

見つめる目

しなやかな心

医療を支える 看護の手

看護部だより

2015 年

07 月号

第 291 号

特定医療法人衆済会
増子記念病院
看護部
部長 上村 志磨子
(認定看護管理者)

「ますこ訪問介護ステーション」に配属になって

「医療職」と「介護職」の連携を！

「ますこ訪問介護ステーション」主任 澤村 綾

私は、6 月 11 日より「ますこ訪問介護ステーション」に勤務することになりました。

今日、団塊の世代が後期高齢者となる「2025 年（2025 年問題）」を間近に控え、在宅医療・介護が注目されています。そんななか、私は、初めて介護の世界に入り、分からないことばかりですが、当院および地域の高齢患者さん方が、「安心して長生きできる『豊国ハイツ』」を目指して、力を発揮していきたいと考えています。

多くの方に「豊国ハイツ」を理解していただきたいので、この紙面をお借りして、簡単にご紹介させていただきます。

1 サービス付き高齢者向け住宅

「豊国ハイツ」は 2011 年 10 月に開設した「サービス付き高齢者向け住宅（以降サ高住）」です。「サ高住」とは、高齢者の単身または夫婦世帯が安心して居住できる賃貸住宅として、2011 年の「高齢者住まい法」の改正により定められた住宅です。

「豊国ハイツ」は地域および当院の患者で、在宅生活が困難な方（独居・老老介護）に対し、安心できる住まいを提供することを目的として開設されました。

「サ高住」として都道府県に登録するための具体的な基準があります。

①設備

- ・床面積 25 m²以上
(共有スペースがある場合は 18 m²以上)
- ・台所、トイレ、収納、洗面、浴室を備えていること（一部共用も可）
- ・バリアフリーであること

②サービス

- ・状況把握サービス（1 日 1 回は本人の状況を把握し、事故や急変に必要な措置を講じるなど）
- ・生活相談サービス（生活・介護・健康など施設内での日常生活に関する相談に応じるなど）

イメージとしては、お年寄りにとって安心できるサービスの付いた、バリアフリーのマンションです。こうした基準をクリアしていることが「サ高住」としての基本要件です。

介護の必要な方は、別途、介護保険を使って訪問介護の契約を結んでいただくこととなります。また、医療処置や身体的に継続的な観察を要する場合は訪問看護との契約を結んでいただくこととなります。

「豊国ハイツ」には在宅を支える「ますこ訪問看護ステーション」「ますこ居宅介護支援事業所」「ますこ訪問介護ステーション」

の 3 事業所が併設されています。そのため、非常に連携が取りやすい環境となっています。

2 「豊国ハイツ」スタッフ数

スタッフ数：15 名（常勤 7 名、パート 8 名）、有資格者：看護師 1 名、社会福祉士 1 名、介護福祉士 8 名、ヘルパー 2 級 5 名

3 専有居室

現在は、1 人部屋：22 室、2 人部屋：2 室の計 24 室（26 名）です。増築工事が間もなく始まり、2016 年 2 月には新館がオープンする予定です。オープン後は、1 人部屋：24 室、2 人部屋：1 室の計 25 室（26 名）が増築され、現在の 2 倍の患者が入居可能となります。

4 ヘルパーができる行為

医師・歯科医師・看護師などの免許を持っていない者による医行為は、「医師法」「歯科医師法」「保健師助産師看護師法」で禁止されています。

しかし、2005 年に「医療行為に該当しないとされる行為」の 15 項目が示されました。その中には、皮膚への軟膏塗布・湿布の貼付・点眼・一包化された内用薬の内服・坐薬挿入や点鼻薬介助が含まれています。

これらの行為についてはヘルパー等の無資格者が行っても良いことになりましたが、以下の条件を満たす必要があります。

- ①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定している。
- ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師または看護職員による継続的な容態の経過観察が必要ではない。

③内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではない。

などです。これらの条件に合致していることを明確にしておかなければなりません。したがって、患者に新たな処置が発生し、ヘルパーでは対応困難というときには訪問看護の介入を考慮する必要があります。

5 おわりに

今日、医療依存度の高い方、高度な在宅医療を要する利用者（入居者）の方が増加しています。これは全国的な傾向ですが、当地域では、それはいっそう顕著となっています。そのため、医療職と介護職が、密接に連携し合うことが不可欠です。お互いの責任と役割を明確にし、協力態勢をしっかりと構築していきましょう。

皆様の御理解と御協力のもと、当院および地域住民の高齢患者の「在宅生活」を支えていきたいと考えています。

微力ですが、私もこれまでの経験を活かし、精一杯、頑張りたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

以上



学生コーナー

<フリーテーマ>

「訪問看護を通して学んだこと」

4 階病棟 学生 桑畑 夏恵

私はこれまでの臨床看護実習で複数の患者さんを受け持たせていただきました。その中で、「退院後の生活について考える」というご指導をいただきながら、看護計画の立案、実施、評価、追加・修正を繰り返し行い、患者さんと関わっていきました。

しかし、実際にその患者さんの退院後の生活をイメージするための情報が少なかったり、家族を含めて退院後のことについて話したいと思っても、面会に来られる時間が限られていたり、病院だけではその患者さんの退院後の生活について考えるというのは難しいと感じていました。そんななか、先月、在宅看護論実習へ行ってきました。

実際に療養者さんのご自宅へ訪問し、訪問看護として療養者さんと関わらせていただくことで、退院後の患者さんがどのように生活を送られているのか、より深く考えることができました。

訪問看護の対象者は、乳幼児から高齢者までの全年齢層に及びます。また、対象者の疾患も診療科別に区別することなく、療養者に関係するすべての疾患が含まれます。そして、看護の対象者となるのは、療養者だけでなくその家族も対象となり、対象者の住環境や地域の生活環境も含まれます。

そのため、訪問看護師には高い知識や技術が求められ、その分、責任も重くなってくると感じました。実際に複数の療養者さんのご自宅へ訪問させて頂きましたが、援助の際、

常にその療養者さんがどのような思いを持っているのか汲み取り、関わっている訪問看護師さんを見て、常にその人を尊重されていることが分かりました。

ある療養者さんは、「この看護師さんなら何でも話せる。」とおっしゃっていました。また、別の療養者さんは、「この看護師さんが来てくれるのが嬉しい。」とおっしゃっていました。その他の療養者さんのご自宅へ訪問させて頂くと、その療養者さんと家族の方がそれぞれ思っている事柄や不安を看護師さんに表出されている様子を多く見かけました。

私はそれらのやり取りを見て、看護師と療養者さんとその家族との間に信頼関係が形成されていることを実感しました。確かに訪問看護に求められる知識や技術は高いですが、病院とは違い、1対1の個別的な密度の高い看護が提供でき、よりコミュニケーションや信頼関係を深めることができると実感しました。

私はこの実習を通して、臨床現場では見えにくかった退院後の生活が、在宅では自宅に入り込むことでより「個別性」が見えやすく、個々で価値観やニーズも異なっていることを実感しました。その個々の価値観を尊重した看護を提供することで、その療養者と家族の生活を支える看護に繋がっていると思いました。

今の日本の現状として、高齢人口の増加、老老介護や認知介護、独居者の増加により、療養者を支える家族の基盤が弱まっています。また、医療技術が進歩し、これまでの治療が困難であった病気が延命できるようになったり、自宅でも高度な医療機器を扱えるようになったりしたことなどから、在

宅看護や在宅生活を支えるサービスの需要はますます高くなってきていると思います。

その中で、病気や障がいがあっても、住み慣れた自宅で自分らしく過ごすということは、その人の生きがいにつながり、生命の質（QOL）の向上にもつながると思います。私はその人が何を大切にしているのか、その人の価値観を理解することの大切さを学びました。

実習はまだ残っていますが、これから患者さんと関わっていく中で、その人の思いや考えを大切にしながら関わっていきたいと思います。

以上

部署報告：手術室

オトコの育児休業

～育児休業という名の育児奮闘～

手術室 看護師 長尾 優

1 珍しい父親の育児休業

育児休業をとる理由は人それぞれと思いますが、産前産後休暇からそのまま入るといった流れがあること、また一般的に夫が働き、妻が家事育児をするという風潮があることから、育児休業は女性がとるものとしての認識が強いです。

そのため、今日、父親が育児休業をとることは珍しいことになっています。妻や親が子どもの世話をしてくれているし、育児のために休みをとると仕事に支障が出て周りにも迷惑をかける、といった理由からでしょうか。

確かにわが国では、先ほど述べたような認識は強く、会社によっては育児休業を申請してもなかなか容認してくれないところも多々あるそうです。そんな話を聞くと、私が無事に 2 回の育児休業をとることができたのも、病院スタッフ皆様方の協力があったことだと感謝の気持ちでいっぱいになりました。

2 育児休業取得率

去年の夏に第 2 子となる男の子が誕生しました。それを機に、私は、2 回目の育児休業を半年ほど取得させていただきました。

世間的には女性が取りがちな育児休業。それを取ろうと思った理由は 2 つあります。

ひとつ目は、前回の育児休業がとても楽しく有意義であったため、また取りたいと思ったこと。

ふたつ目は、ある理由から妻の実家への帰省が難しく、妻が家に一人ではいけない状況であったため、それならば出産直後から二人で育児をしようと思ったことの 2 点です。

聞くと、当院では男性では初の育児休業取得となったようで、それだけ男性の取ることの少ない制度のようです。

国も男性の育児休業取得率を 2020 年までに 13%にするという目標を掲げ、様々な働きかけを行っています。しかし、H25 年度に出された育児休業取得率は女性 76.3%に対し、男性はわずか 2.03%と目標にほど遠い数値となっています。

その理由としては日本の風潮や社会の仕組み、国の支援不足などが挙げられ、社会全体で男性が育児休業を取りやすくなるのはまだまだ先のように思えます。

3 育児休業の実際

一人目のときは生後半年の時点で育児休業を取らせていただきました。そのため、主に離乳食を作ったりすることが多く、何を食べていいのか、どのように調理するのかいろいろ調べながら作った記憶があります。

しかし、今回は出産して妻が退院してからのスタートとなり、あまり動けない妻の世話をしながら上の子の保育園への送り迎えやごはんなどの日常の世話、赤ちゃんの着替えや沐浴、そして家事の全て…と、一日一日が目まぐるしく過ぎていきました。

普段から家事や子どもの世話をしているつもりでしたが、一人子どもが増えて、家のことを全て行うのはかなり大変なのだと実感しました。そのため、産後 1 ヶ月は何がどうだったのか、「とにかく大変だった」ということしか覚えていないくらいです。

その時期を過ぎてからは、上の子も保育園を退園し、妻も一緒に家事や子育てに参加し、家族 4 人でゆっくりとした時間を過ごしました。

家事をしたり、子どもの世話をしたり、公園に遊びにいたり、買い物をしたり…と、特に変化のない毎日でしたが、家族全員が穏やかに過ごすことができました。

もしも、この育児休業を取得していなければ、仕事や家事に追われ、子どもとの暮らしやそれを通して感じる我が子の成長もこれほどまでに知ることはできなかったと思います。

3 父親の育児休業が与えるもの

よく育児休業をとっていることを人に話すと、「イクメンだねー」と言われますが、

それだけ世間の中で「イクメン」という言葉が浸透してきているのだと思います。

最近では「イクメン」だけでなく家事をこなす「家事メン」（どちらかといえば私もコレな気がします）や、孫の育児に力を入れる「育ジイ」なんて言葉もでてきているそうです。

このように男性が育児や家事に目を向けることで、性別による役割の固定観念が崩され、女性としても家事育児に囚われず、社会進出しやすくなってきているようです。

さらに、父親が育児休業をとると様々な形での影響が出てくるのがわかっています。厚生労働省の調査によると、「夫の家事・育児時間が長い程、第 2 子以降の出生割合が高くなる」「男性の育児休業取得により、他の職員がマイナスよりもプラスの影響を受けた」という影響があったと報告されています。

ちなみに、このプラスの影響の内容ですが、「仕事の進め方について職場の中で見直すきっかけになった」、「各人が自分のライフスタイルや働き方について見直すきっかけとなった」、「各人が仕事に効率的に取り組むようになった」といった意見が多かったようです。

このように、育児休業をとることで少子化予防、職場でのモチベーション向上などにも影響を与えるようです。

4 お財布にも優しくなった給付金支給率

政府も育児休業取得率向上のため、法改正を行っています。まず、育児休業給付金ですが、二人同時に育児休業を取得する場合でも同様に同じ支給率でいただけます（配偶者が専業主婦“夫”でも取得できる

ようになりました）。

その支給率も、以前は全期間で 50%でしたが、平成 26 年 4 月より育児休業開始から 180 日目までは休業開始前の賃金の 67%となりました。

今回、私も半年間の育児休業をいただいたので全期間 67%で支給されたため、家計もとても助かりました。さらに私は活用していなかったのですが、「パパママ育休プラス」という特例もできました。

これは、通常、産後 1 年間に限られている休業期間を、夫婦二人が育児休業をとることで休業期間を 2 ヶ月延長することのできる特例です。このように国としても育児に対し、働きかけをしてくれています。

5 「イクメン」の悩み

今回、執筆にあたり育児について振り返ってみました。私自身も男性の育児。

子どもに関するイベント（ベビーサインやベビーマッサージ）は妻と一緒に参加しようとしても、主催者側は父親の参加 OK でも周りの参加する女性からは否定的な雰囲気があり、実際に参加できなかったということもありました。

仮に参加できてもあまり言い顔をされないこともあり、時には我が子が他の子に近づくだけでいやな顔をする人もいました。女性の立場になれば、授乳の必要もあるのでなかなか難しいことですが、男性の育児をがんばろうと思っている立場の私としてはとても複雑な気持ちとなりました。

そういったこともあり、まだまだ父親主体の子育てというのはいろいろ課題があると思いますが、自分にやれることを見つけながらこれからも子育てに力をいれていきたいと思っています。

6 3 回目のチャンスも

最後に、いいことも悪いこともたくさん書きましたが、3 回目のチャンスがあれば是非また育児休業をとりたいと思っています。

その時はまたよろしくお願いします。

以上

「看護部だより」6 月号の感想

「振り返ろう！看護の原点」

を読んで

4 階病棟 前田奈穂

私は、この中の“心配りだけでは当たり前になることも、心配りをするので「あなたは大切な人なのだ」と、愛情が相手に伝わり安心して頂ける”という文を読んで、自分を振り返ることが出来ました。

看護師免許を取得してから 1 年、任せてもらえる業務や、自分が日々担当する患者等が増えてきた分、患者とのコミュニケーションや声掛けが以前より少なくなっていたと思います。いつの間にか患者と直接触れ合える業務も、忙しさを理由に機械に任せがちとなっていたと反省しました。

今まで、“患者に愛情を持ち、精神面まで患者の望まれる看護ができたか？”と自答してみると、不安が残ります。それから、私は去年の一時期、病院に通っていました。自分が患者の立場となった時、看護師の表情や言動、その一挙一動に不安が増したり、

声掛け 1 つで緊張が和らいだりしたのを覚えています。

患者はその時の私と同じように、看護師の一举一動や声掛け一つで不安や安心感を抱いて見ているのではないかと思います。

「振り返ろう！看護の原点」を読んで、あらためて看護とは何かと考えました。私は、患者やその家族との関わりがいつそう増えていく中で、今まで以上に患者の心に寄り添える看護が出来るように、“原点”を忘れずにこれからも日々精進していきたいと思いました。

以上

連載：がん闘病記 ⑬

えっ！ステージⅣ？

手術室 打田潤子

30 倦怠感

風薫る季節から一転し、梅仕事の梅雨がやってきた。食欲が一向に戻らないので、らっきょうなら大好きなので食べられるからと土付のものを 1 k g 買った。食べられるのは早くとも 2 週間先だ。

らっきょうは手に入ったらすぐに処理をしないと芽が出てくる。土を洗い流し、根と頭を少し切り落とし、薄皮を剥く。1 k g 処理するのに 1 時間はたっぷりかかる。容器に入れ、塩をまぶして呼び水を入れ、重しをしてひと段落だ。同じ姿勢で立ちっ放しの作業なので終わったら腰が痛いこと。

痛いと言いながら風呂に入った。

らっきょうを浸けた 3 日後、宅配便で梅が届いた。この頃アルコールに弱くなったようで、すぐ顔が赤くなるし、酔った感が早く出るようになった。梅酒はやめ、3 k g の梅は 1 k g づつ、砂糖、はちみつ、酢でそれぞれ漬け込むことにした。今年の夏は梅ジュースと梅サワーで調子よく乗り越えられたらいいな。それとらっきょうの辛酸っぱい味は刺激的で箸が進む。

皆さんは倦怠感を経験したことがあるだろうか。

らっきょうも梅仕事も終わり、「来週は調子いいぞ」と思っていたのに、朝起きたらかかった。食欲はないし、身体がだるい。前の夜は、「朝起きたら弁当を作って」と考えていたというのにこの倦怠感。抗がん剤を使用するまでは私にはあまり縁がなかった。

血圧が下がって気分が悪いことはあったが、これは血圧が戻れば治る。仕事をしていて倦怠感などというものを感じた覚えがない。50 歳代になってからも、みんなが「ああ疲れた」と言う時でも「なんでそんなに疲れるのかな」と思っていたくらいだ。

疲れたを感じるようになったのは、60 歳を過ぎてからだ。しかし、そんな疲れは一服したら回復する。倦怠感はそのようなものじゃない。ひたすらだるい。椅子に座っていても、自分の身体を支えるのがえらい。（ところで、「えらい」は標準語と思っていたが違うのかな。「しんどい」とも言うけれど。）

薬液が入る 48 時間を含め、1 週間くらいは嘔気、嘔吐に始まり、食欲不振、倦怠感があったが、日毎に軽減していくのがわかった。

平成 27 年度看護部行動理念 「振り返ろう、看護の原点！充実させよう、チーム医療！」

落ちた体重も次の治療の時には戻っていた。経口抗がん剤（ロンサーフ）の副作用として種々あるが、骨髄抑制以外はどれも

「約 1 / 3 の確率で出現だ」

とパンフレットには書いてあった。1 / 3 がこんなに持続するなんて冗談じゃない。

消失することなく次の服薬時期に入る。とうことは、この倦怠感はずっと続くということか。

2 週間の休薬後も体調は全く変わることがない。むしろ、骨髄抑制は服薬開始して休薬期間も含め、4 週間後に一番強く現れるそう。例に漏れず、私の血液検査の結果も 4 週後の白血球、好中球が低下し、次の服薬は延期になった。

本当のところほっとした。倦怠感、食欲不振、体重減少が続いたら、私の身体が持たない。ちょっとしたことで下痢になり、便秘になる。腹痛が続いている。お昼が過ぎて、お腹が落ち着いてくると、倦怠感もおさまってくる。

朝の倦怠感は何だろう。

この頃では、歩くとき、意識しないと前かがみになっている。手術してからもともと胃下垂だった胃がさらに下がった気がする。

「腹筋を鍛えたい」

と思うが、以前のように腹筋運動が出来ない。全く運動不足だ。最近の歩き方はゆっくりしか歩いていないので、ちょっと早く歩いてみたら動悸がするのでやめた。そして気づいたが、体重増加はやはり食べすぎだ。

何故今さらと思うだろうが、太っている人というのは自分が食べすぎていると気づいていないことが多い。

私自身、普通に食べていると思っていたが、この度の倦怠感と食欲不振と悪心であまり食べられないと思っていた食事量が、現状の体重を維持する食事量だとわかった。さすがに一食抜くと体重がへる。以前は一食くらい抜いてもびくともしない体重だった。

この 1 ヶ月で 3k g くらい体重が減った。この年で、運動もせず、体重が落ちると、全身の皮膚の張りがなくなるだけだ。出るのはため息ばかりなり。とてもじゃないが、この薬を続ける気にはなれない。

（つづく）

平成 27 年も、早くも半分が過ぎてしまいました。時の流れは一瞬たりとも休むことなく、猛スピードで進んでいくように感じられます。

子どもの頃は時間の経つのが遅く、「早く明日になーれ！」「夏休み早く来い！」なんて、思っていました。年齢を重ねるにつれ、時の経過が早く感じられるようになりました。

その理由は、記憶力の低下によるものだと私は思っていました。直近の記憶が薄く、まだらになっているため、振り返った時、時間が省略されてしまうからだ。

しかし、それは違うらしい。一説によると、「感動が少なくなったからだ」そうです。「そうか。ドキドキ感が必要なのか」と胸に手を当てて考えてみると、思い当たる節があるようなないような。（了）佐藤