

鹿児島県訪問看護ステーション協議会 広報誌

訪看 ぬくもり

命を^{み まも}看護る訪問看護



vol. 20

令和3年3月発行

目 次

「新しい時代と訪問看護について」

鹿児島県訪問看護ステーション協議会 会長 池田 琢哉	1
----------------------------------	---

「地域で生きる訪問理学療法」

鹿児島県理学療法士協会 会長 梅本 昭英	2
----------------------------	---

専門委員会委員構成（組織図）	3
----------------------	---

【2020年 活動報告】	4
--------------------	---

【地区活動報告】

・ 鹿児島地区	5
・ 指宿・南薩地区	6
・ 日置・川薩・出水地区	7
・ 伊佐・姶良地区	8
・ 曽於・肝属地区	9

会員事業所紹介

・ 鹿児島地区 : 26 事業所	10
・ 指宿・南薩地区 : 6 事業所	12
・ 日置・川薩・出水地区 : 18 事業所	13
・ 伊佐・姶良地区 : 19 事業所	14
・ 曽於・肝属地区 : 14 事業所	15
・ 熊毛・大島地区 : 2 事業所	16
会員事業所一覧（全 85 事業所）	17

訪問看護新任管理者研修について 報告

鹿児島県訪問看護ステーション協議会 理事 森 恵	18
--------------------------------	----

入会のご案内	19
--------------	----



表紙絵について

作者：おおしげ れいこ

作者から

「現在の環境に感謝。小さなころから絵を描くことが好き。今は塗り絵が主。いくつも色を重ねて、思うように出来上がった時が一番嬉しい。」



新しい時代と訪問看護について

鹿児島県訪問看護ステーション協議会

会長 池田 琢哉

新型コロナウイルス感染の脅威のなかで、改めて患者の安心と安全を守るために、地域医療・介護提供体制の整備が必要不可欠だということを痛感しております。

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、医療機関や介護施設においては、3密を避け、感染リスクのあるサービスや接触を制限せざるを得ない状況にあり、訪問看護が必要な利用者に対するサービス提供への影響が懸念されています。

コロナ禍の一方で、少子超高齢化も進んでいく日本においては、要介護者の増加に伴い、訪問診療を利用する患者は更に増加していくことが予測されており、そのような状況において、在宅医療の最前線を担う訪問看護ステーションの役割は、ますます重要となってきております。

しかし、訪問看護ステーションは依然として、小規模で、経営基盤が弱い事業所も多いのが現状です。より少ない人手で、効率的にサービスを提供することが重要です。コロナ禍に伴い新たな生活様式への転換が求められているなかで、我々は、ビデオ通話での会議や、オンライン研修などにも対応していく必要があります。そこで、本協議会は今年度から新しい取り組みとして、オンラインを利用した会議や研修会の実施を行ってきました。今後も、情報共有ツールとして「Chatwork」の導入を通じて本協議会のIT化を推進していきたいと考えております。

引き続きオンラインを利用した研修会の開催を予定しており、多くの方々が研修を受けられる機会を増やすことで、情報の共有とともに、訪問看護の質の向上に繋がればと考えております。

訪問看護を取り巻く環境は年々変化し、求められる医療の内容もめまぐるしく変遷してきておりますが、訪問看護の従事者向けにどれだけ情報発信ができるか、そして従事者同士がどれだけ情報共有ができるかが、コロナ禍を生き抜くための鍵となるのではないかと考えます。

本協議会といたしましても、訪問看護を取り巻く課題や今後の展望に対し、ニーズに沿った事業を実施して参りますので、引き続き、本協議会の活動へのご理解・ご協力を賜りますようお願い致します。



地域で活きる訪問理学療法

鹿児島県理学療法士協会

会長 梅本 昭英

2019年年末頃に発生し、2020年4月以降拡大の一途の新型コロナウイルス感染症により、テレワークや外出自粛、はてはリモート診療など、いままでの生活様式に大きな影響があるようです。

訪問リハビリテーションも、感染症拡大地域においては、その制限を受けている領域のようです。

「地域包括ケアシステム」の構築は、来たるべき2025年以降の社会制度に必要ということで、自助・互助の重要性が謳われ、地域づくりが議論されその一翼を訪問リハビリテーションも担っていると思います。

「リモート〇〇」はどうもしっくりきませんが、感染予防をしっかりとしつつ、地域での活動も充実させていきたいと思っています。

さて、「訪問リハビリテーション」とは、その人が自分らしく暮らすために、それぞれの地域に向いてリハビリテーションの立場から理学療法・作業療法・言語聴覚療法の専門家として生活機能及び生活背景を評価しつつ、本人や家族への直接支援とされています。

その中で理学療法は、人間としての動作である「寝る」「寝返る」「起き上がる」「座る」「立つ」「歩く」という基本動作を専門としています。

訪問理学療法現場の一例として、例えば「寝た」状態の人の場合、ポジショニングの仕方、寝返りを含めた介助の仕方、関節の動かし方、排痰介助等々の指導をします。

「起き上がれるけど立ち上がれない」方には、立ち上がれない原因の評価とその対応のための運動指導と介助者への介助の仕方の指導、福祉用具等の選定、使用指導等を行います。

その方が困っている場面を直接拝見し、訴えをお聞きして、生活の質の向上のためのサポートをしていきます。

鹿児島県理学療法士協会は、「会員の職業倫理の高揚を図るとともに、理学療法の学術及び技能の向上を推進し、県民の医療及び保健の充実並びに福祉の向上に寄与する」という学術団体としての会員への学術研修活動の場の提供と、公益法人としての県民への理学療法知識・技術の提供を活動の原点としています。

そのための人材育成には大きな活動ウエイトをおいています。在宅理学療法技術の標準化、そして深化させるために、専門領域研究部を設置し、その中に「生活環境支援系研修会」を組織し、年数回の研修会活動を行っています。また、作業療法士協会、言語聴覚士会と協同で訪問リハビリテーション研究会を発足させ、2日間の実務者研修とトピックスを含めたステップアップ研修を行ない、スタッフの資質向上に努めています。

地域の現場において、「どのように年老いても、体に不具合があっても、住み慣れたところでその人らしく暮らし続けること」を支える地域理学療法の推進に今後とも努力してまいりたいと思います。

鹿児島県訪問看護ステーション協議会 専門委員会委員構成（組織図）

【令和3年3月現在】

委員会名 地区等	教育委員会	管理運営・ 業務検討委員会	広報委員会
担当理事	富貴田 景子 TEL:099-821-0007 FAX:099-298-1260	さつま 訪問看護ステーション 坂口 まり子 TEL:0993-77-2110 FAX:0993-77-2120	訪問看護ステーション かりん 森 恵 TEL:099-258-7271 FAX:099-258-7272
		訪問看護ステーション さくら 畑中 勇二 TEL:0996-32-2020 FAX:0996-32-2088	
鹿児島 熊 奄 毛 美	鹿児島中央 訪問看護ステーション 下野 昌代 TEL:099-252-4878 FAX:099-204-0131	訪問看護ステーション 美都 中野 優美 TEL:099-806-5050 FAX:099-296-1202	訪問看護ステーション ポブラ 立本 恵理子 TEL:099-213-1277 FAX:099-286-6320
指南 宿 薩	訪問看護ステーション まくらざき 上木原 まゆみ TEL:0993-72-1508 FAX:0993-72-1199	サザン 訪問看護ステーション 中山 ゆかり TEL:0993-72-3335 FAX:0993-73-5288	訪問看護ステーション きずな 濱田 直美 TEL:099-343-5507 FAX:099-343-5508
日川 置 薩 出 水	訪問看護・リハ クオラU 中島 洋子 TEL:0996-52-1113 FAX:0996-52-1134	こじか訪問看護 ステーション 松園 進矢 TEL:0996-29-4424 FAX:0996-29-4425	ウィル 訪問看護ステーション 大塚 郁美 TEL:0996-29-5801 FAX:0996-29-5801
伊始 佐 良	訪問看護ステーション 支え 小濱 成子 TEL:0995-56-5151 FAX:0995-64-2101	生協訪問看護ステーション こくぶ 岩崎 亮子 TEL:0995-64-0503 FAX:0995-64-0504	訪問看護ステーション サンライト 前田 まゆみ TEL:0995-78-3851 FAX:0995-78-3387
曾肝 於 属	高山訪問看護ステーション たんぼぼ 吉留 明美 TEL:0994-65-1555 FAX:0994-65-1556	大隅地域 訪問看護ステーション 吉田 由実子 TEL:0994-82-4270 FAX:0994-82-6439	訪問看護ステーション のびる 林 弥生 TEL:0994-35-1851 FAX:0994-35-1852

2020年活動報告について

ナイチンゲールの生誕200年を迎える2020年。看護の礎を築いた彼女が生まれてから2世紀、さらに時代の区切りとしても2020年代が始まる節目の年でした。

しかし「COVID-19」の世界的な流行により、感染症に対する新たな認識をもたらす年となりました。そしてそれは訪問看護の分野においても、今までと違う環境と考えとなったことは周知のとおりです。

2020年2月に厚生労働省より各分野へ感染に対するお知らせが届きました。

3月に入り鹿児島県訪問看護ステーション協議会も何かしらの対策が必要と考え、担当理事4人でオンライン会議を開催しました。

ステーションにより法人規模が違うため、まずは厚労省のHP確認・訪問看護事業協会や訪問看護財団のHP確認をしてもらうよう、役員承認を得て各ステーションへのお知らせを配布しています。

その後緊急事態宣言を受け、連絡協議会専門委員・各支部の活動も中止や延期を余儀なくされました。再度、担当理事でオンライン会議を開き、お知らせ配布をしています。

また今後の連絡協議会の在り方として、以下の理由からネット環境が必須と共通認識となりました。

- 研修や委員で移動する際の感染リスク
- 研修や協議会で密になることの感染リスク
- 法人で研修禁止にしているところもある
- 鹿児島県は離島を含め広範囲にステーションがあり、一堂に会することが難しい環境にある
- ICTで活発な意見交換をすることで、今の困難な環境を打破できる可能性がある

以上のことからまずはchatworkというビジネスチャットによるネットワークコミュニティを構築し、意見交換・情報交換をすることとなりました。

そのためにIT担当理事をおくことが総会で承認されています。

またHP開設による情報発信も必要と認識されており、役員会・総会で承認されたため、HP開設の準備を行っています。

総会後の研修もZOOMを使い、今までと違った方向で走り出しています。

「COVID-19」という感染症が今までと違った価値観を生み出し、これまで課題であったICT化に向けて動き出そうとしています。会員の増加と協議会の機動力は比例します。

全ステーションでオンライン化を目指し、今後はHPやchatworkで訪問看護師同士の情報交換を行い、質の向上に努めていきたいと思ひます。

広報担当理事 森 恵



鹿児島地区 活動報告

毎月第3月曜日に定例会を開催していましたが、新年度の緊急事態宣言に伴い、今年度に入ってから1回のみ開催となっています。

毎月行っていた様々な現場での活動状況報告や困っている事の相談が直接会ってできなくなりました。しかし、会長はじめ県協議会からの対応方法など、一番欲しい情報がメール配信され、つながりを感じながら皆で活動を行っています。



新型コロナウイルスの感染対策について

新型コロナ対策に関しては、市内各事業所・法人にて対応が異なりますが、スタッフへ基本の標準予防策の指導をしっかりと行い、各家庭へ訪問しています。県外の方と接触があった利用者宅への訪問はガウンテクニック、4週間継続した体調確認、呼吸器系疾患のある方へのフェイスシールド装着、訪問前に利用者各自での体温チェックなど徹底した予防策をとっています。県外の家族が帰ってきてても本人には会わず、届け物を玄関先に置いて帰り、その届け物を渡す際の利用者の涙する姿に何とも言えない気持ちとなりながら対応しています。自宅に帰省されている場合は、別室に待機して頂き訪問者との直接接触がないよう協力を依頼。小児訪問では不安が強い家族への指導・支援が重要となっています。コロナ禍の現状で、利用者と家族の気持ちに寄り添いながら、自宅で安心して生活できるよう各ステーション一丸となって支援にまわっています。

今回、助成金事業利用し、利用者だけでなくスタッフへ、リモート対応できる環境整備（スマートフォン購入タブレット購入・パソコン購入）や衛生材料の確保（使い捨てマスク・エプロン・アルコール）など早めの対策を行い、支援が途切れることがないよう現在も奮闘中です。

終わりの見えない新型コロナウイルス感染に対し、家族や携わる職員の心理的負担は今後も募るばかりですが、皆で情報を共有し、一人で抱え込むことなく、在宅生活のサポートができるよう盛り立ててきたいものです。



指宿・南薩地区 活動報告

南薩地区・コロナ感染症に対する現状・課題

当事業所では、基本標準予防策をしっかりとした上で訪問している。アルコールは各スタッフへ渡しいつでも消毒出来るようにしている。

訪問看護をうける方の家族が県外帰省ある場合は訪問時に確認するようお願いしている。

帰省がある場合は基本訪問はするが、本人達から訪問のお断りがある場合は、お休みして頂いている。訪問が必要な時は別室待機等の対応で訪問者とその家族が直接接触しないようにしている。

家族が帰省される場合は本人と家族が直接会わず、窓越しで自宅で会われる方もいたり、または屋外面会をされる方もいるがそこは家族の判断に委ねている。

帰省されることを聞いた時点で、家族へはPCR検査を勧めることもある。

さつま訪問看護ステーション

新型コロナについては当初は、県外の方と接触した方に対して2週間の訪問看護中止を行っていました。枕崎市等で新型コロナが初めて出た時は1ヶ月間ほど使い捨てエプロン・手袋とフェイスシールドを装着して全ての利用者訪問を実施していました。現在はステーションがある近隣地域で新型コロナ感染者がありがたいことに出いていませんので、発熱や県外からの接触歴がない限りはフェイスシールド等はせず通常の感染対策で対応しています。今後の課題としては使い捨て手袋やマスク等々価格の高騰によるコスト負担をしっかりと感染対策をしながらどう節約していくか、終わりの見えない新型コロナへの対応といつ誰が感染するか分からない恐怖を抱えながら働く医療従事者の心理的負担は計り知れないものがあると思います。今後も感染対策をしながら職員や利用者が笑顔で過ごせる様に出来たらなぁと私個人は考えています。

サザン訪問看護ST

①コロナ対策は先日の訪問時の対応(手指消毒は全訪問先)の他は 県外家族の帰省があった場合は、帰省日から2週間は訪問休止、県外へ出た場合は帰省日より2週間休止となっています。その都度法人の確認を取りながらの対応となっています。足カバーや手袋を拒否される方の訪問時は靴下の履き替えと手洗いを行っています。

②職員に関しては

家族帰省時は、帰省日から休み、県外へ帰った日から2週間自宅待機、本人が県外へ出た場合は、県外から帰省後2週間自宅待機となっています。

訪問看護STまくらざき

コロナ感染症の感染拡大に伴い、訪問看護においても、患者・家族と情報交換し安全支援できる環境に取り組んでいます。様々な情報に不安に思うこともありますがいしっかりと正しい情報を見極めて対応していこうと、利用者・家族と意思一致しながら取り組んでいます。利用者はもちろん、訪問する職員のストレスを解消していくことも大切だと考えています。

医療生協では職員のセルフケア指針というものがあり、職員スタッフ一人一人が悩み思いを抱え込まないようにしましょうと働きかけています。

訪問看護ST万之瀬



日置・川薩・出水地区 活動報告

日置・川薩・出水地区訪問看護ステーション

日置・川薩・出水地区では、コロナ感染症拡大に伴い、ステーション会議をリモート会議で行い、又、コロナ感染症が発生し訪問が困難となった場合、訪問看護ステーション間で連携を図り訪問がスムーズにできるように、新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを作成しました。

1 利用者・家族が濃厚接触者、または疑いのある場合

- ① 基本的に訪問しない
- ② ただし、主治医と相談の上、訪問の必要性が高いと判断した場合においては以下の防護具使用の上訪問する。(できるだけ、短時間での訪問とする)
 - ・フェイスシールド ・マスク ・長袖ガウン ・手袋 ・シューズカバー

2 訪問看護ステーションの職員が濃厚接触者、または疑いがある場合

- ① 職員が濃厚接触者または疑いがある場合には、保健所の指示に従い対応する。
PCR検査の必要性がある場合は、結果が出るまでは事業所の訪問中止とする。
- ② PCR検査で陽性の場合、事業所は14日間の訪問中止とする。
例)12日目に他職員の陽性が出た場合は、その日からさらに14日間とする。
- ③ 川薩地区間を第1選択として訪問受け入れの相談を行う。
*受け入れ困難な状況であれば、近隣の訪問看護ステーションへ相談する。
- ④ 全利用者の受け入れや振り分けは困難であるため、訪問トリアージにより訪問頻度が4日/週以上かつ訪問の必要性が高い利用者を決定する。
- ⑤ 利用者情報はバイタルリンクまたはMCS活用し、必要時LINE電話での情報共有を図る。
- ⑥ トリアージにより、緊急性の高くない利用者は訪問を休止とする。
ただし、訪問頻度の電話による健康状態確認は休業した事業所にて行う。
服薬管理などは家族やケアマネージャーの協力を得る。
- ⑦ 受け入れ側の訪問看護ステーションは利用者と契約(訪問中止期間のみ)を交わしたうえで、受け入れ側の記録様式・実績とする。
- ⑧ 情報共有については各訪問看護ステーションの管理者が行うが、管理者が感染者となった場合には組織図に基づく管理職が行うものとする。

3 その他

- ① 市内での感染状況や利用者の体調や状況により、主治医と相談の上で訪問回数や時間変更を行う。

伊佐・始良地区 活動報告

伊佐・始良地区訪問看護ステーション

伊佐・始良地区は、霧島市、伊佐市、始良市、湧水町の3市1町からなり、鹿児島県の中央から北端に位置し、総面積は1,371.26平方キロメートル、県の面積の約15%を占めて、総人口 約238,159人 総世帯 約116,393世帯です。現在、19事業所の訪問看護ステーションで、市街地から過疎地域までを訪問させて頂いています。

活動内容

例年であれば、毎月、地区の協議会を開催し、各ステーション間での情報交換、多職種交流、各地区で行われる研修会への参加、協議会に専門の方を招いての研修会等を行い、資質の向上に努めています。

また、年に1回、健康福祉まつりの健康福祉コーナーに展示ブースを設置し、鹿児島県訪問看護ステーション協議会の広報委員会で作成したDVDを流しながら、来場された方々へ、訪問看護師や理学療法士など専門家による介護相談、血圧測定、セルフケアの相談なども行っています。

現在は、リモートや感染対策をして研修や会議に参加しております。



曾於・肝属地区 活動報告

曾於・肝属地区訪問看護ステーション協議会



曾於肝属地区訪問看護ステーション協議会は名称をりぼん会と名付け「大隅はひとつ」として管理者会も1～2か月に1回は顔を合わせる関係です。和気あいあい^^管理者同士の横繋がりもよく、情報提供や情報共有をしあう仲です。

今年度は残念ながら顔を合わせる機会が少なかったのですが、SNSを活用し情報共有しており、何かあった時はお互い様の精神で活動しています。



訪問看護 症例紹介

～高山訪問看護ステーションたんぽぽさんより～

病名 先天性中枢性肺胞低換気症候群 ヒルシュスプルング病術後

自然分娩で生後2日目より24時間人工呼吸器装着。生後65日で気管切開し5カ月めで退院し訪問看護介入し自宅で過ごしています。台風や停電の影響での入院は数回ありましたが体調不良の入院は1回のみ。現在は、看護1回/週、作業療法士1回/週の頻度で訪問看護中です。

介入当初は痰が固く窒息しそうになったり、ヒトメタニューモウィルス肺炎併発し、危篤状態になったりと病状が不安定な時期もありました。幸い、発達に問題はなく、現在は歩行や読み書きに遅れもなく過ごせています。発語のし始めは、吸気は上手でしたが、呼気がなかなかできず、シャボン玉やストローでリハビリを頑張り、現在は気管カニューレからのリークで発語しコミュニケーションがとれます。



現在3歳で、2021年4月からこども園の入園予定ですが、痰吸引問題や呼吸器を背負う人が必要なため、行政やこども園等、本人・家族を交えて協議中です。来年は、主治医にも助言もらうために病院でカンファレンス予定です。本人の来年の目標は、「お友だちが、たくさんできますように・・・^^」と言っているふみのちゃんでした。（ご家族の同意あり掲載）

訪問看護新任管理者研修について

鹿児島県訪問看護ステーション協議会 理事 森 恵
訪問看護ステーションかごしま 前野 かつ子

看護協会が行う訪問看護ステーション研修は、現在「新任管理者研修」「eラーニング」「新人研修」と3部門に分かれています。

今回、新任管理者研修を訪問看護ステーション協議会より、2人の看護師が担当しました。

新任管理者研修は管理者となり3年以内もしくは管理者予定となる人が対象となる研修です。令和2年度は管理予定者、管理者合計5名が参加しています。



まず訪問看護の管理者になるための基礎知識・チームマネジメント・労務管理・経営などのDVDを23単元見てから、8時間の座学となりました。

DVDで学んだことをもとに、現在の仕事について・置かれている立場について・現在の悩みや課題と思うことを話してもらいました。

その後、自ステーションの強みと弱みを分析してもらいました。自ステーションの弱みや欠点は分かっても、強みや得られる可能性について理解できている人は少なかったようです。これは看護師という職業が、問題思考から看護計画を立てるためと思われる。

強みを言語化するという事は、利用者の強みを言語化できるという事にもなり、ステーション管理者としてはとても大きなことと考えます。

そのため、ここは時間をしっかり使い、強みを考えてもらいました。そして理想的な包括ケアの在り方と訪問看護ステーションの役割について考えてもらっています。

最後に自分のステーションでの課題と、それに対する取り組みについて、そのために行う具体的な活動について語ってもらいました。

1日の実習を経て、5か月間課題に取り組んでもらっています。

8月に取り組んだ課題についてのプレゼンを全員の前で発表してもらっています。

緊張もありつつ、各管理者が何を望み、どのように対応していったのかを、しっかり発表でき5か月間の成長を感じました。

今後もこのプログラムは続きます。

訪問看護ステーションの管理者は、管理の勉強をしないまま管理者を任されることが多く、何から手を付けていいのかわからない状況の人が多いです。

管理者になる人は受けていただき、連携の大切さや倫理観・なりたいステーションになるためのマインドを学んでもらいたいと思いました。



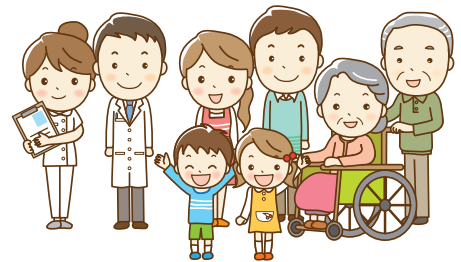
(机の上に飾ってあった堇)

入会のご案内

鹿児島県訪問看護ステーション協議会では、随時入会を受け付けております。
近隣に新しく開設したステーションや、まだ入会されていないステーションがありましたら、
入会のお誘いをお願い致します。
入会ご希望の方は、事務局までご連絡ください。入会申込書をお送り致します。

鹿児島県訪問看護ステーション協議会事務局

〒890-0053 鹿児島市中央町 8-1(鹿児島県医師会館内)
TEL : 099-254-8121 FAX:099-254-8129
E-Mail : isiiryo@kagoshima.med.or.jp



日本訪問看護財団電話相談サービス

相談対応日時：月曜日・水曜日・金曜日 9時から16時まで
TEL : 03-5778-7007

※詳細については、「公益社団法人日本訪問看護財団」ホームページをご参照ください。



編集後記

前田 まゆみ 訪問看護ステーションサンライト

今回は、コロナ禍で翻弄されましたが、貴重な経験でした。

西本 洋江 生協訪問看護ステーション万之瀬

安心安全な在宅支援の力で、頑張っていきましょう。

立本 恵理子 訪問看護ステーションポプラ

コロナの状況の中、各地区の活動を知り訪問看護の魅力を再認識できました。

稲富 千代子 訪問看護ステーションことぶき

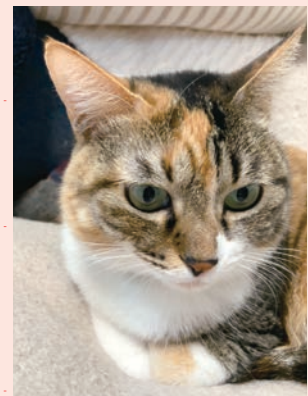
協議会で在宅ケア看護を支える同士で支え合えたことに感謝です。

大塚 郁美 ウィル訪問看護ステーション

この広報誌ぬくもりを通して訪問看護をもっとたくさんの方に伝えていけたらと思います。

森 恵 訪問看護ステーションかりん

コロナ禍の混乱の中で、できることを頑張りました。広報委員のチームの力を再認識することができました。





鹿児島県訪問看護ステーション協議会

〒890-0053

鹿児島市中央町8-1(鹿児島県医師会館内)

TEL:099-254-8121 FAX:099-254-8129

Eメール: isiiryo@kagoshima.med.or.jp