

## 一人ひとりが感染防止対策をして、元気な生活や地域を!

- まめに手洗い、手指消毒をしましょう。
- マスクを着用し、咳エチケットを徹底しましょう。
- こまめな換気（エアコン併用で28℃以下に）をしましょう。
- 身体的距離は、できるだけ2m（最低1m）空けましょう。
- 会話をする時は、可能な限り真正面は避けましょう。
- 「3密」（密集、密接、密閉）を回避しましょう。
- 毎朝体温測定等の健康チェックを行い、発熱や風邪症状がある場合は無理せず自宅療養しましょう。
- 地域の感染状況に注意し、流行している地域からの移動や流行している地域への移動は控えましょう。
- 高齢者や持病があるような重症化リスクの高い人と出会う際は、体調管理をしっかり行いましょう。
- 一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、睡眠、禁煙等、適切な生活習慣を実行しましょう。



手洗い



マスクの着用



こまめな換気



体温測定



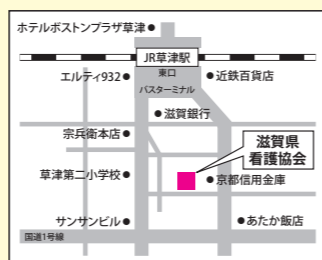
高齢者や持病がある方は注意

## 滋賀県民の皆様へ

公益社団法人滋賀県看護協会は、滋賀県内の看護職（保健師・助産師・看護師・准看護師）の資格を持つ個人が自主的に加入し活動する看護の専門職団体です。公益社団法人日本看護協会との連携のもと、看護の質の向上を図り、安心して働き続けられる環境づくりを推進するとともに、人々のニーズに応える看護活動を展開することにより、県民の皆様の健康な生活の実現に寄与することを目的に様々な取り組みを行っています。

## 公益社団法人 滋賀県看護協会

〒525-0032 滋賀県草津市大路二丁目11番51号  
 TEL.077-564-6468 (代表) / FAX.077-562-8998  
 E-mail : sigakan@gold.ocn.ne.jp  
 ホームページ : <https://shiga-kango.jp/>  
《詳細は、ホームページから閲覧して下さい。》



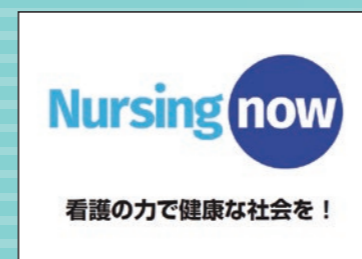
「かいつぶりのわ」の由来 カイツブりは「県鳥」であり、また、滋賀県看護協会のロゴマークにも使用されています。今回県民向けの広報誌を発行するにあたり、県民のみならずと看護職の「輪」が広がればよいと考え「かいつぶりのわ」と名づけさせて頂きました。

●上記ホームページより、「かいつぶりのわ」のバックナンバーをご覧いただけます。

滋賀県民と看護職をつなぐ広報紙

# かいつぶりの

# わ



三方よし精神で 看護の力で  
**滋賀を元気に!**

2022.4

第4号

公益社団法人 滋賀県看護協会

— 住み慣れた地域で健康に暮らせるために —

私たち看護職は、「看護の将来ビジョン」のもと、皆さまの生涯にわたり6つの点から、さまざまな場で支援しています。



●滋賀県看護協会「看護の将来ビジョン」より

第4号は、「疾病・障がいとともに暮らす」「穏やかに死を迎える」ことをトピックにしました。



# 疾病・障がいとともに暮らすために

## 在宅療養と地域包括ケアシステム

医療と介護の両方が必要となっても、住み慣れた自宅で自分らしい暮らしを続けられるよう医療・介護・予防・住まい・地域支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）をめざして、医療や介護の専門職は、連携を図りながら、“チーム”で皆さまの在宅療養を支援しています。

人は、たとえ障がいがあったり、病気になっても、毎日の生活や暮らしは続いていきます。住み慣れたところで、安心して暮らし続けられるよう支援する仕組みやケアの専門職がいます。

医療や福祉、介護の専門スタッフが「ひとつのチーム」となって、県民の皆さま一人ひとりが安心して在宅療養を続けられるよう、全力でサポートしています！

Aさん、Bさん、Cちゃん、Dさん、Eさん、Fさんの例で、在宅療養を支える**チームのメンバー**をご紹介します！

**Aさんの場合**  
脳梗塞を発症し、麻痺が残って退院してきました。1人暮らしで、買い物や食事の用意が大変になってきました。  
→かかりつけクリニックの看護師に相談し、ケアマネジャーに連絡をしてくれました。訪問介護や配食サービスを利用して、一人暮らしを続けています。デイサービスも行くようになり、そこでお風呂も入っています。

**Bさんの場合**  
難病で、少しずつ身の回りのことができなくなってきました。  
→かかりつけ医師や看護師、理学療法士、ヘルパーが来てくれていて、自宅で療養をしています。

**その他**

- 近隣地域の人々
- 民生委員
- ボランティア
- 生活支援コーディネーター
- 健康推進委員
- ……等

**Cちゃんの場合**  
生まれつき、人工呼吸器での管理が必要です。  
→通学バスが自宅近くまで来てくれるので、養護学校に通っています。学校看護師さんにケアしてもらって学校生活ができています。

**ケアマネジャー**  
医療と介護のコーディネーターです。

**歯科医師・歯科衛生士**  
**かかりつけ医・看護師**

**薬剤師**  
**訪問看護師**  
医療に関わるスタッフがご自宅に伺い、サービスを提供します。

**理学療法士・作業療法士**  
**介護福祉士・ヘルパー**  
介護に関わるスタッフがご自宅に伺い、サービスを提供します。

**医療や介護等に関する相談窓口**

- 地域包括支援センター
- 居宅介護支援事業所
- 障害者支援センター
- 市町の相談窓口
- 市町の保健センター

**Fさんの場合**  
精神的に不安定になり、入院治療をして退院しました。  
→退院後、デイケアや訪問看護、カウンセリング等を利用して職場復帰を目指しています。

**デイサービス・デイケア**  
引きこもりがちな対象者の孤立感解消や心身機能の維持、家族の介護負担軽減を目的に昼間、自宅から通って、介護サービスを受けられます。

**Eさんの場合**  
脳出血発症後、半身まひがあり自宅療養をしています。妻が介護をしていますが妻も病気のため検査入院が必要だと言われました。  
→世話になっている訪問看護師やケアマネジャーに相談し、近くの施設に入所でき、妻も検査入院ができました。

**ショートステイ**  
介護する家族の負担軽減や一時的に介護できない場合介護する目的で短期間施設に入所して、介護を受けることができるサービスです。

**後方支援病院**  
自宅で、急に状態が変化した時、病院に入院して治療を受けます。  
**退院支援の相談窓口**  
退院支援看護師  
医療ソーシャルワーカー

**施設入所**  
自宅だけでなく、“施設で暮らす”という選択肢もあります。  
● 特別養護老人ホーム  
● 有料老人ホーム等  
**介護施設等**  
病院退院後、安心して自宅で生活ができるよう、定められた期間の中でリハビリ等の支援を行うところです。  
● 介護老人保健施設  
● グループホーム等

**Dさんの場合**  
会社の健康診断で、腎機能異常が見つかり、病院の検査で透析が必要と言われました。  
→どうしたらいいか不安だったが、病院の医師や看護師、ソーシャルワーカーに相談して、仕事が終わってからの透析などいくつかの方法を提案してもらいました。職場の産業医や医務室の看護師に相談出来るよう連絡してもらい、透析を受けながら、仕事もしています。



# 認知症は、誰もがかかる可能性があり、他人ごとではありません。

## ▶ 認知症とは

脳は、人間の活動をコントロールしている司令塔です。  
 色々な原因で（脳の細胞が死んでしまったりして）、脳の司令塔の働きに不都合が生じて、さまざまな障害が起こる病気です。生活する上で支障が出て、およそ6か月以上継続している状態をいいます。

## ▶ 加齢によるもの忘れと認知症の記憶障害の違い

加齢によるもの忘れ	認知症の記憶障害
<ul style="list-style-type: none"> <li>●人の名前が思い出せない</li> <li>●物の置き場所を思い出せないことがある</li> <li>●何を食べたか思い出せない</li> <li>●約束をすっかり忘れてしまった</li> <li>●物覚えが悪くなったように感じる</li> <li>●曜日や日付を間違えることがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●目の前の人や誰なのか分からない</li> <li>●置き忘れや紛失が頻繁になる</li> <li>●食べたこと自体を忘れている</li> <li>●約束したこと自体を忘れている</li> <li>●数分前の記憶が残らない</li> <li>●月や季節を間違えることがある</li> </ul>

※「認知症サポーター養成講座教材」より引用

## ▶ 認知症に早く気づきましょう

- **まずは、かかりつけ医や看護師に相談しましょう。**  
 認知症は、早く相談すればあなたの人生をより良く生きるヒントと時間を得ることができます。
- **認知症の早期発見が大切な3つのワケ**
  - ① **治療により改善する場合があります**  
 認知症の原因となる病気を早期に発見して、適切な治療を始めることで、症状に改善が期待できる場合があります。
  - ② **進行を遅らせることが可能な場合があります。**  
 適切な治療を受けさまざまな支援を利用することで、今の状態を維持し進行のスピードを遅らせる場合があります。
  - ③ **今後の生活の準備をすることができます。**  
 本人や家族が話し合い、治療方針を決めたり、利用できる医療や福祉の情報を集めたり、今後の生活を準備する時間を持つ事ができます。
- **「軽度認知障害 (MCI)」の発見と対処が重要です。**  
 「軽度認知障害 (MCI)」とは、認知症の前段階で、軽い記憶障害等があっても基本的に日常生活は大きな支障なく遅れる状態のことです。この段階で、適切に対処すれば、特にアルツハイマー型認知症への移行や進行を予防できると言われています。ちょっとした異変のサインを見逃さないようにしましょう。



## ▶ どんな症状が起こるのでしょうか

### ① 中核症状

<b>記憶障害</b> 新しい体験の記憶や、覚えている記憶を思い出すのが困難になる障害。	<b>見当識障害</b> 時間、日付、季節、場所、人間関係などの把握が困難になる障害。
<b>実行機能障害</b> 旅行や料理など計画や手順を考え、それにそって実行することが困難になる障害。	<b>理解・判断力の障害</b> 2つ以上のことの同時処理や、いつもと違う些細な変化への対応が困難になる障害。

中核症状に、不安や焦り、心身の不調、周囲の適切ではない対応などが影響

### ② 行動・心理症状 (BPSD)

興奮・攻撃的言動 / 妄想 / 幻覚・幻視 / 行方不明 / 不安・焦燥 / 不潔行為 など

※行動・心理症状 (BPSD) は適切な治療や周囲のサポートによって、認知症の人が感じている精神的なストレスや不安などを取り除くことにより、症状の緩和・改善が期待できます。

# 県内各地域では、認知症の人や家族等が自分らしく暮らすまちづくりが進められています。

病状に応じた支援が受けられ、自分の望む生活を送り続けられるような取り組みが進められていますので、相談してみましよう。

	軽度認知障害 (MCI)	軽度	中等度	高度
相談する場所や機関・制度等	<b>予防・啓発・気づき</b> 認知症サポーター 地域支援推進員	<b>早期発見・早期対応 / 適切な医療介護</b> 認知症初期集中支援チーム 相談医・サポート医師 若年認知症支援者 若年認知症支援コーディネーター	<b>相談支援</b> 地域包括支援センター 認知症疾患医療センター もの忘れ介護相談 (介護経験者等による相談) 認知症カフェ 認知症家族会	
	<b>就労継続支援</b> 産業医 若年認知症コーディネーターを活用した就労先での個別支援	<b>生きがいや役割の創出</b> 介護事業所における居場所づくり支援	<b>生活支援</b> 成年後見制度 退職、休職時の経済面での支援	



# 穏やかに死を迎えるために

～いつまでも自分らしく生きる～

## どのような人生の最期を迎えたいですか？

誰でも人生を終える時がいつ来るのかわかりません。からだも心も穏やかに、一生懸命生きてこれまでの人生を肯定し、家族やお世話になった方々に感謝の気持ちで、人生最期のときを迎えられることができればいいですね。



## (ACP) 人生会議をご存知ですか？

※ACP：アドバンスケアプランニングの愛称

もしもの時を想定してあなたが望む医療やケアについて、前もって考え、言葉にしてみ、繰り返し話し合い、共有する取り組みのことをいいます。

## 人生会議（話し合い共有すること）は、なぜ必要なのでしょうか？

人は、誰でも、いつでも、命にかかわる大きな病気やケガをする可能性があります。命の危険が迫った状態になると、約70%の人が治療やケア等自分で決めたり、望みを家族や医療者等他者に伝えたりすることができなくなると言われています。

## そんな「もしものとき」のために、あなたの思いを整理してみませんか？

### 《大切なことは、ご本人の意思や思いです》

ご自分が希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでそのような医療やケアを受けたいと望むのかを前もって考えてみることも大切です。

その思いや考えを整理するために、エンディングノートを活用されるのも一つの方法です。エンディングノートに興味のある方は、あなたの住む市や町の地域包括支援センターや社会福祉協議会等に相談してみましよう。また、本屋さんにも売っています。



## あなたの思いを大切な人に伝えませんか？

### 《気持ちや考えは、常に揺れ変化します》

その気持ちや思いを身近な家族やかかりつけ医師や訪問看護師、ケアマネジャー等に話してみましよう。

思いは揺れます。  
繰り返しことばで  
思いを伝え、話し合う  
ことが大切です。

いつまでも自分らしく生きるために

あなたが大切にしていることは何ですか？

これからどんなふうに生活したいですか？

あなたが信頼できる人は誰ですか？

医療やケアを受ける場合、医療やケアへの希望は何ですか？

信頼できる人や医療・ケアチームに伝え、話し合いましたか？

私たち看護職は、皆様の思いや考えを大切にしてお、人生の最期まで自分らしく生きることをお手伝いします。

【がんの80代の一人暮らしのAさんの例を紹介します】

抗ガン剤などの積極的な治療の効果がみられない状況。今後どのようにされますか？



痛みがあり不安。病院においてほしい。悪くなったらどうしよう！でも、もう入院は嫌やわ！痛みが取れる薬があるなら家に帰りたい。近くにいる娘と相談したいです。

## 話し合いの場（人生会議）が設定されました

Aさん・娘さん・主治医・担当看護師・かかりつけ医師・薬剤師・訪問看護師・ケアマネジャー・訪問ヘルパーが参加

Aさんの思いや気持ちを確認し、Aさんと娘さんの不安や心配していることを聴き

痛みを和らげるための治療や薬について

食事・トイレ・入浴の介助

病状が悪くなった時の対処

娘さんの相談場所

……等が話し合われた。

### 〈Aさんと娘さんからの言葉〉

こんなにたくさんの方が関わってくれるんですね。不安や心配な時はいつでも訪問看護師さんやお医者さんに連絡していいですね。これからの時間を母と大切にします

## ご自宅での最期の生活や看取りを希望される場合

### 《本人も、家族も、希望されていることが大切です》

- かかりつけ医師や訪問看護などの支援体制があることも必要です。
- 家族等が介護の仕方や予測される病状の悪化等の説明を受け、その時の対処の仕方等を知り、こころの準備をしておくことも必要です。

