

【ナーシングケア】

【かんたき】は社会的課題となっている【介護離職】の防止を支援します
(※かんたき=看護小規模多機能型居宅介護 / 看取り対応可能)

Nursing Care

ナーシングヘルスケア
情報誌
春号
Vol.9

(※利用者の範囲は制度により限定されています。裏面の施設一覧をご覧ください。)

自宅で、或いは【かんたき】で
寄り添い、癒し、治し、そして看取る

仕事を続けながら親の介護・家族介護のできる環境設定

【かんたき】の営業時間：年中無休

通い：7:00～21:30

(送迎サービス：初発7:00 自宅着～最終21:30 自宅着)

泊まり：21:30～7:00

※尚、緊急時医療介護相談は各施設にて24時間体制で受付けています。

24時間・365日の介護サービス

仕事と介護の両立を目指して

表紙：かんたき住之江 介護福祉士 早瀬 律子

ナーシングヘルスケア株式会社

Information

総合在宅ケアサービスセンター〈かんたき(有床)+訪問看護ステーション+ケアプランセンター〉

かんたき(看護小規模多機能型居宅介護)とは

介護が必要になっても住み慣れた地域や自宅で療養できるように「通い」「泊まり」「訪問(看護・リハビリ・介護)」を必要に応じ、組み合わせて利用できる地域密着型の介護サービス。ご利用者は要介護度1～5、事業所の所在地の市町村区にお住まいの方が対象となります。



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室
総合在宅ケアサービスセンター上新庄
所在地 〒533-0014 大阪市東淀川区豊新2-9-8
TEL 06-6815-8808
Mail kamishinjiyou-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室
総合在宅ケアサービスセンター城東
所在地 〒536-0011 大阪市城東区放出西2-14-14
TEL 06-6167-0535
Mail jyoto-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム9室
総合在宅ケアサービスセンター大東
所在地 〒574-0055 大東市新田本町4番26号
TEL 072-806-3400
Mail daitou-kangotakinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム7室
総合在宅ケアサービスセンター堺下田
所在地 〒593-8329 堺市西区下田町19番15号
TEL 072-269-0505
Mail sakai-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム6室
総合在宅ケアサービスセンター尼崎
所在地 〒661-0965 尼崎市次屋1丁目9番1号
TEL 06-6498-0894
Mail amagasaki-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム7室
総合在宅ケアサービスセンター児島
所在地 〒711-0913 倉敷市児島味野1丁目4番23号
TEL 086-470-5600
Mail kojima-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム7室
総合在宅ケアサービスセンター河内長野
所在地 〒586-0011 河内長野市汐の宮町12番2号
TEL 0721-56-8600
Mail kawachinagano-takinou@holonicsystem.com



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム9室
総合在宅ケアサービスセンター八尾北本町
所在地 〒581-0802 八尾市北本町4丁目7番14号
TEL 072-923-9200
Mail yaokita-kantaki@nursing-hc.co.jp



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム7室
総合在宅ケアサービスセンター武庫之荘
所在地 〒661-0045 尼崎市武庫豊町2丁目12番2号
TEL 06-6431-5535
Mail mukonosou-kantaki@nursing-hc.co.jp



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム9室
総合在宅ケアサービスセンター住之江
所在地 〒559-0006 大阪市住之江区浜西2丁目5番4号
TEL 06-6673-2411
Mail suminoe-kantaki@nursing-hc.co.jp



看護多機能をそなえた 看取り対応可能 ケアルーム9室
総合在宅ケアサービスセンター堺長尾
所在地 〒591-8045 堺市北区南長尾町2丁目2番19号
TEL 072-257-1710
Mail sakainagao-kantaki@nursing-hc.co.jp

〈【かんたき】は社会的課題となっている【介護離職】の防止を支援します〉

訪問看護ステーション

訪問看護ステーション摂津

〒566-0021 摂津市南千里丘5番23ユニエス南千里丘103号
TEL:06-6317-8567

ケアプランセンター

ケアプランセンター摂津

〒566-0021 摂津市南千里丘5番23ユニエス南千里丘103号
TEL:06-4860-8277



発行 2019年3月 / ナーシングヘルスケア株式会社
編集 営業広報部・企画デザイン室
〒530-0047 大阪市北区西天満4丁目11番23号 満電ビル
TEL:06-6312-5000 FAX:06-6312-5099
Mail:info@nursing-hc.co.jp http://www.nursing-hc.co.jp

地域の垣根を越えて 患者さんに寄り添う退院支援を。

川崎医科大学附属病院 患者診療支援センター

川崎医科大学附属病院は、病床数1182床の高度急性期基幹病院です。岡山県下の山間部など医療サービスの行き届かない地域との結びつきも強く、県内外より幅広く患者さんを受け入れ、地域医療の拠点となっています。入院期間が短くなっている今、一人ひとりの患者さんに寄り添い安心して退院していただくための退院支援に尽力されている平松貴子看護部長と患者診療支援センターの丸橋民子看護師長にお話を伺いました。



看護部
平松 貴子 看護部長

ベッドコントロールセンター
丸橋 民子 看護師長

かんたき児島
地域介護連携室
山原 陽子 看護師

9
患者診療
支援センター
Patients Support Center
受付時間
平日 9:00~17:00
土曜日 9:00~12:30

病院の敷地に設置されたヘリポートにドクターヘリがスタンバイする。高度救命救急センターがある川崎医科大学附属病院は三次救急医療機関として、岡山県下全域をカバーし、さらには県外の重症患者さんに救急対応する病院であり、災害時には拠点となる災害拠点病院です。

一方、軽度、重度に問わず県内から幅広く紹介患者さんを受け入れている地域の基幹病院でもあります。

「地元のかかりつけ医から手術が必要か、大学病院で検査をしてもらうに言われて紹介状をもって、遠方から高齢のご夫婦が受診されますが、患者さんの付き添いにも介助が必要なもの、老老介護の患者さんが多い」と患者診療支援センターの丸橋民子看護師長。

病床数1182床の患者さんの医療、療養相談や入院・退院支援を行う患者診療支援センターは、中田昌男副院長をセンター長に看護師、医療ソーシャルワーカー、事務職員含め28名体制で対応しています。

高度急性期という病院の特性から、平均在院日数（病院に入院する日数）が短く早期に退院しなければならぬ今、すべての患者さんが完全な回復状態で退院ができるには限らない。

「高齢の患者さんがストーマ（人工肛門や人工膀胱など）を付けて要介護状態で退院される場合があり、家族がストーマケアが出来るのかと言われたらなかなか出来ない。特に高齢化の進む山間部では医療・介護サービスの提供が不足している地域も多く、退院してからの支援は深刻な状態があります。地元の訪問看護の看護師やケアマネジャーさんの連携が大切になってきます」と丸橋看護師長は話します。

患者さんの病態や生活環境をいち早く知るために、入院の予約が入った時点で「入院前談」をします。

日常生活動作、退院後に受け入れる環境、服薬、栄養状態などを確認します。その際に「目の悪い患者さんはトイレに近い病室がいい」「認知症の患者さん」など事前に情報もらっておくと早期に対応が出来ます。2回目の面談は、入院3日目までに、「治療が終わっても元の生活環境に戻れないだろう」「一人で生活が難しい」「在宅にすんなり帰るのは難しい」と判断したところから、退院支援に向けて介入します。

医療的処置の必要な方、老老介護、独居の方、がん患者さんなどは退院支援介入の必要性が高くなります。

退院患者さんが地元の病院に転院、施設への入所、また在宅に戻られて

遠方から頼ってくる患者さんを 全力で支えるそんな病院です。



治療を続けながら、不安なく過ごして頂くために大学病院と地域の医療機関、介護サービスを提供する居宅事業所が垣根のない体制を作ることが大切です。

また、病院内でも退院後の患者さんの病態を見据え、多職種が情報を共有できれば、退院支援がスムーズにできます。

がん患者さんへの支援

「がん患者さんの退院支援の場合、カンファレンスに訪問診療医、訪問看護の看護師が入って疼痛管理も含めて対応を検討してもらっています」と平松貴子看護部長



「家に帰らなければ良かった」という言葉は、
聴いたことはないです。

かんたき児島
地域介護連携室
課長 看護師
山原 陽子



川崎医科大学附属病院から『かんたき児島』をご利用いただいている患者さんのおひとりに60代女性、難病のご利用者がいらっしゃいました。

ご家族はお家で過ごさせてあげたいという希望があり、大学病院もその思いに寄り添って『かんたき』を紹介、カンファレンスで要望を明確に伝えてもらえたので、私たちは対応がスムーズに出来ました。

主介護者である娘さんは退院後『かんたき』に泊まられているお母様のため毎日通われ胃ろうの注入、インスリン注射、吸引など介護技術を学ばれました。「これだったら、家で介護ができる」と不安が軽減され、自信がついてきた段階で自宅へ帰ることができました。患者さんのお世話を生活の場に戻って、『かんたき』でワンクッションおいてもらえるのとおりを持って在宅に帰ってもらえます。

患者さんやご家族は「何かあったら川崎医科大に連れて行ってほしい」と要望があり、私たちは「病院と連携を取らせて頂いているので大丈夫ですよ」ときちんとお伝えすることで安心して頂いています。

私は、看護師として長く在宅介護に関わってきて「家に帰ってこなければよかった」というご利用者の言葉は聴いたことはありません。「家がいいですね。困ったことがあったら、いつでも言って下さいね」と声かけして下さる病院と在宅を支える訪問診療の先生や多職種が患者さんとそのご家族に関わって支えていると思います。



川崎医科大学附属病院

〒701-0192 岡山県倉敷市松島 577
1,182床 [一般：1,154床 精神：28床]

1日でも、半日でも
家に帰りたいという患者さんの
要望には、全力で応えます。

地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている川崎医科大学附属病院は、幅広いがん患者さんの受け入れとがんに関する専門的な相談を受け付けています。退院後、大学病院でがん化学療法や放射線治療を受けるために自宅療養をされる方も多く、通院の際、相談に来られることもあり、療養支援外来（がん看護外来）として緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師や抗がん剤については薬剤師などの専門分野のスタッフが対応しています。

末期となり通院が困難になった患者さんには緩和ケア病棟への入院など追加支援を行うこともあります。

「末期がんの患者さんで若い方は少しでも家に帰りたいとおっしゃる。その場合は、私たち退院支援と病棟が一丸となって全力で家に帰れるようにします。それが例え1日でも半日でも帰れるように力を尽くします。抗がん剤の心配が間に合わないときは病院の点滴のポンプを持ちながら患者さんと家まで付き添って帰るときもあります。」

家に戻ると本当にいい顔で過ごされます。ある女性患者さんはしんどく辛い状態であっても、子供にお弁当を作ってあげたい、子供の髪を結んで学校に送り出したい、という望みがあって、その意思を全面的にバックアップして、何があっても叶えています」と丸橋看護師長。

病院内だけの情報では判断できない場合は自宅まで出向き、どうしたら帰れるかを多職種と協働で対応してきました。

「この病院の退院支援看護師は、行動力があり、フットワークが軽く、一人ひとりの患者さんに寄り添って取り組んでもらっています」と、平松看護部長。

退院支援看護師が活動しやすいよう



に看護部だけでなく病院全体でバックアップ体制をとっています。

「テレビ会議システム」でリアルタイムに情報共有

昨今、ほとんどの病態で「家に帰りたい」と思えば在宅療養が可能な時代になってきています。医療機器も在宅仕様のいいものが出てきて、がんの疼痛管理や認知症の知識に長けた訪問診療の医師も増加しています。

丸橋看護師長は、「遠方の訪問看護師やケアマネジャーにカンファレンスに参加していただくために、テレビ会議システムを導入し、連携を取ることも可能です。入院している患者さんのご自宅の様子を動画で送ってもらい、リハビリ技士が段差の確認や福祉用具の選定など現

地のケアマネジャーと会話をしながら進めています。また、家族へ褥瘡(床ずれ)の防止や人工肛門の処置など介護指導が必要な場合も病院からのシステムで指導が可能です。大学病院の多職種スタッフが、在宅生活に困らないように支援のアドバイスを行っています」

在宅療養を支える側の『かんたき児島』山原陽子看護師は「最期まで介護をする自信がないと不安をお持ちのご家族へ病院スタッフが、何かあったら病院に来ていいよ」という言葉を掛けてもらうことで、ご家族は安心します。病院、訪問診療の先生、介護事業所とすべてが繋がっていることが心強く患者さんにとって何とも言いえないお守です」と話します。

「家に帰りたい」そんな ささやかな望みを叶えてあげたい。

先日、かんだき住之江の藤原志寿子緩和ケア認定看護師による緩和ケアのもとがん患者のご利用者をご家族とともに穏やかにご自宅でおみおくりをいたしました。
四十九日を終えられ、ご自宅で看取られた心のうちをご家族に語っていただきました。



緩和ケア認定看護師
かんだき住之江 管理者
藤原 志寿子

かんだき住之江
ご利用者のご家族
長女さま

かんだき住之江
ご利用者のご家族
次女さま

不安を抱えながら退院

父が今年（平成30年）の1月最初の誤嚥性肺炎で入院したとき、先生から膀胱がんと聞かされました。94歳と高齢で体力的にも手術はリスクがあり、排尿障害も痛みもなかったこともあり、先生とも相談の上、がんの治療はしないと姉妹で決断しました。「家に帰りたい」と繰り返し父に「肺炎が治ったら帰れるよ」と有めていました。ただいつも「急変したらどうしよう」という不安が付きまとっていました。

5月、2回目の誤嚥性肺炎で入院の時から「胸が痛い」「腰が痛い」といい始め、歩くことができなくなり、車椅子でしか動けない状態になりました。近隣の「ホスピス病棟」も満床。特養も要介護2では入所できない。もう在宅へ戻ることしか選択肢がない状態でした。次女の私の家で父の介護をするにあたり、保育士をしている私の帰宅が夜7時、父を独りにしておくわけにもいかず、どうしたものかと悩んでいたとき、ケアマネジャーさんから夜遅い時間まで利用できる「かんだき」を紹介し

家族へのサポートが なかったら、 家での看取りは絶対にできない。

「家族だけで看なさい」と言われたら、絶対家での看取りはできない。先生とのやり取りも藤原看護師が入ってくれなかったら、家族の思いを伝え切れなかったと思います。痛み、苦しむ姿に、私たちは何もできない、それが一番不安でした。それさえクリアし、不安が解消できれば、家での看取りはなんとかなると思います。最期は苦しまないで自然に看取れたこと、母の時も訪問診療の先生、訪問看護師さんに支えてもらいました。今回も「かんだき」はじめ先生、ケアマネジャーさんなど私たちのサポートをしてくださる方がいたから、「家で看取る」覚悟ができました。ずっと「藤原看護師に付いていこう」を合言葉に姉妹ともどもがんばってこれたのです。

帰宅から5日後、父は、食べられなくなって、お腹もべちゃんこ、顔もげっそりとなり、この世に授かったものの、身に付いているものを全部、全部、使い果たして亡くなりました。痛みもせん妄もなく、本当に眠るように穏やかな旅立ちでした。

悲しかったのですが、父は、人生を全うして亡くなったと思います。

「天晴れ、よくがんばったー！行ってらっしゃい」と送り出した気分になりました。

てもらいました。明日には来てくださいますとすぐ対応してもらい週4回（水、土、日以外）夜7時まで「通い」の利用を開始しました。
その頃はどこまで、がんの影響なのかわからず、本人の状態を受け止めてあげることが分からずじまいでした。

延命治療はしない、 緩和ケアの方針で覚悟をきめて。

肺転移により、8月ごろから食欲が落ち、酸素量の低下もみられ、在宅酸素が必要になりました。痛みもきつくなり、どうしても家族で対処することが難しくなってきました。

「かんだき」の山崎看護師からすぐに「泊まりで様子を見ましょう」と言ってもらい、また、藤原看護師が、在宅医と連絡をとり、痛みをとるための鎮痛剤を医療用麻薬へ変更してくれました。緩和ケアについては、藤原看護師からそのつど薬の取り扱いや、これからの経過の予測など毎日のように話し合いを繰り返していました。

この頃から心身におよぶ様々な苦痛症状が現れ、苛立ちを見せる父への対応に家族も気持ちの余裕がなくなり、父に優しく接することが出来なくなっていました。そんな自分自身を辛いと感じていましたが、「かんだき」でしばらく泊まらせてもらったことで、そのイライラがなくなって、気持ちも落ち着き、



今年4月、お花見のときのお父様

自分なりのやさしさで「最後までちゃんと見てあげよう」と思えるようになってきました。

9月、父の意識が薄れてきた頃、藤原看護師から「ご本人がわかる間に、家に帰りましょう」と話がありました。

6年前、母もがんで自宅で看取った経験がありました。そんな母の看病を父は一生懸命してくれました。父も家で看取ってあげたいという思いはありましたが、今の父の状態では家に帰ってもどこにいるのかすら分からないのではと、思いながらの帰宅でした。

家に着いたとき、「かんだき」から同行してもらった藤原看護師が「お家に着きましたよ」と言葉を掛けると、うつすらと目を開けてキョロっと景色を見たのです。そして、リクライニングの車椅子から起き上がろうとしました。さつきまで呼びかけても目も開けてくれなかったのに。

帰ってきたというのが分かってくれたんだ。連れて帰ってきてよかった。

「かんたき」ご利用当初の
利用スケジュール

	日	月	火	水	木	金	土
7:00							
8:00		かんたき	かんたき				
9:00		かんたき	かんたき				
10:00		かんたき	かんたき				
11:00		かんたき	かんたき				
12:00		かんたき	かんたき				
13:00		かんたき	かんたき				
14:00		かんたき	かんたき				
15:00		かんたき	かんたき				
16:00		かんたき	かんたき				
17:00		かんたき	かんたき				
18:00		かんたき	かんたき				
19:00		かんたき	かんたき				
20:00		かんたき	かんたき				
21:00		かんたき	かんたき				
翌朝 7:00							



状態が悪くなられた頃の
「かんたき」利用の
スケジュール

	日	月	火	水	木	金	土
7:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
8:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
9:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
10:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
11:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
12:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
13:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
14:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
15:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
16:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
17:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
18:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
19:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
20:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
21:00	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき	かんたき
翌朝 7:00	泊まり	泊まり	泊まり	泊まり	泊まり	泊まり	泊まり



ご自宅に戻られて
亡くなられる5日間の
ご利用のスケジュール

	金	土	日	月	火	水	木
7:00							
8:00							
9:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
10:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
11:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
12:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
13:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
14:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
15:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
16:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
17:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
18:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
19:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
20:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
21:00	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問	訪問
翌朝 7:00							

訪問 訪問看護 ※訪問看護は24時間オンコール



家族と密接に繋がってこそ、
「おみおくりの準備教育」ができる。

在宅へ送り出す側
から支える側へ

病院勤務時代、地域連携を経験し、多くの患者さんの退院支援にも関わらせて頂きました。特にがん末期の患者さんは「最期は家に帰りたい」という人がほとんどです。ご家族もその思いに添えてあげたいと思われていますが、命の限りを伝えられた状態で連れて帰るといことは、家族はどれだけ腹をくくらないといけないか。身体的、精神的に支えきれない。どんどん弱っていく、いつ息を引き取るかわからない愛する家族を家で看続けるのは無理、私たちの身がもたない。

私たち病院のスタッフもジレンマがありました。人生最期の希望が「家に帰りたい」。そんなやさやかな当たり前の望みを叶えてやれなかった家族はずっと苦悩を抱えて生きていくことになります。それは後々重くのしかかります。

そこが何とかならないかという思いがずっとありました。在宅での患者さんの痛い、苦しい、しんどいなどの身体的症状コントロールをして、家族に何らかの適切なアドバイスをしてあげられることで家族の不安を払拭できないか。その思いから、いつか病院から送り出す立場から、在宅で支える、受け入れる側にならなくてはと。

のためには、ご利用者の「痛い、苦しい」を取り除くことは必須です。

できるだけ緩やかにそして穏やかに一段一段階段を下りていくように共に歩いていきましょうと「おみおくりの心構え」をご家族に説明させて頂いています。

終末期ケアやご利用者との別れは私たち自身も悲嘆を背負います。かけがえのないおひとりお一人の命の尊さとご家族の思いに寄り添い、志をひとつにして温かいケアに努めてくれるスタッフに私自身も支えられています。

旅立たれたご利用者とそのご家族との出会いに感謝しつつ、今後もよりよい看取りに繋がるようなケアに、スタッフと共に努めていきたいと思っています。

ご利用者のご冥福をお祈りいたします。

かんたき住之江管理者 緩和ケア認定看護師

藤原 志寿子

緩和ケア認定看護師

生命を脅かす状態になられている方に対して、その人らしい生き方を支えるように、ご本人とご家族の意思を尊重し、痛みなど苦痛症状の緩和、生活の質(QOL)の向上、悲観に寄り添うグリーフケアについて水準の高い看護ができると認定された看護師

総合在宅ケアサービスセンター城東
看護師 かんたき城東 管理者
国吉 裕美



column
こころのかたち こころの色 思いを紡ぐ
聴診器の向こうがわ

私は、長年、病院勤務をしてきました。昨年、同グループ内の『かんたき』に転籍し、1年になります。

患者さんが在宅に戻ると、病院で寝たきり全介助だった方が、歩行器で歩行できるようになったり、PEGを卒業されたり、身体の機能、認知面の機能が向上することも珍しくなく、在宅の力に驚かされています。これは、看護師と介護士、リハビリの職員との、日々のケアの中に、できそうなことにトライしてみるという協働があるからだと思います。また、『かんたき』では終末期のご利用者も受け入れています。印象に残っているがん終末期の男性ご利用者は、最後の過ごし方として、ご自身で『かんたき』で過ごすこと、苦痛緩和のための意識鎮静をとることを選ばれました。それは、奥さまに自分の苦痛な状態を見せること避けたい、息をひきとる時は1人では辛いだろうという理由からでした。

余命宣告から半年過ぎたとき、ご本人から『かんたき』の看護師に、「かなり辛くなってきたので眠らせてもらえよう医師に頼んでほしい」と依頼がありました。奥さま、娘さまも、覚悟はしていたとはいえ「もう？まだ早いよ」と、とても悩まれましたが、医師と看護師も一緒にご本人と話しをし、ご本人の希望を尊重し、奥さまも娘さまも受け入れることにされました。「今までありがとう」と気持ちをお伝えした後に眠りにつかれ、それから、1週間ほどでお亡くなりになりました。この方のように、どう過ごしたいか、どうありたいか、それに対するご家族の気持ちはどうか、ゆっくりじっくり命と向き合えるのも、在宅ならではのメリットです。

病院内入院中は、医師が毎日診察に来て、看護師がいつもそばにいて、リハビリも決まった時間にやってくれて、ナースコールを押せば、看護師がすぐにベッドまできてくれるから安心。家には帰りたいけど、何かあったら不安。

家族にも迷惑がかかるし。と患者さんはいいます。しかし、在宅で訪問看護を受けられると、「病棟の看護師さんと一緒に、状態が悪くなったら電話をいっしょにいいのが安心」と言われる事が多いです。病気が治療により、身体機能が、認知機能が低下してしまつて、以前のような生活を送ることは叶わないかもしれませんが、とても不安な生活を送ることもありません。家族にお世話がかかってしまうかもしれませんが、声、音、景色の中で療養生活を送ることをあきらめないでほしいのです。「家に帰りたい」その意思があれば、私たちに相談してください。家に帰ってからのことを一緒に考えます。家で過ごすことに限界がきたら、在宅以外の方法も考えます。他職種とも連携し、ご利用者それぞれの身体状況や生活スタイルなど一人ひとりに合った支援ができるよう努め、安心して、楽しく過ごせるお手伝いができればと思っています。

健康寿命を
延ばそう!!

飽食の時代に!?

低栄養ってご存知ですか?



医療法人医誠会 医誠会病院 管理栄養士 砂畑 桂

チェック
してきましょう

- いつも同じものばかり食べている
- 買い物、調理が億劫に感じる
- 食事に関心がない
- 規則正しく(1日3回)食事をしない
- おなかがすかない
- 飲み込むとむせたり、嘔みづらくなった
- 何を食べてもおいしく感じない
- あまり外出しないで、家にいることが多い
- いつも独りで食事をする

左のリストは、高齢者によく見られる食生活の特徴です。高齢者は様々な問題で食事が困難になります。「健康寿命」を延ばすためには、適切な「栄養」と「身体活動」が重要です。特に高齢者の「低栄養」は、感染症にかかりやすく、キズが治りにくいなどのリスクだけでなく、要介護状態になる「引き金」となります。毎日の生活の中で気づかないうちに「低栄養」状態に陥っている場合があり、注意が必要です。早期発見と予防をご紹介します。

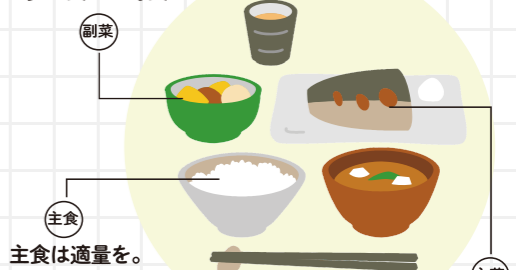
低栄養の
早期発見

- 急激な体重の減少
- 血液検査
血清アルブミン(たんぱく質)・コレステロール・ヘモグロビンの低値
- 食事の状況
食事量の減少や内容の偏りがないか

毎日の
食事の工夫

- 量…1日の食事の適量を守る
高齢にともない、エネルギー必要量は減少するが、たんぱく質、ビタミン、ミネラルの必要量はあまり変わらない。
- 質…栄養バランスよく、食べる
高齢者は食事から摂ったたんぱく質から、筋肉への合成能力が低下しているため不足があるとリスクがある。
- 摂り方…規則正しく毎日継続
- 健康食品だけに頼ってはだめ
 - ・ 間食は上手に
 - ・ アルコールは適量まで

野菜・きのこ・海藻
など食物繊維の
多い食品は毎食



- 油を使う料理は、1日1、2品
 - 牛乳・果物は1日1、2品
 - 減塩をこころがける
- 主菜(肉・魚・卵・豆腐など)は、1食1品が目安。

どれか一つではなく、
総合的に判断

「食べる」=「栄養摂取」のみではない。



口から食べるということは、身体に必要な栄養を摂るだけではありません。食べ物を口に運び、噛んで、飲み込む一連の動作は、各部の筋肉を使います。また、視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚などを刺激します。口腔や舌への刺激、さらに、食べる喜びや満足感が、食べ物の消化吸収、代謝に良い影響を与えます。食事を楽しみ、適切に身体を動かし、低栄養を予防しましょう。

**医療・介護の多職種連携、
情報共有を実現し、より質の高いサービスへ!**

MELL+
医療・介護連携サービス メルタス

医師、看護師、介護職員、
ケアマネ、ヘルパーなど
みんな連携・情報共有!

wiseman 大阪府吹田市広芝町5番4号 シーアイビル4階
TEL.06-6330-0799 FAX.06-6330-0554

Sericeous Skin[®]
PREMIUM
病院から生まれた
保湿基礎化粧品

セリシャススキンは
保湿3因子のバランスが
崩れたお肌にこれらの成分をおぎない、
うるおいに満ちたお肌に導きます。

化粧水 4,860円(税込)
美容液 5,400円(税込)
クリーム 5,076円(税込)
洗顔石鹸 2,592円(税込)

ご購入は
こちらから

ホロニクスヘルスケア(株)
0120-408-218
営業時間(月-金) 9:00-17:00

Instagram @sericeousskin
Facebook @sericeousskin