



第10回ももはな会



- 🌸 日時：2019年10月26日（土）14：00～16：00
- 🌸 講演：1. 「介護する側、される側 ～体験や経験は、価値ある社会資源という考え～」
2. 「在宅医療の現場」
- 🌸 講師：1. 金平糖 松尾陽子様 佐藤真生子様
2. 井上記念訪問看護ステーション ライフパートナー 南山千佳子様

1. 「介護する側、される側」

① 金平糖の紹介：松尾陽子様

1. 活動のきっかけ：メンバーの病気、家族のケア・看取り体験を通して、その時“あったらいいな”を形にするため2011年活動開始
2. 合言葉：「できる時に、できることを、無理なく、ちょこっと」
3. 活動理念：“とも生き”
生老病死（仏語）四苦・四天使（必ずやって来るその時をしっかりと受け止める）
私たちは考えました。それを“友”とし、上手くつき合って互いに（“共”に）支え合いながら暮らせるほうがいい
4. つながり：ちいさな核に糖蜜の層を重ねてつくるコンペイトウのように様々な人、場所とつながります
5. 主な活動：
 - ✓ ケアグッズを作る・届ける：グッズを医療機関や福祉の現場へ
 - ✓ ケアする人をケアする：アロマセラピーやヨガで心とからだのメンテナンスを行い、ほっと一息・おしゃべり・相談する場の提供やミニ講習会等も行っています



② 在宅看取りから学んだこと：佐藤真生子様

1. きっかけ：義母は最期を自宅で療養したいと希望があり、在宅サービスを利用しながら家族でサポートすることになりました。
2. 悩み・覚悟したこと：サポートする家族は本人の病状を受入れることがなかなかできませんでしたが、本人の強い希望があったこと、そして信頼できる在宅診療専門医につなげてもらえたことにより、家族は在宅で看取る覚悟をすることが出来ました。その後、本人の希望を聞きながら看取りに向けて家族で確認し合いました。病状や治療についての本人への伝え方、サポートしている家族の支え方、サービス提供者とのかかわり方についてはとても悩みました。
3. 体験から学んだこと
 - ✓ 家族が本人とともに希望を持ち続けること
 - ✓ 自ら情報を得ようと行動すること
 - ✓ 家族以外の第3者の支援を積極的に取り組んでいくこと
 - ✓ 支える側が意識的に心身の健康を保つこと

『 義母は、今も私たちのサポーターです 』

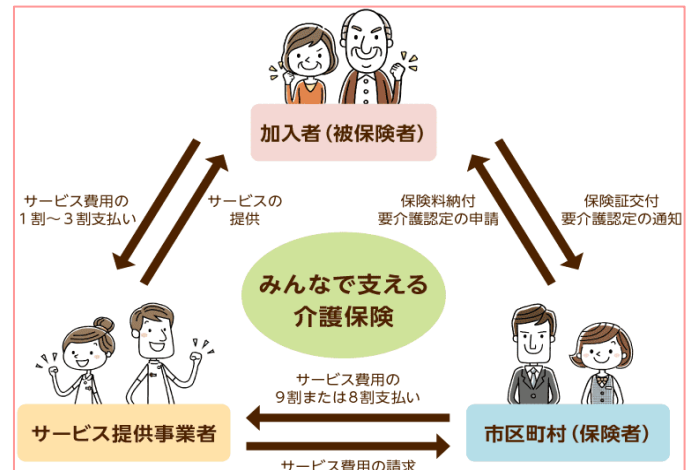


2. 「在宅医療の現場」

- ① 訪問看護ステーションの紹介：当ステーションは平成6年に設立、平成21年まで活動していたが休止となった。その後、平成30年訪問看護部門が病院内に発足、令和元年10月より看護師3名体制で活動開始！24時間365日千葉市内を駆け巡ります！
- ② 介護保険について：40歳以上の方が保険料を支払い、いざ介護が必要になった時、最期まで自分らしく暮らせるように介護をする家族の経済・心の負担を軽くし、みんなで支え合おうと始めました。

③ 介護保険制度の仕組み：

1. 介護保険の利用者の自立支援を目指すこと
2. 利用者本位のサービス利用（自ら選択してサービスを受けられる）
3. 給付を負担の関係が明確である
「社会保険方式」を採用している



④ 訪問看護と訪問介護の違い

訪問看護	訪問介護
・ 痰の吸引、薬剤やスチームの吸入 ・ 膀胱カテーテル管理、導尿 ・ 点滴、注射、採血 ・ 床ずれ処置 ・ 経管栄養（胃ろう・経鼻） ・ 気管カニューレ管理 ・ 人工肛門・パウチ交換 等	・ 食事の介助 ・ 口腔内の清潔ケア ・ 洗面、洗髪 ・ 入浴、手浴、足浴のお手伝い ・ おむつ交換、トイレ移動介助 ・ 体位交換（体の向きを変える） ・ 車いすやベッドへの乗り移りお手伝い

医療処置は“訪問看護”なんですね！



⑤ 事例紹介

- 94歳女性、胸椎圧迫骨折で入院。入院前は長女夫婦と同居し日中は一人で過ごされ、認知症状はあったが外出以外は自立していた。入院後は環境の変化と痛みの為、せん妄症状が出始め安静が守れなくなり、転倒を繰り返す。食事が食べられず毎日点滴。痛みどめや不穏時の処方がされていた。医師から退院許可あり、ご家族と相談し訪問診療と訪問看護を導入し自宅退院。不穏時の薬を中止、リハビリを少しずつするなど、気づくと食事を食べられるように！あら？！歩けるようになった！現在は訪問診療と訪問看護の回数は減らし、デイサービスに週3回通えるようになりました！

⑥ 訪問看護を開始して感じたこと

“やっぱりみんなおうちがいいんだよね やってみると意外にできたね
迷うのも大事だけど・・・ 帰りたいと思ったら帰ってもみせんか？”

『 私たちが全力で協力します！ 』