群馬県訪問看護ステーション連絡協議会だより

たいよう

平成21年9月30日

第10号

発　行　群馬県訪問看護ステーション
連絡協議会
群馬県医師会内
住　所　〒371-0022
前橋市千代田町一丁目7－4
TEL　027-231-5311
FAX　027-231-7667
責任者　鶴谷嘉武

家族に着目して

群馬県訪問看護ステーション
連絡協議会
世話人　長坂　資夫

数十年前までは「家で生まれ、家で死ぬ」ことは当たり前のことでした。しかし今や、日本人の9割以上が「病院で生まれ、病院で死ぬ」社会です。然るに「死に場所を選ぶなら」という問いに対し9割が「家で死にたい」と答えています。

フランスの家族人類学者エマニュエル・トッドは「ある社会が何らかの文化水準に到達する、あるいはそれを超えるという能力は、教育制度にのみ依存しているわけではなく、たぶんそれ以上に家族編成にも依存している」と指摘しています。私達は政治や行政、あるいは学校教育、個人のモラル、道徳心や希薄な人間関係ばかりに目を向け批判してきましたが、社会制度が閉塞し混乱したときにこそ、その社会制度の基本である家族に注目せよとトッド氏はいうのです。

そもそも家族は「絆」という精神的な紐で結ばれています。しかし、その紐は、時として「絆（ほだ）し」という不自由な〝手かせ足かせ〟にもなります。この〝かせ〟こそが孤独ではないという証しであり、それを避けて通ろうとすると、家族は根底から崩れていくのです。「不自由だ、邪魔だから」と、親殺しや子殺しの事件が後を絶ちません。他方、「子供に面倒や負担をかけたくない」と、葬式の資金を貯え、墓まで用意している親が沢山いるようです。後者は褒めてあげたいところですが、家族という視点から考えれば「未熟な親」としか言いようがありません。「世話をかけたくないから」と「絆し」を断てば、同時に「絆」も分断されます。「絆」と「絆し」が切断されれば、そこに熱い血の通った、本音で痛みを直接感じあう家族関係は生まれないのです。

超高齢化社会に突入し、もはや無病息災の時代は終わり一病息災の時代になりました。「病気だから入院する」「体が不自由になったから老人ホームに入る」が真の豊かさとは言い切れません。家族の在り方を真摯に捉え、検討することが在宅医療を推進させる上での根本課題ではないでしょうか。

平成21年度研修会報告

メンタルヘルスについて考える

スタッフ研修に参加して

訪問看護ステーションふじあく
岩崎　雅子

今回の研修は、緩和ケア認定看護師の津金沢理恵子先生による「命に向き合う看護師のメンタルヘルスケアについて考える」という講義と、「私達が感じているストレスについて」のグループ討議が行われました。先生の講義では、看護師のストレスや、バーンアウトについて、又、先生が勤務しておられる緩和ケア病棟のことについて、お話いただきました。

私たち看護師は、患者・家族と深く関わることにより、情緒的エネルギーの消耗が大きく、バーンアウトのリスクが高いそうです。ひたむきに患者に関わろうとすることや、自分の感情を出したり抑えたりすること、また、勤務時間や身体的負担などの環境要因が原因となり、エネルギーの消耗が極度となった時にバーンアウトに陥るとのことでした。

バーンアウトに陥らないようにするためには、「自分自身と職務上の役割とをはっきり分けること。患者に対して温かく、共感性をもって接するだけでなく、同時に冷静で客観的な態度ももてること。又、自分たちにはできないこともあると、線を引くことも必要である。」とのことです。患者さんの気持ちを受入れることは必要ですが、自分の感情も一緒に揺れ動くのではなく、共感しながらも冷静な自分を持ち、エネルギーの消耗を防ぐということも必要であると再認識しました。

緩和ケア病棟では、がん末期の患者さんの様々な苦しみやつらさの訴えを聞き、その対応を求められますが、苦痛を十分に緩和できなかったり、自分でしたい看護ができない、時間がないといったことで、ストレスがあるとのことです。心身の疲労が極度となると業務に支障をきたすこともあり、職場内でのメンタルサポートも必要であるとのことでした。

グループワークでは、KJ法を用いて、「私達が感じているストレスについて」話し合いました。今まで、他のステーションの方と、自分たちの仕事について話をする機会はありませんでしたが、みんな同じようなことで悩んでいることがわかりました。病院や他職種との連携、利用者・家族との関わり、判断・対応の難しさ、スタッフ間の看護観の違いや技術の差、時間的拘束による家族への負担など、様々な意見があり、改めて訪問看護の大変さを実感しました。グループワークを進める中での短い時間でしたが、そういった悩みを共有できたことで、私自身、少し気持ちが楽になりました。

今回の研修に参加させていただいて、看護師自身が抱えているストレスの内容や対処法などを知る事ができました。これからは、自分自身が心身ともに健康で仕事を続けていけるよう、ストレスを上手にコントロールしていきたいと思います。

東支部ステーションだより

訪問看護ステーション孫の手

六本木　留美

当事業所の取り組としては、日々の忙しさに流され、なかなか事業所内にて学ぶ機会を設ける事が出来ず「これではサービスの質の向上に繋がっていかないのではないか？」とのスタッフからの声もあり、今年は積極的に勉強会や研修会を開くよう努めている。

スタッフ間で行ったものとして、看護師と療法士の持っている知識・技術を共有するという事で、看護師に対して各症例に応じた基本的なリハビリの実技演習を行った。当事業所は看護スタッフの人数を療法士スタッフが上回っている事もあり、リハビリ希望の依頼も多く「リハビリを受けたいが病気があるので不安。看護師に様子を見てもらいながら安心してリハビリを

受けたい」という利用者・ケアマネージャーからの声も数多く聞かれる。初回時に療法士に同行してもらい、プログラムを立て訪問を開始していくのだが、ＡＤＬの向上が見られるなど状況が変わっていくとプログラムも変更していく必要性が生じる。そんな時、どのように対応していけば良いのか？と看護師としては悩む事が少なくない。そのため、看護スタッフにとってこの勉強会はとても有意義なものになった。療法士に対しては、寝たきりの方や同一体位にて過ごされる方への訪問も多いため、褥瘡の予防策・観察注意点などの勉強会を開いた。

また。外部から講師を招き研修会も行った。春には内科の先生をお招きし『バイタルサインとは』という題目で講義していただき、夏には病院勤務の理学療法士の先生をお招きし『実践で使える呼吸リハビリ』という題目で講義をしていただいた。特に後者は訪問先での呼吸器の観察方法や呼吸リハビリをどんな職種であっても行えるようわかり易く教えてくださり、即実践できる内容であったためスタッフ間でも好評だった。秋頃にもスタッフと話し合い研修会を企画していく予定である。

このように積極的に色々な事を学べる機会を設け、自分のものとし、利用者に心から満足していただけるようなケアに結びついていければと思う。

訪問看護ステーション やまびこ

関塚　桂子

当ステーションは、桐生市街より北東の山に囲まれた自然豊かな場所にあり、鶯の声が聞こえ、訪問しながら猪や狸、イタチ等の動物にも遭遇できる、のどかな地区です。六月で開設十二年目を迎えました。その間には、管理者、スタッフが随分入れ替わりましたが、最少の人数で運営、現在に至っています。

この数年介護・医療制度改正の中で訪問看護の役割は幅広くなっていますが、当法人は事業拡大し、小規模ステーションでありながら、グループホームや特別養護老人ホームと契約を交わし連携しています。在宅の利用者様は高齢者が多く、また、重症化しており、在宅での看取りも多いのが現状です。特にこの二ヶ月は、緊張の連続でした。誤嚥性肺炎や急性の胃腸炎での緊急入院やがん末期の終末期ケアと看取りが続きました。ある時は夜に独居の肺気腫の方が体調不良で、雷が鳴る豪雨の中、酸素ボンベを付けて緊急外来受診援助をし、点滴を受けている間に隣町のがん末期の方の訪問、靴の中まで雨水が入る状況の中、また病院に戻り、点滴終了後自宅まで送って深夜の帰宅となりました。またあるときは、ほぼ同時に三人の利用者様から呼び出しがかかり、一人は主治医が往診し、あとの二人は時間差で対応しました。そして、つい先日は、一晩で二人の方の看取りを経験しました。人手不足で夜の対応をしても交代できず、寝ずに翌日の勤務をこなしているという現状は、まさに『在宅救急二十四時』です。この過酷な職場環境の中で心身ともにモチベーションを維持していくのは、自分自身との闘いでありまず。

当事業所では、在宅ホスピスケアを目指し、がんの末期の方のケアは、チームで関わってできる限りご本人の思いに沿えるようお手伝いをさせていただいています。ご本人とご家族の力は想像以上に強く、また愛情の深さが「生」を支えていることを学ばせていただきました。一期一会を心に思い、感謝をしながら地域に根ざしたステーションづくりをしていきたいと思います。

訪問看護ステーション 桑原

岡戸　美千代

先日、約６年半の長きにわたり訪問看護をご利用いただいたＡＬＳの女性が亡くなりました。私は勤務異動となったため関わらせていただいたのは、１年半と短い期間でした。自宅で１週間、ショートステイで１週間と規則的な生活を送られていました。ご本人、ご家族とも呼吸困難が増強しても、延命処置は望まないと一貫した考えを持っていました。胃瘻交換のため受診したその日に急変してしまったのですが持ち堪え、自宅に戻るか転院するか相談した結果、転院が決まっていた矢先のことでした。

葬儀が済んで間もなくスタッフと共に自宅に伺うと、娘さん

は笑顔で迎えて下さり、最期は間に合わなかったが本人が楽になれて良かったとおっしゃっていました。その言葉の裏には、言葉では言い尽くせないほど数々の苦難があったに違いありません。遺影は、ご本人とは分からないほど素敵な笑顔でした。私たちが訪問していた時には見られなかった表情です。ご本人は気丈な方で決して弱音を吐かず、何かをしてほしいと訴えることはありませんでした。娘さんから訪問看護が来るのを楽しみに待っていたと言われた時は、正直驚きました。病気のせいなのか、性格なのか殆ど胸の内を明かすことはなかったからです。食べることが唯一の楽しみでしたが、嚥下機能が低下していき経口摂取はそろそろ無理なのではないかと考え始めていた頃、主治医に意見を求めると、嚥下機能は保たれており、本人のQOLを考え経口摂取は問題ないと話がありました。2ケ月後にはショートステイで誤嚥してしまい、2週間の治療を終え退院となりました。長い間、在宅生活が送れた背景には、誤嚥性肺炎を起こした後も変わらず受け入れて下さったショートステイの存在が大きいと感じています。

最後に、ご冥福をお祈りするとともにお世話になった方々に感謝申し上げます。

☆新ステーションだより

原町赤十字訪問看護ステーション

萩原　洋子

草津・沢渡・四万の温泉郷を背景にした北毛地域に原町赤十字病院があり、平成20年12月に、病院の一角に訪問看護ステーションが開設されました。それまでの訪問看護は病院の一部門という形で長い間活動してきました。しかし規模が大きくなり、地域からの需要が増加し、病院の訪問看護室での対応が大変になりました。地域へ目を向け連携を取りながらの積極的な活動こそが利用者のお役に立つと考え、訪問看護ステーションが開設された訳です。

当ステーションは現場スタッフ4名で、利用者は50～60名、24時間体制で在宅生活を支えています。訪問看護は高齢者の支援、医療依存度の高い方の支援、在宅ホスピスケアなどを行っています。特に在宅ホスピスは、病院併設という利点を生かし、病院ではこれ以上の治療成果が望めないため、在宅に移行した癌患者の終末期の生活支援を医師の協力のもとで行っています。苦痛の緩和に最大限の努力をし、最後までその人らしく生きられるように、病院で行う医療内容と同じことを在宅でも行い支援しています。また、病院併設のため医療現場との連携も円滑に行えます。退院前の事前訪問、ケアマネ等が参加するカンファレンスを行い、利用者が安心して在宅生活に移行できるように支援できている、と自負しています。

しかし、対象地域が中山間部にあり、広範囲に分散しているため、訪問の移動に時間がかかることから、利用者に迷惑をかけてしまうことが多々あります。特に在宅ホスピスの場合（嬬恋村・草津方面の利用者の場合）すぐに駆けつけられず、1～2時間後に駆けつけることもあります。

今後、高齢化にともない在宅で最後まで過ごしたいと望む方が増えてくると思います。私たちはそんな利用者のためにこれからも山間部を走り回りたいと思っています。

おしらせ

研修会予定

日時・**11月**

場所・メディカルセンター

内容・リスクマネジメントに関する事

日時・**平成22年3月**

場所・メディカルセンター

内容・看護に生かすコーチング

＊各研修内容は、変更になる場合があります。

◎群馬県訪問看護ステーション連絡協議会のホームページがリニューアルしました。御覧下さい。

ご存知ですか？

ショートステイ中（短期入所生活介護）にも訪問看護を！

ショートステイ中も医療的ケアを訪問看護で提供しましょう！「在宅中重度者受入加算」によるもので契約等の手続きが必要です。詳しくはテキストで調べてくださいね。または問い合わせを…。

編集後記

晩夏の列島を見舞った。第2波の新型インフルエンザ、国内の死者3名、甲子園につどう高校球児・プロ野球選手にも感染がおよんでいる、今日この頃です。

私達、訪問看護師も感染したり、他の人へうつしたりしないことが第一です、マスク・手洗い・うがいの励行を心がけましょう…。

広報担当　柳原