

# きらり 看護学生

2019年 **8** **9** 月号



- 02・03 看護の現場より — 三木 聖子さん(小規模多機能ホームふるさと)
- 04・05 特集:看護奨学生交流会「自分らしく生きる」ための看護とは
- 06 ナースのおすすめ — 藤井 神奈さん(尼崎医療生協病院)

- 07 ほっとStation
- 08 知っておきたい言葉  
— 絶対的貧困と相対的貧困

## 看護の現場より

看護学生 みなさんに、私たちが日々看護を  
実践している現場での奮闘ぶりや、看護に  
対する熱い思いをシリーズで紹介します。

### 「その人らしい生活」に 寄り添う看護

姫路医療生活協同組合 小規模多機能ホームふるさと  
看護師 三木 聖子さん



#### ■ 小規模多機能ホームとは

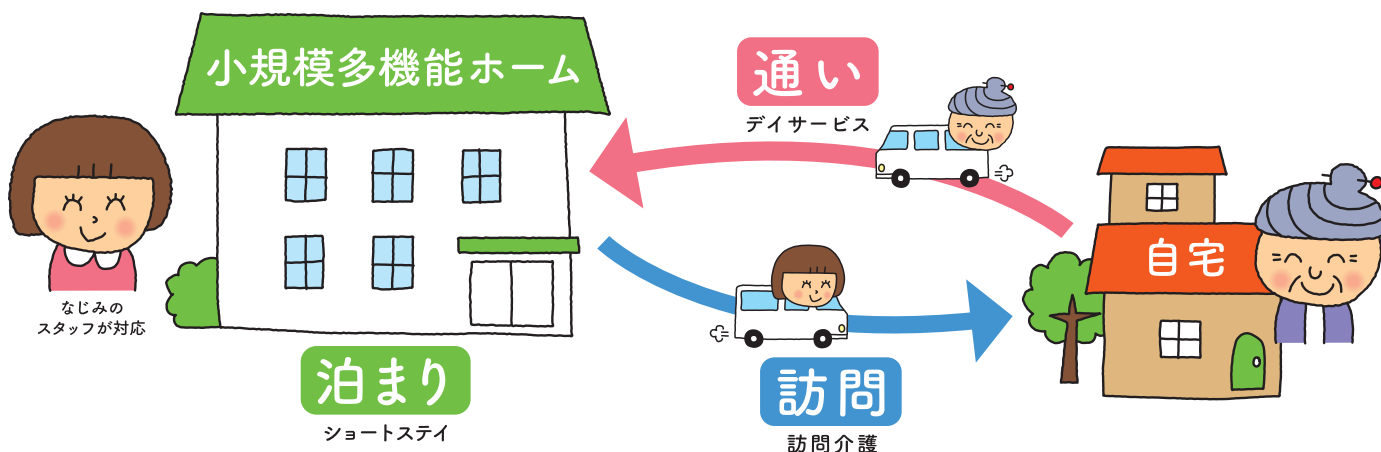
小規模多機能ホームふるさとの配属となり2年がたち  
ました。

小規模多機能ホームとは、利用者さまが住み慣れた  
地域での生活を継続できるように「通いサービス」を中  
心に、「訪問サービス」「宿泊サービス」を柔軟に組み合  
わせて提供する地域密着型の施設です。利用者の登  
録定員は29人、通いサービス利用者定員は18人、宿泊  
サービス利用者定員は9人で、なじみの関係を築きなが  
ら365日間のケアを平等に提供します。この場合の「平  
等」とは、その人らしい生活をその人らしいプランで提  
供するという意味で、利用日数、訪問ヘルパーの回数や  
内容は、利用者さまとご家族との話し合いの中で  
個々にマネジメントされたものです。そして、常に利用

者さまの精神的・身  
体的状態や環境の  
変化を観察し、迅速  
に対応することが求  
められます。

#### ■ いつも利用者 目線で…

施設内では、いた  
るところで小さなカ  
ンファレンスが行われており、介護職・看護職それぞ  
れの立場で話し合いをすることで、リアルタイムでのケア  
を提供しています。そのため、職務につく前の確認作業  
は必須であり、変更内容に対処するための順応性や職  
員間のコミュニケーションはとても重要となります。常





に相手の立場に立って  
お互いを思いやること  
や、情報を正確に伝達  
する習慣は、そのまま  
利用者目線の介護に繋  
がっていると思います。

また、必要であれば、  
往診・訪問看護・訪問  
リハビリと情報を共有  
し、連携することも在  
宅介護では大切なことです。

最近では、看取りの件数も増え、悩めるご家族と接  
することも多くなってきました。徐々に力を落として昏睡  
状態になっていく親の姿に、「何をどうしてあげれば良  
いかわからない」と不安な気持ちになることは  
当然のことだと思います。死を受け入れるため  
には、『死を学ぶ』ことが大切であり、『看取り  
のパンフレット』を用いての説明や今後起こり  
うる体の変化などを伝えていくことで、恐怖心  
や不安を緩和できるのではないかと思います。



事業所オリジナルのパンフ

◆ ◆ ◆  
このように、一人ひとりの心に寄り添うこと、  
丁寧に観察し、正しい判断のもと迅速に行動  
することは、私にとっての『目標』であり『やりが  
い』となっています。

私が学生だった頃は、老年看護学という科目も介護  
という言葉もなく、「家に帰りたい!」「家で死にたい!」  
と毎日訴え続ける患者さまを前に、違和感を抱きなが  
らも、納得して頂けるような声かけが出来ませんでした。  
思えばその頃の辛い経験があったからこそ、今、在  
宅介護に携わっているのかもしれない。

### ■ 看護師を目指すあなたへ

私は、看護師という職業は、自分の人生経験のすべ  
てを肯定し意味のあるものとして、病める人の心を救う  
ことができる仕事だと思っています。令和を迎え、ます  
ますAI医療も進化していく中で、若い力は貴重です。ぜ  
ひいろいろな経験をもとに、一人ひとりに寄りそう看護  
師になっていただきたいと願っています。



レクリエーションで遠足も

# 「自分らしく生きる」 ための看護とは

## 看護奨学生交流会

兵庫民医連では、看護奨学生交流会を年1回開催しています。交流会の企画として、尼崎医療生協病院の管 彩奈恵さん(3年目)が、患者さんを中心とした退院支援の重要性や、認知症の周辺症状を持つ患者さんへの対応を振り返る事例報告をしました。



### 患者さん紹介

Aさん(70歳代/男性/ADL自立) 病名:肺炎 既往に白血病あり  
若い頃に上京し、20代から就職。現在は独居で身寄りはなく、生活保護を受給している。認知機能の低下により怒りっぽくなる一面があり、看護師に暴言や暴力を放つことも…。

1

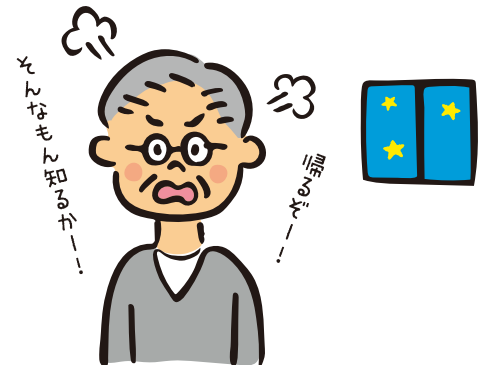


やだなあ…

私は、Aさんが入院した当日の深夜勤務を担当していました。以前Aさんが入院したときに、暴言や問題行動があったことを知っていたため、最初からAさんとの関わりをなるべく避けようとしていました。

「あのAさんか、嫌だなあ。怒らせないようにあまり関わりたくないなあ」

2



そんなとき、Aさんの様子がおかしいことに気付きました。

「Aさん、着替えてどうされたんですか？今、夜中の2時ですよ！先生と夜中は外にでないって約束したのを覚えてないんですか？」

「約束？そんなもん知るか、わしは帰るぞ。ああ、腹が立つ、触るな!!」

3



Aさんは興奮していたため、関わるスタッフを変えて対応してみることにしました。

そして、なぜ帰りたいのか理由を問いかけたところ、Aさんはこう答えました。

「**レイちゃんが病気で心配や、餌だけじゃあかん、薬もあげないと死んでしまう。だから俺がそばにいてあげないとあかんねや**」

Aさんには7年付き添ってきた、たった一人の家族である飼い猫の“レイちゃん”がいました。外出したい理由は、飼い猫を気にかけていたからだったのです。

4



「**自分の病気よりも心配するなんて、Aさんにとって猫のレイちゃんは大事な存在なんだな**」

Aさんの気持ちを知り、看護師だけでなく当直医と一緒に対応することにしました。

「**猫の薬の投与を病院スタッフで対応できないか提案してみます**」

とAさんに伝えると、こわばっていた表情が笑顔へと変わりました。問題が解決したことで、その後入眠を確保することもできました。

5

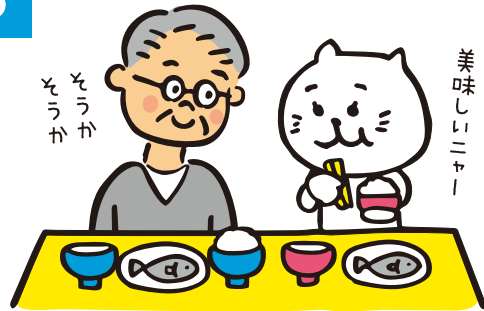


「**一人暮らしで介護保険も未申請、認知機能もADLも低下してるし、自宅退院は難しいんじゃないかなあ**」

数日後、早期に退院調整を開始するため、合同カンファレンスが行われました。その結果、介護保険を新規で申請しました。

また、往診、デイサービス、ヘルパーなどのサービスを導入し、退院することになりました。

6



Aさんが退院して3週間後、ご自宅を訪問しました。インターホンを押すと笑顔で出迎えてくれました。退院後の生活について聞くと、ご自身で食事を作り、週に2回のデイサービスを利用して入浴をしていると、楽しそうに近況を教えてくださいました。

「**退院して一番良かったことは、家でレイちゃんと一緒にいられることや**」とうれしそうでした。

ポイント

- 1 患者さんが怒っている理由や、患者さんの生活背景を知ろうとしたことが重要。
- 2 自宅退院にあたって、在宅チームと協力し、その人らしく生活できるように支援できた。
- 3 在宅チーム、外来スタッフ、ヘルパー、ケアマネジャー、大家さんをはじめとした近隣の住民など、さまざまな支援があってこそ成り立っている生活であると実感できた。
- 4 退院後に自宅訪問したことで、介護サービスがどう活かされているのか、またA氏がサービス以外の時間をどう過ごし、どのような思いで毎日生活しているかを知ることができた。





# ナースの おすすめ



尼崎医療生協病院・緩和ケア病棟  
藤井 神奈さん



## 『「ユマニチュード」という革命』』

作 者:イヴ・ジネスト/ロゼット・マレスコッティ  
本田 美和子  
出版社:誠文堂新光社  
内 容:ユマニチュードの歴史、哲学、具体的な方法



## 『家族のためのユマニチュード』』

作 者:イヴ・ジネスト/ロゼット・マレスコッティ  
本田 美和子  
出版社:誠文堂新光社  
内 容:具体的なケア方法、イラスト多く掲載

## ナースの本棚 ～コミュニケーションスキル編～

「ユマニチュード」とは、フランス語で人間らしさという意味です。私は数年前に知りました。こちらの本を読んだり、先輩の講義を受けたりして看護することが楽しくなり、患者様を愛おしく思えるようになったので紹介したいと思います。

今まで、患者様に丁寧に関わろうとしてきましたし、コミュニケーション方法も学びました。しかし、動きたいときは一人で寝返りを打てる患者様が、清拭するときに体がこわばって介助に余計な力をかけなければならないことや、口腔ケアの際にも貝の様に口を閉ざされてしまうこともありました。

私は患者様にとってよい看護をしようと思っているのに拒否されてしまう。なんだか空回りしていたのでしょう。むなしさを覚えることも多くなっていたように感じます。

そして、ユマニチュードを意識して優しいまなざしを見て、話しかけ、触れ方、触れる順番、立つことの重要性を理解して関わりました。するとお互いに無駄な力を入れずに清拭でき、ケア後は心地よいこと、ポジティブな感情を共感することで、とびっきりの笑顔をもらえたり、ときには涙を流して喜んでくださったりしました。私の看護に対しての疲労が、幸せな気持ちに満たされることに変わっていくことを実感するようになりました。

人それぞれ、読みやすい形式の本があると思います。2冊読むことで違う角度からも理解でき知識が深まると思いますが、読みやすい方を選択されてもいいと思います。

看護師になって幸せだと思えるようになりますことを願っています。



## 読者の声

# 声



みなさんの  
おたよりを  
お待ちしております。

新卒ナースの記事が  
楽しかった。  
(高校生・みーちゃん)

憧れの新卒  
ナースめざ  
してFight!

絶賛実習中です!!まだまだ続く…  
頑張ります!!寝たい。  
(看護学生・おもち)

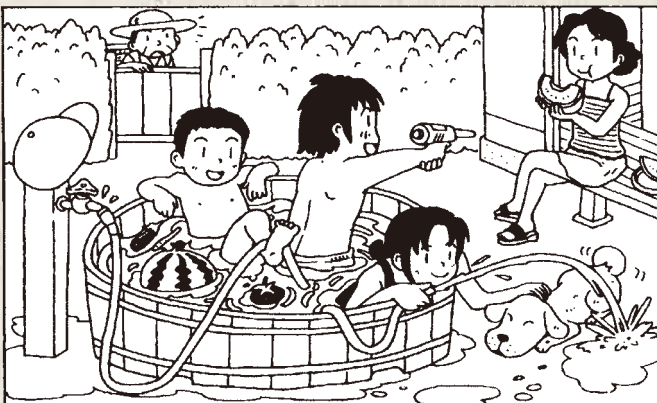
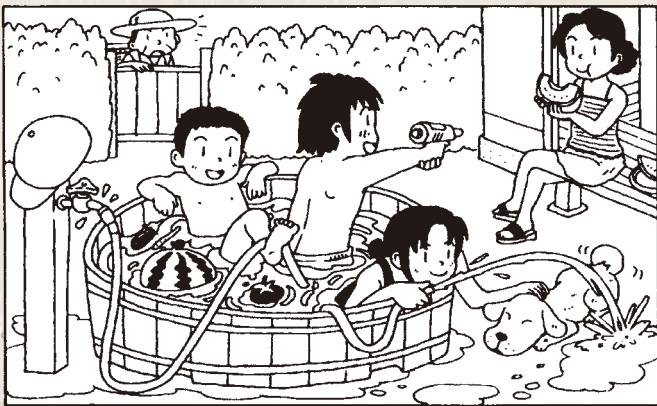
未来の自分をイ  
メージして合格  
めぞう!

看護師体験、勉強  
に対してのモチベ  
ーションが上がりました。  
(高校生・N)

合間を縫ってのんびりオフ  
タイムをつくりましょ!

お気づきいただき、  
ありがとうございます。  
(筆者M)

SDH (健康の社会的決定要因) について、  
症状の後ろに患者の生活や悩み、問題があ  
り、改善のきっかけともなると気づかされました。  
(看護学生・匿名希望)

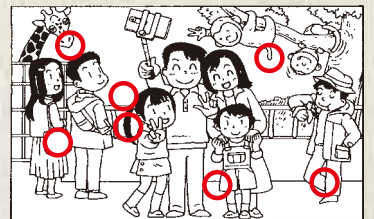


## 7つの まちがい

【問題】上の絵と下の絵では  
7つのまちがいがあります!  
どこでしょう? (作・野上和彦)

前回のまちがいさがしの答え➡

同封の返信ハガキに答えを書いて  
応募してください。応募いただ  
いた正解者に抽選で図書カードをプ  
レゼント! **10月10日(木)必着**。当  
選の発表は賞品の発送をもってか  
えさせていただきます。



### 編集 後記

春から畑仕事を始めました。キュウリにナ  
スビにスイカにカボチャなどなど、「手を抜い  
とったら一目でわかるぞ!」と、専業農家のみ  
なさんから厳しくも温かい言葉をかけてもら  
いながら育てています。早起きして採った野菜を職場に  
持って行って喜ばれるのが楽しみ。いったん畑に入れば、  
作業に没頭して仕事のストレスも忘れちゃいます。みな  
さんもストレス解消に野菜づくりはいかが? プランター  
栽培でも楽しめますよ!(M)

知 っ て お き た い 言 葉

# SDH 絶対的貧困と相対的貧困

## Social Determinants of Health PART 4



目に見えない  
貧困もあるん  
だなー

これまで様々な困難を抱える人を生活・社会的背景から見る必要性を連載してきました。今回は「絶対的貧困と相対的貧困」についてお話します。

### ▶「貧困」のイメージは？

「貧困」という言葉から真っ先にイメージするのは、難民キャンプやスラム街に暮らす、やせ細りくたびれた服をまとった子どもたちの姿でしょうか？

生活と健康を保つためのあらゆる条件に事欠き、生存すらも脅かされる貧困状態にある事は誰もが認めることでしょう。このような状態を「絶対的貧困」と言い、多くの人が何らかの救済措置を取らなければならないと考えます。

### ▶「相対的貧困」とは

私たちの暮らす日本では「やりくり厳しいわ〜！」と言いながらも、ほとんどの人が毎日お風呂に入り、毎日着替えています。町ゆく人、病院に来られる患者さんも、老若男女問わず身なりはおおむね整っています。では、日本に貧困は存在しないと言えるでしょうか？

最後のセーフティネットである生活保護を受けることに対しても、「恥ずかしいこと、世間に対して申し訳ないこと」として、受給要件は満たしているのに申請せずに耐え忍ぶ方が数多くいます。日本に貧困は存在しないのではなく、社会との関わりを絶つことで隠されてしまうのです。

日本では生活が苦しくても「絶対的貧困」の状態になるまで、貧困が可視化されにくい状況があります。社会の中で他者と関わり生きていくためには、「世間並み」の身だしなみや清潔さを維持しなければなりません。その事は社会的存在である個人としての最低限の尊厳の保持でもあります。

みなさんの多くがスマホを使ってLINEなどのSNSで友人や仲間とつながりあっているでしょう。しかし中には、経済的な理由でスマホはおろかガラケーすら持てずにコミュニケーションから疎外されている人もいないでしょうか？ また、クラブ活動でお揃いのユニフォームを買えずに離れていった人もいないのでしょうか？

しかし年金で生活する高齢者の中には、入浴や着替えの回数を減らし、人付き合いも減らし、社会との関りを絶って引きこもり状態になる方もいます。

今、日本社会で最も人を孤立させるのが、「世間並み」の人付き合いや生活から排除されることです。このような状態を「相対的貧困」と呼びます。

### ▶貧困は自己責任ではなく、社会の構造的問題

日本国憲法25条では「1.すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。2.国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と、国民の権利と国の責任が明記されています。

とも「世間並み」の生活と付き合いが出来るように保障されなければなりません。しかしながら、現在の日本社会の権利保障は十分な物ではありません。

「最低限度の生活」は、その時々々の社会における一般的な生活水準によって変化するもので、少なく

高齢者の生活困難も意図的に年金支給額が減らされてきた結果ですし、現役世代の生活困難もこの20年の間に多くの職場で正規雇用中心から非正規雇用中心へと雇用形態の変化が進められたのが大きな要因であり、貧困は自己責任とは言えません。憲法の理念に沿って生存権を保障する社会への転換が必要です。

### ▶アンテナの感度を高く

医療従事者として命と尊厳を守り抜くためには、適切な社会資源を活用し受診を続けられるようにしていくことが必要です。薬の処方日数以上に間隔を

あけて来院されるなど受診回数の減少、身なりがルーズになり臭うようになるなど、患者さんのちょっとした変化や言動から貧困の兆候を見抜くアンテナの感度を高くしましょう。