

# 広 報

広報テーマ・・・より開かれた訪問看護をめざして・・・

## 会長就任挨拶

会長にご指名をいただきました佐野と申します。この大役をスーパーウーマンの宮崎前会長から引継ぐことは不安でいっぱいですが、現在私は、訪問看護とケアマネの仕事を行い、本当に楽しい毎日を過ごさせていただいております。なぜ楽しいかと考えますと、やはり患者さんに思ったこと、考えたことを看護という形に変えて実践し、共に生きていく喜びがあるからだと思います。訪問看護ステーション連絡協議会の地区部会の活動では、活発に参加しているステーションがありました。一人一人の看護師は私と同じように毎日楽しい看護を展開していると思いますが、その方たちが実際社会の中ではどのような位置（立場）にいるのか客観的な社会の中での自分の仕事に対する意識が小さいのだと思います。もう少しその意識を盛り上げられると良いと考えますが、今後の協議会の課題だと受け止め改革できるよう努力してまいります。高齢化社会に向けて在宅療養がクローズアップされています。訪問看護師が患者を捕らえることのできるプロとしてケアマネジメントも行いながら訪問看護を行い、在宅療養の率引者として大きく躍進できることを折念し挨拶に代えさせていただきます。微力ではありますが、皆様のお力とご指導のもと勤めさせていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

## 心の 死生観

訪問看護ステーションせせらぎ

所長 平久江 八重子

当訪問看護ステーションは、医療、福祉の施設とは異なる法人での開設で、平成一六年一月一日から営業を開始し現在に至っています。日々仕事に追われるなか、九月が経過してしまいましたが、この間に貴重な経験をしましたので、その一例を報告します。当事例のクライアントは、八二歳で胃癌末期で余命三ヶ月の告知を受けた男性で、特別な宗教は、持っていませんでしたが、最後まで心を取り乱すことなく闘病されました。その一部を書きますと、死亡六時間前に自分の死を悟り「主治医を呼んで欲しい」と自分から言い、身につけていたネックレス、ブレスレットを妻の体に付けてあげ、最後に駆けつけた子供と話をし、二時間後「世話になったね。ありがとう」と言って、家族の見守る中で息を引きとられました。この事例を通して感じた事は、告知の正否はありますが、現代日本人の心の中には、死生観があり、疾病に対する告知を受け入れる強さが出来ていると感じました。今後も事例を通し成長していきたいと思えます。

リニューアルした  
ホーンテッドマン  
ション  
170分待ちです。  
皆さんならどう  
しますか？



匿名希望

## どうする！室温と水分補給

(東葛北部地区)

この夏は近年になく異例の猛暑でした。連日、テレビや新聞で本日の最高気温「37度」「38度」と放送される中、ある老夫婦二人でお住まいのお宅を訪問した時の事。玄関の戸は開け放されており、「こんにちは、〇〇さん訪問看護です。」と声をかけながら玄関に入る。「上がりますよ」「はいどうぞ」の返事で部屋に入ると熱気が顔にかかる。窓は全開で熱風が部屋に吹き込んでくる。利用者である妻が、介護者である夫がテーブルを挟んで澄ました顔で座っている。看護師「毎日暑いですね！」「夫「そうかい。窓と玄関が開いていて風が通るので少しでもいいよ。」ちなみに夫のいる場所は風の抜けない部屋の隅に居るのだが。

この部屋の温度は、果たして何度位なのか？会話しているだけで全身から汗が吹き出ているのが判る。温度計を確認すると38度である。お二人の肌に触れると汗でじっとりしている。クーラーは設置されているが、しばらく使用されていないので使い方を忘れたと言う。クーラーのスイッチを入れ窓、玄関を閉め室内温度が下がる間水分摂取をすすめる。介護者の夫にリモコンの使いかたを教え室内25度位に保つ様指導し又水分摂取の重要性を指導する。

次回訪問時には、室温25度位に保たれて快適な環境を得ることができました。私はいとうと全身汗びっしょりで訪問看護を終え車に戻り用意して置いた生ぬるくなったペットボトルの水分を飲み水分補給。次ぎの訪問へと移動したそうです。室内温度もさる事ながら利用者さん、介護者さん、私達にとってこの夏は、水との戦いでもあった様な気がします。その夏もまもなく終わりの秋の気配が感じられる今日この頃です。

## ラップ療法の効果あり

(安房・君津地区)

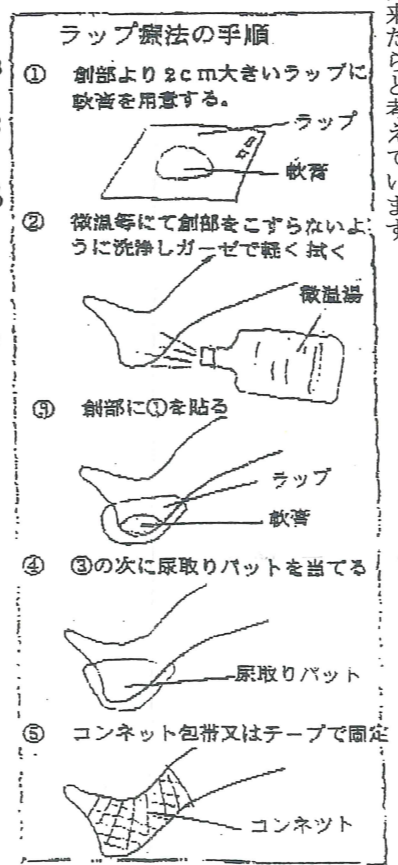
東条訪問看護ステーション

私達のステーションは、看護師三名、准看護師二名、事務職一名、計六名で内四名はケアマネージャーを兼務しケアプラン作成をしています。今日、医療機関での入院期間が短縮化に伴い、障害や治療を残したまま在宅生活がスタートするケースも多く、それに加え核家族化により同居や老人世帯で介護者が高齢で会ったり、その他家族関係や経済的問題など問題は様々であり、利用者も家族も看護や介護に対する不安を抱えている方が殆どですが、利用者や介護者が安心して笑顔で療養生活を送ることが出来る目標に日々支援しています。

そんな中で、褥創のケアにラップ療法を導入し効果が得られているので報告したいと思います。介護保険の開始により各種サービスも充実し、エアマットのレンタル等により褥創は減少傾向ですが、全身状態の悪化や栄養状態の悪化等により褥創が発生または悪化するケースも有ります。以前は、褥創に対して洗浄又は消毒後軟膏を塗布しガーゼ保護またはドレッシングを使用していました。が、衛生材料のコストの問題や包交時に新しく形成された皮膚がはがれ出血し、痛みを伴い利用者様に苦痛を与えてしまうこともありました。ラップ療法でのメリットは、家庭に有るラップを使用することによりコスト面でも安くなり、ガーゼやドレッシングとは違い褥創の大きさに合わせてラップを用意することが出来る大変便利です。又、包交時に痛みをとまなうことも有りません。

- ① 創部より2cm大きいラップに軟膏を用意する
- ② 微温湯にて創部をこすらないように洗浄しガーゼで軽く拭く
- ③ 創部に①を貼る
- ④ 次の次に尿取りパットを当てる
- ⑤ コンネット包帯で固定する

又、褥創が改善してきて浸出液が少なくなれば処置も毎日ではなく、状態にあわせ二から三日に一回にしても十分に効果が得られる為、介護負担の軽減にもつながるので介護者の方からも大変喜ばれています。皆さんのステーションでは褥創ケアはどのようにしていますか？今後機会があれば情報交換が出来たらと考えています。



## 在宅こそ 家族愛

(香取・海浜地区)

2004年 夏 匿名希望

看護記録には、記録できなかった・記録しなかった 心に残る場面は ありませんか？その人、家族愛の場面は 自宅療養だからこそ その人らしさが見えてくる！？老夫婦は、大恋愛の末結婚したという。どちらかが病で エンドステージ。ただでさえ、重苦しい雰囲気になりそう日々。夫が両手で抱える程の生花を花瓶に付けてくれる。全身浮腫。今までの肌着が着られない、レースのオシャレな物でした。嫁さんに頼んで買って来てもらいますか？それとも旦那さんの大きくて柔らかい肌着しばらく借りますか？

次の訪問でしっかりと夫の肌着を身に付け微笑んでいました。生活の中に香りがあると ちょっといいですよ。次の訪問では 閉まって忘れてた 京の香り線香を夫は探し出してきました。朝起きてリビングには、ほのかに香りがした。いつもの朝とは違っていた。

どうして 急いで退院したの？ぼつりと 孫のピアノ発表会があるから。自宅前見慣れない訪問看護車が駐車している。近所に住む孫が、学校帰り窓ガラス越し、心配そうに覗いていた。なんでもないと分るとすぐ帰った。孫の誕生日と退院祝いと一緒にした。楽しい雰囲気飲酒、顔面紅潮。珈琲のんでもいい？少しならいいと思うけれど。夫に頼んでみた。おいしいパンといつて送ってくれた姉。珈琲好きだったの。自力で歩行困難になり、夫も腰痛ひどくなっていた。近所の息子が夜来てくれて肩を貸してくれたら移動出来た事。力となり暖かい。

人の紹介で結婚したという。夫の死期が迫っている。急いで自宅退院した。呼び慣れた言葉がでてきた。誰も気にせず会話をしたという。翌日、床屋を自宅へ呼んでいる。風呂場で妻が背中を流した。広々とした庭を見ながら自然の風にあたる。妻の手料理を食べたいという。妻が、いつものように料理。離れている息子、心配し男泣きしたという。妻も考えさせられたと言う。

“ここでは、あなたの家のようになっています”訪問看護師への一言。妻を見て。大変な思いをさせました”妻が初めて聞いた。人と人の出会い、別れの場面。表情でおぼえている。

## 他職種との連携～垣根の低いネットワーク構築～ (千葉市地区部会) 訪問看護ステーションかがやき 小川直子

介護保険開始以来、訪問看護師と多職種のスタッフとの連携が以前より頻繁に求められている。そのような中、やはりいまだに他職種との連携において若干の問題点をはらんでいるといえる。多くの事業所が介護支援も兼務していることから、訪問看護における利用者の大半は自分の事業所の利用者が多いと推察されるが、他のケアマネから依頼されたケースの場合はどうだろうか？主治医との連携において橋渡しや、他のサービス事業者に対して専門的な見地から意見を述べているだろうか？当然発言を求められるケースは多いと思うが、威圧的な感じになっていないだろうか？

ケアマネの多くの意見として主治医との連携が図りにくい問題点が指摘されるが、同様に訪問看護師との連携においても敷居の高さを指摘するケアマネが少なくない。以前に比べるとずいぶん関係性において風通しはよくなったようであるが、医師と同様看護師という職種に対して「怖い・忙しくて話してもらえない」といった印象をもたれているのも事実である。

すべてのケースにおいて当てはまることでもないし、すべてのケアマネや他の事業者がそう感じているわけでもないが、心当たりのない人も少し振り返ってみることをお勧めする。もちろん、他の事業所のケアマネに「私って怖いですか？」などと聞いても正直には答えてもらえないが、ケースを通じたやり取りのプロセスを振り返ると看護師で心理状態の把握に秀でた看護師ならすぐに気付きがあると思う。

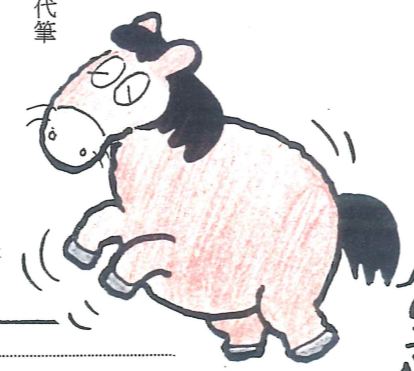
従ってわれわれは今後の経営的な戦略も含め、他の事業所のケアマネが相談しやすい看護師になることをお勧めしたい。利用者の多くは他のケアマネの持っている顕著な健康問題に直面していない、潜在的な健康問題を抱えた利用者の中に存在する。つまり今後介護予防の観点を考えれば、看護師でなければどうしようもない状態からではなく、重介護度への移行を予防できる専門職としての活用を促進すべきである。

さらに垣根の低いネットワーク構築のためには、看護師の心の中の多職種への差別意識を自覚する必要がある。言葉の端々ににじみ出る福祉職への差別意識が敷居を高くしている一因であることを認識すべきである。(そんなつもりではないけど振り返ると意外と自分の闇の心に気づきます) 専門性の違いと、優劣の違いは別物である。訪問看護師においては現在の制度の中でずいぶんもまれた気がするが、周りの病院ではまだ横行しているさまを見ることができると思う。(これは訪問看護師が病棟看護師に差別されることがあるのと同じこと) 看護師が持つ全体的な問題と思われるが、当然訪問看護師にも多かれ少なかれそのような意識が根ざしていることも現実である。

今後、垣根の低いネットワークの構築のためには、訪問看護師がより他のサービス事業者やケアマネにより開放的なコミュニケーションを図る必要があると思う。今回は自戒の意味が強い文章になった。より開かれた訪問看護へ向けてみんなで努力したい。

次号は来年4月予定・原稿募集中

難病在宅者への支援ネットワーク作り(東葛南部地区)  
市川保健所作成 代筆



天高く馬肥ゆる秋

介護保険施行時、神経難病患者のケアプラン作成するに当たり困難を抱えている割に保健所への相談、問い合わせ等少ないのが実情。平成一三年アンケート調査の結果 情報交換 助言 研修 医療連携の調整等企画し実践しましたが、実際患者を看っていないので難しいという声があり平成十五年専門病院の協力で臨床実習を取り入れました。

目的・神経難病専門病院との連携強化を図り医療関係者の役割と入院患者への理解を深める  
目標・入院患者へのケア GOIへの対応。処置がどのようににされているか理解を深める。専門病院側へは 地域 医療 福祉チームの一員としてケアマネの役割を理解する  
時間・九時から十五時までの一日間  
参加者(希望者のみ)は、三十八名。介護福祉士(十五名) 看護師(十四名) 保健師(二名)  
ヘルパー 歯科衛生士(各二名) 管理栄養士 マッサージ 社会福祉士(各一名)

結果  
ケアマネが神経難病の患者への理解のために 効果的だった  
医療現場を見ることで、医療系以外のケアマネにとって入院患者のケア GOIへの対応 処置がどのようににされているか 理解できた  
一日実習の為 患者が病気をどのように理解 受け止めているのか、精神的な関わりが 難しかった  
ケアマネの職種も多く十分に伝わらないことを病院側も理解できた  
実習希望は 福祉職が多いため、事前に流れや 注意事項 吸引等医療処置に対する情報提供を事前にオリエンテーションすれば 有意義な実習できるのでは  
今年度、地域実習を取り入れる。 訪問看護ステーションで呼吸器利用者中心二名協力にて受け入れ開始します。(二事業所) 継続で神経難病専門病院での臨床実習(二病院)

保健所では、最終的に難病患者や家族のニーズに沿った支援が提供できるケアマネ育成を目ざし研修体制を確立したい。代表機関が集まり指導の下企画しています。又難病といわれたらどうしたらいいか。保健所中心にて一括で分るように(書類、利用サービス 支援費)等書類作成中で2年目に入り、会議で大忙しです。以上市川浦安地区の取り組み状況報告。

I：今後の訪問看護協議会予定について

H16	11/16(火)	訪問看護研修会	14:00~16:00
訪問看護におけるリスクマネジメント 千葉市総合保健医療センター 5F 上野 桂子先生			
H17	5/14(土)	AM:総会 PM:研修会	
(内容) ALS患者支援の一環で吸引の手技等エビデンスに基づき患者本位で その他医療行為医療材料の取り扱いについて (講師) 東京都神経科学総合研究所難病ケア看護研究部門 小倉 朗子先生			
II：役員活動予定			
H17	3/15(火)	協議会役員と地区総会(会長、副会長)合同会議	
	1/2 月	協議会と看護協会の合同会議	
	1/1 月	推進検討プロジェクト(佐野会長、看協・訪問看護 担当理事、大学関係者等) 在宅緩和ケア医療情報整備事業参加 在宅がん患者緩和ケア支援ネットワーク ( 県下5ステーション参加中 ) 千葉ヘルス財団在宅ケア部会	
	1/2~3 月	介護保険団体協議会幹事会(浜詰理事)	
	3回/年	千葉県地域リハビリテーション協議会(副会長)	

医師との関わりは 大事です。うん とうがね訪問看護ステーション 高山 由香

今年の5月、連絡協議会の総会のあとに、在宅がん患者緩和ケア支援ネットワークモデル事業の事例報告会を聴講しました。県内でも地域により、抱えている問題はずいぶん違うものだなと感じました。病院、医師の少ない地域にとっては最後を支援してくださる医師が貴重な存在であり、協力いただける機関を広げようと、各ステーションともに医師とのかわりに留意しているところですよ。(苦笑) 今年度当地区でも同モデル事業をお手伝いすることとなり、ターミナル患者の看護を研修テーマに選び、講演、勉強会を予定しています。今回ペンをとらせていただいた私は、管理者として 駆け出しであり所長会議の度に 皆さんから教えていただいております。印旛・山武はひとつに抱えるには広いエリアで、会場場所へ移動するには1時間かかりますが苦にならないほどありがたい集いです。ステーションの頼もしいスタッフに支えられ、一日も早く成長したいと思えます。

