

# Nursing Care



(※利用者の範囲は制度により限定されています。裏面の施設一覧をご覧ください。)

「かんたき」は病院と連携をし、  
住み慣れた我が家で暮らしたい  
ご利用者を支えます。



社会  
医療法人  
中央会

尼崎中央病院  
古谷 五津子  
退院支援  
看護師



医療法人  
仁泉会  
加藤 由美子  
副看護  
部長  
白石 明美  
看護  
部長  
木村 裕子  
看護  
師長



公立学校  
共済組合  
近畿中央病院  
田島 律子  
医療  
ソーシャルワーカー



## 総合在宅ケアサービスセンター〈かんたき(有床)+訪問看護ステーション+ケアプランセンター〉

かんたき(看護小規模多機能型居宅介護)とは

介護が必要になっても住み慣れた地域や自宅で療養できるように「通い」「泊まり」「訪問(看護・リハビリ・介護)」を必要に応じ、組み合わせて利用できる地域密着型の介護サービス。ご利用者は要介護度1~5、事業所の所在地の市町村区にお住まいの方が対象となります。



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室  
**総合在宅ケアサービスセンター上新庄**  
所在地 〒533-0014 大阪市東淀川区豊新2-9-8  
TEL 06-6815-8808  
Mail kamishinjiyou-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム7室  
**総合在宅ケアサービスセンター河内長野**  
所在地 〒586-0011 河内長野市汐の宮町12番2号  
TEL 0721-56-8600  
Mail kawachinagano-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室  
**総合在宅ケアサービスセンター城東**  
所在地 〒536-0011 大阪市城東区放出西2-14-14  
TEL 06-6167-0535  
Mail jyoto-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム8室  
**総合在宅ケアサービスセンター八尾北本町**  
所在地 〒581-0802 八尾市北本町4丁目7番14号  
TEL 072-923-9000  
Mail yaokita-kantaki@nursing-hc.co.jp



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム9室  
**総合在宅ケアサービスセンター大東**  
所在地 〒574-0055 大東市新田本町4番26号  
TEL 072-806-3400  
Mail daitou-kangotakinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室  
**総合在宅ケアサービスセンター武庫之荘**  
所在地 〒661-0045 尼崎市武庫豊町2丁目12番6号  
TEL 06-6431-5535  
Mail mukonosou-kantaki@nursing-hc.co.jp



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室  
**総合在宅ケアサービスセンター堺下田**  
所在地 〒593-8329 堺市西区下田町19番15号  
TEL 072-269-0505  
Mail sakai-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム9室  
**総合在宅ケアサービスセンター住之江**  
所在地 〒559-0006 大阪市住之江区浜口西2丁目5番4号  
TEL 06-6673-2411  
Mail suminoe-kantaki@nursing-hc.co.jp



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室  
**総合在宅ケアサービスセンター尼崎**  
所在地 〒661-0965 尼崎市次屋1丁目9番1号  
TEL 06-6498-0894  
Mail amagasaki-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム9室  
**総合在宅ケアサービスセンター堺長尾**  
所在地 〒591-8045 堺市北区南長尾町2丁目2番19号  
TEL 06-6302-1009  
Mail info@nursing-hc.co.jp



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム7室  
**総合在宅ケアサービスセンター児島**  
所在地 〒711-0913 倉敷市児島味野1丁目4番23号  
TEL 086-470-5600  
Mail kojima-takinou@holonicsystem.com

「かんたき」は社会的課題となっている「介護離職」の防止を支援します

### 訪問看護ステーション

訪問看護ステーション摂津  
〒566-0021 摂津市南千里丘5番23ユニエス南千里丘103号  
TEL:06-6317-8567

### ケアプランセンター

ケアプランセンター茨木  
〒567-0028 茨木市畑田町11番25号  
TEL:072-631-8455  
ケアプランセンター摂津  
〒566-0021 摂津市南千里丘5番23ユニエス南千里丘103号  
TEL:06-4860-8277



発行 2017年9月 / ナーシングヘルスケア株式会社  
編集 営業広報部・企画デザイン室  
〒532-0011 大阪市淀川区西中島3-18-9 新大阪日大ビル5階  
TEL:06-6302-1009 FAX:06-6302-4322  
Mail:info@nursing-hc.co.jp http://www.nursing-hc.co.jp





尼崎市

社会医療法人中央会

# 尼崎中央病院

地域医療相談室

古谷 五津子 退院支援看護師

## がん患者さんの療養に どう寄り添えるかが 今の私の重要な課題です。

尼崎中央病院は、地域医療室の2名が入院調整を担当し、医療相談室が退院調整を医療ソーシャルワーカー6名と退院支援看護師の2名で行っています。

以前、外来を担当していた私は、退院支援の研修に参加したのがきっかけで、「退院支援の重要性、看護観の広がり」を学び、看護師が専任することの重要性を実感しました。専任の退院支援看護師となつて2年になります。



古城秀次 室長（上段右2人目）古谷看護師・濱野看護師（下段右1人目）をはじめ、地域医療相談室の皆さん

急性白血病や悪性リンパ腫など多くの患者さんに対応しております。私の中で「がん患者さんにどう寄り添っていくか」という重要な課題を抱えています。がん患者さんは点滴など医療的処置が必要なものの、それ以外は歩行、意思疎通も可能で、普通に生活が出来る人が多い。そのような患者さんは自宅で生活された方がいいのではないかと思うのです。ただ、自宅に戻った時に不安がある場合どうすればいいのか？

主治医はどうしてもこれからの病状を考えると医療体制の整った環境で見守った方がいいと判断しますが、患者さんが「自宅に帰れる」

可能性として医療度の高い方も安心した療養ができる「かんたき」という選択肢がありますよと紹介をしています。今、がん患者さんの点滴管理などの看護ケアの必要な時間は「かんたき」を利用し、後は自宅で気兼ねなく自由に暮らしていただくプランを患者さんに紹介しています。主治医や病棟看護師とも連携をはかり、患者さんが心細い気持ちにならないように、早めの調整を進めていきます。「かんたき」の利用だけでなく、がんに対応できる「在宅医」を紹介するなど、いろんな場所にSOSが出せるような環境にしておくことが大切だと思います。尼崎中央病院では、「地域連携は病院の中だけでは難しい。病院から地域へ出ていくべきである」と考えています。その一つとして、私たち退院支援看護師や医療ソーシャルワーカーは入院期間中に患者さん

が必要でADL<sup>※1</sup>が低下することが見込まれます。それまで介護サービスを使わないで生活されてきたが、退院支援の介入が必要となり、リハビリをどうするか、福祉用具のレンタルも含め、最適な支援を行う必要があります。

### がん患者さんの療養生活に どう寄り添うか

当院は、血液内科において、兵庫医科大学と連携を組んでおり、

のご自宅に訪問させてもらっています。実際の家での生活「寝る環境は？」「お風呂は？」「トイレまでの動線は？」など、患者さんが安心した生活がおくれるかどうか、自宅に帰っても大丈夫か、確認をさせてもらい必要な支援を行います。



かんたき尼崎 所長  
緩和ケア認定看護師  
榮元 由香

### 「かんたき尼崎」には、緩和ケア認定看護師が在籍しています。

緩和ケアと聞いて、何をイメージされますか？  
緩和ケアは、病気を抱えていても、老いても最期まで、その人らしい「ふつ々の暮らし」が送れるように、医師、看護師、介護士、理学療法士や作業療法士、ケアマネジャー等、様々な専門職がチームで行う医療ケアです。  
最期まで望む場所で安心して「ふつ々の暮らし」が送れる地域づくりのために、かんたきのスタッフや地域の病院・診療所、施設の方々と信頼を高め、チカラを合わせていきたいと思います。

※1. ADL= 食事やトイレでの動作、排便、排尿、入浴、洗顔、着替え、歩行、階段の上り下り、記憶、コミュニケーションなど日常生活を送る上で、必要とされる様々な身の回りの動作のこと。

### 社会医療法人中央会 尼崎中央病院

尼崎市潮江1丁目12番1号  
TEL: 06-6499-3045 (代)  
309床  
内科・消化器内科・循環器内科・血液内科・呼吸器内科・糖尿病内科・リウマチ科・神経内科・外科・消化器外科・肛門外科・乳腺外科・整形外科・心臓血管外科・呼吸器外科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・形成外科・泌尿器科・婦人科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・病理診断科・歯科 歯科口腔外科







## 病院から在宅へ

在宅復帰率の向上を目指して

病院から  
患者さんを紹介して  
いただきました  
**かんたき**

大東市

医療法人仁泉会

# 仁泉会病院

外来

加藤 由美子 副看護部長

地域包括ケア病棟

白石 明美 看護師長

一般病棟

木村 裕子 看護師長

### ご家族の「家で看取って良かった」という言葉に私たちもほっとします。



携室が対応しています。

大東市も少子高齢化が急速に進んでおり、当病院の入院患者もほとんどが高齢者です。高齢者の場合、入院をきっかけに介護が必要となるケースは少なくありません。入院と合わせて介護保険の申請も進めています。

救急などで入院された患者さんの多くは急性期病棟での治療後、症状が落ち着いたら退院して頂く

なければなりません。退院後の行き先は、自宅に戻られる患者さん

よりも在宅復帰を支援する地域包括ケア病棟か、療養型病棟へ移れるケースが多いです。療養型病棟には、人工透析、高カロリー点滴をしている、人工呼吸器をつけている、吸引を頻回必要など重症患者さんが療養されています。

実際、在宅復帰には難航することが多いのが現実です。

#### 医療法人 仁泉会 仁泉会病院

大東市諸福 8-2-22  
TEL : 072-857-0100

140床  
内科・外科・脳神経外科・整形外科・循環器内科・麻酔科・心臓血管外科



### 退院後、ご家族に介護ができるのか？施設か？転院か？

退院支援を進めるにあたり、退院後の患者さんの暮らしについて、リハビリ技士が患者さんのご自宅に訪問し、「家屋調査」の実施も入院期間中に行っており、安心して在宅に戻れるかどうかを確認しています。2階で寝起きされており、家の階段が障害であったり、団地のエレベーターが奇数階にしか止まらないなどバリアフリー化されていない住居の構造上の問題や心不全や腎不全など病状の不安定な方、転倒を繰り返される方、細かい水



左から、仁泉会病院の木村看護師長、寺沢看護部長、「かんたき大東」政岡所長、加藤副看護部長、白石看護師長

### 「最期をいっしょに迎えるか」ご家族にとっては何ですか？

分コントロールが必要な方など、病院にいたら定期的に検査ができますが、頻回の通院は、家族には大きな負担となります。患者さんの取り巻く環境で、在宅か？転院か？施設か？選択肢は分かれず、私たちは何度も話し合いを繰り返して退院支援を行っています。転院先の確保や、地域の介護サービスが必要な場合は、当院のリハビリ技士や担当のケアマネージャー、「かんたき」を含め地域の居宅事業所も退院前カンファレンスに参加していただいています。

退院支援の目的は短縮される入院期間に合わせて、家に戻っていただくこととなります。当院では、高齢者の早期離床を促すために、目標の設定のもと積極的なリハビリと入院によるせん妄予防のため、懐メロなど歌謡曲を院内で流すなど対応し、実際、患者さんが穏やかに過ごされるようになりました。

「かんたき」は、がん患者さんの療養に向けていると思うのです。家より「かんたき」の方が安心できます。ただ、がん患者さんの場合、その療養期間がわからない。ご家族の介護や費用の負担を考えて、患者さん自身が「家に帰りたい」と言い出せずにいるようです。

退院時に、「家では最期まで介護はできないから、再入院を」と話されていたご家族が、訪問看護を利用しながら、終末期の患者さんをご自宅で介護されていました。しばらくして患者さんは、ご家族に見守られ「自宅で止まらなりました。後にご家族から「最期を家で看取ることができて本当によかった」とご連絡がありました。「最期は家で」という患者さんの思いが叶って私たちもほっとしています。

私たちはまず患者さん本人の意向を知って、家庭環境を踏まえつつ、ご家族が「介護離職」をしないで、介護ができるように地域の介護サービスをうまく利用して退院支援をしていきたいと思っています。

#### 仁泉会病院さんから「訪問看護ステーション大東」に紹介いただいたご利用者の状況

- 主な疾患：●食道がん末期
- 必要な看護ケア：中心静脈栄養管理、在宅酸素、麻薬による疼痛コントロール、入浴介助
- 概要：70代男性。予後数カ月と診断を受け、ご本人は自宅に帰り、ゆっくり過ごすことを強く望まれた。退院され在宅での訪問看護開始。自宅でゆっくり介助のもと入浴されたり、穏やかに過ごされていた。徐々に呼吸困難感があり、在宅酸素を開始。麻薬による疼痛コントロール開始。ご自宅で息子さん、お孫さんに囲まれながら永眠される。



退院後、患者さんにとってどのような介護が必要か？「かんたき大東」政岡所長も含めて、いろいろな意見をだして、話し合います。





伊丹市

公立学校共済組合

# 近畿中央病院

地域医療福祉センター

社会福祉士

田島 律子 医療ソーシャルワーカー

患者さまが「自宅に帰られるときは」「自宅に帰られても、困ったときは相談に来てほしい」と必ず伝えておきましょう。



伊丹市、尼崎市の行政区の境に位置する近畿中央病院は、病床数445床の阪神北医療圏の急性期を担う地域医療支援病院です。昭和31年に近畿地区の公立学校教職員とそのご家族の職域病院として設立されました。その後、昭和37年に総合病院となり職域病院から地域の方々が「何かあれば近畿中央病院へ」と安心して受診できる地域の病院として根付いています。

医療機関からご紹介を頂いた患者さんの受診予約を行う地域医療室入院した患者さんの退院支援・退院調整を行う退院支援室、そしてがん相談、一般相談を行う総合医療相談室の3つの機能を兼ね備えています。

私が勤務する退院支援室には、退院調整看護師1名と医療ソーシャルワーカーが3名おります。入院時より患者さん、ご家族の方の意向を確認し治療が落ち着けば、ご

自宅かそれ以外なのかを考えていかなければいけません。突然の入院がきっかけで介護が必要な状態になり、初めて介護保険の申請をするケースも少なくありません。当院では入院患者さんのほぼ9割が自宅退院です。しかし退院調整依頼を受ける件数は毎月約680件、直接介入をしている件数は約90件です。退院調整を行った患者さんのうち転院される方が6割、自宅に帰られる方が4割です。特に高齢者の場

## 公立学校共済組合 近畿中央病院

兵庫県伊丹市車塚3丁目1番地  
TEL: 072-781-3712(代)  
445床

内科(呼吸器・消化器・内分泌・免疫アレルギー・腎臓)・精神科・循環器内科・神経内科・小児科・外科・消化器外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・麻酔科・歯科・歯科口腔外科



合は「すっかり良くなった」と言う状態でも退院できないのが大半です。高齢者に多くみられる大腿骨頸部骨折、脳卒中や誤嚥性肺炎など、入院中に集中的なりハビリで日常生活機能の向上を図り、回復期リハビリテーション病院へ転院し、更なる機能回復を目指されてから、ご自宅に帰られる方が多いです。

特に、医療必要度の高い患者さんが病院から自宅に退院する場合は、自宅でスムーズに生活していただくためのコーディネートが必要となります。そこで患者さん、ご家族には在宅医の先生や訪問看護師さん、ケアマネージャーさんと退院前



右側より地域医療福祉センター副センター長 立石副看護部長、佐々木主任看護師、竹森 MSW と田島 MSW。

## かんたきがあることで在宅療養への選択肢が大きく広がった

「かんたき」にご紹介した患者さんで人工呼吸器を装着している方がおられました。

ご家族が「ご自宅で介護したい」と望まれ療養型病院への入院や施設への入所もお断りされてきました。そこで、地域密着型の事業所で、看護師が常駐し医療行為のある方の看護を丁寧に行っていただけ

また、いざという時には「通い」のサービスもあり安心でした。ご自宅でも医療処置を継続してサポートしていただける「かんたき」が、患者さんやご家族のご希望に一番適していると思いました。

私は退院支援に関わり、14年目になります。地域の患者さんが住み慣れたご自宅で安心して過ごしていただけるようにと日々退院支援に関わっています。入院していた患者さんやご家族の方が外来受診時に退院支援室に来られ、「かんたき」を利用し自宅で過ごすことの不安が軽減したことを微笑みながら話してくださいました。またご家族が不安がついてきたご自宅での看取りを慌てることなく静かに行えたことを話してくださいました。時には「かんたき」をご紹介して患者さんやご家族のご希望に添えたのだと嬉しく思います。

これからも患者さんやご家族の思いに寄り添い、どうすれば安心して住み慣れた地域で過ごすことが出来るのかを、一緒に考えていきたいと思っています。

## 近畿中央病院さんから「かんたき武庫之荘」に紹介いただいたご利用者の状況

- 主な疾患：急性呼吸不全、心不全、食道裂孔ヘルニア
- 必要な看護ケア：在宅酸素療法、点滴
- 要介護度：4
- 概要：90代女性。食欲がなく、点滴も困難、CVポート望まれません。自然に近い状態で在宅へ戻ることを希望。家族は、仕事と介護の両立を希望。かんたき「泊まり」開始。娘さんも共に泊まれ介護指導。「通い」開始。現在は以前利用していた「デイサービス」に戻られたため、訪問看護に変更。



「かんたき武庫之荘」看護師の小野所長(左)