

## 看護エッセイ

2004年から連載された看護師のエッセイが、50編を超えました。  
看護の心が、さまざまなテーマで描かれています。



Vol.6

### 在宅ケアの仕事のなかで

在宅ケアは病気の回復、予防、症状の緩和など、  
患者さんとご家族のお手伝いをしていきます。



### 在宅ホスピスケアに携わって

訪問看護パリアン 訪問看護師 伊藤美緒子



家で目を閉じることができるなんて幸せだな、これからは家族とずっと一緒だからうれしいよ、最期のその時まであなたにお世話になります。」Aさんは体がだるく、ベッドに横になられていたのですが、私の姿を見つけると、起き上がってまっすぐな視線で私にそうおっしゃいました。Aさんは肝臓がんを患い、手術や抗がん剤治療を繰り返し受けてこられました。これ以上の治療はなくなり、医師から緩和治療をすすめられました。そして、残された時間は住み慣れた自宅で家族とともに過ごしたいと願ひ、この日、退院されてきました。

現在、私は訪問看護パリアンで訪問看護師として働いています。訪問看護パリアンは在宅ホスピスケアを中心としたケアを提供している訪問看護ステーションです。私たちは協働するクリニックの医師、心のケア、ボランティアグループから構成されたグループの一つとして活動しています。在宅ホスピスケアとは、余命が限られた不治の患者さんが身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな苦痛から解放され、残された日々を人間としての尊厳を保ちながら、心身ともに安楽に過ごすことができるよう、患者さんの生活の場である家で行うケアのことです。私たちは、最期の日々を家で過ごしたいと願う患者さんやご家族を専門家として関わり、サポートをしています。

パリアンでは在宅で過ごされている末期がんの患者さんを対象に在宅ホスピスケアを行っています。まず、患者さん本人やご家族が相談に来られ、ケアが開始されます。入院中

の患者さんに対しては退院前に病院を訪問し、在宅での生活にスムーズに移行できるように病院と連携を図り、準備を整えるところから始めます。退院後、週3回の訪問看護と週1回の訪問診療をおこない、さまざまなことに対し援助を行っていきます。365日、24時間体制で緊急電話対応をし、必要時には看護師や医師が緊急訪問をしています。多くの患者さんは病気の進行に伴う、痛みやその他の苦痛な症状を訴えられます。訪問したときには出現している症状の程度などを確認し、症状の緩和に努めます。また、身体の状態を観察して、医師の包括指示のもと、薬剤の調整をしたり、少しでも安楽に過ごすことができるように生活のアドバイスやマッサージなどのケアを提供したりします。もちろん、保清、食事、排泄や安楽に過ごすことなどの日常生活の援助もします。ご家族が介護の中心となることが多いので、その方にとってより良い介護の方法を一緒に考え伝えます。

また、患者さんやご家族は食事がとれなくなったり、動けなくなったりなどの体の変化や症状の変化とともに、近づきつつある死と向き合っており、さまざまなつらさを抱えています。患者さんやご家族の訴えに耳を傾け、思いを共有できるよう努力しています。さらに、今後出現が予測される症状や、その対応の仕方を伝え、家族が家で安心して看取れるように支えています。在宅ホスピスケアは医師や薬剤師、理学療法士、ケアマネージャー、ヘルパー、ボランティアなどの多職種で関わっています。チームメンバーと情報を共有し、共通認識をもって患者さんのケアを行えるように調整もしています。また、家族が死別という悲しみを乗り越え生きる力を得られるようにグリーフケアも行っています。

はじめに紹介したようにAさんの在宅ホスピスケアは始まり、私に関わらせていただきました。胸に水が貯まっていることによる息苦しさやお腹の痛みがありましたが、オキシコンチンという麻薬の内服を開始してその症状は落ち着き、自宅で穏やかな生活を送っていらっしやいました。週末には家族と別荘へ旅行に行き自然の中で大好きだった俳句も詠みました。私が訪問すると、さまざまなお話を聞かせてくださいました。病気のこと、お仕事のこと、趣味のこと、家族のこと、今の思い……。その中で、今まで自分が歩んできた人生を一つ一つ振り返って、今、家族とともに生きる意味を見出していっしょだったのではないかと思います。しばらくすると、動けなくなり身の回りのことを家族に委ねなくてはならなくなりました。家族も最初は不慣れな介護に戸惑っていましたが、訪問を重ねるたび、方法を身につけ、自信を持って介護をされていました。そして、家族に手を握られながら、安らかに息を引き取りました。

患者さんと日々接していて痛切に感じるがあります。人はみな、それぞれの異なる価値観や思いがあるのだということです。“これが常識だ”とか“何が正しい”ということはありません。その人は今日に至るまでいろいろな出来事があり、たくさんの経験をされてきて、さまざまな人生を歩んでいらっしやいます。私たちが関わっている時間はその人の

人生のほんの一部です。でも、最期の大事な尊い時間……。だからこそ、ともに過ごせる時間を大切にし、患者さんやご家族の思いに寄りそっていきたいと思います。一人一人の出逢いに感謝をして……。



「今、私がここにいるということ

—Tender love care から—」

聖路加看護大学 COE 研究員 川上 千春



初めて看護師として病院に入職する面接の時、「あなたはどんな看護師を目指していますか？」と聞かれた。その時私は、「“あなたが居ると元気になる”と患者さんにいってもらえるような看護師になりたい！」と答えたのを、今でも覚えている。

現場にいた時、果たして私はそんな看護師であっただろうか……。

看護師として4年目に突入する時、訪問看護というものに躊躇もせずに飛び込んだ。訪問看護って何？と考えもせずに……。たぶんその当時は在宅ケアという言葉も新しい言葉だったかと思う。訪問看護というものは、大学病院で働いていた時と全く違い、私って何者？看護って何？訪問看護って？と考えさせられ、また毎日が自問自答した日々であった。

そんな中、訪問看護を手探りで始めてちょうど1年たった頃、当時ステーション内に常勤としていたMSW（メディカルソーシャルワーカー）に、「結構手ごわいケースが飛び込んできたけど……」といわれMSWとバスに乗り、ケースの自宅まで初回訪問に同行した。あるマンションの一室に介護用のベッドが置いてあり、そのベッド上で布団をかぶって背を向けて寝ている80歳代女性の高齢者Aさんが寝ていた。声をかけるが聞こえているのか、いないのか……返事が無い。廊下を挟んで反対側の部屋にもベッドが置いてあり、50歳代ぐらいの女性がやはり寝ている。この女性BさんはAさんの嫁にあたり、長年、うつ病で自殺未遂を3度繰り返している。初回訪問をしてまず話したのは、Aさんの息子にあたるCさん。Cさんはせきを切ったように話し始めた。Bさんが3ヶ月前に3度目の自殺未遂を図ったため入院した。そのことにより、Aさんを近くの老人保健施設へ入所させたところ、「歩けなくなった上、呆けてしまって食事すら摂らなくなってしまった。そしてすっかり元気をなくし、排泄すらオムツに頼ることになってしまった」と。これ以上Aさんを入所させておくことは忍びず、慌てて退所の手続きをとった。その後、Aさん退所に合

わせて半ば強引に B さんを退院させてしまった。B さん 退院後、家事はおろか自分自身の身なりを整える気も起きず、一家は食事にもこと欠いている。どうしたらいいのかわからない状況の中で、友人、介護ショップ など渡り歩き、訪問看護ステーションを紹介されてきた。

この一家を訪問看護師 1 人で担当するのは難しいのではと考え、A さんは訪問看護師である私、B さんは往診医、C さんは MSW と役割分担をした。往診医からの指示は、「この一家で一番重症なのは B さん。決して励まさず、全面的に彼女を受容すること」「A さんは不本意な入所生活による一時的な認知症とうつ症状。“テ ンダーラブ・ケア”がよいでしょう」「C さんは良かれと思って B さんに過剰な指示を与えている。これを制限しないと B さんの回復は望めない」とのことだった。

えっ?! “テ ンダーラブ・ケア”って?? 「何もしないでみつめていること、そばにいること」だとその医師から教わった。今まで何かをすることが看護だと思っていた私にはどのようなことだか全く理解ができず、途方に くれた。スタッフで考えた結果、こう解釈した。「ひとりぼっちじゃないよ。いつもそばにいるよ。」というメッセージを送り続けることではないだろうか と……。訪問看護の上でした事は、一緒に食事をしたり、家族の中でもちょっとした会話を重ねていけるようにしたり、A さんと散歩に出かけたりと……。それから 4 ヶ月程経った頃、意欲低下のために促さなければ何もしたまらない症状を呈していた A さんが「髪が汚いから床屋へ行きたい」というようになった。そしていつものように一緒に散歩に出かけた時、私に「私はずっとひとりぼっちだった。生まれた時から、ずっと……。」と話してくれた。私は思わず手を ギュッと握り返してしまった。

“care”の語源は、「気にする」「気にかける」という意味なんですよね……

この一家を通して看護の原点を学ばせていただいた。現在、現場から足が遠のいているが、私が看護師として、「今、私がここにいるということ」の意味をもう一度考えていきたいと思う。



## 未然の対処

聖路加看護大学 COE 研究員 保健師 内田 千佳子

皆さんの中には外出から戻ったら手洗いとうがいをし、食後や寝る前には歯磨きをすることが習慣になっている方が多いと思います。それは何のために行っているの、と訊かれればきっと風邪や虫歯を予防するためだと答えますよね。手元の小学館新国語例解辞典には予防を「病気にかかったり災害などが起こったりしないように、対策を立てて未然に防ぐこと」と記してありました。「いい説明がしてあるなー。」と感心しつつ、つまりこれから起こりうる良くない状況を科学的な根拠に基づいて予測し、前もって対処することで私たちの生活や命を守ってくれるすばらしい行いなのだ、と勝手に解釈し、予防という言葉の持つ意義に再び感心してしまいました。

私はここでは、看護職もかなり予防という視点を持って対象となる方への支援を行っているということを皆さんにお伝えしたいと思います。

保健・医療の分野では一次予防・二次予防・三次予防という言葉を使うことがあります。一次予防は健康な人が病気を防ぐために、その要因となる危険因子を取り除く行いですが、それだけでなくより健康な心身を作り上げるための行い、すなわちヘルスプロモーションもこの一次予防に含まれます。例えば予防接種や生活習慣病を防ぐための食事、運動、休養、飲酒、喫煙の習慣の改善、などが含まれます。保健センターの保健師、学校の養護教諭や保健の教員、会社の健康管理室の看護師・保健師などがこの一次予防には深く携わっています。治療が必要な病気になると診察代・検査代・薬代などがかかりますから、一次予防で健康を維持・増進させることが一番お金はかからないと思います。

二次予防は早期発見と早期治療です。まだ自覚症状が現れる前に健診等で見つけることのできる小さながんや高コレステロール血症、高脂血症、高血圧、抑うつ状態などがあります。これらは早いうちに治療・対応することでがんの完治や心筋梗塞、脳梗塞などを防ぐことにつながります。会社や保健センターなどではこのような健診結果が出ると、保健師や看護師がどうしたら高コレステロール血症や高血圧などが改善できるか、食事や運動などの生活面から指導してくれます。このあたりで問題を食い止められれば出費はわりと少なく済むと思います。

さて三次予防ですが、これは既に病気にかかってしまった人が、これ以上悪くならない

ようにすることや合併症、再発などを防止することです。

以前、私は病院で訪問看護の仕事を十数年していました。訪問看護の仕事は、病気や障害を抱えていても、住み慣れた我が家で安心してご家族と一緒に生活を送ることができるように、医療の面からだけでなく生活全体を通して支援することですが、思い起こすと三次予防の部分は随分ありました。

訪問看護の中で私がとても気を遣ったことの一つに利用者の方の病気や障害が避けられないはずの原因で悪化したり、合併症が起こったりするのを防ぐことでした。一日のほとんどを寝たまゝの状態でご過ごされている方はそれだけで、肺炎や尿路感染症になりやすく、ましてや麻痺などで飲み込みがうまくできなかつたり、人工呼吸器の装着や膀胱留置カテーテルの挿入をしていると感染の危険性は更に高まります。抵抗力の落ちた方にとっての感染症はあっという間に命を奪うこともあるのです。

ですから感染予防に対するご本人や介護をなさるご家族への支援は大切でした。具体的には口腔内・身体の清潔、十分な食事・水分摂取、適宜体を動かすこと、医療機器の清潔管理、ご家族が風邪などの感染症にかからないこと、などです。病気や障害にもよりますが、一つ一つなぜそうすることが必要なのか、その根拠を示しながら説明し、ご本人やご家族が続けやすく、できるだけ面倒でない方法を一緒に考えました（でもご家族が素晴らしい工夫をされて、それを私が別のご家族にお教えすることが結構ありました）。

また介護をしておられるご家族への介護負担への軽減にも気を遣いました。ここでは一次予防や二次予防をしたといえるでしょう。介護をされているご家族は今までやってきた仕事や家事に加えての介護となりますから、当然心身への負担は大きくなります。訪問時は介護の負担を軽減するためのヘルパー・デイケア・ショートステイの利用や介護用品・福祉器具の利用、経済的負担を軽減するための制度の利用、介護者の健康を守るための健診・受診の勧めなどについての支援や、ご本人やご家族のお話を伺って不安の軽減などに努めました。

予防の効果は見えづらいものです。でも在宅で療養されている方にとっては、病状が安定し、ご家族も疲弊することなく、安心して在宅での療養が継続できたとしたら、それは何らかの予防行動が少なからず影響したと考えていいのではないのでしょうか。

病気やけがの予防、からだに問題があった時や気持ちがふさいだ時などの対処のしかた、もっと健康的な生活をするにはどうしたらいいのかなど、どのような健康状態であってもからだやこころのことで気になることがあったら、あなたの身近な場所の保健センターや

学校、会社、病院、訪問看護ステーションなどの看護師や保健師にちょっと相談してみてください。少しはお役に立てるのではないかと思います。

## 見えない対象者への看護

聖路加看護大学 看護師 亀井 智子



私の最近の研究について紹介します。皆様は「テレナーシング」という言葉をご存知でしょうか。「テレ」とは電話や電子メールなどインターネットを含む通信技術を用い、遠くにいる相手とコミュニケーションをとることを指しています。「ナーシング」は看護です。「テレナーシング」とは遠隔看護とも言われ、直接目の前で対面せずに遠くの相手にいつでも、どこにいても行える看護の提供方法のことをいいます。

テレナーシング実践は1980年代後半ころから欧米ではじめられ、妊産婦、地域住民、慢性病をもつ方などに広く普及しています。日本でも2000年に政府が打ち出した「e-Japan 戦略」を機に少しずつですが看護のIT化が進んできましたが、それ以前から電話による健康相談などを地域の保健師や助産師、看護師は行っていますので、歴史は長いといえます。

私がテレナーシングの対象としているのは、呼吸器に障害を持ち、家庭で酸素療法を行いながら療養されている方々です。呼吸器に障害をもつと息切れ、咳、痰などの症状を持つことが多くなります。息切れは特に労作をするときに生じますので、外出や家事が困難になることもあります。人ごみに出かけると呼吸器感染を生じることがあり、息切れが増強してしまいます。また、かぜをひくことなどが誘因となって、肺炎を起こすことがあり、これらの状態を呼吸不全の増悪とよんでいます。

適度な運動、栄養バランスのとれた食事、うがい・手洗いの励行、睡眠、適切な薬物使用、在宅酸素療法の継続など増悪を防ぐためには、包括的呼吸リハビリテーションが重要です。それとともに、増悪の早期に適切に対処することがとても大切です。

テレナーシングでは対象者の日々の心身情報を把握して、増悪の兆候はないかモニタリングしています。増悪兆候が把握された場合には、電話やテレビ電話によって対象者の様子を観察します。その日の体調に合わせて先の呼吸リハビリテーションを忘れずに行えるよう、対象者のご家庭に設置した小型端末上に提示しています。これまでに利用された方からは、「繋がっていて安心」「見守られていて心強い」「日常生活の細かい問題や不安が解決した」というご感想をいただきました。また、ご自身の体についてよく観察

できるようになり、血圧や血中酸素飽和度、ピークフローの値をご自身で把握できるようになるなど、自己管理の意識が大きく変化しています。再入院することもなく、療養生活は安定しておられます。

親身になって相談にのる人のことをメンターといいます。メンターとは老賢人メンタルに由来する言葉です。テレナーシングではメンタリングが重要です。直接対面しないで行う効果的なテレメンタリングの方法をさらに探求していきたいと思っています。

遠隔医療が広まりつつある今日、テレナーシングを含めた遠隔医療の法整備も待たれるところです。



在宅ケアの仕事の中で  
看護実践研究開発センター 山田雅子



こんにちは。聖路加看護大学で在宅看護学を担当している山田雅子と申します。私は看護師になって20年と少しの間、ずっと在宅ケアの仕事をしてきました。続けたという意味は、ずっと訪問看護師をしていたということではなく、病院、訪問看護ステーション、行政といった職場はさまざま経験いたしましたが、立場を変えながら、ずっと在宅ケアのことを考え、そのときそのときの課題について自分なりに取り組んできたという意味です。

なぜ在宅ケアなのかということですが、私が16歳のときに、祖父が自宅でなくなったという経験をしたというのが一つのきっかけでしょうか。（自分ではそういう意識はありませんが、何人かにインタビューを受ける中で、そうなのかなあと思われています。）その経験を通して、病気をもつ人々は、病院に通ったり、入院したりで病気の治療を受けますが、そうした時間は人生の中ではほんの少しの限られた時間であり、病気を持ちながら生きていく時間の大半は、家庭や職場の中で、医療者ではない人々と共に過ごしているのだという意識を持つに至ったように思います。

医療者ではない人々の中で、病気と共に過ごすということで、時には、大切な人と意見が合わずに喧嘩になったり、楽しい食卓に冷たい空気が吹き込まれたりします。我が家では茶碗が飛んでくるような喧嘩がありました。これは個人の病気が周りにいる家族などに



影響を及ぼして、その影響について当事者たちだけではうまく乗り切れていない状況にあることに気がつかずに、茶碗に当たってしまうといったことなのでしょうね。

喧嘩の原因はさまざまです。医師から言われて食事制限を守れない姿に怒ったり、知っていながらお酒を勧める来訪者に対して腹が立ったり、いちいち言われることにイラついたり、愛情があるが故の喧嘩なのでしょうね。そうした些細な毎日の一つ一つのやり取りの中に、病気が関わってきます。そしてその毎日のやり取りをしている生活そのものが病氣療養の姿なのだと思います。入院をしていて、出される食事をいただき、それで体調が良くなったとしても、それは病氣療 養ではないのですね。自分の生活の中に戻ったときに、どのようにして自分スタイルの病氣療養をしていくのかを、自分たちの力で組み立てていくことが真の病 気からの回復につながるのだと考えます。喧嘩はそのために必要なものかもしれません。しかし過度な喧嘩では、家庭崩壊になることもありますから、そこはプロ の視点でうまく解決していくための相談に応ずることができると思っています。

在宅ケアはこうした療養を支援することが仕事です。病氣からの回復、病氣の予防、症状の緩和、そして亡くなることについても支援することができます。死 亡についてはそれまでの経過を医療者として全てお預かりするのではなく、ご本人とその家族が、亡くなるかもしれないといった課題を乗り越えるために、その 時を過ごしている中で、タイミングを見ながらそのお手伝いをするという仕事です。テーマが病氣からの回復であっても見取りであっても看護師としての視点は 変わりません。そうした看護師を育成することが在宅看護学なのだと考えています。



“家族”のかたち  
保健師 小林 真朝



保健師の活動手段の1つに「家庭訪問」がある。  
保健師1年目、私は72の家庭に家庭訪問をした。保健師にならなければおそらく接点がなかったであろう、地域の色々な人々に会い、さまざまな“家族”のかたちを垣間見た。中には幾つかの印象深い“家族”がある。一棟に数軒の生活保護の高齢単身世帯が居住するアパートでは、干渉しない距離を保ちつつ、互いを気かけながら1日1日を儉しく暮らしていた。アパートそれ自体が1つの家族のようでもあり、共同体だと感じた。また、同

じ屋根の下に住んでいるが他人以上に距離がある家族や、どこからどこまでが“家族”なのか解明するのに1年くらいかかりそうな不思議な屋敷、ベッドで眠りについたまま孤独死で発見された身寄りのない高齢女性、幾つもの複雑な問題を抱え、安息の瞬間はあるのかと思うほど激しい葛藤のなかにある家族…。保健師の仕事は日々自身の人生や生き方を問われているようだった。

そんな中、今でも時々思い起こす人がいる。Aさんは70代後半の男性で1人暮らしであった。所有するマンションの最上階の1室に住み、外出もせず近所との付き合いもほとんどない、いわゆる「閉じこもり高齢者」と言われていた。地区担保健師としての当面の課題は、Aさんをデイケアなどに連れ出し、“外界”とのかかわりを持ってもらうことであった。そうすることで日々の生活に適度な刺激ができ、健康課題にも予防を含め早期の対応が可能になると見込んでいる。だが人付き合いを好まないAさんが、果たして保健師の訪問を快く受け入れてくれるだろうか。

一見気難しそうに見えるAさんは、意外にも保健師の訪問をすんなりと受け入れてくれた。陽がよく入る整理された室内でAさんは静かに暮らしていた。ぼつりぼつりと話すAさんから、東北の出身で7人兄弟であること、以前は他県で商いをしていたことなどを聞いた。妻とは20年以上前に死別し、一人息子は10年前からアメリカに住んでいるという。何年前か前に撮ったという孫の写真を大事そうに見せてくれた。1年に1回くらいは電話があるらしい。

ふいに「おれの兄弟はみんな自分で死んだんだ」と言った。7人兄弟のうち様々な事情で5人が自殺し、中でも年の近い1人はAさんとの口論の果てに目の前で命を絶ったという。何と壮絶な体験をしてきたのか、とAさんの人生を思った。と同時に「Aさんは死にたい気持ちがあるのだろうか?」という思いが頭によぎった。もしそうなら、どう支援すべきだろうか?精神科への受診勧奨か、近隣や関係者への見守りの依頼か、頻回な訪問か?次の言葉を待ちつつ、新米保健師は頭の中に幾つかの支援策をスタンバイさせた。

「風呂に入りに行ってみようか」予想外の言葉が来た。何故そう来るのか瞬時には解せなかったが、Aさんはデイケアに行ってみてもいいという気になったようだった。Aさんの気が変わらぬうちにと、すぐにデイケアの手配をし、初回は保健師も同行することにした。

「やっぱりこんな所に来るのは嫌だ」と言うだろうか?だが、またも予想に反してAさんはデイケアを気に入ったようだった。その後も定期的に通い、入浴だけでなく、スタッフや参加者との会話も楽しんでいるという。

それから1か月ほど経ったある日、Aさん宅に寄ってみると、作業服の男性が出入りしていた。Aさんは引っ越したという。まったく事情がつかめず、すぐデイケアに連絡をした。デイケアのスタッフは、数日前に突然Aさんが「アメリカにいる息子が『一人にしておくのは心配だから』と有料老人ホームの手続きをしまい、すぐ引っ越すんだ。」とあって涙ぐんでいたと教えてくれた。Aさんと話がしたかったが、既に他県に行ってしまうとい

る。残ったマンションを見上げて、私は途方に暮れた。軌道に乗ったはずの支援が途切れてしまったという不全感ではなく、ただ A さんの気持ちが心配だった。

色々な“家族”のかたちを経て、A さんはこの地でまた新しいかたちを見出そうとしていたのだと思う。だが、新たな地でもっと心地よいかたちを見つけたかもしれない。A さんにとって“家族”とは、何を意味するのだろうか。かたちは変わっていくものであるし、安定=安寧でもない。こだわる必要もないのかもしれない。

保健師として出会うさまざまな生き方から得られるものは、やはり至上の学びであり、そうして得たものを少しでも人々に還元していけたらと思う。



