介護教室に、訪問看護ステーションが共同参画するという形で実施できるのではないかという案が提示された。
- ③ 上記の会合において出された案に基づき、区内の反町ケアプラザ（当該地区的地域包括支援センター）の「介護者の集い」に、訪問看護ステーションの立場から共同参画させてもらうことになる。
- ④ 具体的な実施内容について、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、介護福祉士（主任ケアマネジャー）、事業実施担当所長、神奈川県での事業担当者である大学教員とで、今後実施予定となっている2回の介護教室において、共同で計画し、参加し、事後の評価を行ない、今後の方向性を探る。プログラムは資料2-1 資料2-2 参照。

（6）評価方法

2回の介護教室に参加した介護者と地域の関連職種の人に、「介護者の集い」に参加した後の感想についてアンケート調査を実施した。その結果に基づいて企画した関係者で意見交換する。（資料2-3、資料2-4）

4) 実施内容

地域ケアプラザ担当者（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）と事業実施担当所長、事業実施担当教員との話し合いの結果、企画の目的は以下のように合意した。

目的：毎月実施されている「介護者の集い」に、訪問看護ステーションが協同参画し、地域住民の介護力、健康の維持、向上に寄与する。

（1）第1回事業実施

9月開催の「介護者の集い」に共同参画し、地域の介護者のニーズを知り、訪問看護を活用してもらえるように、PRすることを主目的とする。さらに本年4月の介護保険制度改革に伴い、「介護予防訪問看護」が新設されたことを知らせ、要介護者のためだけでなく、介護者自身の健康にも目を向け、元気な高齢者でいるための予防的健康管理に、専門職で

ある看護師が活用できることを提案。地域住民だけでなく、ケアプラン作成する介護支援専門員等関係職種に対しても、訪問看護は重度者だけでなく幅広く対応し、予防活動ができていることを伝えることを主目的とする。

テーマ①：元気な時も病気になってからも訪問看護を活用しましょう！と PR する。

訪問看護師は何をしてくれるのかがわからないという、介護者の意見に答えて、訪問看護の説明をする。その際、「介護予防訪問看護」が介護保険で新設されたことに触れ、具合が悪かったり病気になったり、援助を必要としてから利用するのではなく、もっと健康に、ずっと健康で、病気にならないように、という視点でも訪問看護を活用できることを PR する。

テーマ②：介護者の具体的な相談に応じる。

テーマ③：要支援の人に対する訪問看護師の支援方法を、地域包括支援センターの専門職と共に考え、地域の健康度アップの方略を検討する。

【事前準備】

- ① 8月に地域ケアプラザと研究者とで打ち合わせをし、具体的な介護者からの訪問看護に対する認識、質問について共有して「介護者の集い」の概要をまとめる。
- ② 研究者側でプログラム内容案を作成し、訪問看護ステーションと地域ケアプラザに伝達して、情報交換し、修正して実施計画を決定、共有する。
- ③ 訪問看護サービスの PR のためのリーフレットを購入して配布準備をする。
- ④ 参加者へのアンケート用紙を作成し準備する。
- ⑤ 介護者の健康チェック用紙を作成、準備する。
- ⑥ 相談用紙（ケアプラザで使用しているもの）を準備する。
- ⑦ 区内の健診予定一覧を配布する。
- ⑧ 訪問看護ステーションの PR リーフレットを準備する。
- ⑨ 「介護者の集い」の年間予定表を配布する。

【参加者】

「介護者の集い」のメンバーである地域の介護者 10 名

地域のケアマネジャー、保健師、福祉用具業者、民生委員、内部関係職員等 10 名

合計 20 名

【プログラム内容】

資料 2-1 参照

【介護者から出された質問】

- ・ 訪問看護師は全身状態をチェックし、バイタルサインを測定し、血中酸素飽和度を測定したりすることが主だが、他にどんなことをしてくれるのか。
- ・ ヘルパーさんは、365日24時間対応しているが、訪問看護は土日や年末年始にたくさん休んでいることが多いが、どうか。
- ・ ヘルパーと訪問看護師は重複してケアプランに入ってはいけないのか。
- ・ 介護保険の認定を受けなければ、訪問看護は受けられないのか。
- ・ 外来受診している医師と、訪問看護師の指導内容はダブっていることが多いので、できれば医師とは違うことを教えて欲しい。
- ・ 認知症で介護保険を利用したい場合、検査して認知症を明確にさせなければいけないのか。検査を受けずに申請してもいいのか。
- ・ 認知症を予防したいと誰もが思うが、認定を受けない人も予防的なケアを受けることができるのか。
- ・ 主病名以外の愁訴が多々ある場合、訪問看護師に相談すれば、相談に乗ってくれるのか。
- ・ 医師に受診すると、服薬する薬剤の処方がドンドン増えてしまうが、薬害もあるのあまり服薬したくない。それを何とかできるのか。

【個別相談内容】

- ・ 訪問看護の導入について（本人の相談）

要支援2の男性（日中独居）。現在訪問介護を週3回、デイサービス週1回利用しているが、訪問看護を導入するには他のサービスを減らさなくてはならない。現在インシュリン自己注射も行なっており、もっと悪くなって自己注射できなくなったらどうしたらよいのか。
- ・ 食品のカロリーを学ぶ本の紹介について教えてほしい（介護者娘）

母が糖尿病で介護していたが、最近入所したばかり。自分も食事を作るのに、カロリーを勉強したりする必要性を感じたので、カロリーブックをどこで入手できるか、どんな本か教えて欲しい。入所前に母から体の不調をいろいろ訴えられたが、認知症があったためにどこまで信じて受診させたらいいのか迷った。そんな時、看護師に相談できたらよかったと思う。今まで訪問看護が使えると思っていなかつたし、誰も勧めてくれなかつた。今度自宅に帰って介護するようになったときには、是非訪問看護

を使ってみたい。近所の介護している人にも訪問看護が使えることを教えた。自分の健康については、検査で高脂血症を指摘され、減量して正常値になった。太っていることが良くないと言うことは実感した。認知症の母を見る娘の辛さや、親子でストレスになることについていろいろ話され、今はちょっと楽になっている。しかし自宅に帰りたがっている母を再度介護する可能性もあると話されていた。

- ・ パーキンソン病と脳梗塞の悪化予防について（介護者妻）

要介護者は夫であり、現在検査入院中。

在宅療養、ADL、住宅改造についての相談。訪問看護とPT、ヘルパーの違いについて。デイサービスと疲労、コントロールについて相談があった。

- ・ 夫の介護についての相談

現在訪問介護（乗降介助）や通所介護を利用中。腎ろうがあり自宅以外での入浴を拒んでいたが、最近ようやく通所施設での入浴を受け入れるようになったので、妻としてはとても助かっている。先月頃より、夜間せん妄の症状が出て、大きな声をあげる。夜中に起こされるようになり辛い。家族の進めもあり精神科を受診する予定になっている。ADLも徐々に低下しているので、今後の介護が心配である。

- ・ 介護保険制度が改正され、地域支援事業が始まると聞いているが具体的にはどんな事業があるのか。自分としては、認知症の予防に取り組みたいがどうしたらよいか。

【アンケート集計結果】

資料 2-5 参照

【担当者の振り返りと今後の課題】

アンケート結果を共有し、企画者メンバー6名の意見交換内容は以下の通りであった。

- ・ 介護者は概ね新たな知識を得ることができ、満足していた。
- ・ 訪問看護について知識のない人が多く、予防に使えることや医療的な相談者になることについて理解してくれたようだった。
- ・ 質問がたくさん出て、それにステーション所長が的確に答えたので、訪問看護への信頼や理解が得られた感触を得た。こんなことの積み重ねが、地域での訪問看護への信頼を構築していくと考えられる。
- ・ 毎回でなく、時折訪問看護との共同企画でも良いと言う介護者が多かった。
- ・ 最初に全員の中での質問を聞いたあとに個別相談に入るというやり方は適切だったと考えられる。質問を共有できてよかったのではないか。

- ・ 2か所の包括支援センターのケアマネジャー、区役所の保健師、福祉用具業者、民間居宅支援事業所のケアマネジャー、民生委員など介護者でない人の参加も多かった（今回の企画に合わせてケアプラザから呼びかけたため）が、訪問看護について理解できしたこと、訪問看護とあるいはその他の職種との連携事業の企画を望む声もあった。
- ・ 今回企画に費やす時間が少なかったので、にわか仕立てになった感があるので、次回はもう少し準備に時間をかけたい。
- ・ 訪問看護ステーションと共同企画したこと、良かったと感じてもらえる内容にした方がいい。
- ・ 来てよかったです、役に立った、と感じてもらえたらしい。

(2) 第2回実施

1月開催の介護者の集い「排泄のケア」に共同参画する。

テーマ①：排泄障害の種類と原因について。 研究者が簡単なレクチャーを実施する。

テーマ②：排泄用具の紹介、使い方、工夫の方法について（尿器、おむつ、パット、シーツ、移動用具など）

地域の介護用品販売業者が、排泄に関する介護用品を持ち込んで使用方法などを説明する。

テーマ③：訪問看護師の活用方法 訪問看護ステーションの所長が訪問看護師の排泄への関わりの実際について説明する

テーマ④：骨盤底筋群強化のための体操、排泄介助の工夫、情報交換、質疑応答
ケアプラザの保健師が体操の仕方や工夫を話し、その後質疑応答を行なう。

【事前準備】

1回目と同様、保健師、訪問看護ステーション所長、研究者で内容を検討し、企画案を作成して準備する。

- ① 骨盤底筋群強化体操紹介の用紙作成
- ② 失禁の種類と対処方法についての用紙作成
- ③ 排泄用具（おむつ、パット、シーツ、安楽尿器（男女用）、逆流防止尿器など）
- ④ 参加者名簿・相談用紙用意

⑤ 訪問看護のリーフレット

⑥ アンケート用紙

⑦ ベッド

⑧ モデル

【参加者】

介護者：9名

関係者：9名（訪問看護師2名、区保健師2名、近隣の地域包括支援センターのケアマネジャー1名、開催場所のケアマネジャー1名、ソーシャルワーカー1名、民生委員2名）

合計18名

【プログラム内容】

資料2-2参照

【相談内容】

個別相談としては、現在排泄介助で困っている介護者がいなかつたので特になかったが、質問がいくつかあった。

- ・ 介護用品の使用方法について（尿器、便器）

どうやって使うのか、どうやって便器に移動すればいいのか、どのくらい尿が入るのかなど、実際に使うことになった場合具体的にどうしたらよいのかをイメージして実際的な質問をしていた。

- ・ ベッドからポータブルトイレへの移動、ポータブルトイレからベッドへの移動の仕方をどうするのか。
- ・ 認知症の母親をかつて介護していた介護者が、排便に固執して気にしてしまう母に対して、適切な対応が出来ず本人を安心させることができなったが、そんな時どうしたらよかったです。

【アンケート集計結果】

資料2-5参照

【担当者の振り返りと今後の課題】

- ・ 反町地域ケアプラザ「介護者の集い」には、必要に応じて以前から近隣の訪問看護ステーションの訪問看護師に参加してもらったりはしているが、定期的ではない。
- ・ 横浜市内の他の地域ケアプラザ（地域包括支援センター）は、以前からそれぞれ独

自の活動を行なっており、場所によっては介護者の集いは実施していない場合もあり、様々である。

- ・年に1回は区の社会福祉協議会主催で、介護者の集いとして食事会を実施している。
- ・認知症の要介護者を看取った人がボランティアで自主的に活動しているグループもある。
- ・介護者の集いは、介護に不安な人、介護に長けた人、グリーフケアとしての場など、様々な活用の可能性がある。もっと多くの住民に広めていけたらよい。
- ・介護者はなかなか来られない現状もある。
- ・配食サービスの試食会などというと、もっと大勢の参加があつたりする。
- ・当初計画していたように、地域包括支援センターの実施する介護予防と、訪問看護師のリンクは可能か？
- ・介護予防に訪問看護をという考えはもっともだが、現状ではなかなか訪問看護サービスを導入することが難しい。今回の事業の結果として、介護予防訪問看護につなぐケースは数件あったが、まず利用者自身がその気になることが多くない。どうしても訪問を待つより、通所系の外に出るサービスが多くなる。
- ・その地域のコミュニティ形成に、訪問看護がどう関わるのかということが課題だ。
- ・今の利用者や介護者は、サービスを自分で選択せず、医師やケアマネジャーに勧められて訪問看護を利用することが多い。しかし、今回のように介護者達に直接訪問看護師が関わることによって、その介護者達が要介護者になった将来、自分自身で「訪問看護を利用したい」と思えるのではないか。そのためには、今回のように訪問看護について理解してもらう機会があったことが意義深いと考える。
- ・訪問看護が医師とのパイプ役をして活用できるということも、知らない人たちが多い。
- ・次年度の介護者の集いには、定期的に訪問看護師と共同する勉強会のような企画を年間計画として組み入れても良いと考えられる。
- ・別の地域の地域包括支援センターでも、共同する開催方法を企画するように、広げていくことも可能であろう。そのためには、今回の実施結果と、その意味付けを明確にして、他者に伝えられるようにしなければならない。

5) 評価

(1) 第1回実施の評価

参加者に対して、訪問看護ステーションが「介護者の集い」に共同参加したことに対するアンケート記入を、無記名で依頼した。アンケート内容は資料2-3の通り。集計結果は資料2-5に示すとおりであった。

介護者からのアンケートは全員から回答を得た。評価は「とても良かった」と「良かった」を合わせて9名であり、1名のみが「あまり良くなかった」としていた。その理由としては「話が長くてつまらない」ということであった。「介護者の集い」は毎月開催され、特に1回目の9月は、特にテーマを設定せずに顔なじみの介護者と地域包括支援センターの職員が集まって自由にコミュニケーションをする予定であった。この機会に訪問看護ステーションとの共同企画の実施が急遽決まったことにより、自由におしゃべりする時間が減ってしまったことに不満が残ったのではないかと思われた。

介護者が「良かった」とした理由としては、「新しい知識が増えた」「訪問看護の援助についてわかって安心」が多かった。介護者のBMIを測ったり、個別の相談に乗ったりしたこと、介護者自身の健康について改めて考える機会を得たり、訪問看護師が何をするのかということを地域の訪問看護師から直接聞くことが出来たことで、安心感が得られたのではないかと考えられた。

関係者は、10名ほど参加していたが、回答は7名であった。「とても良かった」と「良かった」で100%を占めていた。「訪問看護活動についてわかった」「訪問看護と連携していきたい」という回答が多く「お互いの仕事への理解が深まる好機であった」とする人が5名であった。このことから、訪問看護ステーションの話を聞くことによって、ケアマネジャーや保健師、福祉用具販売業者など、地域の他職種の人たちに訪問看護をより詳しく知ってもらえたこと、連携したいと思ってもらえたことができたと判断できる。これは、「介護者の集い」を通して、地域の他職種に訪問看護を知ってもらい、より多く活用してもらえる基盤作りにつながったのではないかと評価できる。

(2) 第2回実施の評価

1回目と同様、事業実施後に無記名で参加者にアンケート記入を依頼した。2回目は回収率が100%であった。アンケート内容は資料2-4に示し、集計結果は資料2-5のとおりであった。

1回目と同様、介護者も関係者も、この企画への参加については概ね「良かった」とし

ていた。その理由はやはり1回目と同様に、新しい知識が増えたことや訪問看護活動が今まで以上に良くわかったということであった。2回目の関係者は、保健師や訪問看護師、ケアマネジャーなどの専門職であったせいか、実際の介護用品に対する介護者の反応や疑問を直接聞くことにより、「自分にとっては何気ないことでも介護者にとっては疑問になるという事を直接感じた」という回答もあった。介護用品を見て、当たり前のように使いこなせる専門職は、初めて目にする人々の新鮮な気持ちや疑問、不安を忘れがちになっているのかもしれないことを、この回答は教えてくれていた。

以上、2回の事業実施後のアンケート調査では、訪問看護ステーションが地域包括支援センターの介護者を対象とする事業に、共同で企画し参加することによって、訪問看護サービスを、地域住民により詳しく理解してもらい、訪問看護師のもつ知識、技術をより活用してもらえる好機になることがわかった。さらにこのような地域に密着した公共の場において行なわれる集いを通じて、地域の関連職種が定期的に集まり、顔見知りになったり共同で地域住民と接したりすることにより、地域の専門職同士がお互いへの理解を深めたり、地域住民に対して共同して関わっていく方向性を見出したりすることが出来るという可能性が示唆された。

6) 考察

(1) 地域包括支援センターに働きかけて共同で関わることの意義

今回の事業実施を通じて、地域包括支援センターと訪問看護ステーションの共同は、これから地域の介護力の活性化や介護のネットワークの強化につながる有意義な活動であることが示唆された。今回は、一つの地域包括支援センターが従来より実施している既存の「介護者の集い」に、一つの訪問看護ステーションが共同参加という形で意図的に参加したが、地域包括支援センターの活動はそれぞれに異なっており、必ずしも「介護者の集い」を開催してはいない。訪問看護ステーションは、その活動地域の地域包括支援センターがどのように地域住民のニーズを捉え、どんな活動を行なっているのかをまず把握し、地域性に合わせた活動計画の中で、どのように共同参画していくことが出来るのか、どのように訪問看護をPRし、地域の介護力の活性化に貢献できるのかを改めて考えていく必要があるだろう。そのためには、今回のように地域を熟知している保健師に介在してもらい、計画していくこともひとつのアイデアであろう。

(2) 現状において、訪問看護ステーションの活動を訪問以外に広げることの困難さ

訪問看護ステーションにとっては、訪問時間を削減して参加しなければならないというデメリットがあった。また、今回は地域の8か所の訪問看護ステーションに可能であれば協力をと呼びかけたが、実際に稼動するステーションは関わるステーション以外にはなかった。介護者に対して、訪問看護ステーションでは地域住民の健康増進のための介護予防から重症者の介護まで、幅広い支援が出来るとPRはしたもの、介護予防に関われるほど十分な体制を備えているステーションは少ない現状があり、自らPRしながらも、一方で十分に対応できるのかという受け皿の脆弱さを感じるというジレンマを抱えていたことは、残念ながら否めない。訪問看護ステーションの人材不足、活動時間の不足が大きい今日の現状では、何とか時間を工面する工夫をしたり近隣のステーションと合同で実施したり補い合ったりすることや、今回のように在宅ケア教育に携わる看護系大学の人材を活用するなど、その地域に応じた方法を検討する必要性がある。そして最も大切なことは、そんなに労を割いてまでもこのような活動をする意義があるのかということを、ステーションのメンバーや地域の複数のステーションがまず合意していかなければならない。

(3) 本モデル事業の成果として

神奈川県における本事業では、当初介護予防活動に訪問看護ステーションが関わることによって、元気な高齢者のための予防的活動にもっと訪問看護が活用できるようになるためのモデル事業として企画した。介護者と関わり新たな知識を提供したり、訪問看護の活用方法をPRすることで、それは一部達成できたと考えられる。また、この共同事業に参画した保健師が、事業の趣旨を理解して、介護者の集いではあるが、地域のケアマネジャーや保健師、民生委員など、幅広い専門職らに声かけをしてくれたことで、介護者と同じくらいの人数で参加してくださった地域の保健医療福祉職の意識のなかで、訪問看護に対する正しい理解が深まったことが、アンケートやその後の地域活動での連携によって実感することができた。実際、地域の要支援である独居高齢者に対して、引きこもり予防のための介護予防訪問看護サービスを導入するなどの動きもあった。介護予防訪問看護の対象者となる高齢者は、地域に多数潜在している。しかし、住民が訪問看護を予防として利用しようとは、なかなか思わない。介護予防のためのケアプランとしては、訪問サービスよりも通所サービスの導入を考えることが先行している現状があり、それもまた重要なことである。また、訪問看護ステーションは都会ではまだまだマンパワーが不足しており、介護予防まで手が回らない実態もあり、声高に「介護予防訪問看護のご利用を是非どうぞ！」と、いえない辛さが訪問看護ステーション側にも実際ある。

今回、2回の事業実施後の会議の中で、中心的な役割を果たしたステーション所長がこのように語っている。「今の利用者や介護者は、サービスを自分で選択せず、医師やケアマネジャーに勧められて訪問看護を利用することが多い。しかし、今回のように介護者達に直接訪問看護師が関わることによって、その介護者達が要介護者になった将来、自分自身で『訪問看護を利用したい』と思えるのではないか。そのためには、今回のように訪問看護について理解してもらう機会があったことが意義深いと考える」。

今回の事業の対象者はごく一部の人々であり、この成果はすぐには出ないだろう。しかし、このような活動を地道に継続していくことが、多数の団塊世代が後期高齢者になる2025年以降に向けた布石となっていくだろうという確かな手ごたえが、参加した介護者の表情やアンケート結果から感じられた。その意味において、このモデル事業は、今後の地域介護力向上のための地道な活動の第一歩として投じた一石としての意味を持ち、これから訪問看護ステーションの幅広い地域活動への大きな示唆を得るものであったと言える。

健康を維持するために

1. 栄養

☺ BMI 測定 あなたの BMI は？

体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) = BMI()

☺ 食品のバランス(1日20~30食品)

★卵・乳製品(3) ★肉・魚(3) ★野菜(3) ★炭水化物(11)

☺ 水分摂取: 食事以外に1リットル

2. 休養

✿ 睡眠 1日 時間? お昼寝は?

✿ ストレス解消法

3. 運動

◎歩く:

◎体操:

◎スポーツ:

4. からだの管理

◎病気(血圧・・):

◎常備薬:

◎健診:

◎歯・目・耳:

◎足・膝:

◎認知:

排泄の障害について

【尿失禁（尿漏れ）】

タイプ1 脳卒中などによる神経障害で尿意が我慢できない

- ・トイレや尿器を**身边**にセットしておく
- ・**排尿リズム**を把握して**早めに排尿**する

★すぐトイレ！トイレに近い部屋

- ・歩きやすい段差のない床
- ・ポータブルトイレ

★すぐ排尿！尿器を使う

- ・おろしやすい下着の工夫(ゴムを緩めに、大きさ、素材など)

★まず排尿！生活のリズムと排尿パターンにあわせて、2~3時間ごとに排尿

タイプ2 膀胱の内圧(中から尿が出る圧力)が上がって、尿道閉鎖できずに漏れる。

(くしゃみ、咳、前立腺肥大、出産、加齢、子宮ガンの術後など)

- ・軽失禁に対応できる**下着の工夫、利用**

- ・骨盤底筋の訓練

・残尿が少なくなるようにする(手で**下腹部を押す**、前かがみになって排尿する)

タイプ3 その他様々な疾患によるもの



個別に医師または看護師に相談

★ 漏れても平気！失禁用パンツ、パッドの利用

★ (尿を)残さない！(残尿なし)⋯⋯腹圧をかけて出し切る(かがむ) ⏯⋯手で押し出す

【便失禁】

タイプ1 肛門括約筋の働きが不十分 <原因> 慢性の便秘、痔や腸の手術後、出産、肥満、加齢

タイプ2 下痢による失禁

★**下剤の使い方に注意！⋯⋯医師や看護師に相談**

★**食べ物に注意！⋯⋯消化、吸収のよい食事 ⏯⋯食べる量と出る量のバランス**

タイプ3 神経障害等により、便意がない ⏯⋯³⁹おむつ使用

介護者の集い ~9月~ プログラム内容

1. 本日の予定の説明 (地域包括支援センター保健師) 13:30~13:40
(訪問看護師との共同企画であることの承諾を得る)
2. 訪問看護の説明 (本事業の研究者:大学教員) 13:40~13:50
(4月より介護予防訪問看護が始まった。予防にも看護を!資料1参照)
3. 訪問看護の利用方法の説明 (訪問看護ステーション所長) 13:50~14:10
(パンフレットの配布、区内の訪問看護ステーションの紹介、活動内容、申し込み方法)
4. 質問コーナー (回答者:訪問看護ステーション所長) 14:10~14:30
(具体的な介護方法、悩み相談などを受ける)
5. 介護者の健康チェックと個別相談 14:30~15:00
(相談員:地域包括支援センター職員2名、訪問看護ステーション所長1名本事業研究者3名)
 - BMI チェック
 - 血圧測定 (希望者)
 - 生活習慣 (食事、運動、ストレス解消、休息、日常のチェック: 体重・排泄・水分摂取・健診受診・生活リズム)

介護者の集い ~ 1 月 ~ プログラム内容

司会・統括：地域包括支援センター保健師

1. 排泄障害の種類と原因についての話 (本事業研究者) 13:30~13:40
(資料 2)
2. 排泄用具の紹介、使い方、工夫の方法について (地域の介護用品販売業者)
(尿器、おむつ、パット、シーツ、移動用具など) 13:40~14:20
3. 排泄介助の工夫、情報交換、質疑応答 14:20~14:40
4. 訪問看護師の活用方法 (訪問看護ステーション所長) 14:40~14:50
5. 骨盤底筋群訓練法の説明 (資料 3) ~15:00

訪問看護ステーション協同による「介護者の集い」評価アンケート 介護者用

このたびは、「介護者の集い」にご参加いただき、ありがとうございました。

次回からの活動の参考にしたいので、率直なご意見をご記入いただきますよう、お願い申し上げます。
以下の質問にお答えください。

問1. 今月の「介護者の集い」に参加していかがでしたか？一つ選んで○をつけて下さい。

1. とてもよかったです
2. よかったです
3. ふつう
4. あまりよくなかったです
5. よくなかったです

問2. その理由は何ですか？あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1. 新しい知識が増えてよかったです
2. わからないことについて答えをもらえてよかったです
3. 訪問看護師など知らなかつた専門家の援助が受けられることがわかつて安心した
4. 今月新しい仲間が増えた
5. 知りたいことが解決できなかつた
6. 話が長くてつまらなかつた
7. 相談時間が短かった
8. 期待と実際の内容が違つていた
9. 自由におしゃべりができなかつた
10. いつもの「介護者の集い」の方がよかったです
11. その他（自由にお書きください）

問3. 今月は地域の訪問看護師たちがお邪魔して実施しましたが、このような集いはいかがでしたか？

1. 訪問看護師と合同になると内容が豊富でよい
2. 毎回ではなく、たまに訪問看護師と合同ならばよい
3. 訪問看護師には特に用事はないので、必要ない
4. どちらでもよい
5. 「介護者の集い」以外の場で、訪問看護師と関わる機会があったほうがいい
6. その他

問4. その他、今後の「介護者の集い」についてのご意見、要望など、何でもお書きください。

訪問看護ステーション協同による「介護者の集い」評価アンケート

関係職者用

このたびは、「介護者の集い」にご参加いただき、ありがとうございました。

次回からの活動の参考にしたいので、率直なご意見をご記入いただきますよう、お願い申し上げます。
以下の質問にお答えください。

問1. 今月の「介護者の集い」に参加していかがでしたか？一つ選んで○をつけて下さい。

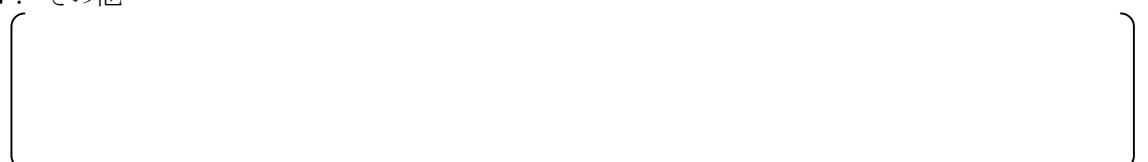
1. とてもよかったです
2. よかったです
3. ふつう
4. あまりよくなかったです
5. よくなかったです

問2. その理由は何ですか？あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

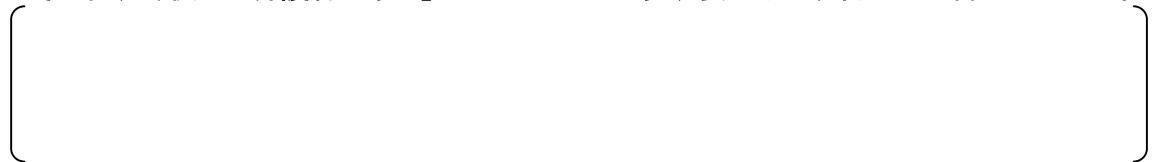
1. 新しい知識が増えてよかったです
2. 訪問看護師の活動がよくわかった
3. 訪問看護師ともっと連携して活動していきたいと思った
4. 企画が急で準備が不十分だった
5. 介護者とそうでない人との人数バランスが悪かった
6. 訪問看護との協同の目的、理由が不明確
7. 訪問看護と連携した事業なら、別の事業を考えたほうがよい
8. 企画の趣旨はよいが、内容をもっと十分検討したほうがよい
9. その他

問3. 今月は地域の訪問看護師たちがお邪魔して実施しましたが、このような企画はいかがでしたか？
あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

1. 訪問看護師と合同になると内容が豊富でよい
2. お互いの仕事への理解が深まるよい機会になった
3. 毎回ではなく、たまに訪問看護師と合同ならばよい
4. 訪問看護師には特に用事はないので、必要ない
5. どちらでもよい
6. 「介護者の集い」以外の場で、訪問看護師と関わる機会があったほうがいい
7. その他



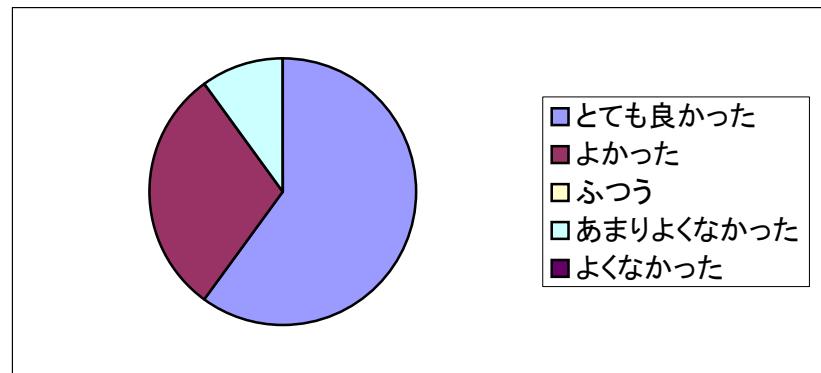
問4. その他、今後の「介護者の集い」についてのご意見、要望など、何でもお書きください。



資料2-5
第1回 介護者アンケート結果

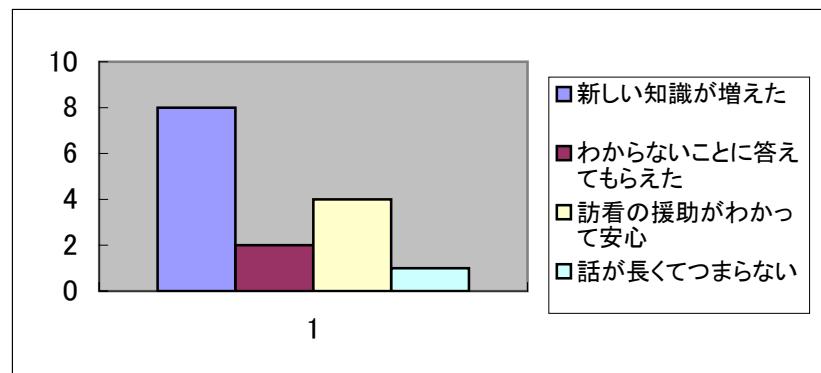
問1

とても良かった	6
よかったです	3
ふつう	0
あまりよくなかったです	1
よくなかったです	0



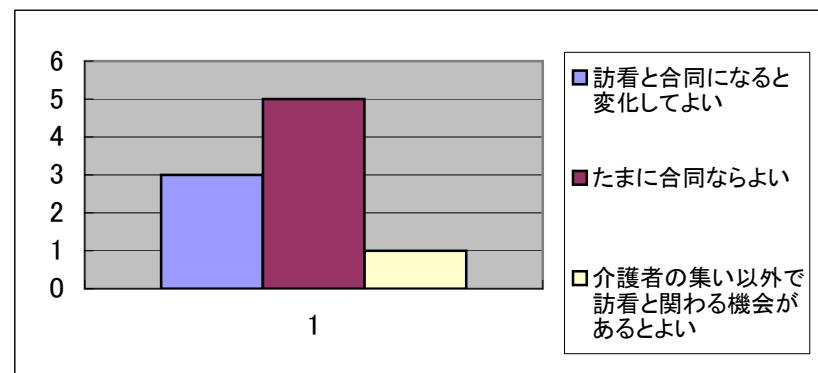
問2

新しい知識が増えた	8
わからないことに答えてもらえた	2
訪看の援助がわかって安心	4
話が長くてつまらない	1



問3

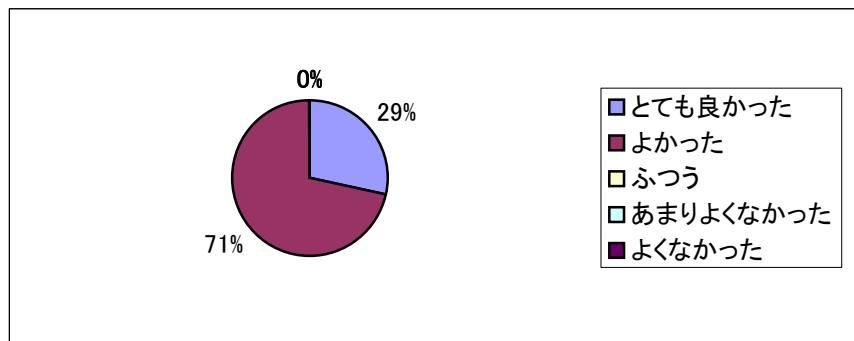
訪看と合同になると変化してよい	3
たまに合同ならよい	5
介護者の集い以外で訪看と関わる機会があるとよい	1



資料2-5
第1回 関係者アンケート結果

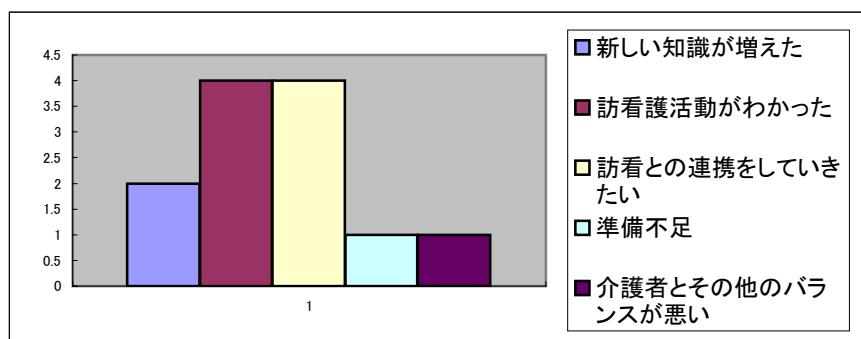
問1

とても良かった	2
よかったです	5
ふつう	0
あまりよくなかった	0
よくなかった	0



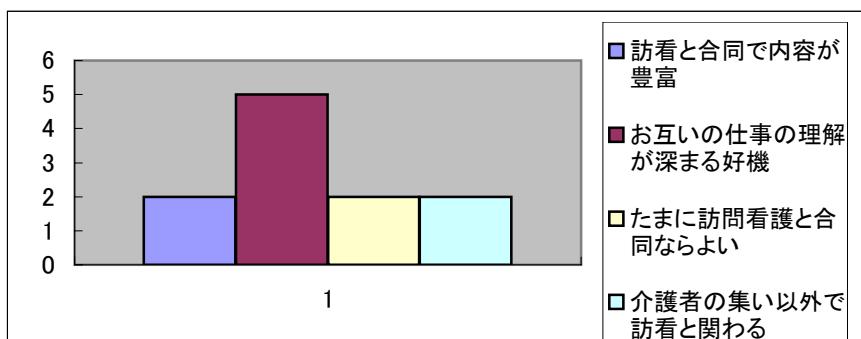
問2

新しい知識が増えた	2
訪看護活動がわかった	4
訪看との連携をしていきたい	4
準備不足	1
介護者とその他のバランスが悪い	1



問3

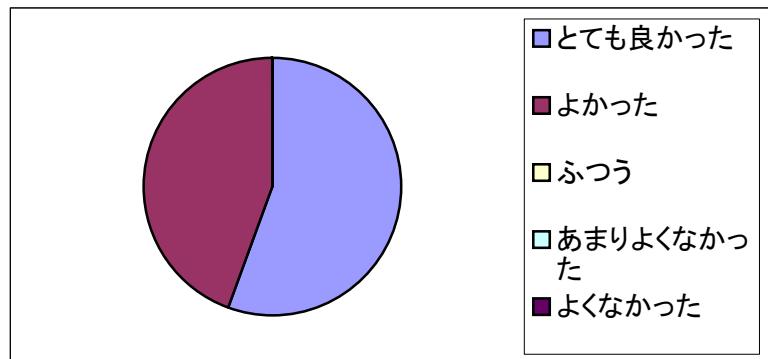
訪看と合同で内容が豊富	2
お互いの仕事の理解が深まる好機	5
たまに訪問看護と合同ならよい	2
介護者の集い以外で訪看と関わる	2



資料2-5
第2回 介護者アンケート結果

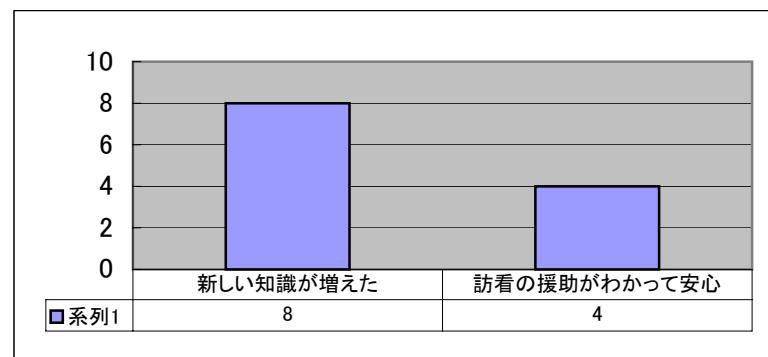
問1

とても良かった	5
よかったです	4
ふつう	0
あまりよくなかったです	0
よくなかったです	0



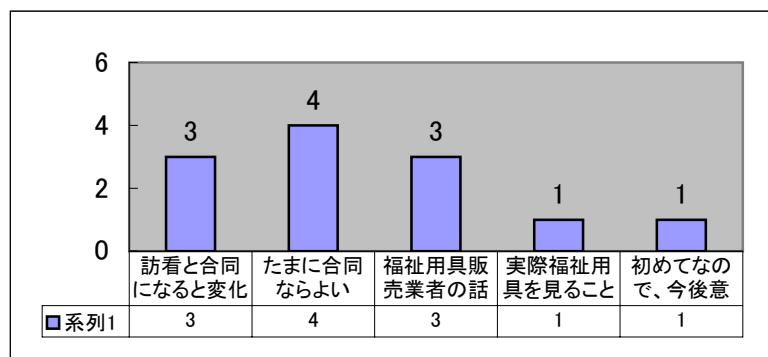
問2

新しい知識が増えた	8
訪看の援助がわかつて安心	4



問3

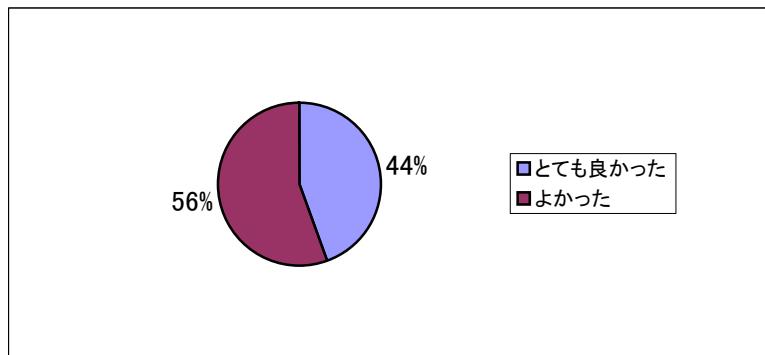
訪看と合同になると変化してよい	3
たまに合同ならよい	4
福祉用具販売業者の話が良かった	3
実際福祉用具を見ることが出来た	1
初めてなので、今後意思を表明した	1



資料2-5
第2回 関係者アンケート結果

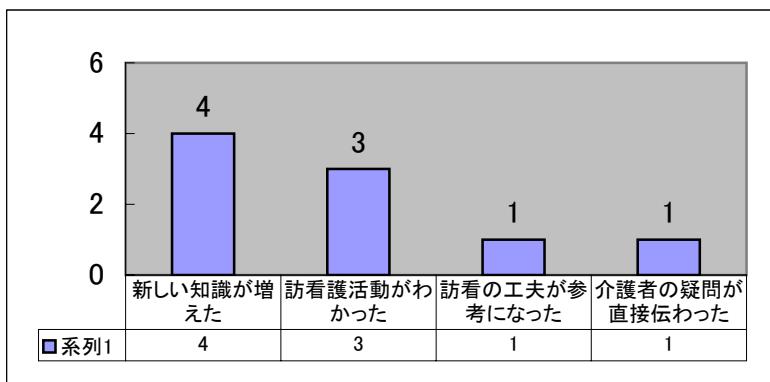
問1

とても良かった	4
よかったです	5
ふつう	0
あまりよくなかったです	0
よくなかったです	0



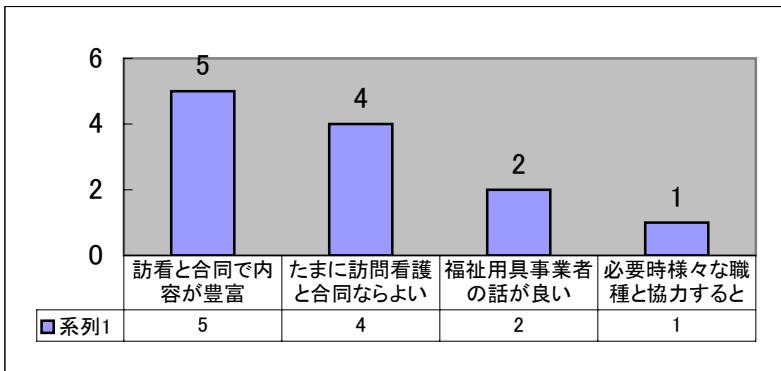
問2

新しい知識が増えた	4
訪看護活動がわかった	3
訪看の工夫が参考になった	1
介護者の疑問が直接伝わった	1



問3

訪看と合同で内容が豊富	5
たまに訪問看護と合同ならよい	4
福祉用具事業者の話が良い	2
必要時様々な職種と協力すると良	1



4. 富山

1) 事業目的

富山県は、訪問看護ステーションの設置数が全国で最も少ない県である。介護保険の利用状況を見ても施設志向が強い。一方、訪問看護に従事する人材の確保も難しく看護職への理解の推進が必要であると考えられる。また、このような中で各訪問看護ステーションは多忙であり、他ステーションとの連携や家族同士の連携に関する活動はほとんどなされていない状況である。

上記の状況を踏まえ、本県における訪問看護ステーションの課題として①利用者、医療職（看護職を含む）、介護支援専門員や介護職に在宅療養に関する理解や訪問看護ステーションの活動についての理解を推進する。②利用者や家族のつながりを作る。③訪問看護ステーション同士のつながりを作る。こと等があると考えられた。

よって、本事業を実施する目的として①地域住民の介護技術の習得と向上を図ることに加え、②近隣地域のステーションの連携やその強化を図る、③ステーション活動についての情報提供をする、③サービス提供側と利用者側の相互理解を促進することを設定した。

2) テーマ

家族交流会および利用者から学んだ看護・介護技術交流会を契機とした利用者家族、ステーションのつながりの形成（コミュニティ形成の基礎作り）

3) 方法

家族交流会および利用者から学んだ看護・介護技術交流会を実施する過程をとおして利用者、介護者同士、ステーション同士、ステーションと家族会のつながりを形成する。

最終的には富山県全域を対象とした活動の展開を目指してはいるが、今回はまず母体となる組織作りを主眼として、富山市内で近接する訪問看護ステーション3ヶ所と連携して「家族交流会」を企画した。

家族交流会を実施後、次の段階として県内全域のステーションに呼びかけを行い、「利用者から学んだ看護・介護技術交流会」を企画した。

なお、協力先ステーションとして以下の3ヶ所の協力を得た。

(1) 富山赤十字病院訪問看護ステーション 管理者：安井千明

所在地：〒930-0859 富山市牛島本町2丁目1-58

TEL. 076-433-2739 FAX. 076-433-2739

(2) 富山県看護協会訪問看護ステーションひよどり富山 管理者：釣 朱實

所在地：〒930-0885 富山市鶴島字川原197-1

TEL. 076-433-8853 FAX. 076-433-5845

(3) 富山県看護協会訪問看護ステーションいそべ 管理者：石黒朱美

所在地：〒930-0085 富山市丸の内2-8-7

TEL. 076-422-0220 FAX. 076-422-0278

4) 実施・結果

(1) 事業計画

【家族交流会】

目的：訪問看護利用者間の情報交換や交流を図る

介護技術習得や健康管理に対するニーズ把握

ステーション活動の情報公開および相互理解

自主的な家族会組織として利用者家族会の発足

内容：最終的には富山県全域を対象とした活動の展開を目指してはいるが、今回はまず母体となる組織作りを主眼として、富山市内で近接する訪問看護ステーション3ヶ所と連携して家族交流会を実施した。

ステーションを拠点として家族会を発足することを目指して以下のことを行うこととした。

- ・参加者間で情報交換
- ・ステーション職員とステーション事業についても情報交換
- ・事前に家族代表者を交えて打合せ会を実施する
- ・家族交流会の「おたより」を発行、配布する

対象者：現在訪問看護を利用している人の家族

参加者数：15人程度

参加申込み方法および受付：ステーションに参加を申し込み。

ステーション職員が参加対象者を決定し、参加者に知らせる。

参加費：無料

開催時期：平成 18 年 9 月 30 日（土） 午後

会場：富山県看護研修センター

開催回数：1 回

募集方法：ステーションより対象と考えられる人に声をかける。

チラシにより募集する。

スタッフ：ステーションの看護師 6 人（各ステーションから 2 人）

【利用者から学んだ看護・介護技術交流会】

目的：訪問看護ステーションの活用方法について地域住民、在宅療養支援関係者等の理解を促進する。

訪問看護利用者の看護・介護に関する工夫などについて広める機会とする。

地域住民に、健康管理・介護予防を含めた介護技術の習得・向上を図る。

内容：協力 3 ステーションを中心として、富山県訪問看護ステーション連絡協議会の協力を得て、富山県内の訪問看護ステーションへの参加協力を依頼する。

訪問看護の利用体験、要望等家族交流会で出た内容を報告する。

参加ステーションで利用者から学んだ看護・介護の工夫を紹介する。（発表会とブースの設置）

訪問看護利用に関する制度やコツをミニレクチャー

介護技術について、ステーションの訪問看護師により実演・実習形式で体験する。

参加希望ステーションの利用等、相談ブースを設置

実施後に利用者に対する「おたより」を発行、配布する。

参加対象者：現在訪問看護を利用している人やその家族

かつて利用していた人やその家族

訪問看護の利用を検討している人やその家族

訪問看護に興味のある人（看護師等）

参加者数：50～100人程度

参加申込み方法および受付：事業参加ステーションを募集

（富山県訪問看護連絡協議会を通して）

教室参加については、ステーションに参加を申し込む。

ステーション職員が参加対象者を決定し、参加者に知らせる。

参加費：無料

開催時期：平成18年11月23日（木）祝日 午後

会場：富山県看護研修センター

開催回数：1回

募集方法：ステーションより対象と考えられる人に声をかける。

チラシにより募集する

（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、看護協会、病院等の協力を得て配布）

スタッフ：ステーションの看護師20人（各ステーションから1～2人）

（2）事業内容の評価方法

以下のように、それぞれの事業について評価を行った。

【家族交流会】

評価目的：家族交流会の実施状況、効果について評価し今後の運営に対する資料とする。

評価方法：参加者からの感想聴取とアンケート調査の実施

評価対象：利用者家族

評価対象数：利用者家族17人

評価内容（項目）：以下についての感想を会の終了時に簡単に話してもらう。

○介護の工夫について報告しあっての感想

○悩みと不安について話しあっての感想

○このような会を行うことについての意見

- ステーション・看護師に対する要望
- その他
- 感想についての報告・公表について募集用文書に書き込み理解を得た上で参加してもらう。また、会の終了時に参加者に再度、報告・公表についての了承に関する確認を行う。報告・公表にあたっては、すべて匿名とする。

評価時期：家族交流会終了時

評価の活用方法：家族交流会へのニーズについて質的に評価し、今後の会の企画、運営のための資料とする。

【利用者から学んだ看護・介護技術交流会】

評価目的：利用者から学んだ看護・介護工夫展示・発表会、訪問看護利用説明・相談会事業の実施状況、効果について評価し今後の運営に対する資料とする

評価方法：参加者に対する無記名自記式アンケート調査

評価対象：参加者

評価対象数：42人 アンケート回収数 20人

評価内容（項目）：

- 属性（性、年齢、介護の経験）
- 事業の周知方法
- 参加動機（選択式、複数回答）
- 介護の工夫について参考になったもの（選択式、複数回答）
- 事業に参加してよかったです（満足度）
知識が得られた 悩みが相談できた 不安が軽減した その他
- 訪問看護ステーション利用意志（3段階評価）
- このような会を行うことについての意見（自由記載）
- ステーション・看護師に対する要望（自由記載）
- その他
- アンケート結果についての報告・公表について文書に書き込み、理解を得た上で回答してもらう。回収は会場に設けた回収箱を用いる。

評価時期：利用者から学んだ看護・介護技術交流会、訪問看護利用説明・相談会終

了時

評価の活用方法：利用者から学んだ看護・介護技術交流会、訪問看護利用説明・相談会の今後の実施における資料とする。

5) 結果

平成 18 年 4 月 1 日現在における富山県の訪問看護ステーション設置数は 34ヶ所であり、全国で最も少ない。

また、介護保険の利用状況では、平成 18 年 4 月審査分における受給者 1 人当たり費用額は、富山県が 165.5 千円と全国で最も高く、施設志向の強さを反映していると考えられる。

一方、施設志向は高いが、訪問看護師一人当たりの訪問件数が 60.8 回/月（介護サービス施設・事業所調査・平成 14 年 10 月）と全国 2 位の多さである。このように多忙な現状の中で、各訪問看護ステーションでは、他ステーションとの連携や家族同士の連携に関する活動がほとんどなされていない状況である。

さらに訪問看護ステーションに従事する人員の確保も難しく、休止に追い込まれるステーションがあるという現状もある。

よって、本事業の実施においては、利用者、医療職（看護職を含む）、介護支援専門員や介護職に対する在宅療養に関する理解や訪問看護ステーションの活動についての理解をひろげること。また、訪問看護ステーション相互の理解を深め、相互の協力体制を作る機会とすることをねらいとした。

（1）実施状況

【家族交流会】

① 家族代表者を交えての打合せ会の実施

ステーションを拠点とした利用者家族会の発足を狙いとして、事前に家族代表者を交えて打合せ会を実施した。

各ステーションから家族代表者の出席を依頼したが、家族代表者の出席は 1 名のみであった。しかし、家族交流会の趣旨の理解を得ることができ、利用者家族会の代表者の役割についても承諾を得た。

② 第1回家族交流会実施についての広報

以下の要領で参加者の募集を行った。

対象者：現在訪問看護を利用している人の家族

参加者数：15人程度

参加申込み方法および受付：ステーションに参加を申し込む。

ステーション職員が参加対象者を決定し、参加者に知らせる。

参加費：無料

開催日時：平成18年9月30日（土）午後14：00～15：30

会場：富山県看護研修センター

募集方法：ステーションより対象と考えられる人に声をかける。

チラシにより募集する（配布数：200枚）。

③ 第1回家族交流会の実施

平成18年9月30日（土）14：00～15：30に富山県看護協会看護研修センター2階小研修室において第1回家族交流会を開催した。

参加者は、利用者2人、介護者17人、スタッフ6人であった。まず全員が自己紹介と現在の状況を紹介し、それぞれの不安や困っていること、訪問看護への期待などが話し合われた。また、それぞれの介護においての工夫なども紹介された。

最後に利用者家族会の代表者についての承認がなされ閉会となった。

④ 利用者家族会便り（ごふく会便り）No.1の発行

第1回家族交流会の様子を「ごふく会便りNo.1」に掲載し、参加ステーション3ヶ所の利用者宅（200部）と県内のステーション34ヶ所へ配布した。

【利用者から学んだ看護・介護技術交流会】

① 広報

- 事業参加ステーションを募集（富山県訪問看護連絡協議会を通して）
(管理者会において、研修、人手不足等により負担感が強いという意見が多く、ステーションによるブースや展示の設置は行わず、講義と意見交換を中心とした事業に変更した)

○ 参加者募集

ステーションより対象と考えられる人に声をかける。

チラシにより募集する 2,000 枚のチラシを配布。

(地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、看護協会、病院等の協力
看護等教育機関の協力を得て配布)

② 利用者から学んだ看護・介護技術交流会の実施

開催日時：平成 18 年 11 月 23 日(木)祝日 午後 14:00～15:30

会 場：富山県看護研修センター

参加費：無料

参加者数：利用者 15 人 介護支援専門員 6 人 訪問看護師 13 人

訪問看護師養成講習会受講生 4 人 一般 4 人 計 42 人

他スタッフ 7 人

実施内容：

- 訪問看護の利用体験、要望等家族交流会で出た内容を報告した（ごふく便りの展示と配布）
- 講演 1：「フットケアの効果・たかが爪きり、されど爪きり」
簡単なフットケアの方法と効果を紹介（ケア体験コーナーを設置）
講師 八塚美樹（富山大学大学院医学薬学研究部教授）
- 講演 2：「訪問看護のパワーと活用法」
学生が捉えた訪問看護の力を紹介し、利用に関する制度やコツを
ミニレクチャー（参加者で意見交換）
講師：炭谷靖子（富山大学大学院医学薬学研究部教授）
- 介護用品の工夫について意見交換

(2) 家族交流会 総合評価

参加者は、当初予定の 15 人よりも多く利用者本人の参加もあった。また、事前にぜひ参加したいという言葉も聞かれ、交流会開催に対する期待もあったと考えられる。さらに、実施後に次回の早期開催を要望する声も聞かれている。

なお、アンケート結果から、参加に対する不安があったと回答した人は、2 人 (17

人中）であり、参加してよかったですと回答した人は 16 人（1 人は不明）であった。

そして、参加して最もよかったですとして「不安や悩みを話せたこと」6 人、「要望を語れてよかったです」4 人、「介護している人の話が聞けてよかったです」5 人などがあげられており、語ること、聞くことの重要性が示唆されていた。

これらの結果から、まず、介護者が集い語り合う会の存在が必要であると考えられた。

(3) 利用者から学んだ看護・介護技術交流会 総合評価

計画過程において、ステーション管理者から多忙であることを理由に、十分な協力ができないこと、特に事前準備の必要なことについては無理であるという見解が示された。

そのため、実施方法を、ステーション職員の負担のないよう配慮し、当日の参加のみでできる内容とした。

参加人数については、当初の目標の下限程度の参加者数であった。

介護の工夫等については、参加者からの意見も出され活発な意見交換であったと評価できる。

アンケートに対しては 20 人からの回答があった。回答者のうち 13 人が現在訪問看護を利用している立場にある人であった。

内容として、講義中心の会であったため、最もよかったですとして多かったのは「介護・看護に対する知識が得られた（12 人）」であった。

また、訪問看護ステーションの利用意向については「必要なときに気軽に利用したい（13 人）」と回答した人が多かった。

自由記載では、勉強会の開催、利用者の声を反映する会になってほしい、交流会を地域に広げたいなど、「ごふく会」への期待と要望の記載があった。そして、利用者同士の意見交換をもっとしたいという要望も記載されていた。

自由記載欄の記載内容

- ・八塚教授の講演にあった「たかが～、されど～」のように、類似の企画で講演や勉強会を開催していただきたい。
- ・家族の自然な営みを支える安らぎの場在宅がその場にできる患者の生命力に期待する。
- ・利用者の方の声がもっと繁栄される会になってほしいです。⇒ごふく会
- ・「ごふく会」を通じて色々な事が利用者に提供できれば良いように思うと共に地域の方にも提供していけばよいと思う。
- ・また、交流会、勉強会を開催していただきたいです。
- ・本日のケアの工夫を多くの方が共有できるような工夫が（情報提供者）あればよいのでは？
1) 新聞→ケアコーナー 2) ホームページ 3) 患者会広報など
- ・ケアマネや訪問看護師、利用者さん、家族も集まつたので、こういった方々との意見交換などの場が欲しかった。
- ・講師の方の講演が短かった。
- ・フットケア受けたかった。
- ・家族の方の看護用品の工夫が聞けてよかったです。
- ・入れ歯がだんだんきかなくなつて何でもきざんで食べさせています。調理のことをもっと勉強したい。特に菜っ葉のおひたしが食べさせたく、最近トロミアップを買ってきましたところです。
- ・私共では医療も必要ですが本人の心のケアを重心にお願いしております。幸いに良い看護師に恵まれまして喜んでおります。今後ともよろしく。もう少し時間があれば。
- ・ご苦労様でした。

なお、時間的にはもう少し長い時間の開催を希望するというものもあった。

上記より、ステーションの多忙な状況を配慮し、職員の負担や負担感を強めることなく利用者家族をサポートして集いを継続していくことが必要であると考える。

また大きな課題として、多忙なステーション管理者の連携をどのように作っていくかが挙げられる。今回の会の開催は祝日に行ったかが、祝日であるから「管理者が訪問しなければならない」などの状況もあり人的資源の不足が最も大きな課題であった。

(2) ステーション訪問看護師への影響

いずれの事業においても、利用者家族の参加状況、参加時の様子、その後の訪問時の様子から事業の必要性や意義については、看護師に認識されたと考える。しかし、継続実施についてはコーディネートしていく役割を担う者の存在が不可欠であり、県の訪問看護ステーション連絡協議会の組織の活用や行政の支援等が必要であると考えられた。

(3) 利用者および地域の人々への影響

2回の事業を終え、継続して参加した家族からは、また実施してほしいという要望があり、顔をあわせる機会を持つことで更なる交流を深めていきたいという思いを感じ取ることができた。また、回を重ねることで、介護の工夫や素直な介護者の思いなども表出されてきている。

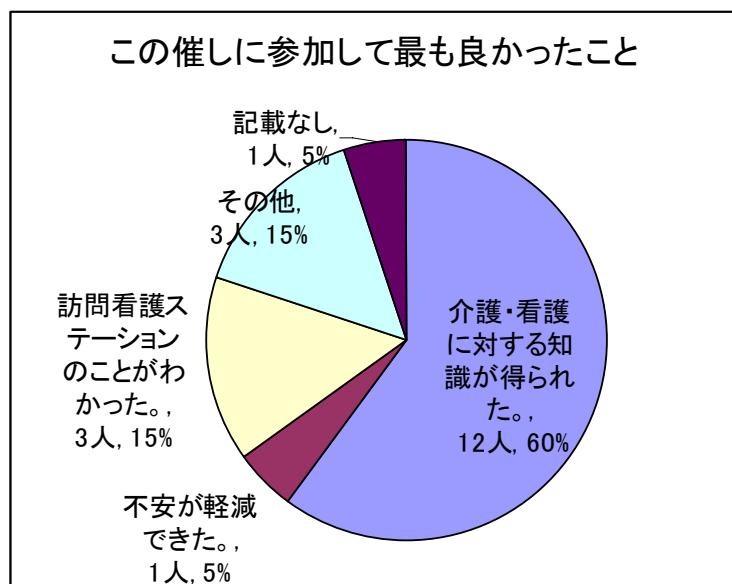
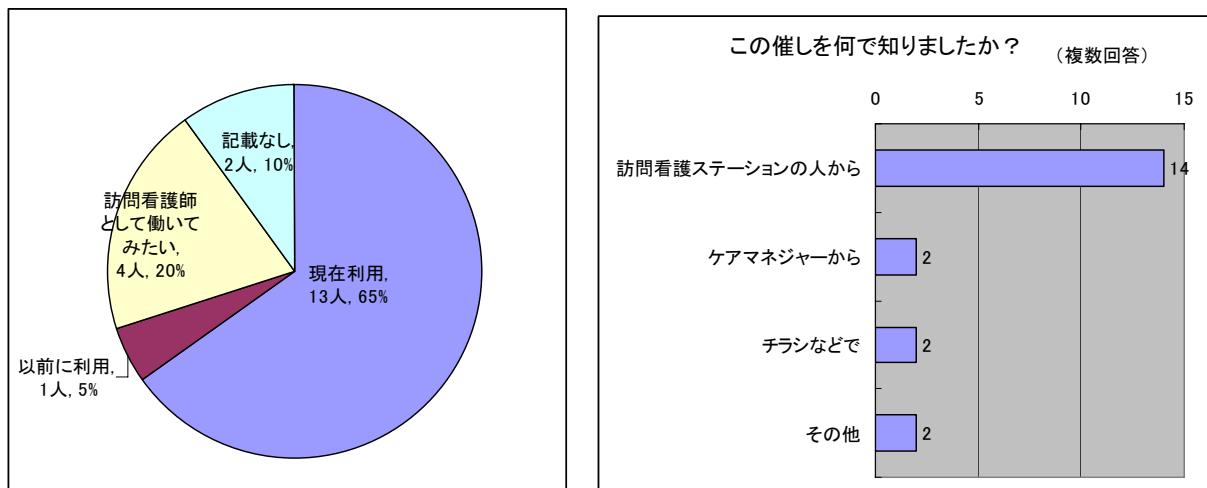
今回の事業で最も大きな収穫と考えられるのは、代表者となり家族会の世話役を引き受ける人の存在を確認したことである。家族会設立のキーパーソンを発掘し、その人たちを支えていく取組みを継続することが必要である。

(4) 保健福祉関連職種への影響

今回、利用者から学んだ看護・介護技術交流会の実施に当たり、参加者募集のためのリーフレット等を県の看護協会、介護保険関連の組織、保健福祉関連の教育組織を通して配布した。一般からの参加者は少なかったものの参加者は、利用者15人、介護支援専門員6人、訪問看護師13人、訪問看護師養成講習会受講生4人、一般4人（計42人）と他スタッフ7人であり、今後の発展を期待できるものであったと考える。

また、訪問看護を気軽に利用したいと回答した人が20人中13人（65%）あり、

訪問看護の活用の普及に関する活動としての役割も果たせたと考える。



(5) 各地域における事業展開における限界と展望

今回の活動においての課題は、訪問看護師の多忙という状況であった。介護保険改正等に関連した研修会等が多く実施されており、業務の多忙さに加えてスタッフの研修の多さも訪問看護ステーション従事者の疲弊状態を招いている状況が垣間見えた。管理者やスタッフの負担感に配慮し、少しづつ活動を進めていくことと、地道に一步ずつ進める根気強さが求められる。

地域における訪問看護ステーションの活動に展望を持ち、地域づくりを推進するためには、訪問看護師に組織作りや地域活動を推進していくための方法論や知識を

持つことが求められる。

また今後、地域包括支援センターや保健センター、社会福祉協議会等の活動と協働で事業を進めていくことでさらに効果的な活動となると考える。

更に、事業実施に当たっての資金の問題がある。印刷費、郵送費、会場費、人件費等をいかに捻出するかが最も大きな問題である。また、介護者が家族交流会に参加するために交通手段の確保も考慮しなければならない問題であった。広範な地域を対象とするよりも利用者の家族が気軽に集まることのできる範囲での開催を推進し、それぞれの小さなグループが連絡を取り合う組織へと発展させるプロセスが必要であろう。そのためにもステーション同士が連携するための組織の強化が望まれる。

今回の事業は、家族会組織をつくる一つの契機となった。小さな動きではあるが大切に育てていくことがこれから課題である。今回の活動を継続性のあるものとするために、頑張りすぎない組織運営と支援のあり方を検討していくことが求められる。

なお、家族の要望に応え、北陸でも気候の良くなる3月以降に再度の交流会開催を行い、組織強化を図っていきたい。

平成 18 年 9 月 4 日

訪問看護ステーション
ご利用者のご家族様

富山赤十字訪問看護ステーション
富山県看護協会訪問看護ステーション
ひよどり富山
いそべ

訪問看護利用者家族交流会へのお誘い

9 月に入りましたがまだまだ暑い日が続いています。皆様はいかがお過ごしでしょうか。ご利用者様、ご家族様には日頃より訪問看護ステーションの活動にご理解ご支援をいただき感謝申し上げます。

さて、このたび上記 3 ステーションが共同で下記のように訪問看護利用者家族交流会を開催することとなりました。この事業は、平成 18 年度独立行政法人福祉医療機構助成金事業として全国訪問看護事業協会が実施する「訪問看護ステーションを活用したコミュニティ形成のための地域住民の介護力向上・支援の取組み事業」の一環として実施するものです。なお、参加者の方々の感想をまとめ、事業協会への報告や他の利用者の方々へのお知らせ等に活用していく予定です（公表・報告にあたってはすべて匿名といたします）。ご理解のうえご参加いただきますようお願ひいたします。

この取組みをきっかけとして、富山県においても訪問看護ステーションの活動がご利用者の皆様にとってより良いものとなるよう努力していきたいと思っています。多くの方々のご参加をお待ちしています。

記

目的：①訪問看護ステーションご利用家庭における介護の工夫等を共有する
②介護に対する不安などを話し合う
③訪問看護ステーションや看護師に対するご要望を伺い相互の理解を深める

日時：9 月 30 日（土）午後 2 時～3 時 30 分

場所：富山県看護研修センター

富山市鶴島字川原 1907-1

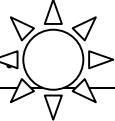
Tel 076-433-8853（富山県看護協会訪問看護ステーションひよどり富山）

内容：介護の工夫、不安、ステーション・看護師に対する要望などについて話し合う

☆☆☆問い合わせ、申込みは各ステーションへお願ひいたします☆☆☆

訪問看護利用者家族交流会へのお誘い

介護の工夫、不安、ステーション・看護師に対する要望など
ワイワイガヤガヤ話し合いましょう！！！
何か面白いことや、楽しいことが生まれるかも・・・



日時：9月30日（土）午後2時～3時30分
場所：富山県看護研修センター（富山県看護協会）
富山市鵜島字川原1907-1
TEL.076-433-8853（富山県看護協会訪問看護ステーションひよどり富山）
内容：介護の工夫、不安、ステーション・看護師に対する要望などについて
話し合う

参加申し込みは、各ステーションへ

富山赤十字病院訪問看護ステーション
管理者：安井千明
所在地：〒930-0859 富山市牛島本町2丁目1-58
TEL.076-433-2739 FAX.076-433-2739

富山県看護協会訪問看護ステーションひよどり富山
管理者：釣 朱實
所在地：〒930-0885 富山市鵜島字川原197-1
TEL.076-433-8853 FAX.076-433-5845

富山県看護協会訪問看護ステーションいそべ
管理者：石黒朱美
所在地：〒930-0085 富山市丸の内2-8-7
TEL.076-422-0220 FAX.076-422-0278

訪問看護利用者家族交流会参加申込書

参加者氏名



富山駅前からのアクセス

- 市内電車 [富山大学前行き] 乗車 [新富山] 下車 徒歩7分
- 地鉄バス [高岡方面行き] 乗車 [新富山] 下車 徒歩5分
- タクシー 約12分

平成 18 年 11 月 13 日

訪問看護ステーション
管 理 者 様

富山県訪問看護ステーション連絡協議会
会長 石黒朱美
(富山県看護協会訪問看護ステーションいそべ 管理者)

平成 18 年度 独立行政法人福祉医療機構助成金事業
ワーキンググループ 小委員会委員
安井千明
(富山赤十字訪問看護ステーション 管理者)
炭谷靖子
(富山大学大学院医学薬学研究部 教授)

**利用者から学んだ看護・介護技術交流会
訪問看護利用説明・相談会（訪問看護活用法）へのお誘い**

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて先日、利用者から学んだ看護・介護工夫展示・発表会、訪問看護利用説明・相談会（訪問看護活用法）への参加ステーション募集のご案内をいたしましたが、参加いただけたステーションが少ないため、企画内容を変更し、「**利用者から学んだ看護・介護技術交流会および訪問看護利用説明・相談会（訪問看護活用法）**」として実施することとなりました。

つきましては、ステーションの方々には、利用者の方々への事業開催の案内とステーション紹介パンフレットの提供、および当日の参加にご協力をいただきたくお願い申し上げます。

なお、参加者の方々の感想をまとめ、事業協会への報告や他の利用者の方々へのお知らせ等に活用していく予定です（公表・報告にあたってはすべて匿名といたします）。ご理解のうえご参加いただきますようお願いいたします。

この取組みをきっかけとして、富山県においても訪問看護ステーションの活動がご利用者の皆様にとってより良いものとなるよう努力していきたいと思っています。多くの方々のご参加をお待ちしています。

なお、当日の参加ができないステーションからも、パンフレット等の提供と展示配布にご協力いただき重ねてお願いいたします。

問合せ先

富山赤十字病院訪問看護ステーション
管理者：安井千明
所在地：〒930-0859 富山市牛島本町 2 丁目 1-58
TEL.076-433-2739 FAX.076-433-2739

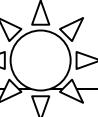
参加者募集

利用者から学んだ看護・介護技術交流会および 訪問看護利用説明・相談会（訪問看護活用法）

介護の工夫、不安、ステーション・看護師に対する要望など

ワイワイガヤガヤ話し合いましょう！！！

何か面白いことや、楽しいことが生まれるかも・・・



日時：11月23日（木・祝日）午後2時～3時30分（受付：午後1時30分から）

場所：富山県看護研修センター・大研修室（富山県看護協会）

富山市鵜島字川原1907-1

内容：講演：訪問看護師のパワーと効果的活用法

講師：炭谷靖子（富山大学医学薬学研究部 教授）

利用者から学んだ看護・介護技術の紹介

各ステーションの紹介・訪問看護利用相談・懇談会

参加申し込みは、各ステーションまたは下記へ

富山赤十字病院訪問看護ステーション

管理者：安井千明

所在地：〒930-0859 富山市牛島本町2丁目1-58

TEL.076-433-2739 FAX.076-433-2739

.....

利用者から学んだ看護・介護技術交流会 訪問看護利用説明・相談会（訪問看護活用法）

参加申込書

代表者氏名	計 人
-------	--------

紹介したい工夫、相談したいこと、ご要望などありましたらお知らせください。

（例：水分補給のためのペットボトルの活用法）

（例：水分補給のためのペットボトルの活用法）

☆ 平成18年11月20日（水）までにFAX.076-433-2739でお申込みください。

☆ 当日の参加も歓迎いたします。

訪問看護に関心のある皆様

富山県訪問看護ステーション連絡協議会

会長 石黒 朱美

(富山県看護協会訪問看護ステーションいそべ 管理者)

平成 18 年度 独立行政法人福祉医療機構助成金事業

ワーキンググループ 小委員会委員

安井 千明

(富山赤十字訪問看護ステーション 管理者)

炭谷 靖子

(富山大学大学院医学薬学研究部 教授)

利用者から学んだ看護・介護技術交流会 訪問看護利用説明・相談会（訪問看護活用法）

11 月に入り寒さを感じるところとなりました。皆様はいかがお過ごしでしょうか。またご利用者様、ご家族様には日頃より訪問看護ステーションの活動にご理解ご支援をいただき感謝申し上げます。

さて、このたび平成 18 年度独立行政法人福祉医療機構助成金事業として全国訪問看護事業協会が実施する「訪問看護ステーションを活用したコミュニティ形成のための地域住民の介護力向上・支援の取組み事業」の一環として標記事業を実施することとなりました。

この取組みをきっかけとして、富山県においても訪問看護ステーションの活動が活発になり、ご利用者の皆様にとってより良いものとなるよう努力していきたいと思っています。多くの方々のご参加をお待ちしています。

なお、参加者の方々の感想をまとめ、事業協会への報告や他の利用者様へのお知らせ等に活用していく予定です（公表・報告にあたってはすべて匿名といたします）。ご理解のうえご参加いただき、アンケート等にもご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

目的：①訪問看護ステーションご利用家庭における介護の工夫等を共有する

②介護に対する不安などを話し合う

③訪問看護ステーションや看護師に対するご要望を伺い相互の理解を深める

④訪問看護師の効果的活用方法について知識を深める

日時：平成 18 年 11 月 23 日（木・祝日）午後 2 時～3 時 30 分

場所：富山県看護研修センター

富山市鵜島字川原 1907-1

TEL076-433-8853（富山県看護協会訪問看護ステーションひよどり富山）

内容：講演、介護の工夫、不安、ステーション・看護師に対する要望等について話し合う

☆ ☆☆問い合わせ、申込みは各ステーションへお願いいたします☆☆☆



富山駅前からのアクセス

- 市内電車 [富山大学前行き] 乗車 [新富山] 下車 徒歩7分
- 地鉄バス [高岡方面行き] 乗車 [新富山] 下車 徒歩5分
- タクシー 約12分

家族交流会参加に関するアンケート

資料3-3

2006.9.30

1 訪問看護ステーションをご利用になって何年になりますか？

3ヶ月	2人	1年	2人	1. 4年	1人	1年4ヶ月	1人	2. 5年	1人	3年	1人
3年6ヶ月	1人			4年	2人	4年6ヶ月	2人	5年	1人	6年	1人
7年	1人			7. 5年	1人						

2 どなたが利用していらっしゃいますか？()

夫	7人	妻	3人	父	2人	母	3人	子ども	1人	不明	1人
---	----	---	----	---	----	---	----	-----	----	----	----

3 この催しに参加するにあたって心配なことはありましたか？

はい	2
いいえ	13
不明	2

4 参加してよかったです？

はい	16
いいえ	0
不明	1

5 この催しに参加して最もよかったですは何ですか？

介護の工夫	2
不安や悩みを話せたこと	6
訪問看護に対する要望などを語れた	4
その他	4
・いろんな方のお話が聞けてよかったです。ありがとうございました。	
・自分の方が疲れます。	
・介護しておられる方にお会いし、話が聞けてよかったです。	
不明	5

6 今後、このような催しがあれば参加したいですか？

はい	10
いいえ	1
不明	6

あなたの年齢は？ (27, 52, 55, 56, 58, 60, 62, 63, 66, 70, 70, 73, 74, 75, 75, 77, 80) 歳

あなたの性別は？ 男性 6 女性 11

今後、訪問看護ステーションに期待したいことを自由にお書きください。

- ・個々の病歴は1回目でわかりましたので、次回はもっと具体的な看護をしていらっしゃるかを発表して頂けたらもっと参考になる。次回のテーマをいくつか設けてほしい。
- ・訪問看護を利用して3ヶ月あまり、ディサービスに通所していた時より顔の豊かさが増えたように思います。右半身が不自由なのと構音障害があり、自分の思いが相手に伝わらないのが非常に辛いようですが、社会復帰への希望はあるようです。努力または甘えが先に立って1日の計画、リハビリが思うようにいかないのが現実です。看護師の皆様の期待に応えたいと思っていますが、なかなか私の意志が本人に伝わらないのも現実のように思います。
- ・今後、望みとしては訪問看護と平行して、訪問リハビリも活発になればと望みます。また、社会復帰として何が本人の出来る事(仕事etc)など積極的に提案して頂けたらと思います。
- ・食事をとりにくい方へ トロミをつけて食べてもうとよいと思います。患者さんごとの衣服の改良についての本が発行されています。
- ・いつも朗らかで優しい方ばかりで感謝の気持ちでいっぱいです。元気をいただいています。
- ・本人にとって訪問看護は一番信頼できる関係にあり、家族も安心してお任せできる関係にあり感謝している。
- ・自宅介護は長年になると疲れてきて精神的に落ち込んだり、うつ状態になりそうになるが、看護師さんに気楽に相談でき救われ明日も頑張ろうという気持ちになる。
- ・病人だけでなく家族共に気楽に相談できる関係になっていただけたら頑張れる。私はそういう看護師さんに恵まれている。今後も力を貸していただきたい。

利用者から学んだ看護・介護技術交流会、訪問看護利用説明・相談会アンケート結果

(2006.11.23)

I. 現在訪問看護ステーションをご利用になっていますか？

1	現在利用している。(どなたが利用していらっしゃいますか？ 夫 1 妻 2 父 1 母 1 義父 1 義母 1 担当利用者 2	13
2	以前に利用したことがある。	1
3	今後利用することを考えている。	0
4	訪問看護師として働いてみたい。	4
5	その他 記載なし	0 2

II. この催しを何で知りましたか？(いくつでも)

1	訪問看護ステーションの人から	14
2	ケアマネージャー(介護支援専門員)から	2
3	チラシなどで	2
4	その他	2

III. この催しに参加して最もよかったです何ですか？(一つだけ)

1	介護・看護に対する知識が得られた。	12
2	悩みが相談できた。	0
3	不安が軽減できた。	1
4	訪問看護ステーションのことがわかった。	3
5	その他 ・よその家はもっと大変なことをしておられると感じた。 ・新しい知識がいただけた。 ・フットケアの効果、爪切りの効用について 記載なし	3 1

IV. 今後訪問看護ステーションを利用しようと思いませんか？

1	必要になんでも利用したくない。	0
2	必要になんでもぎりぎりまで利用したくない。	0
3	必要なときには気軽に利用したい。	13
	記載なし	7

V. あなたの年齢は？

(38、40代-1名、46、47、48-2名、49-2名、54-2名、55-2名、58-3名、60、67、73、76) 歳
記載なし 1

VI. あなたの性別は？

男性 7 女性 13

VII. 今後、訪問看護ステーションに期待したいことを自由にお書きください。

- 八塚教授の講演にあった「たかが～、されど～」のように、類似の企画で講演や勉強会を開催していただきたい。
- 家族の自然な営みを支える安らぎの場在宅がその場にできる患者の生命力に期待する。
- 利用者の方の声がもっと繁栄される会になってほしいです。⇒ごふく会
- 「ごふく会」を通じて色々な事が利用者に提供できれば良いように思うと共に地域の方にも提供していくべきだと思う。
- また、交流会、勉強会を開催していただきたいです。
- 本日のケアの工夫を多くの方が共有できるような工夫が(情報提供者)あればよいのでは?
1)新聞→ケアコーナー 2)ホームページ 3)患者会広報など
- ケアマネや訪問看護師、利用者さん、家族も集まつたので、こういった方々との意見交換などの場が欲しかった。
- 講師の方の講演が短かった。
- フットケア受けたかった。
- 家族の方の看護用品の工夫が聞けてよかったです。
- 入れ歯がだんだんきかなくなつて何でもきざんで食べさせています。調理のことをもっと勉強したい。特に菜っ葉のおひたしが食べさせたく、最近トロミアップを買ってきました。
- 私共では医療も必要ですが本人の心のケアを重心にお願いしております。幸いに良い看護師に恵まれまして喜んでおります。今後ともよろしく。もう少し時間があれば。
- ご苦労様でした。

在宅看護実習での学び(200X年の課題レポートから)

(1)200X年1月

(2)富山大学

(3)在宅看護実習レポート

(4)炭谷靖子

応用力 基本を大切にした応用力を発揮する

在宅看護は、基本的な知識・技術を応用力を持つ活用することにより効果をあげることができる

予測力による効果的看護

基本的な知識技術を基に予防的な視点を持ち、訪問時にしつかり観察し、利用者の状態を把握することことで、生き甲斐指導・看護ができる

鑑察に基づく生きた看護

確かな知識と技術を持ち、訪問時にしつかり観察し、利用者が発想で臨機応変に対応し、効率的・効率的な看護をする力量が求められる

家族の力を引き出す

ストレングスに目をむけ安心して本音を話す利用者が安心して本音を話すことができるようになる

家族を支える

利用者を含む家族を丸ごととし、縁の下の力持ちとして家族の自然な営みを支えるのが訪問看護の役割である。安らぎの作り

ストレングスに目をむけその人らしく生活することを重視することでお宅が安らぎの場となる

連携・協働

在宅での生活を支えるために、地域ケア体制を整え、利用者をはじめみんなで問題解決をしていくことが大切である

地域で生きる力強さ
地域の中で生きているという実感を持つことで、意欲を引き出すことが訪問看護の役割であり、利用者に力強さを感じた

やりがい 看護の総合力を発揮できるやりがいのある場

在宅看護とは、その人らしく生きていくことを支える看護の総合力を発揮できるやりがいのある場である

心身にかかわる看護の総合力を発揮できるやりがいのある場

在宅看護とは、本人、家族の心身にかかわる看護の総合力を発揮できるやりがいのある場である

人とのかわりに魅力がある

在宅での生活や、その人らしさを尊重した人とのかかわりに訪問看護の魅力を感じた

専門性の発揮による安心と信頼

在宅看護では、看護師が医療者としての専門性を発揮することで利用者に安心感を与える信頼関係をつくることができる

安心・信頼

医療者によりもたらされる安心と信頼

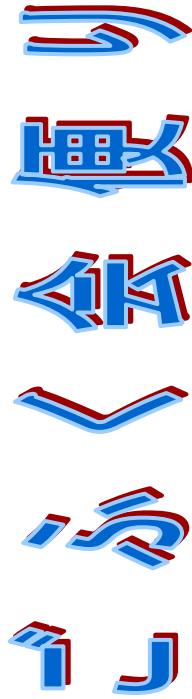
医療者によりもたらされる安心と信頼の安らぎ

信頼関係には看護の専門技術と知識・対人能力が大切

信頼関係を作るために、コミュニケーション能力、看護の知識・技術、十分なかかわり、態度が重要である

介護者の心とからだの健康づくり no.1

ストレスは自分自身の受け取り方や対処の方法を変えるだけでストレスが軽減する可能性があります。



No. 1
実行日 2006. 11. 1
訪問看護ステーション
利用者家族会

訪問看護ステーション利用者家族会の世話人でこの会の名前をつけさせていただきました。

由来: 5つの福でごぶく会しました。

あ…愛情深く
い…いつまでも
う…美しく
え…笑顔で
お…穏やかに

勝手に命名しましたが、一生懸命考えました。どうぞご了承ください。



お願ひいたします。



2006. 9. 30 利用者家族会

利用者家族会『ごぶく会』

代表 中田 光雄 電話 076-432-9204

運営先

〒930-0085 富山市丸の内2-8-7 富山市中央保健センター内
富山県協会訪問看護ステーション連絡協議会
会長 石黒朱美 電話 076-422-0220

サポート一
富山大学地域・老人看護学講座 教授 嵐谷靖子
協力ステーション
富山県看護協会訪問看護ステーションひよどり富山
富山赤十字訪問看護ステーションいそべ
富山赤十字看護協会

ごぶく会の会長に中田光雄さんが参加者の賛同を得て、快く引き受けで下さいました。「色々な人と交流で話すことが勉強になる。今後とも宜しくお願ひいたします。」との言葉がありました。

今後、訪問看護として何に取り組むべきかが明確になりました。そして家族交流会が絶好で起きることを願って支援していくたいと思います。また、利用者・介護者の立場をプライバシーを尊重しながら、在宅療養がよりよいものになるよう意見をまとめて社会にも反映していくたいと思っています。

今後の予定
11月23日(木) 第2回家族交流会開催予定。富山県下のステーションが集まり、介護の工夫や相談コーナー等準備していきます。ぜひ参加して下さい。
時間: 14:00 ~ 15:30 詳しくはお知らせです。
場所: 富山県看護協会

家族交流会開催！



9月30日、富山県看護協会で訪問看護の利用者、介護者の交流を深め在宅療養を広く推進することを目的に第1回訪問看護ステーション家族交換会が開かれました。コディネーターを、富山大学看護学科の岩谷靖子教授が勧め、2名の利用者と17名の介護者が参加しました。交流会では、一人ずつ介護の現況と思いつが積極的に話し合われました。

♪お話をじた

* 今 の 状 態

○介護者の気持ちを聞いてもらえただけで元気が出る。
○介護者の気持ちは聞いてもらえば心が休まると思うことに出
てきただ。
○歯が悪くて主に流動食をとっている。食事の世話を大変。
○最初はいろいろと悩みよくはしたが、慣れてきて小さい
ことは気にならないなって。
○夫は気でうつのようなことになり、自分も耳も悪く閉じこ
りから病院にならなくなつた。
○会はどこでも出かけられるところには行き
たい。訪問を心待ちにしている。
○呼吸器をつけて家に帰り、心細かったが看護師さんのお
かげで介護をして5年目になる。
○介護を2人を介護して自営業をしている。一人で介護してい
るのでもヘルパーさんや看護師さんに来てもらっている。医
療費、介護費が大変。
○目を離すとつまづくので一人にできない。
○昔の人だから外の人に優しいが、自分には言いたい
放題！

* 聞 い て

○介護の気持ちは聞いてもらえたが不都合だった。
○ヘルパーさんは与えられた中で決まった仕事だけをやつ
ていてサービスに躊躇を持つ。
○転ぶことが心配で目を離すことなどができない。
○介護に疲れて我慢して使う。
○病院のトイレなど右利用用の設備になっているので右麻
痺の患者には不都合である。
○介護保険の制度が変わり、相談場所がケアマネージャー
になつたり地域包括支援センターになつたり面倒だ。ベッド
も使えないなつた。
○外出時トイレが心配で外に出なくなつた。

* 意 欲

○本人のできることはなるべくやつもらう。自分でやろうという意欲を持たせることが大事だと思う。
* 休 憩

○自分が倒れるといつては介護できなくなるので、自分の生活を大事にすることが大切。友達と遊んだり、ランチをしたり精神的に運ん

健康でいることが必要。自分が楽しめれば介護に優しい言葉かけができる。○在宅酸素をしているが、県外にも酸素を運ん
でくれるので二人でのんびり温泉に行ったり、無理なら日帰りで外出すると気分転換になる。ショッピングセンターなら休
場もあり冷暖房もきくし、広くよい。特にファボーレがお気に入り。

* 介 護 の 工 具

○介護しやすい服を作つた。○本人が暗くならないように明るい話題を聞かせるようにしている。

* サ ー ビ ス の 利 用 方 法

○デイサービスやショートステイを利用しながら介護している。色々なサービスを上手に使うことが大事。○ヘルパーさんと
一緒に買い物に行つたりしている。人間関係が大切。自分の思いをはっきり言つている。ヘルパーさんの人柄も影響する。
何でも言える人に変わつてもうつもつもある。
○病院のリハビリや保健所・障害者福祉プラザでリハビリを行つていた。そういう所での交流が勉強になつた。

* 連絡 方 法

○連絡時間の工夫・状態が悪くなつたときに外に終わりを見計らつて電話をするといつてはいけない」と言われる。○訪問看護
で救急時どうするか確認しておけば利用者もいざという時にどうしたらよいかわかるのではないか。○かかりつけ医と、病
院の主治を使い分ける。風邪をひいたりしたときに利用している。かかりつけ医から紹介されると入院もしやすい。

アドバイス

* サ ー ビ ス の 利 用 方 法

○ヘルパーと訪問看護の仕事の機能に違いがあり、上手に機能を使い分けで利用することができる。
○ユーモアを持って言いたいことを話す。

* 緊 急 時

○病院によつて通院中の患者は夜間も診察してもらつてはいるが、システムの違う病院もある。主治医と救急時の対処について普
段からどうするか相談しておく。その上で先生が「急変時は病院に」と言われたと強く言つておいてほしい。
○緊急時訪問看護が集中に入るとやこしくなることもありますので、先生や訪問看護師と話し合いをしておいてほしい。

○訪問看護ステーションによつては24時間緊急連絡体制システムをとつておいているステーションに確認し
てほしい。

* 制 度 の 利 用 、 変 更 ・ シ ス テ ム 作 り

○ベッドの起き上がり機能を使うことで、返つて身体機能が低下した人もして法律が改正されました。自力で起き上がる方法
を身につけることが自立につながる。

○ある程度の自己負担は必要であるが高額介護費制度があり、高額分は戻つてくる制度もある。

○現在、病診連携システム、地域医療連携室や訪問看護などの連携は少しづつ進んでいます。今は制度が過渡期なので、不
都合もあると思いますが、こういう会で利用者や介護者の方の思つてること、不都合な点を、訪問看護を通して県や国に
伝えていけるようにしたい。

* 聞 か さ れ た

○介護の状態が大変、私のほうが疲れた。
○介護期間が長くなると介護疲れで介護者が駄目になる。
○私がいると命令ばかりされすぎて身体が休まらない。
○お房が何でもするものと思っていたて自分の身体が参つてしまつ。
○夜トイレに起こされるとそのあと私が眠れなくなる。
○最初は頑張つて介護したが疲れた。

* 何 も し な い

○うつ状態で自分のことは何もしない。私がいなければでき
るのに、介護者がいるど何もしない。
○自分は病気だからしてもらつて当たり前というのには考へが
違つて思ふ。
○本人に意欲がないと周りでどうしようもない。

* 心 配

○自分も年がいくし今後が心配。

* シ ス テ ム

○救急の当番病院が決まっており、当番日以外は急病人を
診る体制が整っていない、主治医に連絡がつかないことも
ある。かかるつていた病院なのに夜間具合が悪くなつたとき
「当番でない」と断られた。
○訪問看護の利用者に向かあつたときは訪問看護から病院
に連絡できるシステムが欲しい。
○急変時、だらまわしいになる場合もある。何かシステムと
して作つて欲しい。

○先生の同士の連携をスムーズにしてほしい。
○介護の認定によって使える限度が決まつている。
○入院時、状態が悪いと、状態の悪いとと一緒にしてしま
ない。本人がせきをするのも迷惑しなければならない。

* 考 え る こ と が で き た

○他の患者さんの話を聞いて自分はまだいいと考えること
ができる。

* で き る よ う に な つ た

○自分が悪くてストーマーの取替えが心配で看護師さんに來
てもうつた。自分も取替えができるようになつた。

5. 静岡

1) はじめに

介護保険制度の創設以後、高齢者を中心とした在宅ケアは推し進められ、在宅療養を支える居宅サービスの拡充とともに、多くの在宅療養者は、複数のサービスを利用しながら在宅療養を継続させることができた。在宅サービス提供のひとつである訪問看護ステーション（以下、ステーション）は、現在、全国で 5,000 カ所を越え、利用者の健康ニーズに対して生活支援の視点から看護を提供し利用者の在宅療養を支えている。しかし、病状管理を伴いながら地域で生活する利用者は、日常生活者として買い物や外出を希望しているが、現行では訪問看護の病状管理を伴う随行はサービスとして認められていない。そのため、介護保険等で適用となるサービスは、時間や内容の制約によりどうしても利用者の生活活動は制限されがちになり、利用者の QOL という視点において、在宅ケアサービスの状況は十分とはいえない。

本事業において静岡地域を担当する聖隸福祉事業団が設置主体である訪問看護ステーションは、市内に 6 カ所のステーションを有し、組織的な強みを活かし、これまでステーションにおいて家族会や外出支援等の独自の事業を展開してきた。これらの独自の事業については参加された利用者や家族のみならずスタッフ自身もその成果を意義あるものとして評価している。しかし、これらの事業は保険適用外のサービスのために、その実施は、ステーションと利用者の負担によって行われ、広く訪問看護事業所の事業として発展させるには課題も多いと思われる。

2) 目的

本事業において、これまでに行われてきた聖隸福祉事業団の訪問看護ステーションの独自の事業のうち、利用者が単独で外出が困難、または、デイサービスの利用を希望せず在家に閉じこもりがちな利用者に外出支援事業を計画・実施し、利用者の療養意欲や QOL 向上を図る支援の有効性や訪問看護ステーション事業としての意義や課題を明らかにすることを目的とする。

3) 方法

(1) 対象:

①事業を行う事業所は、同一市内にある聖隸福祉事業団を設置主体とする訪問看護ステーション 3ヶ所。

②事業協力者は、2ヶ所の訪問看護事業所の訪問看護師各4名、理学療法士もしくは作業療法士各1~2名のスタッフと学生ボランティア各4名程度

③事業参加者は、訪問看護サービスを利用し、単独による外出が困難もしくは家に閉じこもりがちな利用者で事業参加の同意が得られた利用者5~6名程度。

(2) 場所及び日程:

第1回 浜名湖サービスエリアバスハイク

2006年10月21日（土）

第2回 浜名湖ガーデンパーク散策とショッピングバスハイク

2006年10月28日（土）

(3) 具体的方法

①外出支援事業に協力の同意が得られた訪問看護ステーションにおいて、外出支援の企画、準備のためのスタッフ数名を選出する。

②各々の外出支援企画準備スタッフは、以下の内容に関する計画準備を行う。

- ・ 外出支援の計画とスケジュール立案（日程、場所、時間、移動手段、予算（会計）、必要物品、緊急時の対応、ボランティアの募集、雨天の場合の計画等）
- ・ 外出支援に参加する利用者の選出と募集
- ・ 事業参加に必要な説明と同意の実施
- ・ 具体的な準備を行う（外出場所の下見と確認（雨天の場合も含む）、参加利用者のサービス調整、スタッフの役割分担、当日の打合せ）

③外出支援当日は、あらかじめ立てた計画に従い外出前後の参加利用者の病状観察（訪問看護1）を実施し、安全に配慮しながら実行する。

④スタッフは、事業の準備から実施、事後の振り返りまでの過程を記録する。

⑤倫理的配慮

- ・本事業は、在宅療養中の利世者の外出を目的とするため利用者及びスタッフの安全・安楽に十分に配慮する。

具体的には、かかりつけ医への本事業内容と変容時の対応についての説明と同意

(資料 4-1)行う。スタッフおよび利用者全員には、レクレーション保険への加入を依頼し期間中の安全を保証する。外出の事業前後には、訪問看護 1 による利用者の身体チェックを行う。これらの条件を明記した利用者の参加費への説明と同意を行う(資料 4-2)。

- ・さらに、参加に同意した利用者には、事後アンケート調査の主旨を説明し、口頭と書面(資料 4-3)にて説明する。
- ・参加者の募集は、利用者の病状を考慮し、適当と判断された利用者に声をかけるが、参加は、あくまでも参加者の意志によることを保障する。
- ・参加利用者のアンケート調査(資料 4-3)、スタッフのフォーカスインタビュー(資料 4-4)の中止は自由であり、そのことによって不利益がないことを保障し、アンケート調査に同意する意思がない場合でも、事業に参加できることを保証する。
- ・アンケート調査は無記名で行ない、回収袋を用い外から中身が見えない構造にする。
- ・スタッフへのフォーカスインタビューの参加は、自由意志であり中止することがあっても不利益がないように配慮する。
- ・データ収集及び分析、破棄、事業成果の公表においては、個人の匿名性を保持し、プライバシーの保護を厳守する。できるだけ早い時期に、調査結果を公表し、訪問看護の事業としての発展に役立てる。

(4) 評価方法

- ①参加した利用者に対して、アンケート(資料 4-3)を実施し分析する。
- ②企画準備、実施に関わったスタッフに対して、事業後、フォーカスグループインタビュー(資料 4-5)を実施する。フォーカスインタビュー内容を逐語に起こし内容分析し、外出支援の成果および要件、課題などを抽出する。

4) 実施・結果

(1) 第 1 回外出支援事業：浜名湖サービスエリアへのバスハイク

(訪問看護ステーション高丘、細江による合同バスハイク)

【企画から準備】

1 回目の外出支援事業は、聖隸福祉事業団訪問看護ステーションのうち 2ヶ所(高丘、細江)の合同で行うことになった。平成 18 年 9 月に外出支援の企画準備のスタッフ(各々 2名)が選出された。利用者の外出に適した時期を考慮し、実施は 10 月または 11 月が望

ましいと考えられたため、係りのスタッフは仕事の傍らかなり慌ただしく企画準備に取り組むことになった。日程は利用者の健康状態を考慮し、季節的に安定した 10 月 21 日（土）に決定した。企画準備の期間は約 3 週間であった。

企画準備係りは、最初に、外出支援の目的、参加を期待する利用者の選出、利用者の健康状態に対応できる場所の選定と計画の策定に取り掛かった。

①外出支援の目的を立てる

今回の外出支援の目的は、デイサービス等を利用していなかったために外出機会が少ない利用者や外出が単独では困難な利用者に外出機会を提供することによって、外出への意欲や自信を高めるとした。そして、ステーションのミーティングの中で本事業への参加が期待される利用者が選出された。

リストアップされた利用者への参加の勧誘は、訪問時に企画準備係りが作成したちらし（資料 4-6）を配り募った。その際の利用者の参加への反応は、外出したいという利用者は多かったが、日程や外出の準備等を考えると躊躇される利用者や家族もあり、外出参加者募集の難しさがあった。

②目的や利用者の合った行き先の選定

行き先の選定は、外出が困難な利用者であることから、いくつか点において考慮しなければならないことがあり、スタッフは選定にはかなり悩んだ。行き先の条件としては、車いすの移動においてアップダウンがあまりなく、かつ、市内の病院や訪問看護ステーションからあまり遠くない場所、今まで計画になかった新しい場所であること、さらに外出支援の経験をもつ看護師から、散策に加えて、利用者が望んではいるが、わざわざ人に依頼してまでできないような日常のことをプランに盛り込むと利用者の満足が得られるという助言をもとに、浜名湖サービスエリアのバスハイクを計画した。この浜名湖サービスエリアは、高丘、細江の両ステーションから車で東名高速道路を経由し 15 分程の所にあり、浜名湖を一望する公園、レストラン、売店、休憩所があり散策以外にも楽しむことができると考えられた（資料 4-7, 資料 4-8 写真 4）。さらに係りは、雨天の場合のプランとして楽器博物館とアクトタワー（展望階あり）へのバスハイクも計画した。

③具体的な準備

利用者の参加の確認を待つ間、係りのスタッフは準備を進めた。準備として行われたことは、下見によるスケジュールの確認、合同訪問看護ステーションスタッフとの打合せ、当日の利用者のケアプランの調整、参加者全員のレクリエーション保険の加入手続き、必

要物品の調達、さらに、今回、研究事業として取り組んでいることから利用者やかかりつけ医師への事業参加協力の説明と同意の倫理的手続きをいった。

④安全のための下見

下見による確認は、健康課題のある利用者にとって事前に現場の状況を把握しておくことで未然にトラブルを防ぐために重要と考えている。下見は、スタッフが業務の時間外を使って晴天と雨天の両コースについて行った。両コースの所要時間、目的地までのより安全な道順や交通量、交通料金や施設入場料などの費用の確認、障害者用駐車や身体障害者用トイレの数や場所、車いすの散策が安全に行われる環境（段差や駐車場までの距離）、レストランや売店とそのメニューなどの確認を行い、当日のスケジュールをつめていった（資料 5-9）。

⑤利用者の健康を考慮した携帯品

外出支援の準備用品として、スタッフが利用者の介助のためにナップザックを購入し、その中に飲料水や軽食などの補助食、ウェットティッシュ、補助スプーン、救急薬品セット、予備尿パットやオムツなどの介護用品類、デジタルカメラやビデオを用意した。デジタルカメラやビデオは、本事業の記録の他に、利用者の外出に不安がある家族に対して利用者の外出の様子を伝えたいと考え持参した。

⑥輸送の確保

外出支援において、輸送手段の確保が経済的にも課題であった。これまで浜松市の無料の福祉バス友愛号（運転手はボランティア）を利用したこと也有った。ただし、この福祉バスは市に 1 台しか保有されていないため、予約が重なると確保が難しく手続きも面倒であった。その他に同系の事業団のデイサービスの送迎車を借りて、運転は、事業団内の職員やスタッフ自らが行ってきた。その時の送迎車の賃借料は、1 日七千円程度で、運転手はボランティアで参加してもらい、ガソリン代は参加利用者の負担とした。今回は、利用者の安全の確保のために、福祉タクシーのリフト付ワゴン車 2 台を利用した。

最終的に、合同バスハイクの参加利用者は、利用者 6 名、利用者家族 1 名、スタッフ 8 名、学生ボランティア 5 名、計 20 名となった。

【バスハイク当日】

①送え

バスハイク当日は、爽やかな晴天に恵まれ、皆が期待していた浜名湖サービスエリアへのバスハイクとなった。当日の実際のスケジュールは、資料 4-10 のように、スタッフが記

録として保存し今後の参考資料としている。

8時30分、訪問看護ステーションにスタッフ、学生ボランティアに運転手も加わって当日のスケジュール、参加利用者に関する留意事項やスタッフの役割や連絡方法などについて打合せを行った（資料4-11、資料4-8写真1）。

9時、利用者の送迎に向かう。送迎の安全と時間短縮を図るために、2人の訪問看護師が先に別の車で出発し、利用者の外出前のバイタルチェックを訪問看護1で実施する。バイタルチェック等を終えた頃、到着した迎えのワゴン車に利用者を送り出し、訪問看護師は、次の利用者宅に向かうという方法をとった。

先発車を伴ったワゴン車は順調に利用者宅を回り、東名浜松西インターから高速道路に入る。インターから浜名湖サービスエリアは車で15分ほどの短い距離であるが、それでも車窓から秋の野山の風景が望め、短いドライブを楽しむことができた。利用者の中には20年ぶりに東名高速道路を走るという方もいて窓からの景色を懐かしんでいた。

②サービスエリア内の散策

サービスエリアに到着してから、スタッフは、事前に下見した障害者用駐車スペースに車を誘導し、細江ステーションのワゴン車と先発の訪問車と落ち合う。利用者らは車いす、リクライニング式車いす、シニアカー、杖歩行など様々な歩行補助用具であったが、運転手は利用者の車の乗り降りに際し十分に安全安楽を配慮された介助を行いスタッフの手助けとなった（資料4-8写真2）。

サービスエリア内は、行楽シーズンの休日のため観光客で賑わっていた。私たちの車いすのグループを見て、気さくに声をかける方、ペットに触らせてくれたり、写真撮影をかっててくれる方がいたりと利用者は、スタッフ以外の人達とのふれあいもあった。参加者は散策を始める前に、バスハイクの記念に見晴らしの良い丘で全員の集合写真を撮った。写真撮影は両ステーションの利用者とスタッフの交流の時となった（資料4-8写真3）。

写真撮影の後、それぞれが1時間ほど公園内を散策し、正午近くになって管内のレストランに向かった。

今回は、学生ボランティアの参加がありスタッフの数が多かったため、1人の利用者に2人のスタッフが付き添うことができ散策や食事のサポートを行った（資料4-8写真5）。1人の利用者に2人のスタッフ体制は散策の間も1人のスタッフが利用者さんの真横で話をしながら歩くことができ、また車椅子の座りを直すことやトイレの介助や交代も安全安楽に行うことができるなど十分なスタッフ配置であった。外出支援には、十分なスタッフの

確保が重要であることがわかった。

③ レストランでの食事

エリア内にはレストランのほかに軽食コーナーもあり、いろいろなメニューを選ぶことができる。利用者は外食を大変に楽しみにしていたようで複数のレストランのウインドーを覗いて自分で食べたいメニューを選び、スタッフや他の利用者さんとテーブルを囲んで食事をした。ある利用者は、日ごろは食事摂取量が少ないということであったが、見事にうどんを食べきり、スタッフが驚く場面もあった。また、独居の利用者の方は、普段、食事以外はベッドに横になっている生活をしている方であるが、今回、レストランでビールを飲むことを楽しみにしていた。しかし、昨今の飲酒運転事故の影響で館内にはアルコールはなかったので、スタッフはノンアルコールのビールを注文し、一緒に乾杯をして食事を楽しむことができた。

食事の後は、利用者らは、土産物コーナーでいろいろと迷いながらも家族への土産を買ったり、行楽地でなければ食べることができないソフトクリームをスタッフと一緒に食べるなどサービスエリアで時を過ごした(資料 4-8 写真 7)。

④ 帰り

日頃ほとんど長時間の外出機会がない利用者なので中にはサービスエリアの人混みの喧騒で少し疲労がみられた方もおり、スタッフが静かな場所で休憩をとって配慮した。サービスエリア内の散策は、予定の時間より 1 時間程早く終え帰路に着くことになった。行きのワゴンの中では不機嫌だった認知症の利用者が帰りのワゴンの中では大変穏やかな表情であったり、他の利用者は「無事に行くことができてよかった、よかった、楽しかった。」という言葉も聞かれた。

帰りは、ワゴン車で利用者を自宅に送り届けると、後発の訪問看護師による観察車が到着し利用者の健康管理（訪問看護 1）を行った。

15 時に利用者全員を送り届け、スタッフらはステーションに戻った。ステーションでは参加利用者のバスハイク前後の訪問時の記載をしてバスハイクを終えた。

(2) 第 2 回外出支援事業：浜名湖ガーデンパーク散策とショッピングのバスハイク

(訪問看護ステーション広沢)

【企画から準備】

ST 広沢においても、バスハイクのための企画準備係り 2 名が選出され企画準備が進めら

れた。ここでのバスハイクの目的は、合同バスハイクと同様、外出機会がない利用者に外出の機会を提供することによって、デイサービス等の利用などの活動の進展を図るということであった。スタッフミーティングの中で目的の共有と参加を期待する利用者がリストアップされた。

日程は、気候をふまえて合同バスハイクの翌週の10月28日（土）に決定された。ST広沢も準備期間は短かったため、合同バスハイクのスタッフから情報提供を受けながら効率よく準備を進めていった。

ST広沢のバスハイクの参加利用者は、比較的年齢層が若いこともあり、ガーデンパークの散策以外に郊外の大型ショッピングセンターの買い物も企画した。浜名湖ガーデンパークは、前年に催された浜名湖花博の跡に整備された広大な公園で園内はユニバーザルデザインが配慮されている。幾つかの公園エリアの中のモネ・ガーデンは、画家のモネの庭を模したエリアである。また、ショッピングセンターには、衣食、生活雑貨を扱う多くの店舗やレストラン、ゲーム場などがあり、休祭日は家族連れでにぎわう。

ST広沢の企画は、雨天の場合は利用者の体力を考慮して中止とした。企画準備係りは、業務の合間にコースの下見を行った。下見では、特に公園内やショッピングセンター内は広いため事前に、取り寄せた案内図を利用者に渡し食事や買い物のリストを考えておくよに伝えられた。その他の準備には、利用者やかかりつけ医師への外出支援の参加協力の説明と同意、レクレーション保険の加入、準備用品の購入などを実施しスケジュールを作成していった（資料4-12）。最終的に参加者は、利用者4人、利用者家族1人、スタッフ4人、学生ボランティア4人の計13人となった。

【バスハイク当日】

ST広沢のバスハイクも天候に恵まれ、計画どおりバスハイクを行うことができた。スタッフらは9時にステーションに集合して打ち合わせを行った。スタッフは100円ショップで購入したお揃いのバンダナをつけ目印とした。

送迎については、合同バスハイクのバイタルチェックのための先発車の方法を参考にしてスムーズな利用者のお迎えができた。

①ガーデンパークの散策

事前に公園管理事務局への申請を行っていたので、ワゴン車を公園の奥の目的とするエリアに横付けできた。モネ・ガーデンは、花の盛りは過ぎたものの秋の草花が咲いており、園内はモネの絵画を彷彿させた。男性の利用者は、あまり庭の散策にはやや関心が薄いよ

うであったが、女性の利用者は、車椅子での散策が丁度花と目線があう高さになり大変幸せな気分で散策ができたと帰ってからステーションにeメールで感想を送ってきた(資料5-8写真8)。

②ショッピングセンターの買い物と食事

ショッピングセンターは、参加利用者の期待が大きかったらしく、利用者は車椅子であったがショッピングセンターに到着するやいなやそれぞれの目的とする売り場に散っていた。随行した学生ボランティアの話では、宝くじ売り場に行き、学生にも宝くじを買おうとしてくれたり、ゲーム場にいって一緒にモグラたたきをしたり、また女性の利用者は、介護者の息子にはなかなか頼みにくいランジェリーの買い物をしたとのことであった。このように外出支援は単に外に活動を広げるという目的だけではなく、買い物やゲーム、食事を他者と一緒にすることがひと時であるけれども利用者の満足を高めるものであった(資料4-8写真9)。

③帰り

買い物をもつとしたかったという利用者の声を横で聞きながら、予定通り帰路に着く。利用者宅を順に回り、予定の15時にステーションに戻りバスハイクを終えた。

(3)バスハイクの経費

これまでの外出支援では、昼食代や入場料、保険、外出支援のガソリン代は参加利用者の負担とし、それ以外の経費はすべて訪問看護ステーションが持ち出しで行ってきた。

今回の外出支援にかかった経費は資料4-13のとおりである。経費が最も高かったものは、やはり安全のために利用した福祉タクシーの賃借料(2台6時間分)であった。もちろんスタッフの当日の賃金は計上していないが、このような経費は、今日のステーションの状況の中でステーションが自主的に行うには負担が大きいといえる。いかに輸送の確保をより安くかつ安全が保証される輸送手段を確保するかにある。

5) 評価

(1)参加利用者へのアンケート

参加利用者に対しバスハイク後アンケート調査を行った。結果は資料4-14の通りである。参加利用者は全員、初めての参加であった。普段の外出機会は、ほとんど外出機会がないか、週2回程度、デイサービスの時の外出という方が多く、外出機会が少ない状況で

あった。参加利用者の ADL は、車いすまたは杖歩行であった。今回のバスハイクについて、全員が良かったという感想であり、時間、時期、内容についても満足していた。また、自由回答においても外に出かけられたという自信や、気分転換になったこと、また、家族以外の人とのふれあえたと具体的な外出による満足や各自の成果が述べられていたことからも、利用者にとって外出支援は満足の高い意義のある支援の 1 つといえよう。今後の外出支援の企画について、全員が引き続き参加の希望を示していた。

(2) フォーカスグループインタビュー

それぞれのバスハイクの終了後、訪問看護ステーションが外出支援を実施する意義や実施のための要件を明らかにすることを目的に、関わったスタッフへのフォーカスグループインタビューを行い、その内容を分析した。その結果、8 つの意義と必要な要件、課題が抽出された。

【外出支援の意義】

○利用者に外出ができるという自信を与え次のステップへの動機づけとなる

スタッフらは、日頃の訪問看護の中でデイケアサービスになかなか進展しない利用者がいる一方で、外出ができない利用者がこのような外出支援をきっかけに、次の段階に進むことがある経験を持っていた。そのため、聖隸福祉事業団訪問看護ステーションでは、6、7 年前からステーション内にイベント係りをつくり、毎年、利用者や家族のための外出支援を企画実施してきたという経緯がある。

今回のバスハイクでは、参加利用者はなかなか次のリハビリテーションの段階に進まない、独居のためにほとんど外出する機会がない、また、認知症や不安定な容態のために利用者本人や家族がデイサービスや外出に不安があるという課題を抱えていたため、特に、スタッフは、外出をきっかけに利用者の療養の変化につながればと考え、バスハイクでの利用者の様子を写真やビデオに撮り事後の訪問時に家族に見せた。その結果、利用者や家族は、このような長時間の外出をしても安定しているならば、デイサービスに行っても大丈夫かもしれない、または、このようにして外に出かけることができるという外出への自信が聞かれた。

このような一回の外出では、次の段階への展開の確信はないが、本人や家族がこの外出をきっかけに、外に出ることのよさや楽しさを体験したことが、外出への自信や次へのステップへの動機づけにつながる。

○ 日常的なことができる

外出支援の中で利用者の満足が高かったものは、外食や買い物であった。ヘルパーサービスによって買物支援は利用できるが、しかし、サービスを利用してまで行わなくてもよいと考えるようで、その行為を取り下げてしまう。しかし、日常生活とは、むしろこのような欲求の物事で成り立っているといえ、利用者はこのような日常的なことが随分抑制されていると思われる。外出支援の買い物や外食は、利用者に日頃手軽にできない日常生活行動を実行し生活満足を高める。

○ 自分で選択する機会を得る

今回の外出に組み込まれた外食や買い物の中で、利用者は、自らメニューや品物を選択する機会を得ることができた。利用者自身があるものごとを選び決める機会は、利用者の主体性を引き出しそれがリハビリテーションとなる。

○ 他者との出会い

外出の機会が少ない利用者にとって、日頃接する人やその世代は狭い範囲となり利用者の社会性は低くなりがちである。利用者は外出の機会によって、その時に偶然に出会った観光客や若い学生ボランティアとの会話を通して、他者とふれあう喜びを実感できた。外出における他者との交流は、低くなりがちな利用者の社会性を引きだすことにつながる。

○ 他者の様子を知り安心を得る

外出する機会が少ない利用者は、何か判断を求められる時、以外に自分と同じ状況の他者はどうするのか、どうしているのかを気に掛けているとスタッフは経験的に感じていた。このようにデイサービスなど集団の中に入るサービスを利用していない利用者にとって、今回の参加は、他者を知る機会となり、また利用者同士のコミュニケーションを通して、利用者同士の励ましや安心を得ることができる機会となった。

○ 家族に時間を与える

利用者が外出することで、家族は一時であるが要介護者から離れ、編み物教室に行ったり、外の用事を済ましたりと介護者自身の時間が確保され介護からの休息の時となつた。また、それによって、家族は、常に要介護者の傍にいなくてもいいのだ、大丈夫なのだとという実感を得る。それが、デイケアサービスのように外に出て集団の中に入るサービスを検討してもよいという気持ちの変化につながる。外出は利用者のみならず家族介護においても次のステップを考える機会を与える。

○利用者をより知る

利用者とのかかわりは、いつも1時間程度の訪問看護の時になる。訪問看護師は、今回のように長時間、利用者とかかわるのは初めてであり、訪問時とは異なる場の中で見せる利用者の行動や思いは訪問看護師にとっては、以外であり発見であり喜びであった。また看護師から利用者の様子を知らされた家族にとっても利用者の別の一面を知る機会になった。このように外出は、看護師も家族も利用者の姿を知り理解を深める機会になる。

○地域の資源を活かす

利用者のための外出の企画を通して、スタッフは地域にある施設や制度の情報を検討しより地域の資源を知ることができる。外出における地域資源は、単なる在宅ケアを支える社会資源だけではなく、利用者のQOLの視点において安全性、快適性、娛樂性のある施設やサービスであり、スタッフが資源を探し出す過程には、看護職の利用者の生活をどう捉え支援するかという看護観が影響し看護の独自性が試される機会でもあった。また、外出でこれらの資源を実際に利用することによって、提供側、使用側の双方が利用者のように健康課題のある人たちにより安全、快適で便利な利用を考える機会となっていた。さらにスタッフは今後の事業継続のために、ステーションがボランティアなどの人的資源の確保や育成など資源開発の必要も認識していた。

このように、外出支援を通して看護職は、利用者のQOLの向上という視点から地域の社会資源を把握し、利用者にとって適切な利用を考え、資源を創り出す意義も認識するなど地域の資源を活かす機会となっていた。さらに、このような機会を通して訪問看護ステーションが得る地域資源の情報は、ひいては訪問看護ステーションが提供する生活支援のケアの質の違いにもつながると思われる。

【外出支援の必要要件】

4)実施・結果に必要な要件と内容が記述されている。以下、必要要件の項目をあげる。

- ・外出支援の目的
- ・企画書（日程、行き場所、参加利用者の選定、全体予算、利用者の負担金、スタッフ数）
- ・下見（障害者用トイレや駐車場、休憩所、料金）
- ・輸送手段の確保（リスト付、料金、運転手）
- ・参加利用者の当日のケアサービス調整
- ・緊急時対応の確認（連絡網、対応先、携帯用品）

- ・スタッフの打合せ
- ・送迎の方法と手順
- ・記録

【外出支援の課題】

○ 予算

保険適用外の事業の実施のために、費用の捻出は重要課題であり、参加利用者の負担を考えてもステーションの負担は大きい。それを超えて実施するには、外出支援に対する利用者のニードやステーションの考え方次第となる。

○ 参加者の見通しがつきにくい

一ステーションが行う事業のために、外出支援に参加できる人数は少人数制になる。利用者は、病状変化もあるため当日まで参加者の見通しがつきにくい点がある。

○ サービスの変更、調整

ヘルパーサービスを利用している利用者は、外出当日のケアプランの変更が必要になり、ケアマネジャーとの調整が求められる。介護保険利用者は、サービスの変更が利用限度額を超えない範囲での変更を検討しなければならない。

○ 輸送手段の確保

家から少し離れた場所への外出の試みにおいては、利用者の ADL を踏まえリスト付ワゴン車の確保が求められる。輸送は経費が高いため、いかに低いコストで安全な輸送手段を確保できるかが鍵となる。

○ かかりつけ医師への利用者参加にあたり説明と同意

今回は準備期間が短かったため、かかりつけ医師への説明と同意の手続き大変であった。総合病院の医師が主治医の場合は、なかなか医師に連絡が取りにくく反応はなかった。また、かかりつけ医師がしばらく利用者を診察していないという理由で同意を断る医師もあった。スタッフらは、事後、かかりつけ医師に報告をする必要があるが、外出支援の許可をえるための説明と同意が果たして必要なのかという疑問が述べられた。

【今後の取り組み】

- ・外出支援の機会を利用者の計画的なリハビリテーションの過程に組み入れる。
- ・外出支援の手軽な提供を可能にするためには、ヘルスボランティアなどを活用できるようにステーションのネットワークづくりをする。
- ・利用者の個別ニードを支えるサービスとして、例えば、3ヶ月に1回程度、利用者2

人程度の小規模な外出支援を実施する。

6) 結果・考察

(1) 地域特性と活動の内容

外出支援は、聖隸福祉事業団の訪問看護ステーションの利用者の中で外出が困難なために閉じこもり的になっている利用者の意欲向上を目的に行われてきた独自の事業である。当初は1つの訪問看護ステーションから始まった事業が市内同系列のステーションの中でも行われるようになっていった。聖隸福祉事業団訪問看護ステーションの外出支援展開の背景には、社会福祉施設や総合病院を有する組織の強みや各ステーションのPT、OTを中心に行われる実践されるレベルの高い在宅リハビリテーションによって培われてきた看護の基盤によるものと考えられる。

(2) ステーション訪問看護師への影響

外出支援は、どうしても家に閉じこもりがちな利用者の生活を今一步進めたいという看護師らの思いから行われた。聖隸福祉事業団の訪問看護ステーションにおいても今日の訪問看護をめぐる厳しい状況は同様であり、そのような状況であってもなお、ステーションが費用の負担をしながらでも外出支援を計画しようとするのは、関わった訪問看護師らのフォーカスミーティングの中でも述べられていたように、外出支援に多くの意義を見出しているからと思われる。独自の外出支援をステーションの事業として展開することを通して、スタッフらは訪問看護の役割やステーションの理念を認識する機会となり、これらがひいてはステーションとしてのケアの質の向上につながると思われる。

(3) 利用者及び地域の人々の影響

外出支援は、現行の公的サービスでは補えない利用者の日常を支え、ひと時であるが利用者や家族の日常生活の満足を提供する。訪問看護師らも課題として述べていたが、このような支援がより発展するためには、地域のヘルスボランティアなど地域で支えるしくみづくりが求められる。その必要をステーションから地域に発信することもステーションに求められる役割であろう。

(4) 保健福祉関連職種への影響

現在、外出支援は訪問看護独自の支援として展開しているが、実施にあたっては、ケアマネジヤーやヘルパーステーションとの調整が必要となっている。今後は、このような関連職種とともに利用者のケアプランとして取り組まれていくことが望ましいと思われる。

(5) 各地域における事業展開における限界と展望

利用者の外出支援を訪問看護が展開する意義は、利用者の生活リハビリテーションの一貫として、また利用者の QOL 向上そのための支援にある。しかし、これらの事業が訪問看護サービスとして法的に認められることはほとんど困難と思われる。今日、ますます在宅ケアは推し進められていく中で市民や他の専門職においても、訪問看護ステーションの認識は十分でなくその利用は増していない課題もある。このような中で改めてこの事業の意義を考えると、公的サービス下における訪問看護の提供だけでなく、本来訪問看護は何をすべきかという視点から行う必要のある支援の実施は、大変厳しいが、究極的には、訪問看護の専門性や独自性を内外に示すことにつながる。今、企業においても CSR (Corporate Social Responsibility,企業の社会責任、社会貢献) の取り組みがなされているように、ステーションが実施する外出支援や家族会などの独自の事業は 1 つの社会貢献であり、また訪問看護の役割を社会に示す CSR の活動ともいえる。厳しい状況下にある訪問看護ステーションであるが、ビジョンに従って新たな活動の挑戦が厳しい状況を乗り越える力となることを期待したい。

訪問看護利用者の遠足（外出支援）事業の説明および同意書

本事業は下記の目的のために行うものです。事業の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いします。以下の項目をお読みいただき、本事業に患者様の参加に協力される場合、同意書にご署名ください。

記

1. 事業の目的・意義

この事業は、平成 18 年度独立法人福祉医療補助金事業「訪問看護ステーションを活用したコミュニティ形成のための地域住民の介護力向上・支援の取り組み事業（研究代表 本田彰子）」の助成を受け、日頃、病状によりあまり外出できない訪問看護利用者様を対象に、近郊への遠足による外出支援を企画し、利用者のリフレッシュ、利用者同志の交流を図ることを目的としています。

2. 事業方法・期間

この事業は、訪問看護師やボランティアの同伴を伴い、市内近郊の公園、観光地に 10 月〇日（土）半日（5 時間程度）の遠足（外出）を計画しています。移動は、リフトバスを利用し、雨天の場合の計画も立てます。

3. 事業への参加者の募集と参加の自由意志

対象となる利用者様は、病状により単独で外出しにくい方で病状が比較的安定している方、閉じこもりがちな方を募りますが、参加は自由意志によって行います。また利用者様の参加が取りやめになっても訪問看護において不利益を被ることは一切ありません。事前に利用者様の病状について、かかりつけ医師に相談させていただくことがあります。

4. 参加利用者様の安全のための配慮と対応

- ・参加される利用者様は、全員、「レクレーション参加者障害保険」に加入していただきます。
- ・遠足の前後には、全参加利用者様に「訪問看護 2」の病状観察を実施します。
- ・遠足中に、利用者様が変調をきたした場合は、かかりつけ医に電話相談させていただくことがあります。緊急受診が必要と判断された場合は、直ちに遠足を取りやめ、訪問看護師同行のもと総合病院の救急外来に受診対応いたします。

5. プライバシーの保護

この事業は、研究の一環として行うため、終了後に利用者様へのアンケート調査を行います。その際の利用者のプライバシーは固く守ります。また得られたデータ及び結果は研究の目的以外に用いることはありません。事業結果がまとまった時点でデータは消去・破棄いたします。

6. 個人情報の保護の方法

事業結果を報告書や学会で発表する際、匿名性を守ります。

7. 事業に参加・協力により期待される利益

この事業の実施によって、利用者の QOL への支援や訪問看護事業としての要件を明らかにし訪問看護の発展に寄与できます。

事業責任者：尾田優美子（訪問看護ステーション高丘所長）

〒433-1111 浜松市_____

酒井 昌子（聖隸クリストファー大学）

〒433-1111 浜松市_____

事業への協力の同意書

私は、訪問看護利用者の遠足事業について説明文書を用いて説明を受け、事業の目的、内容、方法、期待される利益について十分に説明を受け、理解しました。そこで、私の自由意志にもとづいて事業に協力することに同意します。

日付 平成 年 月 日

協力者（署名）_____

事業実施者(署名)_____

利用者様の遠足（外出支援）事業の説明および同意書

この事業は下記の目的のために行うものです。事業の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いします。以下の項目をお読みいただき、この事業に参加・協力される場合、同意書にご署名ください。

記

1. 遠足事業のねらい

この事業は、平成 18 年度独立法人福祉医療補助金事業の助成を受け、日頃、病状によりあまり外出できない訪問看護を利用者様を対象に、近郊への遠足による外出支援を行い、利用者様のリフレッシュ、利用者様同志の交流を図ることを目的としています。

2. 遠足の内容

この事業は、訪問看護師やボランティアを伴って近郊の公園などに日帰りの遠足（外出）を行います。移動は、リフトバスを利用し、雨天の場合の計画も立てます。

3. 遠足事業への参加・協力の自由意志

参加は自由意志によって行います。また利用者様が参加を取りやめになつても訪問看護において不利益を被ることは一切ありません。事前に利用者様の病状について、かかりつけ医師に相談させていただくことがあります。

4. 安全への対応

- ・参加される利用者様には、「レクレーション参加者障害保険」に加入していただきます。
- ・遠足の前後に病状観察を行います。
- ・遠足中に、利用者様が変調をきたした場合は、かかりつけ医に電話相談させていただくことがあります。緊急受診が必要と判断された場合は、直ちに遠足を取りやめていただき、訪問看護師同行のもと総合病院の救急外来に受診対応いたします。

5. プライバシーの保護

この事業は、研究の一環として行うため、終了後に利用者様へのアンケート調査を行います。その際の利用者のプライバシーは固く守ります。また得られたデータ及び結果は研究の目的以外に用いることはありません。

事業結果がまとまった時点でデータは消去・破棄いたします。

6. 個人情報の保護の方法

事業結果を報告書や学会で発表する際、匿名性を守ります。

7. 事業に参加・協力により期待される利益

この事業の実施によって、利用者の QOL への支援や訪問看護事業としての要件を明らかにし訪問看護の発展に寄与できます。

事業責任者：尾田優美子（訪問看護ステーション高丘所長）

〒433-1111 浜松市 —————

酒井 昌子（聖隸クリストファー大学）

〒433-1111 浜松市 —————

事業への協力の同意書

私は、訪問看護利用者の遠足事業について説明文書を用いて説明を受け、事業の目的、内容、方法、期待される利益について十分に説明を受け、理解しました。そこで、私の自由意志にもとづいて事業に参加・協力することに同意します。

日付 平成 年 月 日

協力者（署名） _____

事業実施者（署名） _____

‘お出かけ’についてのアンケートのお願い

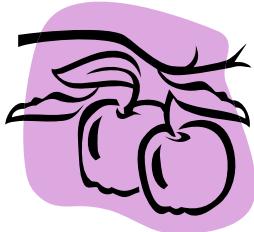
利用者さまのリフレッシュを願い、バスハイクによる‘お出かけ’はいかがでしたか？ 今回は、福祉医療に関する助成金をいただいてこれから訪問看護サービスの可能性を検討しています。

そのため、このアンケートは、参加された皆様に今回のバスハイク遠足についてご感想やご要望をお聞きし、今後の事業の発展につなげていきたいと考えています。

アンケートに際して、以下のことをお約束します

- ・アンケート調査は無記名で行います。お名前が出ることは一切ございません。
- ・アンケート用紙の回答は、利用者様のご自由な意思によるものです。
- ・アンケート調査には賛同できないという場合でも、訪問看護の利用に不利益になることは一切ございません。
- ・調査データは調査者が責任をもって管理いたします。
又、ご記入いただいたアンケート用紙やデータは調査後、速やかに破棄いたします。
- ・調査結果を訪問看護サービスの発展のために学会や報告書にて公表する予定です。

本調査に同意される場合は、アンケート用紙にご記入いただき、封筒に入れてスタッフにお渡しください。



平成 18 年 10 月 21 日
訪問看護ステーション高丘 尾田 優美子
聖隸クリストファー大学 酒井 昌子

連絡先：電話 ○○○-×△△×

I . 利用者様ご自身のことについて教えてください。

(I については、利用者さんの同意をいただいて訪問看護師さんが記入してくださいってもかまいません。)

1 . ご年齢 : _____ 才

2 . 性別 : 男性 · 女性

3 - 1) 要介護認定 (該当するところに○をつけてください)

要支援 1. 2 , 要介護 1 . 2 . 3 . 4 . 5

3 - 2) 活動 (介護保険を適用していない方はこちらで)

室内は、独歩 · 杖歩行 · 車椅子

外出は、独歩 · 杖歩行 · 車椅子

4 . 主な疾患 : _____

5 - 1) 訪問看護以外の居宅サービス利用の有無

有り · なし

5 - 2) 有りの方はどんなサービスを利用していますか。

訪問介護、訪問リハビリ、デイサービス、
ショートステイ、その他 ()

6 - 1) あなたの主な介護者はどなたですか? :

夫・妻、息子・嫁、兄弟・姉妹、なし、その他 ()

6 - 2) 主な介護者の方の健康状態は? :

良好 · まあ良い · やや悪い · 悪い

II. 今回の外出について感想をお聞きします。該当するところに○をつけてください。□の中は自由にお書きください。

1. 普段、どれくらい外出の機会がありますか。

① () ほぼ毎日、30分以上の外出している。

→外出は；デイサービス・散歩・リハビリ・買い物・
その他()

② () 週数回、30分以上の外出している。

→外出は；デイサービス・散歩・リハビリ・買い物・
その他()

③ () 1週間のうち、ほとんど外出していない。

2. 今回の訪問看護ステーションの‘お出かけ’の参加は初めてですか？

初めてである・以前、参加したことがある

3. 今回のバスハイク浜名湖のコースはいかがでしたか？

良かった・不満だった・どちらともいえない

3. 時間や時期(季節)はどうでしたか？

時間は：短い・長い・ちょうどよい

時期は：よかったです・不満だった

4. 今回の内容(食事/ショッピング等)はどのようにお感じですか？

良かった・不満だった・どちらともいえない

5. 今回一番楽しかったこと、よかったですは何ですか？

6. 今後、改善してほしい、検討してほしい点はありませんか？あつたらお聞かせください。

7. 来年もこのような企画があつたら参加を希望しますか？

参加したい · 参加しない · わからない

—アンケートのご回答ありがとうございました—

訪問看護利用者の遠足事業評価の説明および同意書

本調査は下記の目的のために行うものです。調査の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いします。以下の項目をお読みいただき、調査に参加される場合には、同意書にご署名ください。

記

1. 調査の目的・意義

この調査は、訪問看護利用者の遠足事業にスタッフとして関わった訪問看護師を対象として、実施を通して訪問看護師が認識している本事業の意義や課題、実施のための必要要件について明らかにするために行うものです。

2. 調査方法・期間

本事業の実施後に、スタッフとして関わった訪問看護師へのフォーカスグループインタビューを行います。インタビューでは会話をテープに録音させていただきます。観察の結果と録音した会話は、逐語に起こし内容分析を行います。インタビューは業務終了後の時間を設定し 1 時間から 1 時間半程度行います。

3. 調査への参加・協力の自由意志

この調査への参加・協力はお断りになることもできます。お断りになっても、業務に関して不利益を被る頃は一切ありません。研究への参加・協力は、自由意志によって行ってください。

4. 調査への参加・協力の拒否

この調査への参加・協力をどうした場合であっても、いつでも途中でやめることができます。調査への参加・協力を取りやめることによって不利益を被ることは一切ありません。遠慮なく調査者にお伝えください。

5. プライバシーの保護

この調査にご協力いただける場合、プライバシーは固く守ります。また研究データ及び結果は研究の目的以外に用いることはありません。録音テープは調査者が分析し、調査結果がまとめた時点で消去・破棄いたします。

6. 個人情報の保護の方法

調査結果を報告書や学会で発表する際、匿名性を守ります。

7. 調査に参加・協力により期待される利益

この調査に参加・協力することによって、訪問看護の事業としての要件を明らかにし訪問看護の発展に寄与します。

8. 調査結果の公表方法

調査結果は、報告書ならびに在宅ケア学会等で公表します。

調査者：○○○○

〒433-1111

浜松市————

聖隸クリストファー大学

調査責任者：酒井 昌子

〒433-1111

浜松市————

聖隸クリストファー大学

調査責任者：尾田優美子

〒433-1111

浜松市————

訪問看護ステーション高丘

調査への参加・協力の同意書

私は、訪問看護利用者の遠足事業評価について説明文書を用いて説明を受け、調査の目的、内容、方法、期待される利益について十分に説明を受け、理解しました。そこで、私の自由意志にもとづいて調査に参加・協力することに同意します。

日付 平成 年 月 日

参加者(署名) _____

研究者(署名) _____

遠足事業の評価のためのフォーカスグループインタビューガイド

1. 遠足のための企画準備実践の経験はこれまでにありましたか？
 2. これまで利用者の外出についてどのように感じていましたか？
 3. 今回の事業を終えて、今どのような感想をお持ちですか？
-
- 3-1 今回の遠足の事業のなかで良かった点、うまくいかなかった点（検討が必要な点）を挙げてください。そしてなぜそう思われたかも述べてください。
-
4. 在宅療養者が、もう少し外出の機会が得られるようにするためには、どのようなサービスや支援が必要と思われますか？
-
- 4-1 また、どの訪問看護ステーションもこのような外出支援を行うことを可能とするためには、どのようなことが必要だと思いますか？

お出かけのお誘い

コスモスが咲き、秋風が気持ちよい季節になってきました。外の空気に触れ、心地よい季節を感じてみませんか？

今回は高速に乗り、浜名湖サービスエリアでの散策を計画しました。浜名湖の雄大な景色を眺めながら、お食事とお買い物を楽しんでみませんか？

日 時：平成18年10月21日（土）

行き先：浜名湖サービスエリア

（雨天時： 楽器博物館・アクト散策）



費用： 参加費 3000円程度（食事代・保険）

持ち物：必要な方は飲み物、帽子、薬など

*この外出に関しては、送迎時に、お体の具合を見させて頂きます。（訪問看護1：425円×2を使わせていただきます。）

（医療保険での利用者は通常の訪問料金です）

行き先までのおおよその日程

晴 天

雨 天

9:30～ 各お宅へお迎え・体調チェック 各お宅へお迎え・体調チェック
(当ステーションで車を用意)

11:00 浜名湖サービスエリア到着 楽器博物館到着
サービスエリア内散策 食事 楽器博物館、展望台、アクト散策
食事

13:45 浜名湖サービスエリア出発 アクト出発
(各々のお宅へ・体調チェック)



詳細は後日連絡いたします。



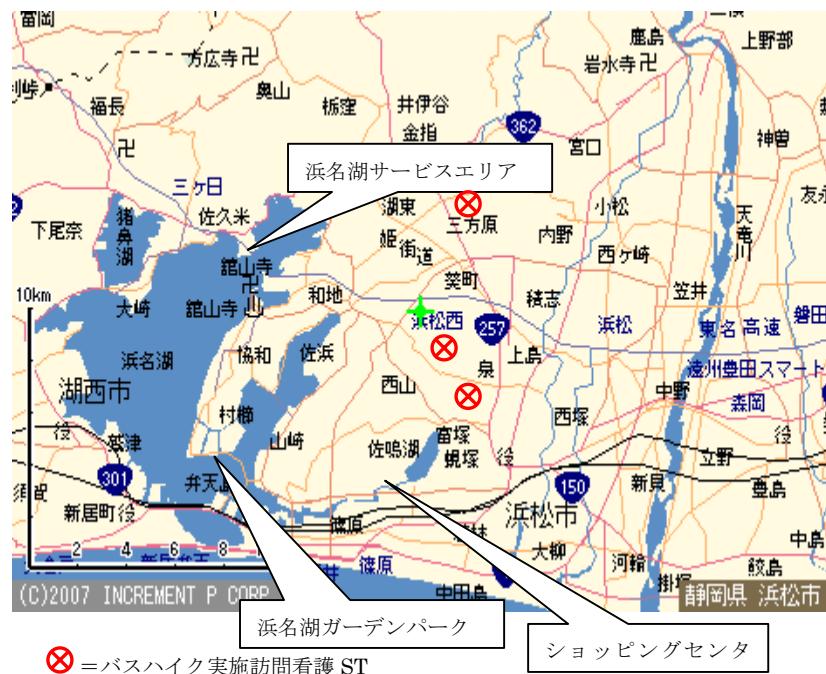


図1 外出支援の行き先



写真 1 出発前の打ち合わせ



写真 2 ワゴン車にのって出発



写真 3 バスハイクに参加した皆さん

写真 4 浜名湖一望の見晴らし



写真 5 散策の中のふれあい



写真7 久しぶりの外の食事



写真8 ガーデンパークの散策



写真9 ショッピングセンターの駐車

外出支援事業：ST 高丘 バスハイクスケジュールと準備

日 時：平成 18 年 10 月 21 日

実施事業所：訪問看護ステーション高丘、細江合同

コース：浜名湖ドライブと散策

ST 高丘→浜松西インター→浜名湖パーキングエリア→三ヶ日インター→浜松西 ST インター→ST 高丘

送迎の順番

迎 え

送 り

ST高丘

8：55 発

浜名湖サービスエリア 13：45 発

A さん 9：10 頃 15：10

(電話○△○-××××)

B さん 9：30 頃 15：00

(電話○△○-××××)

C さん 9：50 頃 (ヘルパー固定) 15：20 (ヘルパー固定)

(電話○△○-××××)

D さん 10：10 頃 14：30

(電話○△○-××××)

10：30 頃 西インターにて< ST 細江>のバスと待ち合わせる。

10：45 浜名湖サービスエリア到着予定

現地での予定

10：45 浜名湖サービスエリア着 説明、トイレ休憩

11：00 集合写真撮影

各自昼食、SA 内公園散策、自由行動

13：30 集合

13：45 浜名湖サービスエリア 発 →三ヶ日 IC Uターン

14：15 西インター着 各自宅送迎

15：45 公用車にガソリンを入れる

16：10 頃～ 各 ST にて解散。スタッフは経過記録を記載する。

当日までに準備しておくもの

経費で購入しておくもの（青字）→ **領収書を受け取ること**

- ・ 使い捨てカメラ（各 ST 1 つ）
- ・ **スタッフ名札**（又は目印）・ **救急用ナップ**
(救急用具、訪問バックの中身)、タオル、スーパーの袋、ごみ袋、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、お茶、紙コップ、(トロミ)、キッチンバサミ、本人用食器（必要な人）

準備：下見（浜名湖サービスエリア、楽器博物館、展望台、アクト周辺）

下見に必要な交通費、時間を記入、領収書を保管

前日の時間外の車の移動などの時間も記録する

当日までのチェック

保険料申請のため→利用者・スタッフのリスト作成

（氏名・生年月日・住所・電話番号）

連絡網として各スタッフの携帯電話番号のリスト作成

かかりつけ医への説明と同意書（Fax で OK）

利用者の説明と同意書

当日のケア体制 1→訪問看護 1×2 回→ケアマネジャーの調整依頼

（限度額や訪問の回数制限に注意すること）

参加利用者 A

B

C

D

当日のケア体制 2→ヘルパーを利用している利用者は、本人の外出時間をヘルパーに伝える。→変更として、当日の送り出し、迎え入れ、昼食の調整を依頼する。

参加利用者 A

B

C

スタッフの事後評価調査のための同意書

その他外出支援の振りかえり：10/24（火）ST 高丘にて実施 17:30~

外出支援事業：平成 18 年度合同バスハイク記録（ST 高丘）

実 施：平成 18 年 10 月 21 日 8:30～15:30

参加者：利用者 5 名

スタッフ：4 名

ボランティア（大学）：4 名

8:30 各 ST 打ち合わせを行った。

8:50 ST 高丘出発 (9:00 ST 細江出発)

9:05 A 様宅着 送迎車→学生 2 名ワゴン R へ乗り換え

9:15 B 様宅着 車椅子のせかえ

9:25 D 様宅着 トイレやりハパンツ、誘導に時間がかかる

9:50 C 様宅着 ヘルパーさんと (9:50 ST 細江西インター着

連携でき、送り出しへスムーズ 先にサービスエリアへ)

10:00 浜松西インター（東名高速道路）に入る

10:10 浜名湖サービスエリア着

降車後ハート号とバイタル車は三ヶ日インターに U ターン

10:30 集合写真撮影、説明

自由行動、散策、買い物、昼食

13:00 ST 高丘車 ハート号乗車始め

13:07 浜名湖サービスエリア出発

13:25 C 様宅着 車椅子ハート号へ 13:30 ST 細江サービスエリア出発

13:50 B 様宅着 車椅子降ろす

14:00 A 様宅着

14:10 D 様宅着 ヘルパーさん予定より 1 時間早く、玄関鍵が閉まっている

14:30 ST 高丘到着 14:40 ST 細江到着

感想・反省会・カルテ記入

15:15 勤務終了

当日朝 公用車にガソリンを入れる

次日 公用車にガソリンを入れる

外出支援：バスハイクにボランティアをされる学生へ

参加利用者のサポートのために

- ① 当日、8:30 の打ち合わせに間に合うように集合しましょう。
- ② まず、利用者、スタッフに自己紹介をしましょう。
- ③ 当日の打ち合わせの中で、説明されるスケジュールや利用者さんの状況やサポートの際の留意事項について注意して聞きましょう。
- ④ スタッフに、ボランティアはどのように動けばいいか、スタッフからの指示がなければボランティアから質問してスタッフと互いに確認し合っておくようにしましょう。
- ⑤ 会場は広いので、集合時間に間に合うように、利用者さんの動くペースを考慮して誘導しましょう。またお手洗など配慮してあげてください。
- ⑥ もし、集合時間に間に合わないことがあれば携帯電話でスタッフに連絡しましょう。
- ⑦ バスハイクの目的は、利用者さんが外気にあたって楽しい一時を過ごすことです。若々しく楽しいサポートをお願いします。

持ち物：昼食代程度の小遣い、飲み物など持参。

自分の荷物は、肩から掛けられるものかザックなど両手が開くようなものにしてください。

印鑑

服装：動きやすいもの

連絡先：

- ① 訪問看護ステーション高丘
〒000-0000 浜松市----- 電話 000(000)0000
担当スタッフ □△さん
- ② 訪問看護ステーション細江
〒000-0000 浜松市----- 電話 000(000)0000
担当スタッフ □○さん
- ③ 訪問看護ステーション広沢
〒000-0000 浜松市----- 電話 000(000)0000
担当スタッフ △○さん

外出支援事業：ST 広沢 遠足スケジュール

日程：平成 18 年 10 月 27 日(土) 9:00-15:00

実施事業所：訪問看護ステーション広沢

コース：ガーデンパーク・ショッピング

ST 広沢→ガーデンパーク(モネ・ガーデン)→イオンショッピングセンター→ST 広沢

時間	スケジュール	備考
9:00 集合	打合せ (ST 広沢) ：スタッフ、ハート号運転手、学生ボランティア	スタッフ A；参加利用者 G 宅バイタルチェック (訪問看護 1)
9:30 ST 広沢出発	ハート号① G さん(シニアカー)→I さん(歩行介助) ハート号② J 夫婦(車いす)→H さん(車いす)	スタッフ A、S；公用車にて先発 参加利用者のバイタルチェック
10:20 ガーデンパーク到着	モネ・ガーデン散策	
11:30 ガーデンパーク出発	集合写真、お茶(休憩所あり)	障害者 P 申請済み(公園奥) 近くに障害者用トイレあり
11:50 ジャスコショッピングセンター到着	昼 食・買い物 (利用者さんはあらかじめ食事処や買いたい物を決めてもらっているので希望を聞く)	・障害者用駐車 2 台連絡済み ・1 階東側障害者用トイレあり
13:20 ジャスコショッピングセンター出発	ハート号① I さん→G さん ハート号② J 夫婦(注入時間あるので)→H さん	スタッフ A；公用車にて出発 参加利用者のバイタルチェック
15:00 ST 広沢到着	反省会・記録 (スタッフ、学生ボランティア)	

バスハイク取りまとめ係；スタッフ B (記録ビデオ、写真、タイムキーパー)

連絡；スタッフ A 携帯電話

救急セット所有；スタッフ B

*スタッフは、ショッピングセンター内容の地図を持参し案内誘導をする。

バスハイクの経費

資料4-13

①ST合同バスハイク 経費

品目		金額(円)	備考
準備費	下見(交通費、ガソリン代など)	3626	
物品費	介護携帯用品等(ST高丘)	5,589	ナップザック・飲料水等
	軽食 参加利用者6人分	3,000	外食困難時の対応
	介護携帯用品等(ST細江)	9,253	録画テープ・救急セット・飲料水
	名札・救急パック	3,030	
	使い捨てカメラ	498	
	メディアカード 2枚	5,560	
	車椅子・クッション賃貸料	1,890	
保険料	レクリエーション保険	630	高丘・細江合同全員分
交通費	交通費(往路)	800	浜松西IC→三ヶ日IC × 2台
	交通費(復路)	800	三ヶ日IC→浜松西IC × 2台
	交通費(バイタル車、往路)	350	浜松西IC→三ヶ日IC
	交通費(バイタル車、復路)	350	三ヶ日IC→浜松西IC
	リフト付福祉タクシー2台賃借料	76,680	
	ガソリン代 バイタル車	1,006	
記録費	記録現像代(ST高丘)	3,820	
	記録現像代(ST細江)	4,212	
合 計		121,094	

②ST広沢バスハイク 経費

品目		金額(円)	備考
準備費	下見(ガソリン代)	203	
物品費	ナップザック	3,460	
	介護用品携帯用	2,478	
	救急用品等	2,863	
	公園パンフレット送付料	740	パンフレット取り寄せ
保険料	レクリエーション保険	600	参加者全員分
交通費	リフト付福祉タクシー2台賃借料	76,680	
記録費	記録用現像代	2,785	ステーション側の記録用
合 計		89,606	

参加利用者の状況と外出支援に関するアンケートの結果

浜名湖畔ニドコシタリアバジハイク ガニテニ、ハバニヨシツトノグ

6. 福岡

1) 事業目的

- (1) 訪問看護ステーション活動の PR により、訪問看護ステーションが地域の身近な健康支援の社会資源であることを広く知ってもらう。
- (2) 訪問看護ステーションの利用方法についての紹介し、利用方法の理解してもらうことで、地域に利用者の増加を図る。
- (3) 地域の高齢者や福祉協力委員に対する健康教室を実施することにより、地域住民の健康管理に必要な知識・技術の啓蒙を図り、一方、それを通じてサービス提供者と利用者の相互理解と親睦を促進する

2) テーマ

「わが町の訪問看護ステーション」

3) 方法

(1) 対象

第1回：独居老人 21名（70～92歳）

第2回：地域の福祉協力委員 55名（46～85歳）平均年齢 68.3

第3回：地域の福祉協力委員 37名（59～83歳）平均年齢 68.5

(2) 場所および日程

第1回：11/25（土） 10～12時 荏田町桜ヶ丘公民館

第2回：1/25（木） 14～15時 荏田町小波瀬コミュニティセンター

第3回：2/1（木） 14～15時 荏田町パンジープラザ

(3) 具体的方法

① 健康教育（服薬管理、認知症予防）をスライド解説とパウチで綴じた資料を使った体験学習（予防リハビリ、歌を唄う、娯楽体操、高齢者の気持ちの活性化のための歌）で実施。

② 訪問看護ステーション PR

スライドでさまざまな利用者の状況を解説し、訪問看護ステーション Q&A と訪問看護ステーションリーフレット（全国訪問看護事業協会）の資料をもとに説明。

- ③ 実施前のアンケートに記載してあった「今日知りたいこと」の内容に基づいて説明。
- ④ 福祉協力委員の地域住民への関わりにパウチ等の利用と笑いを用いた啓蒙活動方法の説明。

(4) 評価方法

- ① 参加者への実施前後のアンケートによる評価
- ② 事業実施担当者による評価

4) 実施・結果

(1) 実施

① 事前準備

- ・ 北九州訪問看護ステーション研究会で事業目的、企画検討、役割、実施準備のために数回会議を行い、役割分担、資料作成と準備、事前の必要物品の購入等の決定。
- ・ 北九州訪問看護ステーション研究会メンバーであり、苅田地区に訪問看護ステーションを開設している管理者（つくし訪問看護ステーション）が、苅田地区社会福祉協議会に「訪問看護ステーションを活用したコミュニティ形成のための介護力向上・支援事業の取り組み」事業とその一貫としての「わが町の訪問看護ステーション」実施計画の説明と協力要請の目的で訪問し、協力の了解を得た。その後、数回の打ち合わせの後、独居老人の昼食会および地区福祉協力委員の健康体操の機会を利用して実施すること、体験学習を織り込んで健康教育と訪問看護ステーションPRをすることが決定。
- ・ つくし訪問看護ステーション管理者を中心に、社会福祉協議会地区担当者と当日の企画・役割・スケジュールを調整。

② 参加の PR

- ・ ポスターとチラシを作成し、関係機関・関係部署に掲示及び配布。資料 5-1、5-2 参照

③ 当日の打ち合わせ

- ・ 当日、北九州訪問看護ステーション研究会のメンバーとつくし訪問看護ステーション担当スタッフの担当者全員が事前に集合し、最終打ち合わせを実施。

④ 実施スケジュール

資料 5-3 参照

⑤ 資料

- ・ 全国訪問看護事業協会作成の訪問看護リーフレット

- ・ 訪問看護 Q&A (北九州訪問看護ステーション研究会作成) 資料 5-4 参照
- ・ 京築地区訪問看護ステーションの連絡先 (つくし訪問看護ステーション作成)
資料 5-5 参照
- ・ 嘸下体操 (パウチ) 資料 5-6 参照
- ・ 炭鉱節の替え歌「われらが人生」(パウチ) 資料 5-7 参照
- ・ お富さんの替え歌「ぼけずに長い生きなはれや」(パウチ) 資料 5-8 参照
- ・ 健康教育、歌、体操等はスライド資料を提示しながら実施 資料 5-9 参照
- ・ 評価用アンケート 資料 5-10 参照

⑥ 実施後のまとめ

- ・ 事業終了後、担当者全員で当日の振り返りと評価を実施
- ・ 後日、北九州訪問看護ステーション研究会で評価を実施

(2) 結果

- ・ 第 1 回のアンケート 資料 5-11 参照
対象：独居高齢者 人数：21 回収率：実施前 90%，実施後 100%
- ・ 第 2 回のアンケート 資料 5-12 参照
対象：独居高齢者 人数：55 回収率：実施前 89%，実施後 90%
- ・ 第 3 回のアンケート 資料 5-13 参照
対象：独居高齢者 人数：34 回収率：実施前 90%，実施後 100%
- ・ 福祉協力委員集計 資料 5-14 参照 (第 2 回及び第 3 回アンケートの集計)

5) 評価

(1) 第 1 回事業 (対象：独居高齢者)

① 参加者への実施前後のアンケートによる評価

事業実施前のアンケートでは、家族や身近な人が訪問看護ステーションを利用した人が 47% と半数いると回答しているのに、訪問看護ステーションの存在、活動内容、利用手続き、医療保険での利用について知っているのは、40%に満たない現状であった。しかし、事業展開後は 70%以上の人人が「わかった」と回答している。また、参加した感想は「とてもよかったです」「よかったです」で 100%であり、「訪問看護師に親しみがもてた」と回答しているものも 76.5%と高率であった。以上のような結果から、このような事業が訪問看護ステーションの PR 活動として効

果があり、事業を通じてサービス提供者と利用者の相互理解と親睦を促進できたと評価できる。

(アンケート結果資料 5-8 参照)

② 事業実施担当者による評価

当初は民生委員や地域一般住民を対象とした計画であったが、実施目的や内容、スケジュール調整が折り合わず、計画を変更し、虚弱高齢者を対象とした事業となった。その為、社会福祉協議会地域担当者と話し合い、介護教室ではなく参加者の健康管理を意識した健康教育（服薬管理、認知症予防、嚥下予防リハビリ）と訪問看護ステーション PR を行なうように変更した。また、体験学習を多くして、訪問看護ステーション PR も健康教育と絡めて行なった。その結果、実施時間が予定より長引き、2 時間を要したにもかかわらず参加者には笑いが絶えない、終始和やかに進行となった。計画はスムースに進行し、参加者より概ね良い評価が得られ、「今後も同様の企画を行なってほしい」との意見も聞かれた。また、後日、社会福祉協議会より、他の地区で今回の事業内容の実施要望が 2ヶ所から来ている。このことからも今回の事業は地域のニーズにマッチした事業であったと評価できる。

実施にあたっては、大きな問題なく終了したが、体験学習や実施前後のアンケートは、参加者が高齢であったため、サポートする人員が必要であることを再認識した。今回は事業実施担当者が 8 人いたため、十分サポートでき問題なく終了した。

今回の経験を通して、高齢者の家族や一般住民、民生委員などへの働きかけも必要だが、訪問看護を直接利用する高齢者自身へのアプローチの重要性を再認識した。

③ その他

社会福祉協議会地域担当者と事前に打ち合わせを行なっていたが、独居高齢者との情報がなく、担当者は当日に知ることとなった。実施担当者が 8 人いたため、高齢者へのサポートは十分行なえ、大きな問題なく終了したが、事前の打ち合わせで対象把握を十分に行なうことの必要性を感じた。また、体験学習を普及するためには、事業実施者が全員集まってのリハーサルも必要だと感じた。

(2) 第 2 回・3 回（対象：地区福祉協力委員）

① 参加者への実施前後のアンケートによる評価

第 2 回・3 回は地区福祉協力委員を対象に事業を実施した。事業実施前のアンケート（回収率 91.3%）では、「訪問看護ステーションの存在を知っている」68%の認知率で、前回の独居老人とほぼ同様であった。しかし、第 2 回の地区では 84%、第 3 回の地区では 47%と地域により大きな差があることが明らかになった。また、「訪問看護ステーションの場所を知っている」

48%、「活動内容を知っている」40%、「介護保険で利用できることを知っている」52%で、いずれも約半分の認識率であるが、これも地域差があり、第2回より第3回のアンケート結果ではかなり低い値で、その差は2倍で、数値的に大きな影響を及ぼしている。これは地区の福祉協力委員には、医療や福祉に対する認識が高い人とそうでない人々が存在していることを証明している。第2回・3回に共通していた点は、「医療保険で利用できることを知っている」34%、「利用手続きを知っている」25%と共に低い値で、3回目は特にその傾向が顕著で、「利用手続きを知っている」と回答したのは17%であった。「家族や身近な人が訪問看護ステーションを利用した人」も14%で、最も、低い値であった。

事業実施後のアンケートでは参加した感想は「とてもよかったです」「よかったです」の両方で98%であり、満足度が高かった。また、「活動内容がわかった」83%「新しい知識が増えてよかったです」78%と健康知識や訪問看護ステーションの活動内容の理解が増加している。また、「訪問看護ステーションの利用の仕方（手続き等）」52%で実施前の2倍の値になっている。これらの結果は第2回・3回共に値は類似し、大きな差はなかった。以上のことから、訪問看護ステーション活動のPR効果があり、訪問看護ステーションが地域の身近な健康支援の社会資源であることを広く知ってもらう機会になったと推察できる。しかし、利用の仕方についての認知度はまだ低く、事業実施方法に課題が残った。親睦を図る機会になったかどうかは、「・・・・の体験は楽しかった」が67%を超え、第2回60%、第3回77%と共に高い値を示していたことから、今回の事業はサービス提供者と利用者の相互理解と親睦を促進するという目的も達成したと考えられる。（アンケート結果資料5-9～11参照）

② 事業実施担当者による評価

参加者は地域の福祉協力委員であり、担当地域の住民の福祉にかかわる役割を担っている。そのため地域住民の健康管理の普及を意識した健康教育（服薬管理、認知症予防、嚥下予防リハビリ）と訪問看護ステーションPRを計画、実施した。また、体験学習を多くして、訪問看護ステーションPRも健康教育と絡めて行なったことにより、計画はスムースに進行し、参加者よりかなりよい評価が得られ、「今後も同様の企画を行なってほしい」との意見や「資料をパウチにしてあるので、地域の集まりで何回も利用できるから、早速活用させてもらいます」などの資料に対する意見が終了後も聞かれた。また、実施後のアンケートの自由記載にも、「次回もこのような講演にしてほしい」「さらに周知を図ってほしい」のコメントがあった。さらに参加した苅田地区の地域保健師より「地域の福祉協力委員に対して健康教育を行いながら、訪問看護ステーションのPRをする事業は、効果的ですね」との意見があった。このことから

も今回の事業は地域のニーズにマッチした事業であったと評価できる。実施に当たっては、大きな問題なく終了したが、地域のコミュニティ施設活用に際しての事前打ち合わせが不十分で、突然、物品を借用することもあった。

今回の経験を通して、高齢者の家族や一般住民、民生委員などへの働きかけも必要だが、地域住民の最も身近な存在であり、年齢層も幅広い福祉協力委員へのアプローチの重要性を認識した。

今回の事業が、訪問看護ステーション PR や健康教育に一時的効果なのか、継続的な波及効果となるのか、地域住民の健康維持・増進、健康管理に必要な知識・技術のレベルアップに役立つか、訪問看護ステーションの利用度アップに繋がるのかの評価は長期的に経過を見ていく必要があるので、3ヶ月後、6ヶ月後の評価を行いたいと考えている。

③ その他

今回は社会福祉協議会地域担当者と苅田地区の地域保健師の参加があり、参加後この事業に関する感想は、「地域の健康教育としても、訪問看護ステーションの認知度を高めるためにも有効な手段」「体験学習をとおして楽しく健康管理が学べるいい方法」との意見であった。今回の事業を通して、今後、もっと企画内容を連携した事業も可能と考える。

今回も北九州訪問看護ステーション研究会のメンバーと担当地区の訪問看護ステーションが中心に企画運営したが、近隣の京築地区の訪問看護ステーションのメンバーも数名参加があり、運営に関わった。地域で複数回行ううちに、近隣のステーションの参加が増加すると、地域の訪問看護ステーションの事業として定着する可能性がある。単発的な事業支援でなく、全国訪問看護事業協会や看護協会の継続的な支援を期待する。

6) 考察

(1) 地域特性と活動内容

福岡県京都郡苅田町は、北九州と行橋市の間に位置する人口約 35000 人、面積約 46 万平方キロメートルの町である。東は周防灘に面して、国際貿易港・苅田港と広大な臨海工業地帯が広がっている。そこでは日産自動車九州工場をはじめ、九州電力、三菱マテリアル、日立金属、宇部興産、麻生セメントなどの日本有数の企業が操業している。一方、田園風景が残り、高齢者世帯は、古くから苅田地区に住む住民も多く、地域住民間の交流により地域で支えあう風習が残っている地域である。

65 歳以上 75 歳未満の人口は 3689 人、75 歳以上 3027 人で、高齢化率 19.3% 全国平均に近い

高齢化率である。要支援者（予防）274名 要介護認定者680名 総数954名、このうち約200名施設入所中である。地域福祉を支える一員として、福祉協力委員を区で選任している（老人会、婦人会、育成会・・となり組・・）。小地域活動49地区あるが、現在その中の31地域が活動し、一地区に10～14人の福祉協力委員がいるので、苅田地区では、現在約400人位である。活動は平成4年度から徐々に拡大している。京築地区には、現在14ヶ所の訪問看護ステーションがあり、苅田地区にはつくし訪問看護ステーションを含めて2ヶ所が開設している。

(2) ステーション訪問看護師への影響

今回の事業を主催した北九州訪問看護ステーション研究会のメンバーは地域を越えた研究会や各地区の訪問看護ステーション連絡協議会のメンバーが協力し合うことによって、今回のような地域の人々への健康教育や訪問看護ステーションPR、地域の人々との親睦を図ることが可能であることを事業を重ねるごとに実感している。また、当初事業への参加説明が十分に行えていなかった地区の他の訪問看護ステーションへも協力依頼することにより、第2回目、3回目には参加が得られ、今後、地区の訪問看護ステーション連絡協議会のメンバーのみでの開催も可能と考えるようになった。

(3) 利用者および地域の人々への影響

今回の事業に参加された独居高齢者および地域の福祉協力委員の反応は、アンケートの結果が示すように概ねよい感想であったこと、また、引き続きこのような企画を続けてほしいとの要望があったこと、特に福祉協力委員は、今回参加して得た健康管理や訪問看護ステーションに関する知識をもとに、地域住民の集まりに健康教育や訪問看護ステーション資料を活用して伝達していく姿勢があり「資料をパウチにしてあるので、地域の集まりで何回も利用できるから、早速活用させてもらいます」の発言もあったことから、事業の目的は達成され、地域にこの事業を受け入れる体制ができたと考える。

(4) 保健福祉関連職種への影響

① 社会福祉協議会

講演の実施では「ありがたい」との声をいただいた。社協担当者は「何が一番うれしいか」というと参加者が帰りがけの声に楽しかった、よかったです、との声が聞かれるのが一番うれしい」と何度も繰り返し言っていた。社協の活動として、参加者が次回も参加したいという気持ちにさせる余韻を残す内容が求められたことを学んだ。今回、好評であったことから今後も活動依頼は期待できるのではないかと思われる。社協職員より、今回の参加で「訪問看護の内容を初めて知ることが多く全く知らなかつたんだと改めて思った」「この機会に知ることができて

良かった」との声があった。

② 地区担当保健師

今回のようなことを訪問看護の方にしてもらえるとは思っていなかった。今、重視されている予防も取り入れてあったので良かったのではないか。また、「訪問看護ステーションの資料やパウチにした健康教育の資料を持ち帰って利用できるのでいいと思う。どんどんやってください。お願いします」との感想であった。

③ 地区訪問看護ステーション

＜当該訪問看護師と地域の訪問看護ステーションの感想＞

事業所訪問看護師は、地域住民への健康教室などの経験がなかったため、今回の事業を利用して訪問看護師の育成教育を行った。管理者が全面的にサポートすることを前提に主任看護師と看護師 2 名を選出し、主任看護師を中心に看護師がその一部分を担当する配分とした。全体構成は管理者が行ったが、パートの発表原稿を担当者にまかせた。発表では「始めは緊張したが、楽しく行えた」「1回目より 2回目の方がリラックスできた」「参加している方が笑顔だとほつとする」「達成感はある」の声も聞かれたことから人財育成効果は高くさらに自信がついてきたようである。

地域のステーション参加者からは、「レクレーションを取り入れた訪問看護の説明はいい」「パウチしてあるのがいい」と内容は好評であり、この事業の展開地域の拡大の検討を依頼された。また、このような形での訪問看護の啓蒙活動の必要性を強く感じると意見を述べていた。

＜地区担当つくし訪問看護ステーション管理者の感想＞

今回の事業では、苅田町社会福祉協議会の小地域活動（31ヶ所）の担当者の協力を得ることができた。社協担当者とは 10 年以上の交流があり、相談はしやすい関係であった。担当者も小地域活動内容案を丁度思案していたというタイミングで目的が一致し、急な要請であったが快く受けた。また、事業目的から単発的にではなく長期的に複数回行いたい意向を伝えると、数日後に開催される福祉協力委員（小地域活動 31ヶ所）の集会で、今回の事業の紹介説明の機会まで設けてもらえた。今回の協力により、第 1 回目が開催され、2, 3 回目と展開していく。現在では、4 回目の依頼も入ってきている。今後も活動を継続し、苅田町全地域に啓蒙できることを目標にし、さらには、近隣の行橋市、みやこ町に展開できればと考えている。今回の事業を通して、今後訪問看護ステーションが地域住民への健康教育、予防教育への積極的参加が可能でいう新たな役割の事業展開ができるのではないかと考えている。

(5) 各地域における事業展開における限界と展望

① 事業展開のための人的・物的・経済的バックボーン

事業展開する上で、人的・物的・経済的バックボーンは不可欠である。人的・物的なものは、保健福祉関連職種の連携・協働によって可能となるが、当初、民生委員に営利的な事業と誤解を受け、事業に協力が得られなかつた。つまり、他の保健福祉関連職種にもそのような誤解を受け、協力が得られにくい状況も予測される。しかし、今後は、今回の実績をもとに、理解が得られるような働きかけが可能となると考える。物的・経済的なバックボーンについては地域住民の健康政策として位置づけられるように、行政などへの働きかけが必要と考える

② 訪問看護ステーションの負担

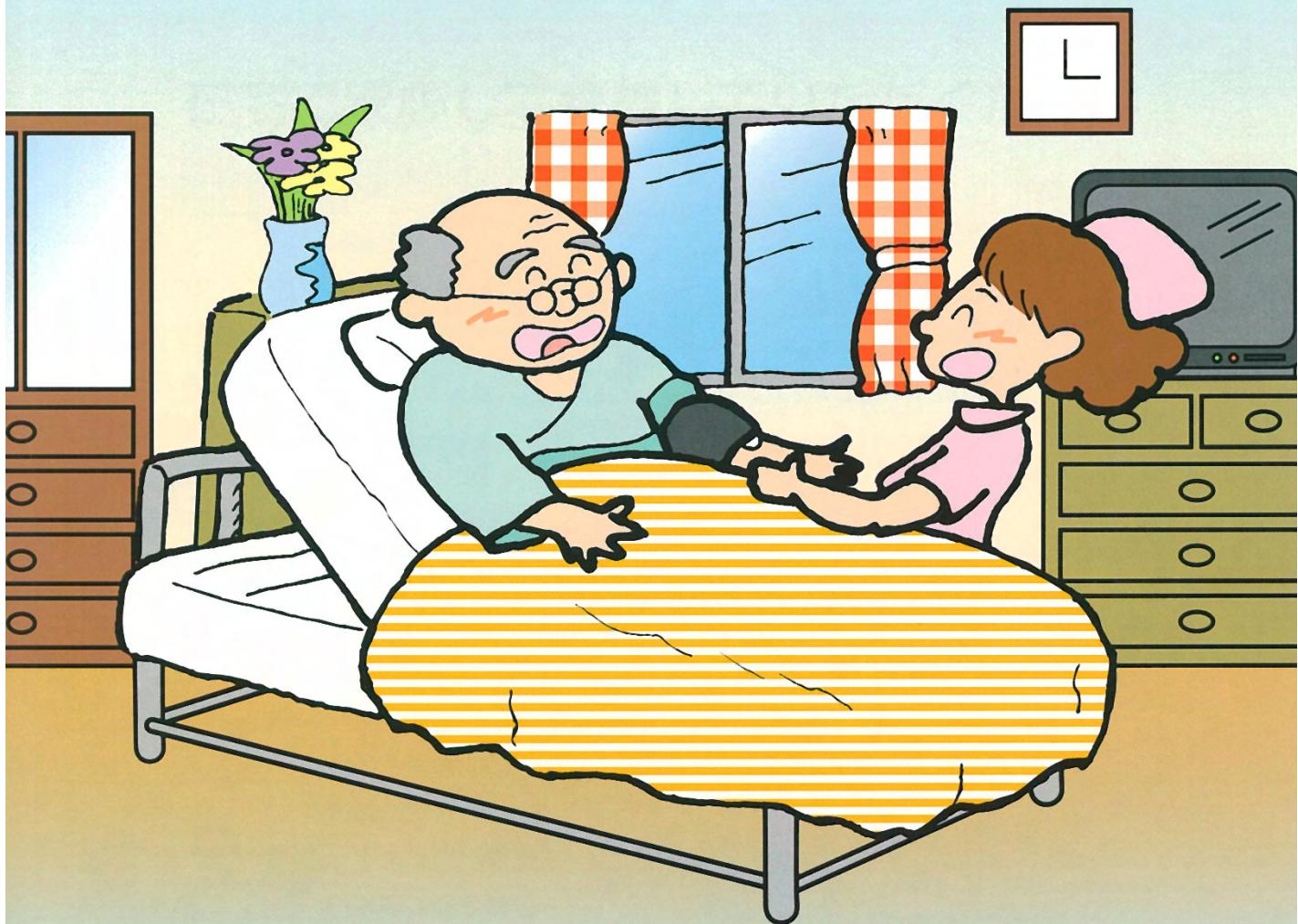
事業の実施には、企画、準備、実施において多くの人手が必要となるので、それを1ヶ所の訪問看護ステーションのみで担当するのは非常に負担が大きい。しかし、今回のように地域の訪問看護ステーション研究会や協議会などが中心となり、数箇所の訪問看護ステーションが交代に実施することで可能となると考える。

③ 事業の理解、協力の地域差

当初、数箇所に事業の協力を求めたが、最終的に事業の了解・協力が得られたのは苅田地区のみであった。北九州地区で実施ができなかつたのは、地域住民や保健福祉関連職種のニーズや地域特性も影響しているのではないかと考える。苅田地区では、高齢化率は北九州地区より低いが、人口も少なく、高齢者世帯では古くからの住民が多く、小地域活動が活発に行なわれ、地域連携がしっかりとできていることの影響が大きいと考える。また、社会福祉協議会担当者と地区担当の訪問看護ステーションの管理者が10年以上の交流があり、事業の受け入れや実施に当たつての連携がスムースにできたと推察する。

わが町の訪問看護ステーション

— 訪問看護と家族の健康支援 —



地域住民の身近にある訪問看護ステーションの存在を多くの
方々に広く知っていただければ幸いと存じます。

主 催：社団法人全国訪問看護事業協会

共 催：北九州訪問看護ステーション研究会

参加費：無料

申し込み先：苅田町社会福祉協議会

各位 様

平成18年11月

訪問看護ステーション協同による「わが町の訪問看護ステーション」 の事業へのご協力のお願いについて

私たち「北九州訪問看護ステーション研究会」のメンバーは、今まで、訪問看護や在宅看護の実践を通して、地域に住む方が、地域で健康に暮らすためのよりよい訪問看護サービスのあり方について多面的に検討し、訪問看護の知識・技術の向上にむけて研修を行うなどの取り組みをしてきました。

この度、社団法人全国訪問看護事業協会の「訪問看護ステーションを活用したコミュニティ形成のための介護力向上・支援の取り組事業」の呼びかけに対し、私たちの活動目的と一致するため参加することにしました。この事業の目的は、地域の訪問看護ステーションを中心に、療養者や家族のみならず、地域に住む方が、地域で健康に暮らすために必要な知識・技術等の情報を得ることにより、サービス提供者と利用者の相互理解を促進することを目的としております。私たち「北九州訪問看護ステーション研究会」のメンバーはこの考えに賛同し、北九州周辺地域で、訪問看護ステーション協同による「わが町の訪問看護ステーション」事業を開催し、地域住民の身近な健康支援者である訪問看護ステーションの存在を広く知りたいとともに、介護教室により地域住民の介護知識に必要な知識・技術のレベルアップを図り、一方、それを通じて訪問看護サービス提供者と近隣地域の皆様との親睦をはかりたいと考えております。つきましては、地域で活発に活動されている皆様に「わが町の訪問看護ステーション」の事業の主旨をご理解いただき、是非ご協力・ご支援賜りますように、よろしくお願い申し上げます。

また、開催前後には、簡単なアンケートを用意しております。ご協力をお願い致します。

「北九州訪問看護ステーション研究会」

代表 産業医科大学産業保健学部 正野逸子

京築地区代表 在宅支援サービスつくし

つくし訪問看護ステーション 中山みどり

タイムスケジュール

11月25日(土)10:00～約1時間
場所：桜ヶ丘公民館
対象者：28名

9:00 つくり訪問看護ステーションに集合(敬称略)
・研究会：正野・大場・宮脇・横山・穴井
・つくり：中山・廣地・丸山・飯山(ユニホームで参加)

9:15 桜ヶ丘公民館着
・テーブルの配置確認(椅子はないそうです)
・室温等の環境確認
・アンケート用紙、筆記用具の配布
・スタッフの立ち位置を決める
・音響の確認……ラジカセ・マイクが必要
・撮影係り……デジカメ・ビデオ準備

駐車場：つくり訪問看護ステーション3台確保
9:00：公民館開錠
搬送：茶かし、お茶、筆記用具を車にて搬送
移動：公民館への移動は徒歩にて行う

必要物品
ラジカセ・水戸黄門セット：大場(マイクなし)
デジカメ・ビデオ：中山(未確認)
音響：マイクセット：どなたかありませんか？
延長コード：

9:20 デモンストレーション
・下記スケジュールのシミュレーションを簡潔に行う
9:45 下記スケジュールのシミュレーションを終了
9:45 来場者をお迎えする
* 愛付がいりますか……当日公民館の方と打ち合わせ

* 印は課題です
* 訪問看護のパンフレットの配布を何時しますか
* パウチは、我らが人生60から(A4) ぼけずに長生きしなはれや(B4) 膣下体操(B4)
* 配布資料を入れる封筒の準備：在宅支援サービスつくしの封筒でいいですか(パウチB4は入りませんが)
(パンフレット・A4)パウチしか入りませんが……)

10:00	*挨拶：北九州訪問看護研究会の挨拶、写真撮影、録音の承諾も…担当： *アンケートの実施…アンケートを誰かが読みますか？…担当：	
10:05	10:05 我らが人生60からを炭坑節に合わせて歌う…ます、元気に100歳まで…歌を唄うことは、呼吸訓練、痰が出せる訓練予防になること…	
担当：廣地	10:10 服薬管理：薬の山のスライド 【事例】ふらふらする：2ヶ所の病院から薬をもらつていた…病院の先生が出ますので間違いないバージョン 薬の管理：認知症でなくともお薬がいろんな袋の中にあるため管理できないバージョン ヘルパーさんとの連携、医師と薬の減量の検討をしている	
担当：廣地	20 生活習慣病：糖尿病・HD 【事例】病気の薬は飲まれている：入院中は病院の食事であるため、良かったが、家では、食事療法が難しく… 生活習慣病：高血圧…検討中	
担当：丸山	30 認知症：今一番興味のあるテーマかと思ひます…手は第2の脳と言います…予防のための手遊びバージョン 指回し心、身体・脳の柔軟UP：身体の柔軟性のUPの経験をしていただく…身体を動かしたくなつたのですよね…体操へ	
担当：大場	40 水戸黄門体操：スタッフは大きな声で歌い、来場者の声を引き出す…楽しい雰囲気に 笑いは万病の薬です…大いに笑いましょう	
担当：廣地	50 訪問看護のスライド ・慢性期の利用者の紹介、床ずれ、リハビリテーション看護 ・胃ろう、尿の管、HOT、呼吸器装着利用者の紹介 DIV、IVH	
担当：廣地	11:00 Q&A：訪問看護利用のQ&Aを配布し説明する 質疑応答	
担当：中山	10 最後に一曲：ほけずに長生きしなはれや：お富さんバージョンで唄う *アンケートの実施…アンケートを誰かが読みますか？担当： 「未永くお元気で」お困りの場合は早めに訪問看護のご利用を 公民館でお弁当を食べるとのこと：追加のようになります おまけ 担当：中山 嘔下体操：お屋ごはんにはちょっと時間が早いですが…	



訪問看護 Q & A



Q 訪問看護はどんな時に利用できますか？

A 以下のような時に利用できます。

- ・退院後の療養生活に不安を感じるとき
- ・血圧や血糖のコントロールや便秘等、生活習慣に不安があるとき
- ・大事な薬を飲んでいるが、薬の飲み忘れがあり医師の処方通り服用できないとき
- ・物忘れ症状の悪化等にて本人・家族等が不安を感じるとき
- ・障害を抱えての療養生活に不安を感じるとき
- ・病気を抱えているが自宅で最期まで過ごしたいとき



(訪問看護ご利用には医師の指示書が必要です。訪問看護ステーションにご相談ください。)

Q 訪問看護を利用したい時はどこに相談したらいいのですか？



A 最寄りの訪問看護ステーションにお気軽に電話ください。

Q 自宅でも点滴や処置での利用はできるのですか？



A 医師が「自宅での点滴や処置が必要」とした場合は利用できます。

Q 昼間、家族がいなくても訪問看護は頼めますか？



A 家族がいなくても利用できます。病状観察、機能訓練、入浴介助、医療処置等、利用者・家族・医師と話し合って決めていきます。

Q 病状が悪化した時だけでも利用できますか？



A 医師が「自宅療養、治療が可能」とした場合は利用できます。

Q 家で看取ることができますか？



A 自宅で看取ることは可能です。医師と連携し症状の緩和に努めたいと思います。訪問看護ステーションでは24時間連絡体制を整えています。（一部の事業所を除く）

「自分の家で最期まで過ごしたい」という要望に応えていけるよう努力いたします。

Q 介護保険（要支援1，2・要介護度1～5）で利用できますか？



A 利用できます。訪問看護ステーションへご相談ください。

病気や障害が悪化しないように支援いたします。

Q 医療保険（健康保険）で利用できますか？



A 健康保険証を持っている方は年齢に関係なく利用できます。介護保険の利用者でも、疾患によっては、医療保険の対象となります。

Q 訪問看護は利用し始めたらずっと利用するのですか？



A 利用者の状態により利用者・家族・医師と相談しどのくらい利用すれば安心して生活できるのかを考えていきます。必要がなくなれば訪問看護は終了します。

24時間連絡体制 をとっています

在宅で安心して療養していただくための
サポートシステム

緊急連絡先



各訪問看護ステーションへ
直通、又は携帯電話へ転送されます

※サービス利用は契約が必要になります。

●京築訪問看護ステーション連絡協議会一覧

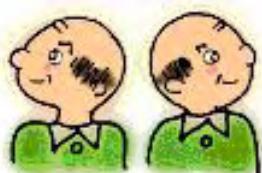
事業所名称	住 所	連絡先
あおぞらの里行橋訪問看護ステーション	行橋市道場寺 1409-5-2F	0930-26-5511
あざみ訪問看護ステーション	行橋市大野井 640	0930-23-8083
今元ケアサービス	行橋市稻童 4042-7	0930-26-3260
大原病院訪問看護ステーション	行橋市門樋町 2-11	0930-25-0282
つくし訪問看護ステーション 御所 おばせ	みやこ町勝山松田 1197-1 苅田町尾倉 3843-7	0930-32-6575 093-435-2511
新田原訪問看護ステーション	行橋市大字東徳永 339-1	0930-23-8877
のぐちクリニック訪問看護ステーション	みやこ町惣社 696-1	0930-33-3239
ピア・ハート訪問看護ステーション	築上郡築城町安武 844-2	0930-52-3227
ひと息の村訪問看護ステーション	行橋市行事 7-25-3	0930-22-3332
行橋記念病院訪問看護ステーション	行橋市北泉 3-11-1	0930-23-8111
ゆくはし訪問看護ステーション	行橋市南泉 4-11-4	0930-23-4541
よしとみ訪問看護ステーション	築上郡吉富町広津 611-7	0979-22-0990
老人訪問看護ステーションかんだ	苅田町京町 2-21-1	093-435-3740
行橋中央病院在宅医療科	行橋市西宮市 5-5-42	0930-26-7111

喉下体操

1、深呼吸

おなかに手をあてゆっくりと深呼吸（3回）
吸う 5秒間息を止める はく（3回×2）

2、首の体操

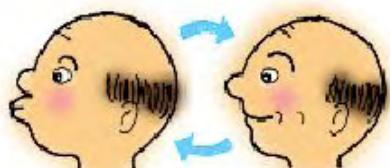


前後左右に曲げる（各10回）

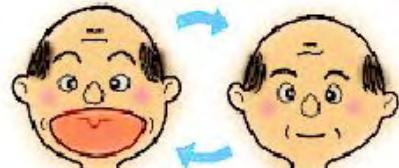


ゆっくり回す（左右5回ずつ）

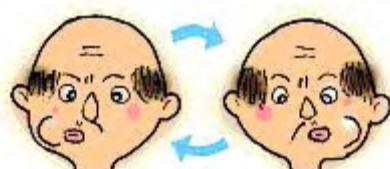
3、唇の体操



「いー」「うー」を繰り返す（10回）



「ぱ」をはっきり発音する（20回）

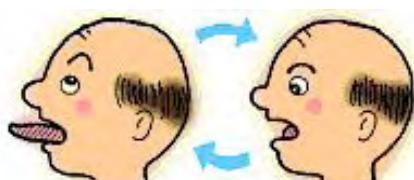


舌の先で頬を押します（各10回）

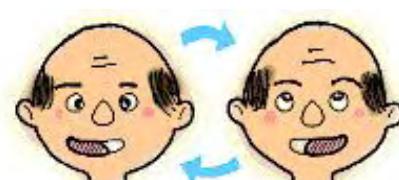


スプーンを舌の先で強く押します（10回）

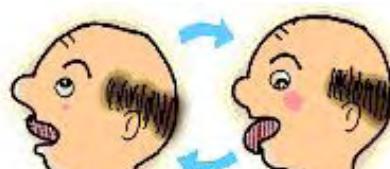
4、舌の体操



舌を前に突き出します（10回）



左右の口角を舐めます（各10回）

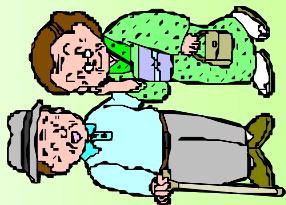


上唇、下唇を舐める（各10回）



「パ・タ・カ・ラ」を発音する（20回）

ほけすに長生きしなはれや



一、年をとつたら 出しゃばらす
憎まれ口に 泣きことに
人のかけ口 愚痴いわす
他人のことは ほめなはれ
聞かれりや 教えてあげても
知つてることも 知らんふり
いつでもアホで いるこつちや

二、勝つたらあかん 負けなはれ
いすれはお世話に なる身なら
若いもんには 花もたせ
一歩さがつて ゆずるのが
円満にいく コッですわ
いつも感謝を 忘れずに
どんなときでも へえおおきに

三、お金の欲を 捨てなはれ
なんぼゼーカネ あつても
死んだら 持つていけまへん
あの人は えゝ人やつた
そないに人から 言われるよう
生きるうちに バラまいて
山ほど徳を 積みなはれ

四、といつのは それは表向き
ほんまばぜーを 離さずに
死ぬまでしつかり持つてなはれ
人にはケチやといわれても
お金があるから 大事にし
みんなベンチャラいうてくれる
内緒やけど ほんまだつせ

五、昔のことは みな忘れ
自慢ばなしは しなはんな
わしらの時代は もう過ぎた
なんぼ頑張り 力んでも
体がいつこと ききまへん
あんたはえらい わしゃあかん
そんな気持ちで おりなはれ

六、わが子に孫に 世間さま
どなたからも 慕われる
えゝ年寄りに なりなはれ
ボケたらあかん そのために
頭の洗濯 生きがいに
何か一つの 趣味もつて
せいぜい長生き しなはれや

一、われらが人生 六十から
たつた一つのこの命
七十でお迎えにきた時にや
まだまだ早いと知らん顔



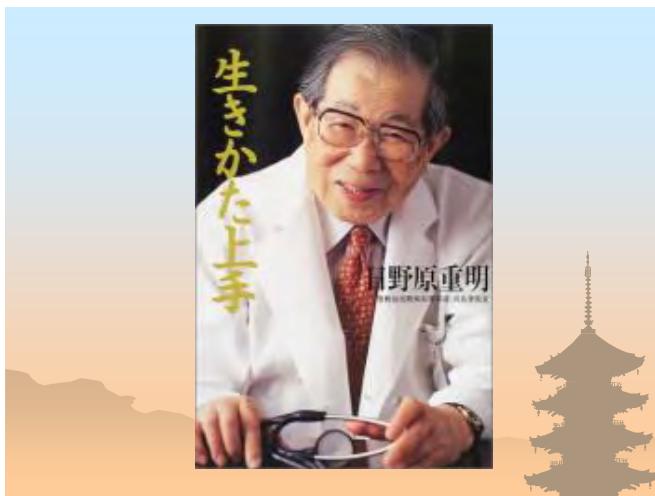
二、われらが人生 七十から
いつも元気でぼがらかに
八十でお迎えにきた時にや
そんなにせくなどおことわり

三、われらが人生 八十から
幸せいっぱい日を送り
九十でえんまがお呼びなら
只今留守だと追い返す



四、われらが人生 九十から
感謝感謝ですこやかに
百でお迎えにきた時にや
頃みてゆくよと答えましよ



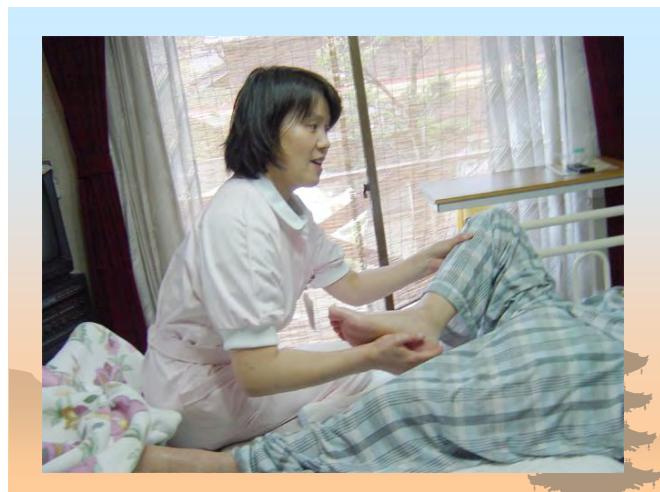




BUN(HD前80以下)	
Cr(HD前16以下)	
尿酸	
Na(HD前135~150)	
K(HD前3.5~6.0)	
Cl	
Ca(HD前8.5~10.5)	
リン(HD前3.0~6.0)	
Fe	
WBC	

2004.01.11

小林様 食事チェック表				
	料理名	食品名	グラム	調味量
朝食				
昼食				2004.01.11



在宅人工呼吸療法



在宅酸素療法



膀胱留置カテーテル





経管栄養(胃ろう)



褥創(床ずれ)



IVH(点滴)





訪問看護ステーション協同による「わが町の訪問看護ステーション 実施後アンケート

このたびは、「わが町の訪問看護ステーション」にご参加いただき、ありがとうございました。
私たち訪問看護師と訪問看護ステーションが皆様の身近な存在になれるように、次回からの活動の参考にしたいので、率直なご意見をご記入いただきますよう、お願い申し上げます。
以下の質問にお答えください。

問1. 「我が街の訪問看護ステーション」に参加していかがでしたか？一つ選んでを
つけて下さい。

1. とてもよかったです
2. よかったです
3. ふつう
4. あまりよくなかったです
5. よくなかったです

問2. その理由は何ですか？あてはまるものすべてにをつけて下さい。

1. 新しい知識が増えてよかったです
2. 訪問看護など知ることができてよかったです
3. 訪問看護ステーションの活動内容がわかった
4. 訪問看護ステーションの利用の仕方（手続き等）がわかった
5. わが町の訪問看護ステーションの所在がわかった
6. わからないことについて答えをもらえてよかったです
7. 訪問看護師に親しみが持てた
8. ボケ予防の体操や誤嚥予防のリハビリなどの実際の体験が楽しかった
9. 話が長くてつまらなかった
10. 知りたいことが解決できなかった
11. 期待と実際の内容が違っていた
12. その他（自由にお書きください）

（ ）

問3. 今後の「訪問看護ステーション」についてご意見、要望など何でもお書きください。

〔 〕

ご協力ありがとうございました。

訪問看護ステーション協同による「わが町の訪問看護ステーション」 実施前アンケート

このたびは、「わが町の訪問看護ステーション」にご参加いただき、ありがとうございます。本日の活動の参考にしたいので、率直なご意見をご記入いただきますよう、お願い申し上げます。以下の質問にお答えください。

問1 あなたが「訪問看護ステーション」についてご存知のことを教えてください。
「はい」「いいえ」のどちらかあてはまるもの一つにをつけて下さい。

1. あなたの住む町に訪問看護ステーションがあることを知っていますか?

ア.「はい」 イ.「いいえ」

2. 自宅の住む町の何処に訪問看護ステーションがあるか知っていますか?

ア.「はい」 イ.「いいえ」

3. 訪問看護ステーションの活動内容を知っていますか?

ア.「はい」 イ.「いいえ」

4. 訪問看護ステーションの利用の仕方(手続き等)を知っていますか?

ア.「はい」 イ.「いいえ」

5. 介護保険で訪問看護ステーションの利用できることを知っていますか?

ア.「はい」 イ.「いいえ」

6. 医療保険で訪問看護ステーションの利用できることを知っていますか?

ア.「はい」 イ.「いいえ」

7. 家族や身近な人が訪問看護ステーションを利用したことがありますか?

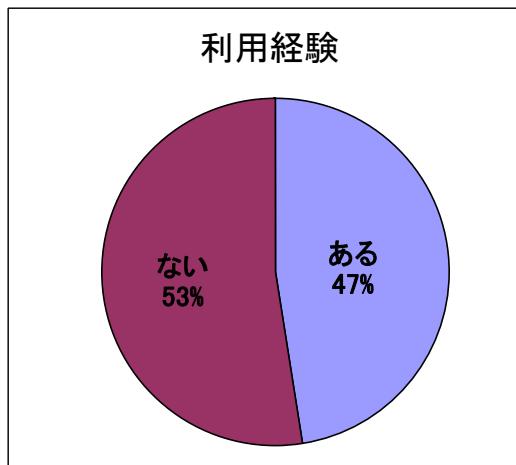
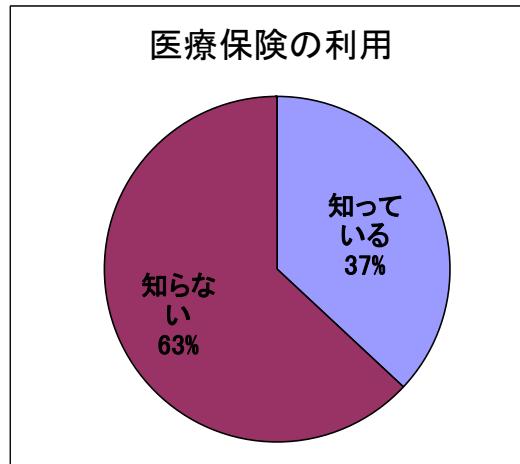
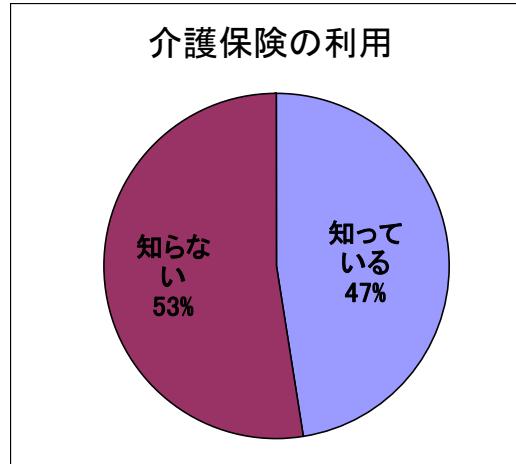
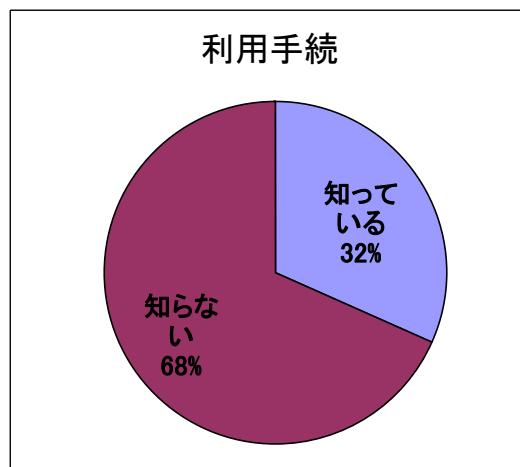
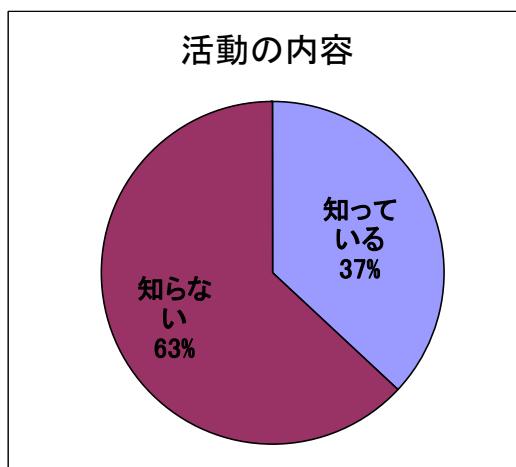
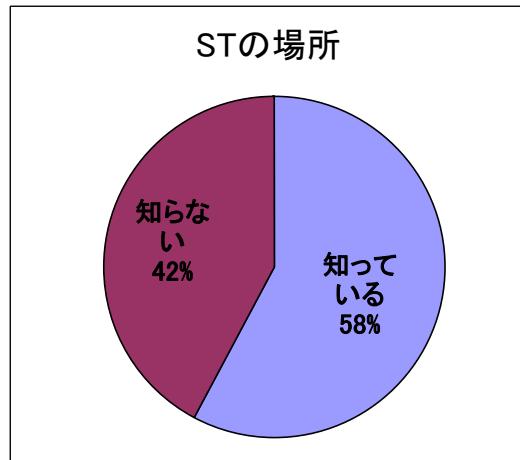
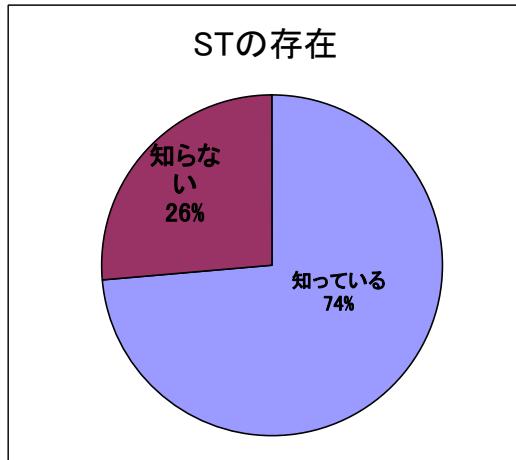
ア.「はい」 イ.「いいえ」

問2 あなたが今日知りたいと思っていることは何ですか?なんでもお書きください。

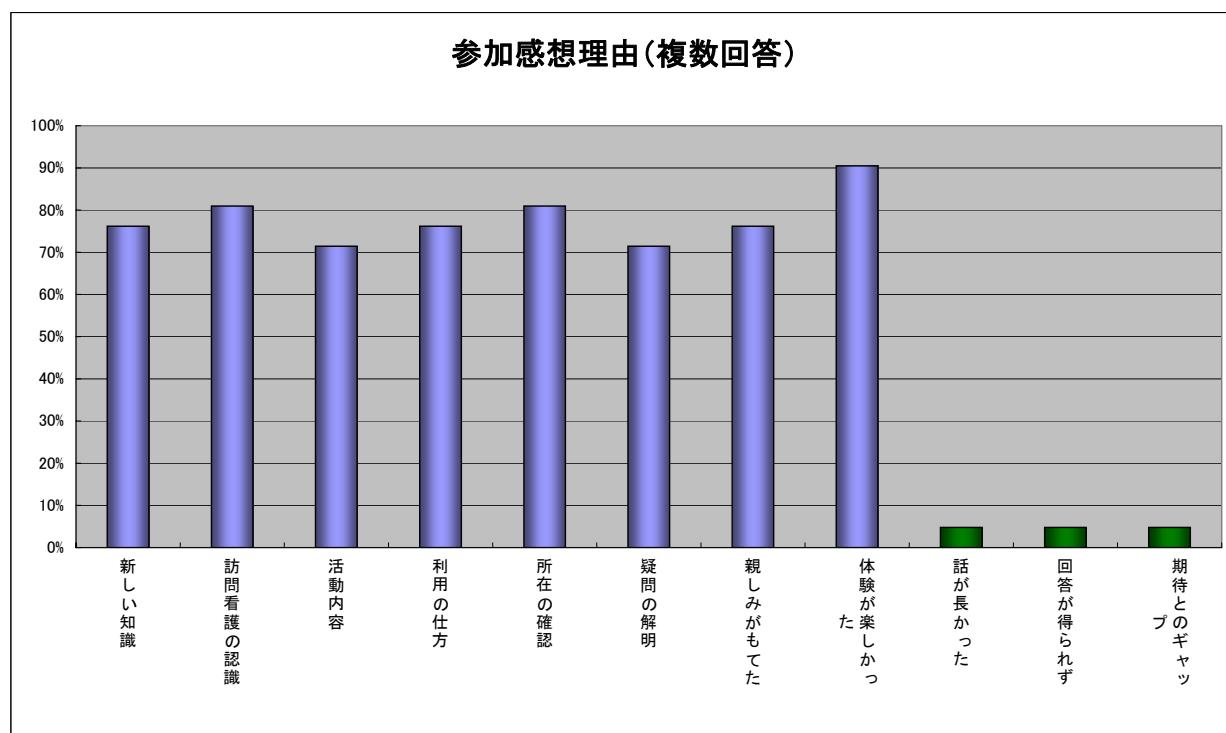
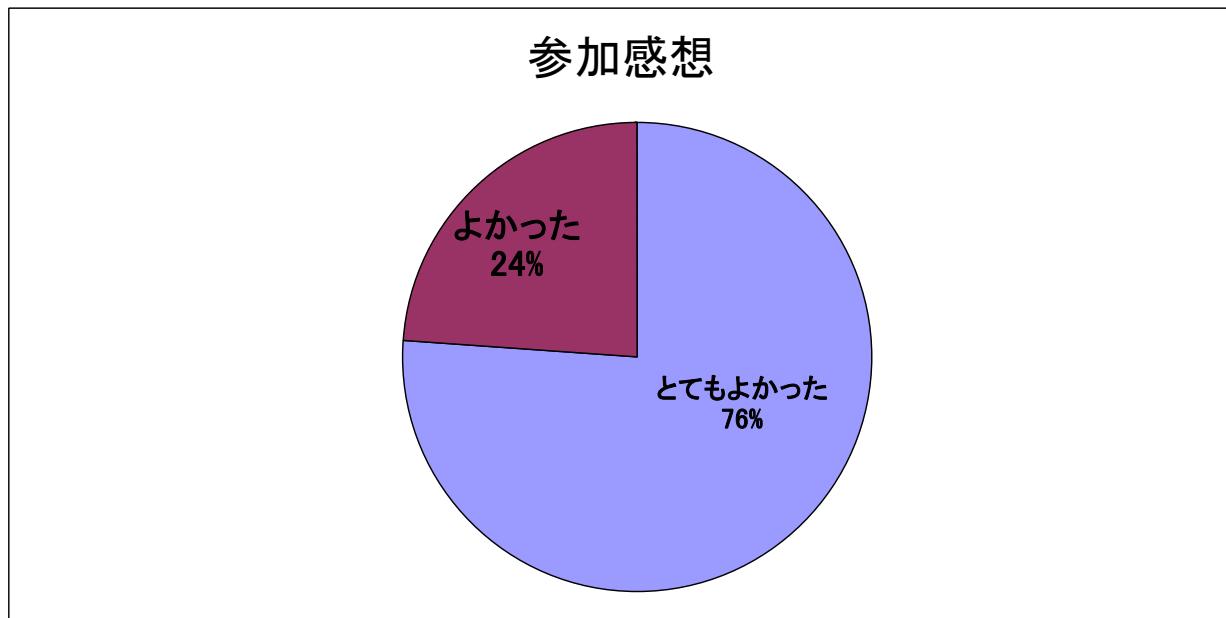


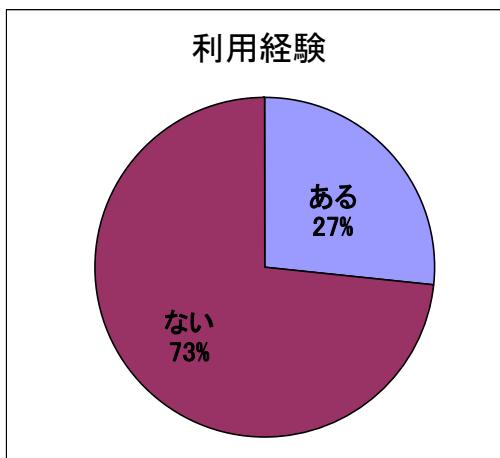
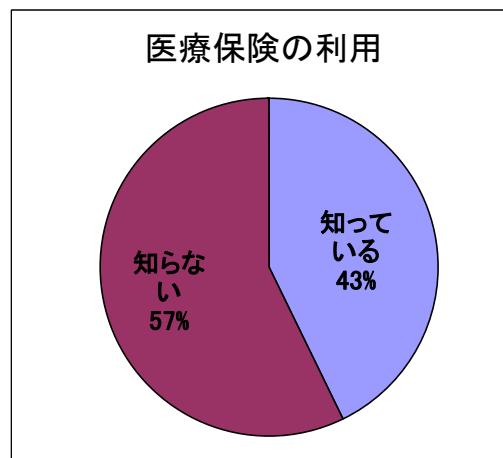
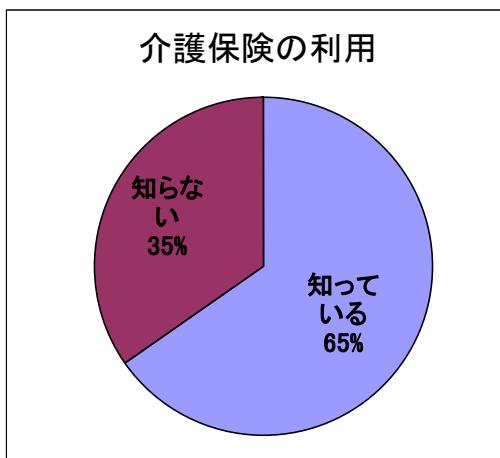
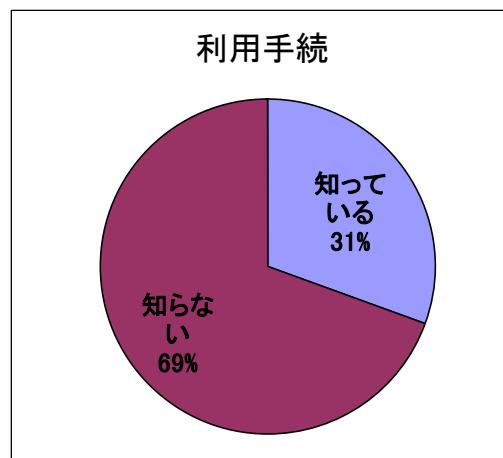
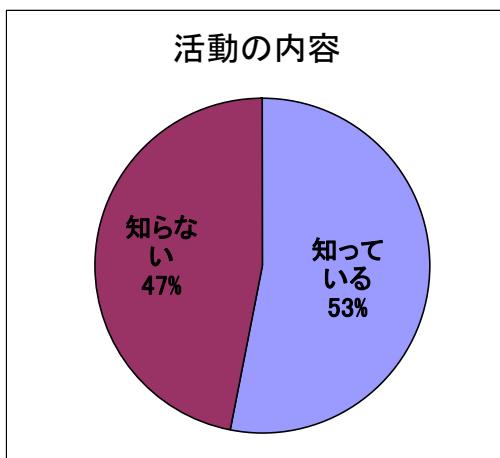
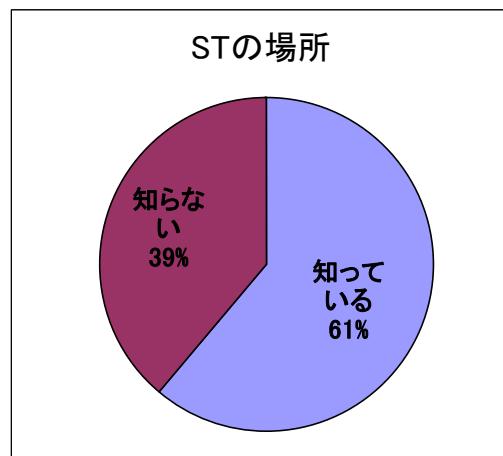
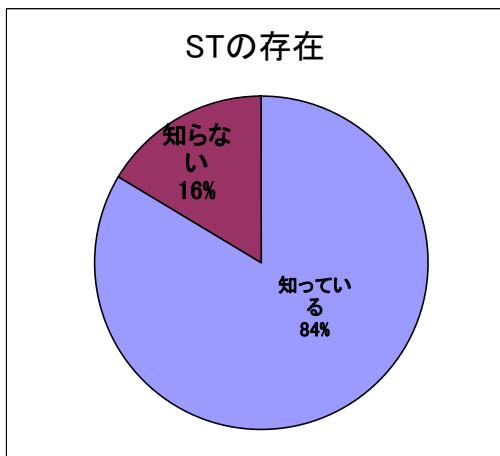
ご協力ありがとうございました。

「わが町の訪問看護ステーション」実施前アンケート(2006.11.25 資料5-11①)

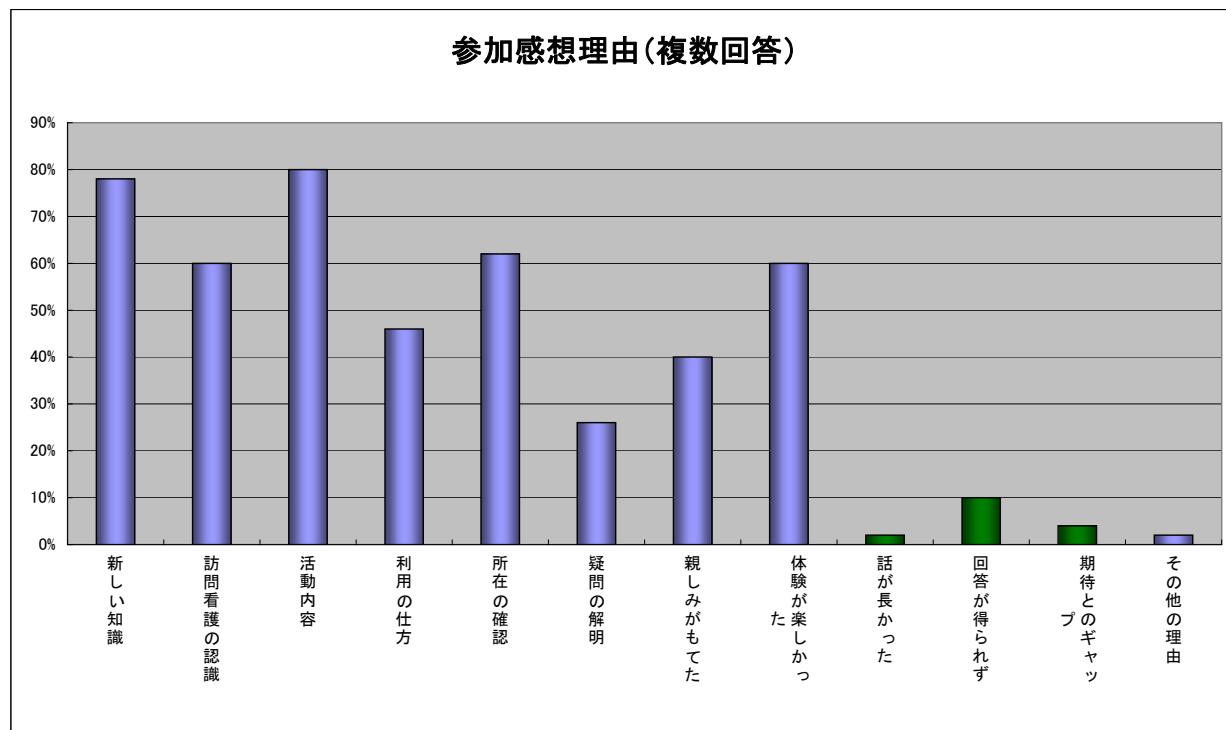
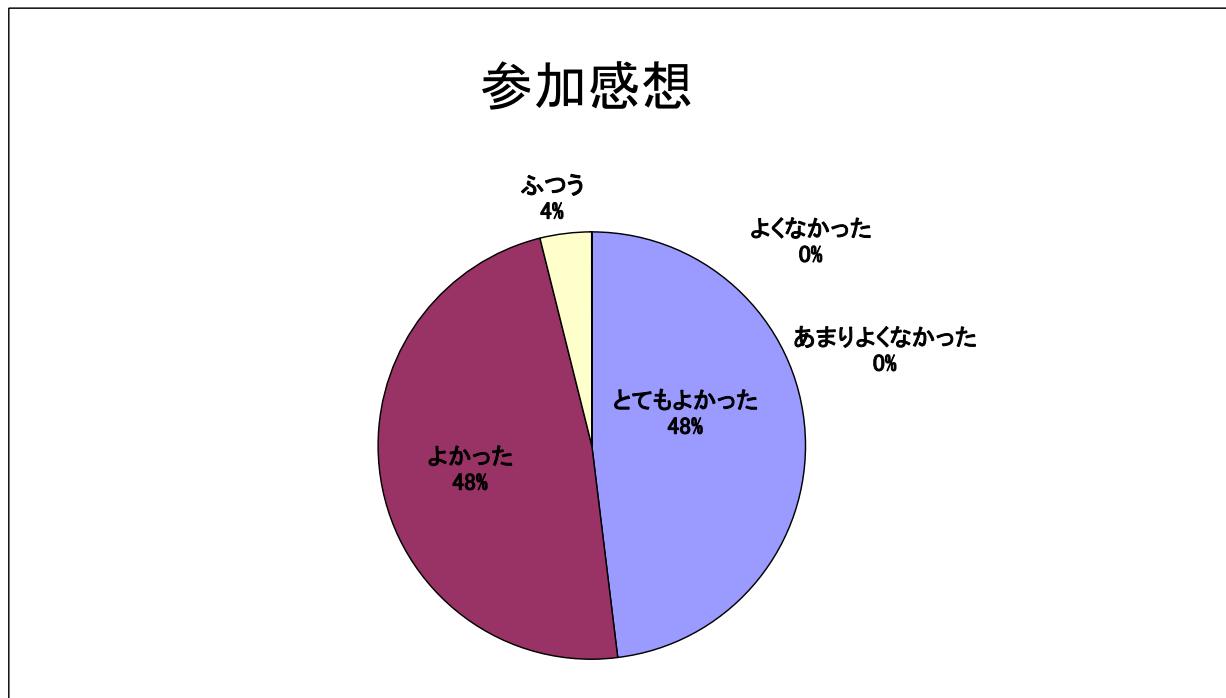


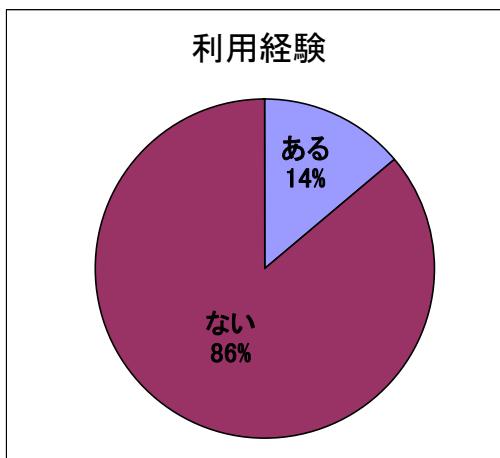
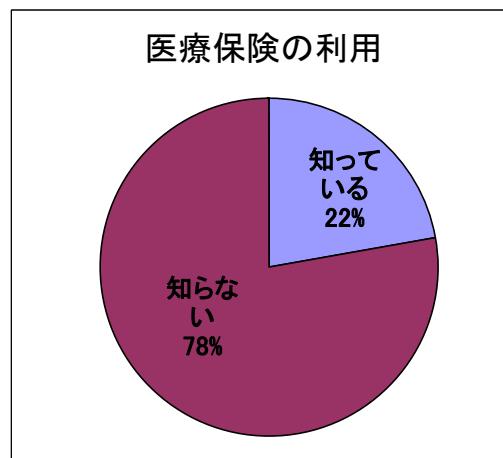
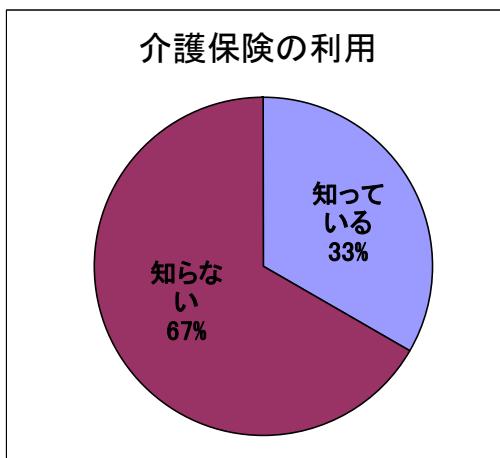
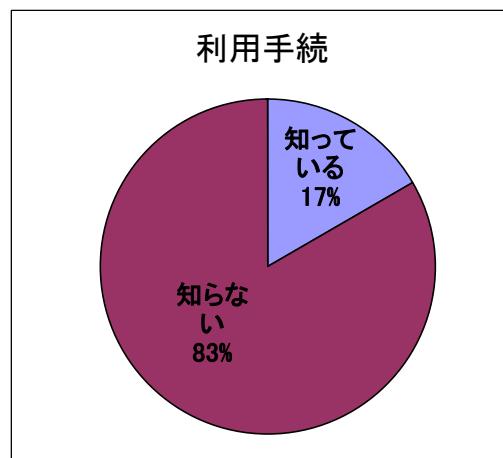
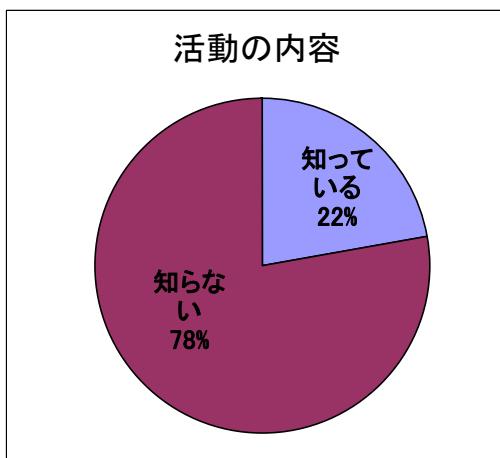
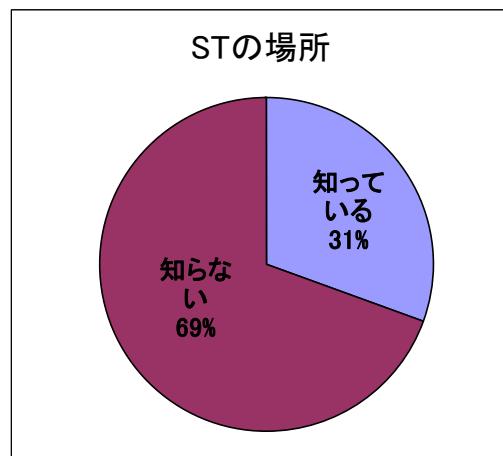
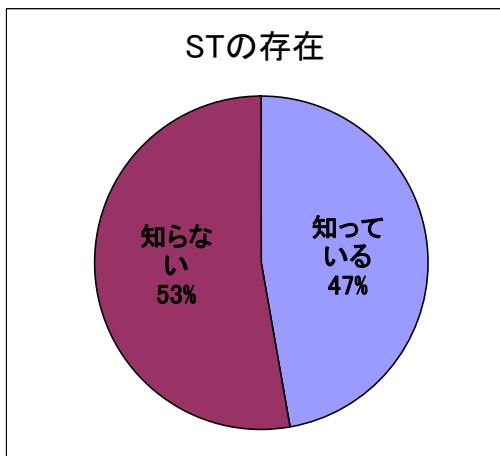
「わが町の訪問看護ステーション」実施後アンケート(2006.11.25)



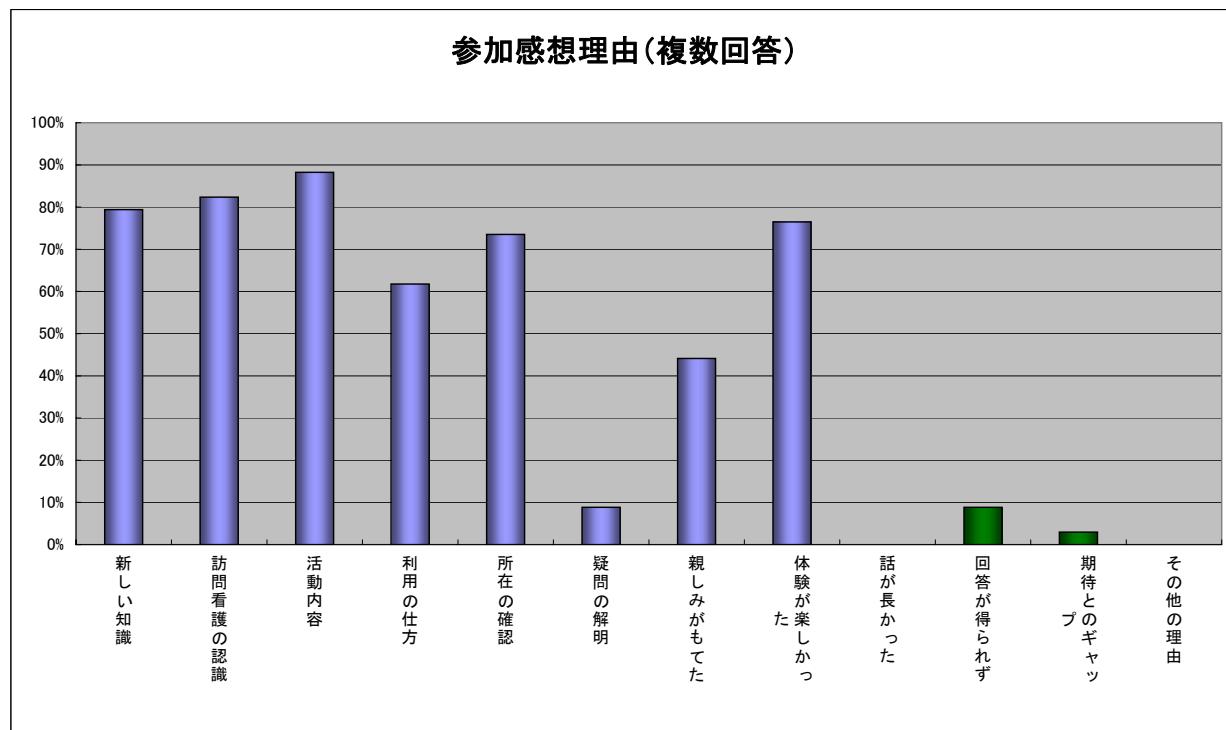
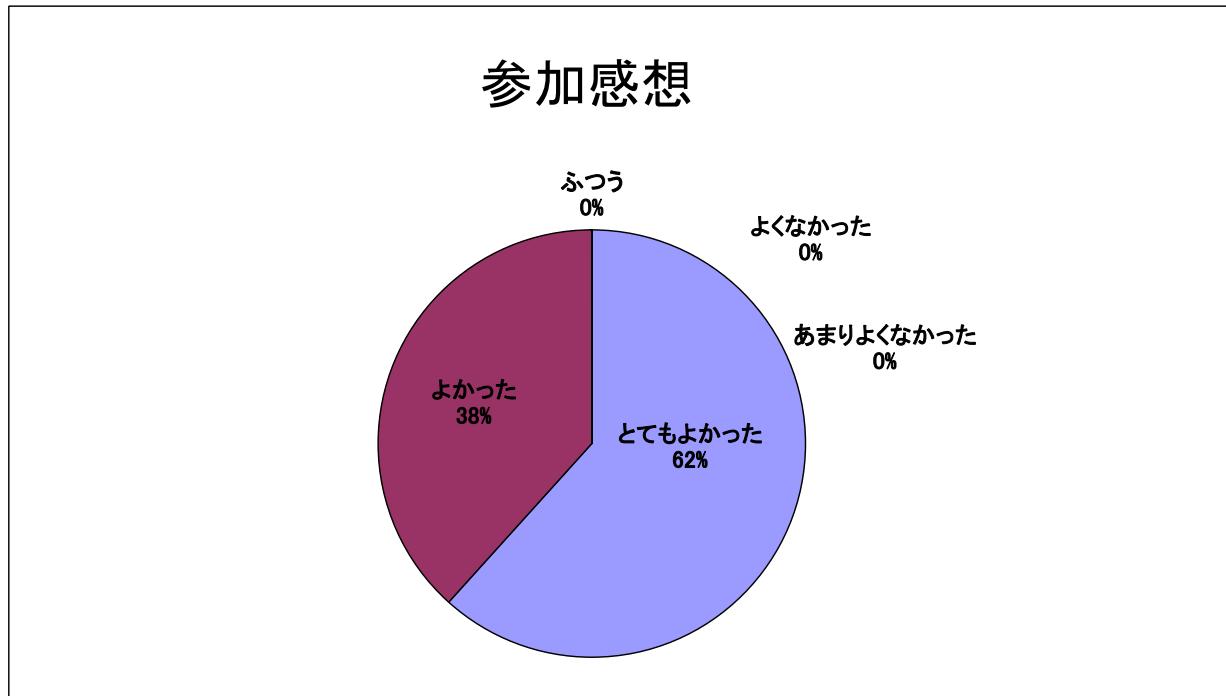


「わが町の訪問看護ステーション」実施後アンケート(2007.1.25)

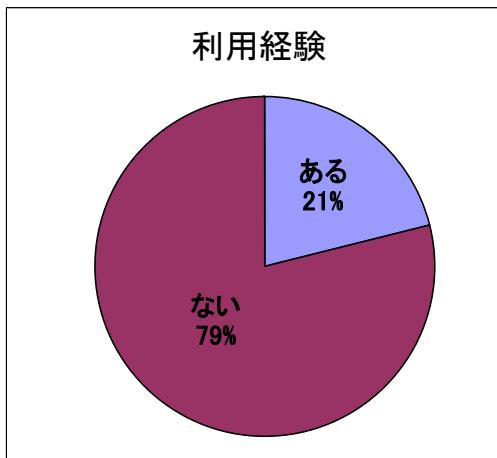
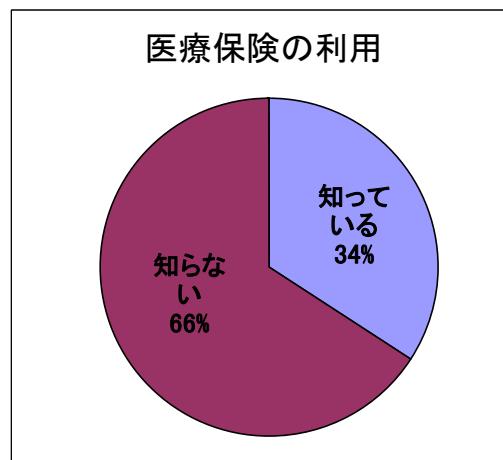
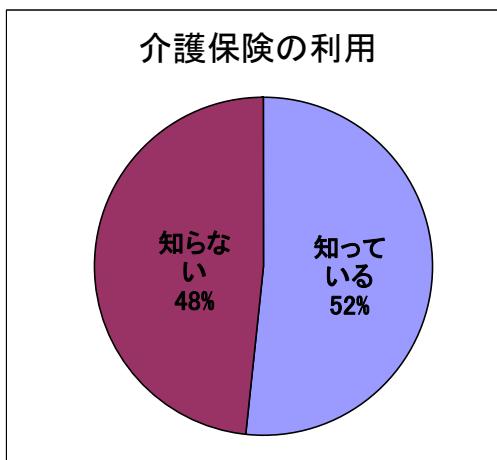
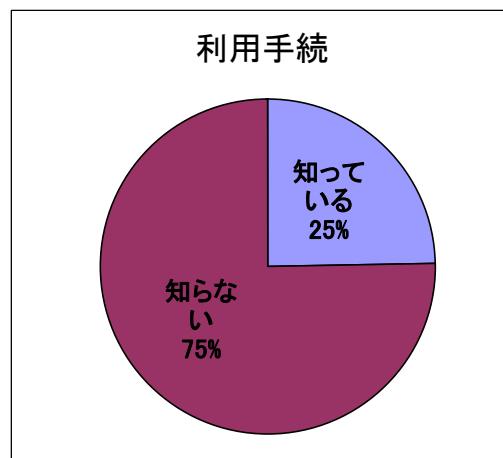
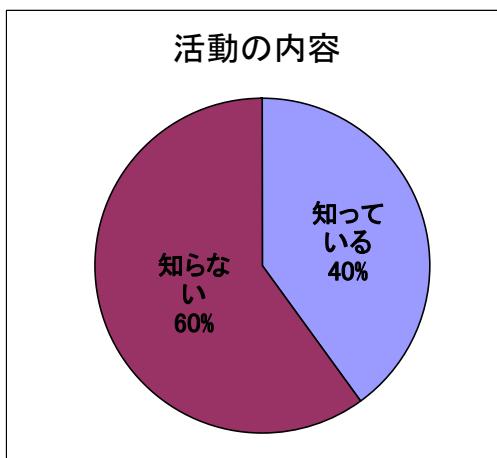
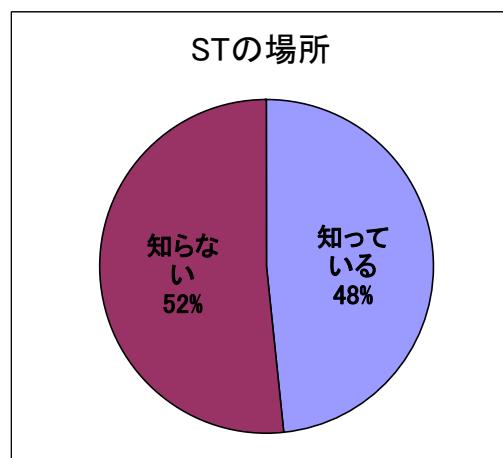
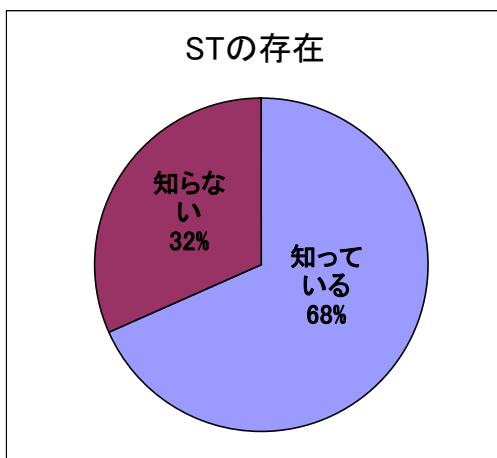




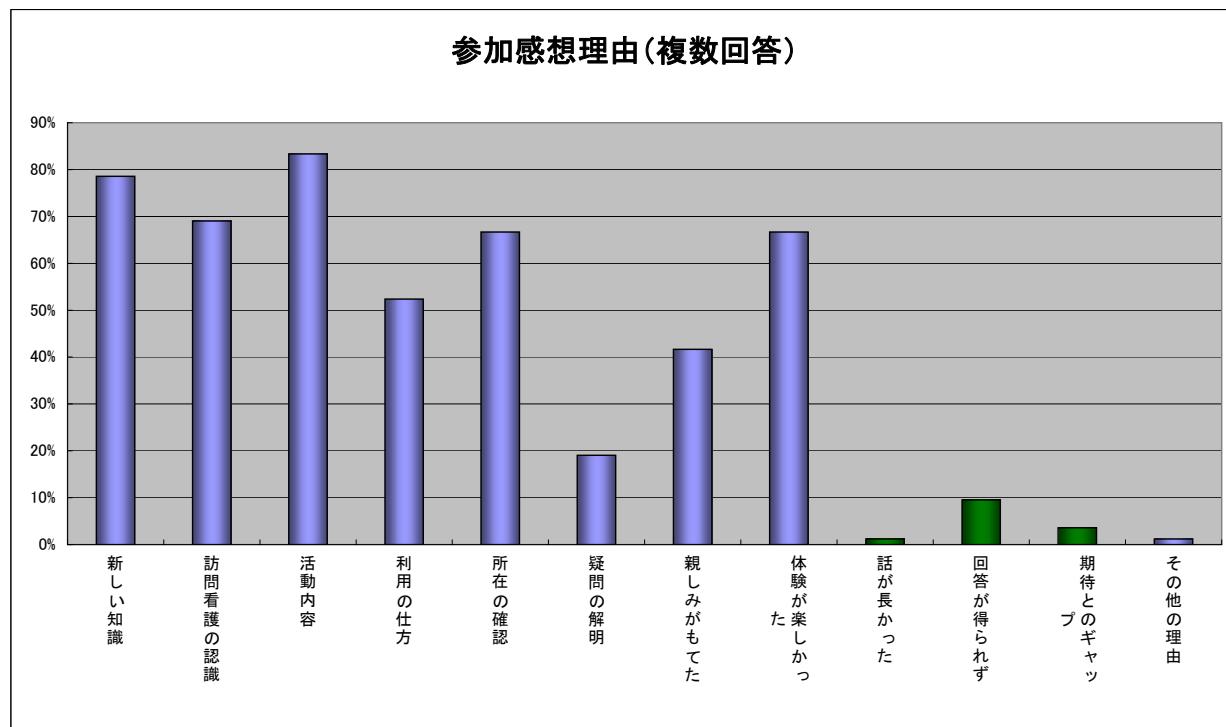
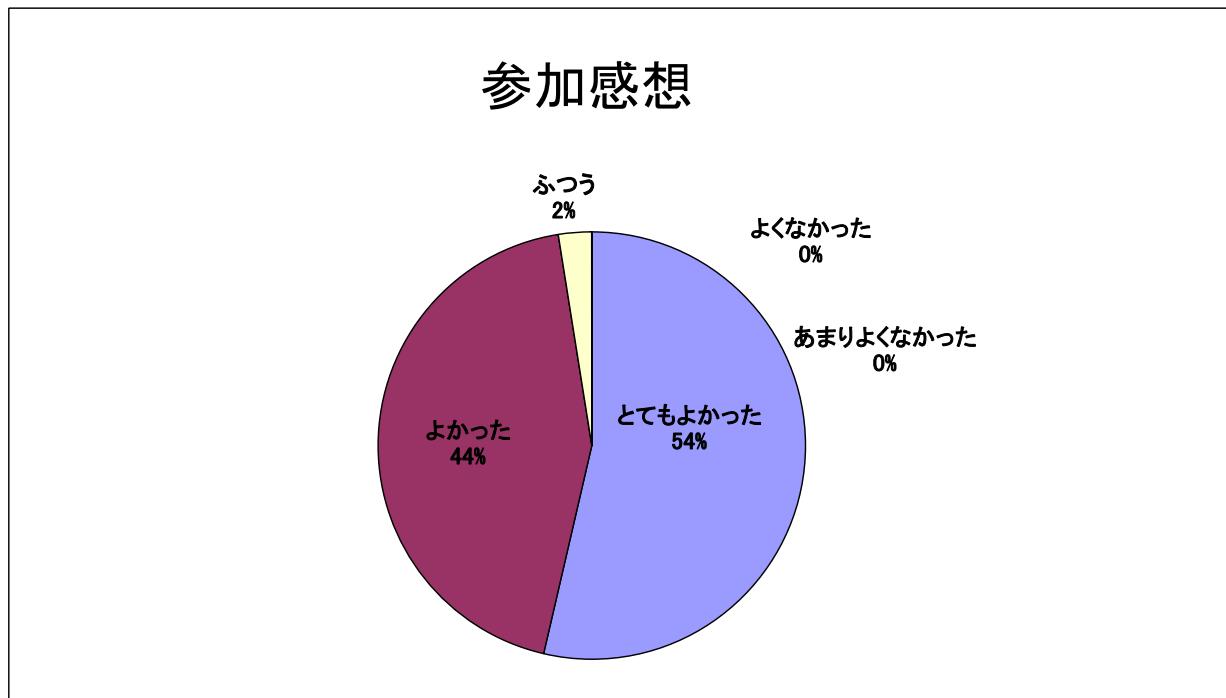
「わが町の訪問看護ステーション」実施後アンケート(2007.2.1)N=34



「わが町の訪問看護ステーション」実施前アンケート(福祉協力委員)N=84 資料5-14①



「わが町の訪問看護ステーション」実施後アンケート(福祉協力委員)N=84



考察

1. ステーションから発する体制作り－ケア提供ネットワーク

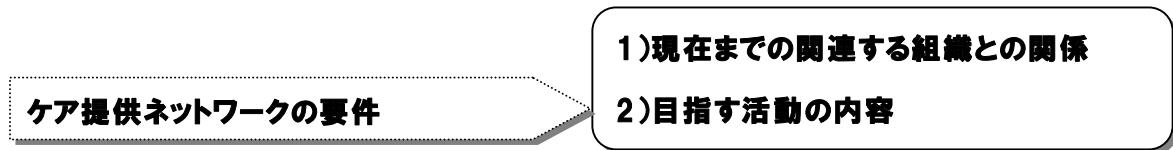
介護予防や健康の維持増進を含めた看護活動を行うには、個別の訪問看護のようにステーション単独では実施する体制をとることが難しい。ケア提供ネットワークとして、複数のステーションや地域の保健福祉に関連する組織との連携をとりつつ、体制を整えることが必要である。

- 他の訪問看護ステーションとの協働
- 社会福祉協議会との協働
- 地域包括支援センターとの協働
- 既存の福祉事業団等との協働
- 地域の行政保健師 等など

今回の各地域の事業において体制作りとしては、下記のような活動をそれぞれ地域の資源を考慮して行っていた。

地域	事業活動	ケア提供ネットワーク 体制作り
千葉	【介護者交流会】 介護者のレスバイトや交流の支援	・近隣訪問看護ステーションとの協働
神奈川	【「介護者の集い」での介護予防】 介護者交流会から始める住民の健康増進と介護予防	・地域包括支援センターとの協働 ・訪問看護ステーション連絡協議会の協力
富山	【介護者交流会と家族会活動支援】 「つながり」をもとに進める訪問看護の理解と介護支援	・近隣訪問看護ステーションとの協働 ・介護技術等の講義に関する大学教員の協力
静岡	【療養者の活動拡大のバスハイク】 外出支援の実績をもとに更なる利用者効果を導き出す	・既存の福祉事業団の活動
福岡	【高齢者と福祉協力委員との交流会】 地域住民主体の健康維持増進の支援	・社会福祉協議会との協働 ・訪問看護研究会 ・地区保健師の協力

ケア提供ネットワークに関しては、それぞれの地域のこれまでの保健福祉に関する活動の実績やステーションの実状が大きく影響している。訪問看護の活動を拡大するための土台作りとして、地域の保健福祉等の資源との連携を考える時には、下記の内容に考慮することが必要であると考える。



1) 現在までの関連する組織との関係

今まで連携連絡が取れており、組織としての活動を常々行っている同一組織の場合は、企画実施の同意を得ることが比較的容易であった。静岡の事業展開では、同様の活動を行っている実績があるだけに、お互い顔がわかり、経験により内容を具体的にイメージできる利点がある。

ステーションの数自体がまだ少なく、協議会活動がまだ発展途上である地域は多いが、そのようなところでステーションの横の関係をとるためには、個々のステーションが意識して横のつながりを持てるような場に出向くことが求められる。ステーション協議会地区部会などに保健師が加わる機会をつくる努力をしている神奈川では、地域包括支援センター・ケアプラザの活動につながっている。

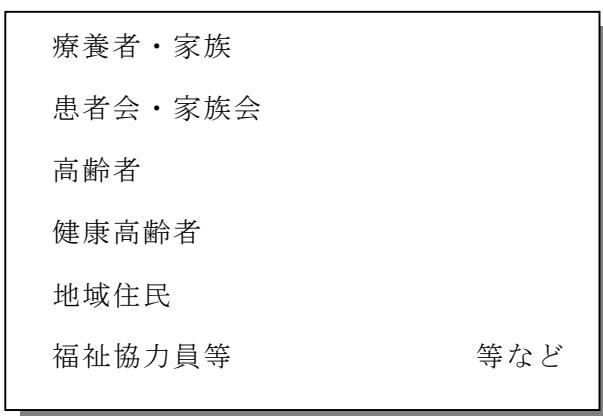
2) 目指す活動の内容

各地域の事業担当者は、訪問看護利用者等を通して、地域住民のニーズを感じ取り、それに応じて企画を考えた。千葉では医療依存度の高い利用者の場合、介護者ともどもこもりがちであると言う現状から今回の活動が検討された。これは、難病等医療依存度の高い利用者が比較的安定して在宅療養を続けられると在宅医療の効果ともいえるが、不安定でも入所する施設がない、レスパイド施設がないと言う現状があったからである。そして、この現状を近隣のステーションが同様に課題であると感じていた。

福岡では、それぞれのステーションが訪問看護の実践力アップや訪問看護についてもっと人々に理解してもらいたいと言う考えがあり、それが研究会という形で発展していた。利用者の獲得に向けた個々のステーションの活動とは異なり、利害関係のないなかで情報交換をしてお互いに関係を強めてきた背景があり、事業実施のケア提供ネットワークができていたと考えられる。

2. 地域の人々の中での活動－ケア提供活動協力体制－

訪問看護はこれまで患者個別に完結していた看護提供であったが、この事業においては複数の人々に対する包括的な目標設定となっている。療養者・家族を含んだ地域住民に対する健康の維持増進や介護予防に関する働きかけを行う際、それぞれの地域では、対象となる人々を絞って事業を展開した。また、一方的にケアを受けるのではなく、対象者も協力していくことが望まれる「ケア提供活動協力体制」として、対象となる人々全体を捉えることが本事業では必要と考える。



地域	事業活動	ケア提供活動協力体制 対象者
千葉	【介護者交流会】 介護者のレスバイトや交流の支援	・重症療養者と家族介護者
神奈川	【「介護者の集い」での介護予防】 介護者交流会から始める住民の健康増進と介護予防	・家族介護者 ・介護に関心のある住民（高齢者） (介護支援専門員・ケアワーカー)
富山	【介護者交流会と家族会活動支援】 「つながり」をもとに進める訪問看護の理解と介護支援	・家族介護者 ・家族会 (訪問看護養成講習会受講者)
静岡	【療養者の活動拡大のバスハイク】 外出支援の実績をもとに更なる利用者効果を導き出す	・療養者 (ボランティア)
福岡	【高齢者と福祉協力委員との交流会】 地域住民主体の健康維持増進の支援	・独居の高齢者 ・福祉協力員等 (社会福祉協議会・保健師)

これらの対象となる人々に対して、訪問看護の活動を通常訪問看護におけるケア提供とは異なる内容の働きかけを行う。各地域では事業展開の中で対象者に対するなんからの効果を狙って内容を検討している。

事業の対象となる人々は、この事業だけで完結するのではなく、これをきっかけに、健康問題に关心を持ち、取り上げられた内容について、各々でさらに情報を集めたり、実践したり、また交流を深めたりと言う個別の活動を発展させることが期待される。実際の事業の中では、ケア提供ネットワークに当たる職種の人々も含まれていた。この協力体制をなす人々には以下の人々が含まれている。

活動協力体制を作る人々

1) 療養継続で主体性を期待される当事者

2) 地域でのサポーターを期待される周囲の人々

1) 療養継続で主体性を期待される当事者

事業目的自体から考えると、ねらいとしている事業の効果が明確である場合には、主体性を期待される当事者として捉えられる。

千葉の事業展開では、実際には重度療養者で外出が可能であった利用者がいなかつたため、レスパイト事業は行われなかつた。しかし、療養者および家族が、こもりがちである生活を見直し、外出実現には課題あるとしても、望むことを意思表示し、その実現に向けて協力依頼をしたり、自分たちでできることを考えたりと言う動きにつながるきっかけにはなつたと考える。

また、富山の事業に関しては、孤立している療養者および家族が一度交流会で顔をあわせることにより、家族会の発足に至つてはいる。在宅療養上の工夫を述べ合つたり、また、介護の実際を語りあつたりすることで連帯感を持つことが、それぞれ療養や介護に對して前向きな姿勢を持つことに影響していると考える。

2) 地域でのサポーターを期待される周囲の人々

今回の事業に参加した方々の多くは、訪問看護を利用していないものの、今後加齢に伴い健康障害、および療養の必要性が生じてくる可能性が高い。しかし、現時点では自らの役割としては、介護者であつたり、福祉協力員であつたりと介護や介護予防、健康増進に協力する人々である。

神奈川の事業では、家族介護者のみならず、介護支援専門員やケアワーカーも訪問看護に関する話を聴きに来ていた。介護支援専門員はケアマネジメントをしてはいるが、訪問看護がどのようなことをするのか、また、健康管理や療養上必要な看護の技術について情報収集のために参加していた。

静岡の外出支援においては、事業担当教員の大学の学生がボランティアとして参加していた。医療依存度の高く、例えば人工呼吸器装着者のように生命の維持に医療専門職が必要な場合もあるが、軽度者や予防的観点からの付き添い見守りが必要な時には、地域のボランティアはサポーターとして期待される。

福岡の事業では、福祉協力員への健康管理等の講習会を開いている。福祉協力員は定年退職した物やその家族が多く、平均年齢 68～69 歳の方たちである。当然、今後のご自身の健康管理、介護予防にも役に立つものであるが、自分自身の役割の自覚は、周辺地域に住む支援を求めている方々へ、ボランティアとしてかかわるというものである。自分のためではなく、他者のための情報収集であった。その意識の高さは、単発で行われている会の運営に積極的にかかわっていることからも察することができた。

3. 訪問看護ステーションが行える具体的方法－効果的活動－

今回の事業展開は、訪問看護ステーションが中心となって、何かしら事業を展開することによって、今後地域で期待される住民の介護力・支援力の向上につながることがあるかを試行することである。そして、地域の中でこの活動を継続できる体制作りにつながる見通しを持てることが目標であった。従って、事業を進める上で仮説を持った介入を行い、効果を判定するということは期待していなかった。しかし、今回、事業展開の中で目的達成のために効果を示したと思われる以下の点もあった。

事業展開の具体的方策

- 1) 重度化する在宅療養者への対応
- 2) ステーションを支援する存在
- 3) 地域包括支援センターとの連携協働

1) 重度化する在宅療養者への対応

静岡の事業は、福祉事業団の長年の活動の中で行われているものであり、今回初めてと言うものではなかった。しかし、方法については具体的に効果を挙げるための検討が

なされ、不測の事態への対応についても企画が加えられ、「安全・安楽への配慮」として具体的準備がなされていた。

(1) かかりつけ医への説明と同意

事前にかかりつけ医に対して活動の説明をし、文書にて協力の同意を得たうえで実施した。外出の手段がバスを利用するものであり、また経路に高速道路が含まれていることもあったので、不測の事態への事前の準備を行ったものである。また、利用者にとっては、かかりつけ医からの協力も得られるという安心感を持つことになり、活動に参加する不安要因の軽減につながった。

(2) レクリエーション保険への加入

外出支援は浜名湖近隣のサービスエリア、公園、レストラン、ショッピングセンターなど、一般の人々も利用する場所である。医療施設内での活動ではなく、通常の社会生活の中での楽しみを経験することの意味を尊重すると同時に、このような場所における様々な危険性も考慮した結果、保険に入っての活動実施となった。これにより主催者や協力者にとっても安心ある体制の準備になったと考えられる。

(3) 外出前の身体チェック

外出前に訪問看護1(30分訪問看護)を適応し、健康状態のチェックを行っている。無理な外出になることのないように、療養者の状況の確認を徹底してから、安定した状態での出発に至っている。

2) ステーションを支援する存在

今回の各地域での事業実施担当管理者は、訪問看護ステーション連絡協議会や地区的ステーション管理者の集まりの中でリーダー的存在の方たちであった。単独ではこのような事業の実施は難しいが、リーダー的存在の管理者により、お互い連携協力して事業を企画し、実施することができる。

しかし、ステーションは週末においても予定訪問看護が組み込まれていたり、24時間連絡対応するために緊急対応の可能性を常時抱えていたりしている。実際、今回の交流会などを実施する場合、訪問の途中で加わったり、終了後すぐに訪問にまわったりというような業務の調整をつけるのに苦慮している場面が多くあった。複数のステーションが協力することで何とか単発、短時間の事業を実施することができるが、これらの事業を継続して行ったり、患者会・家族会の運営支援というようなことが必要となった場合、ステーショ

ン間だけの協力では負担感が大きくなることが考えられる。

今回、事業実施担当教員の所属する看護系大学の在宅看護論実習の受け入れ先ステーションと協力して事業を展開した。教育の点でつながりのある大学等教育機関も、ケア提供ネットワークに加わり、地域へのともに貢献していくことも期待される。

また、地域の介護力・支援力の向上を目指す事業であるので、地域担当の保健師の活動にも関連付け、市町村等との協力体制のすり合わせを行うことも必要であると考える。ステーションの機能の充実拡大に関する理解を得ることができ、実質的な支援を受けられることを期待する。

3) 地域包括支援センターとの連携協働

高齢者の介護予防や健康増進に関する役割機能を持つのが、平成 18 年度から設置された地域包括支援センターである。神奈川の事業のように、住民に対する健康維持増進、介護技術の向上を目指した活動は、まさに地域包括支援センターの活動であると言える。現在のところ、具体的な介護予防のケア提供や住民への指導・啓蒙活動はなかなかすすまないところがある。ステーション利用者はすでに療養上の支援を求めている人たちだけでなく、療養者を取り巻く家族もその中に含まれる。訪問看護の活動は利用者中心ではあるが、周囲の人々の健康の配慮も行っており、潜在する介護予防が必要な人々へのコンタクトは、ステーションからのルートを生かすことができると考える。

交流会に参加している人々は、家族介護者であっても高齢者が多く、また、社会福祉協力員でも高齢者の域に入っている人が大半である。介護保険認定申請で非該当となった人々、生活機能評価で判定された人々が特定高齢者として予防のプログラムの該当者になると言う手続きをとらなくても、これらのアクセスを活用することは自然なやり方で地域包括支援センターの活動につなげられると考える。このような方法で地域包括支援センターにつなぐことがステーションの機能として認められることが期待される。

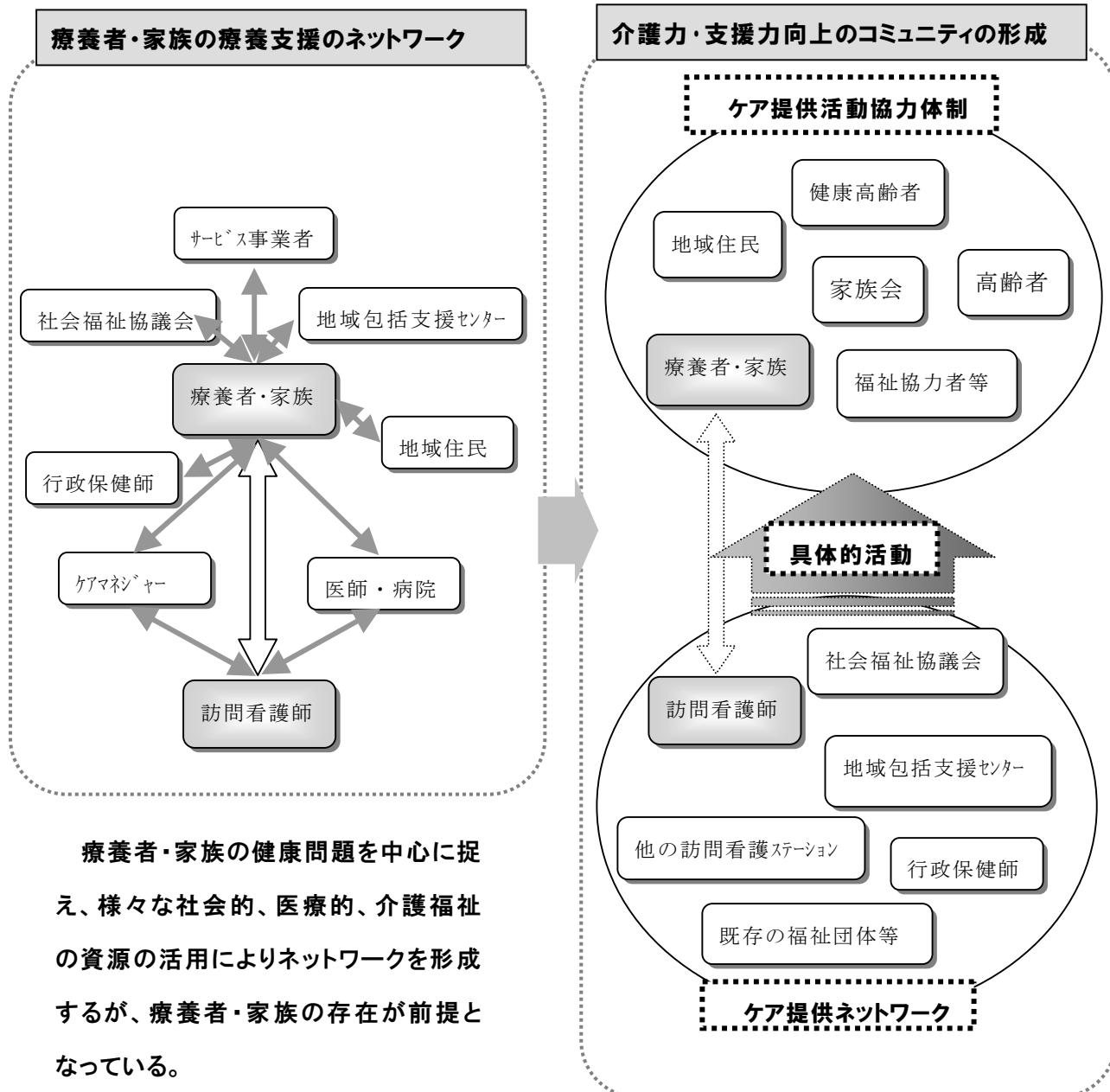
4. 事業の背景と実施内容の特徴－事業の構造化－

5 箇所の事業展開に先立って、それぞれ事業担当者大学教員とステーション管理者で事業計画を策定し、実施可能な事業を検討し、計画実施にすすんだ。事業の目的と展開について、地域の特性を考慮して事業の特長を概観する（資料 6-1）。

各事業の特徴

地域	事業目的	実施内容	地域の背景および関心	事業テーマ
千葉	・介護者交流 ・要介護者の外出機会 ・ステーションの多様な活動	レスパイトケアをかねた介護者交流会の試み	①レスパイトを支援する資源がない ②療養通所介護を実施する規模を持つステーションが少ない	介護者のレスパイトや交流 介護者の支援
神奈川	・介護者支援事業にかかわることで ・ステーションの理解を促す ・健康問題に関する介護者を含めた 住民のニーズの把握、情報提供をおこなう	地域包括支援センター(ケアプラザ) の「介護者(集い)」に共同参画し、 介護予防を中心情報提供、相談 を行う	①家族介護者を取り込んだケアプラ ザの活動が行われている ②地区のステーションの連絡会と 地域の高齢者福祉にかかわる団 体の交流がある	介護者交流会からはじめる 住民の健康増進と介護予防
富山	・利用者、医療職、介護職に在宅療 養、訪問看護についての理解を進め ・利用 者や家族のつながりをつくる ・ステーション同士のつながりを作る	家族交流会、介護技術交流会を通 じた利用者家族とステーションのつ ながり強化	①訪問看護ステーションが少ない ②看護師の人数が少なく個別の看 護にとどまっている	「つながり」をもとにすめる 訪問看護の理解
静岡	・福祉事業団の既存の活動をもとに 自宅療養の外出支援を行う ・外出支援事業参加がもたらす在宅 療養者のQOL向上の効果を明らかに する	バスハイクとショッピングの外出支 援を行う	①事業団関連ステーションが複数 あり組織力の強みがある ②事業の実施上の要件について 経験に基づいて確認と異なる工夫 がはかられる	外出支援の実績をもとにす める利用者効果を導き出す
福岡	・ステーションが身近な健康支援の社 会資源であると理解してもらう ・ステーション利用の理解を促す ・地域住民の健康管理のための交流 を交えた情報交換をおこなう	独居高齢者と福祉協力委員を対象 とした健康維持増進の交流会と訪 問看護に関する情報提供	①研究活動を中心としたステーショ ンのネットワークがある ②地区の社会福祉協議会の協力 がある ③直接の利用者ではなく、地区的 サポート的立場の高齢者を巻き 込むことができる	地域住民主体の健康維持 増進を支援する

事業内容は、企画目的であるコミュニティ形成を十分反映するものである。これを構造的に示す。今回の各事業は訪問看護の活動の拡大全体を実施しているわけではなく、全体の流れでの一部に焦点をあてている。



5. 地域の介護力支援力向上を目指したコミュニティ形成の継続

今回の各地域での事業展開は、研究事業として活動のきっかけ作りを中心に検討し実施した。それぞれの事業は、単発で終了することとならず、この効果をさらに見極めるだけ

の実績を積むべく、継続して実施される見通しとなっている。

地域	事業活動	継続の方向性
千葉	【レスパイトをかねた介護者交流会】	ST 協議会を中心に利用者を募って実施。
神奈川	【「介護者の集い」での介護予防】	ケアプラザでの集いに定期的にかかわる。
富山	【介護者交流会と家族会活動支援】	家族会発足。継続して交流会を実施。
静岡	【療養者の活動拡大のバスハイク】	すでに定例化している。
福岡	【高齢者と福祉協力委員との交流会】	研究会参加 ST 中心に地域での活動を実施。

事業実施に当たっては、今後それにかかる費用等の課題が生じると考えられる。特に療養者の QOL の向上を目指し、レクリエーションの要素を含んだ内容に関しては、公的なサポートが受けにくいのが現状である。静岡でのバスハイクの事業で担当者が述べているように、療養者を含んだ地域住民に対する社会貢献として、ステーションのみならず、地域民間の力に期待することも、ひとつ的方法であるかと思われる。また、効果が明確であり、一般に評価されるようになると、自主的自立的活動として利用者負担も検討すべき対応であると考える。

また、介護予防や地域による相互支援を推進する内容の場合には、市町村等自治体が地域で展開する保健事業に積極的に参画することで、公的活動として評価されるようになることを期待する。地域における在宅療養支援への政策に対して、実際に療養者支援の第一線で働くものとして常に関心を寄せ、保健事業全体を捉えていることが必要である。ケア提供ネットワークとして、行政保健師との関係は必須のものであり、保健師が捉えている地域の特徴や現在の保健行政上の課題に合致し他形で、活動の拡大を図ることが重要であろう。

6. 地域の介護力・支援力向上に対する訪問看護師の役割

医療・施設における療養から、在宅、地域における療養へと言う社会の動きは、近年制度改正を伴って、訪問看護の活動拡大に大きな期待を寄せるものとなっている。

在院日数の短縮化により治療後早期に退院することとなり、ステーションは退院時の連

携に病院・施設との協働の必要性がさらに高まっている。在宅支援診療所の創設を伴う在宅での看取りの推進も加わり、療養者の重度化がみられ、24時間対応、緊急時対応、また通常営業時間外の対応が必要となっている。また、がんターミナル、難病、認知症高齢者等の患者が多くなることから、小規模の事業所においてもより専門的な知識や技術が要求されるようになっている。

重度化する在宅療養者への対応だけでなく、介護福祉施設等の施設介護を受けている高齢者に対しても、訪問看護が連携をとりつつ介護福祉の分野でも療養者のニーズ応えることが求められてきている。グループホームにおける看護提供は広がりつつありこれが代表的な変化の現状であるが、終の棲家となる介護福祉施設が自宅と同様の意味合いで多様なサービスを利用するようになることが考えられ、そのニーズに応ずることができる訪問看護ステーションからのケア提供のシステムが整えることが必要である。

今回の地域の介護力・支援力の向上を目指した地域の人々に対する働きかけは、高齢社会のわが国においては、「予防」「自立」「地域支援」の重要な目標を達成するためには、必須のものと考える。訪問看護師がこのような社会の動きを敏感に感じて、ステーションからの看護提供の多様化に応じていくことが望まれる。社会の流れで期待されているこの多様な看護の提供は、自分たちのなすべきことであると言う自覚を持てる専門職性を身につけることがまず必要であろう。個別の看護の展開で完結するケア提供プロセスの考え方から、個別の看護を起点にその範囲を広げた特定地域に看護を提供する考え方へ変えていくことが期待される。事業の企画から実施評価に至る一連のプロセスの推進、事業実施の組織作り等の活動に関しては、看護実践の中からでは習得しがたい内容が含まれている。事業実施の土台作りのための組織経営学的な捉え方、他職種との連携をとるための社会心理学的な動きと言うことも要求されると考える。看護学の知識・技術以外のことへの関心を持ってかかわることができる看護師でありたい。

このような訪問看護師自身の変革を求める一方、ステーション活動を推進する立場にある者も、現在の社会の変化に対応する人的体制の充実に動くことが必要であろう。臨地実習のかかわりで実践者育成にかかわる看護基礎教育の教育者、実践者の現任教育と専門性の追求にかかわる職能団体等は、訪問看護の活動の拡大に対応できる人材育成の充実に関して、組織的および政策的な介入を考える時期に来ていると考える。

まとめ

本研究事業において、地域の介護力・支援力向上を目指した5箇所の事業の展開を行った結果、コミュニティ形成にかかわる活動の構造、事業展開の要件、訪問看護ステーションの役割機能について明らかにすることができた。

1. コミュニティ形成にかかわる活動の構造

他の訪問看護ステーションや地域保健福祉資源等との連携調整による「ケア提供ネットワーク」を土台として、療養者・家族、高齢者を含む地域住民、および保健福祉に関する協力者を含む「ケア提供活動協力体制」に対して、「具体的活動」を実施することにより、介護力・支援力向上のコミュニティが形成される。

2. 事業展開の要件

ケア提供ネットワークを確実にするには、

1)現在までの関連する組織との関係性

2)目指す活動の内容

の検討し共通理解が必要である。

ケア提供活動協力体制には、

1)療養継続で主体性を期待される当事者

2)地域でのサポーターを期待される周囲の人々

がかかわり、自主的な活動を進めていく。

具体的方法としては、

1)重度化する在宅療養者への対応

2)ステーションを支援する存在

3)地域包括支援センターとの連携協働

が重要な活動方法として挙げられた。

3. 訪問看護ステーションの役割機能

- ・重症化対応できる専門的知識と技術を持って療養者および地域住民にかかわること。
- ・個別療養者訪問看護から発展し、地域への関わりを見通し、ネットワークをつくること。
- ・より範囲を広げた実践ができる人材を育成すること。

平成 18 年度 独立行政法人福祉医療機構助成金事業
訪問看護ステーションを活用したコミュニティ形成のための
地域住民の介護力向上・支援の取り組み事業
報告書

平成 19 年 3 月 31 日

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壱丁目参番館 302

TEL 03-3351-5898 FAX 03-3351-5938
