またまた

福井民医連ナースが語る

キラッと輝く たからもの2

「お疲れさま～。また明日ね。」
ふう～。
今日の私はがんばったぞ。
急に病状が悪化したあの患者さま。
少し慌てたけどチームの一員としてちゃんと対処できた。
回復傾向。よかった。
やっと熱が下がり、少し食欲が出てきた患者さま。
時間はかかったけど半分は食べてくださった。よかった。
何ヶ月ぶりかで髪を洗ってさしあげられたあの患者さま。
気持ちよさそうな満面の笑顔。よかった。

あの患者さまが今日はおだやかに眠れますように。
あの患者さまが明日は少しでも回復されますように。

私もきちんとごはんを食べて、ゆったりお風呂に入って気分転換。
あたたかいお布団の中でゆっくり眠るよ。
また明日。みんなといっしょに　キラリ看護。

福井県民主医療機関連合
2011年3月

福井民医連看護理念

私たち民医連の看護師には、どんなに時代がきびしくても変わらない価値観・看護理念があります。それは医療人として患者の基本的人権を尊重し、患者とともにつくる医療観であり、生命の重さに差はないという原則を貫く患者観に基づくものです。そして看護師としては「ナイチンゲールの看護理論」を基本とし、患者の生命過程、回復過程、生活過程、社会過程への働きかけを行い、その人の生活の場所で、健康的でよりよい状態を目指します。

看護にあたる上では「民医連看護の3つの視点・4つの優点」を基本理念とします。

看護の実践にあたっては、看護を生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えることと定義します。

日常の看護行為としては

① 我々の未熟さのために患者の生命力をおとしめないこと

② 患者の生命力を消耗させるものへの科学的な対応を、すすめます。

補足としてそのために、ナイチンゲールの「5つのものさし」と「3段重箱」の考え方を活用します。

3つの視点

① 「患者さまの立場にたつ」・・・・・・するどい人権思想を持つ

② 「患者さまの要求から出発する」・・・その人の生活と労働の場から患者・対象を理解する

③ 「患者さまとともにたたかう看護」・・・患者さまの事実から学び、看護実践で一人一人の人権を守り要求し変革に向かって運動と結びつけます。また、目の前の患者さまへの看護はもちろんのこと、病院や事業所にみえる以外の患者さまへの看護としての民医連運動です。

4つの優点

① 総合性と継続性：医療が専門分化する中で、患者さまを生活と労働の場で見据え、総合的にとらえること。急性期・慢性期などと分断されつつある中で、看護の基本となるものを守りぬく立場で、在宅を含めた看護の継続性を一貫して追求してきたこと

② 無差別性　：老人をはじめとし新たな生命に対する差別が進められている中、あくまでも無差別性を追求してきたこと

③ 民主制　：民主性　民主的集団医療という言葉に示されるように、真に、患者の立場に立つことで民主性を貫いてきたこと

④ 人権と運動　：こうした看護実践を一人一人の患者の人権を守り要求する立場で、運動と結びつけて進めてきたこと

無差別・平等な医療　　いのちの平等はあたりまえ

安心してだれでも医療が受けられるように

光陽生協病院では、創立以来、お部屋代（差額ベッド料金）を患者さまより頂いていません。福井県内での一般病床の病院で、それを行っているのは当院だけとなりました。

患者さまの中には、感染症があって個室に入るように言われたけれど、部屋代だけで月 20 万円程度の支払いがあり、「見舞いに行っても、父の顔を笑ってみてやることが出来なかった。この病院に来てやっと笑えた。」と、訴える方や、救急車から降りて入院すると決まったときに、第 1 声に「お金が無いんです。」と相談される方もいるのです。

私たちは、病気だけではない困難を抱える方と日頃より出会い、その方たちに寄り添いながら、点滴や治療と同じように、患者さんが安心して療養できる環境づくりの大切さを知っています。

だからこそ、部屋代を頂かないということは、私達の看護理念である「いつでも、どこでも安心して受けられる無差別な医療・看護」への思いを、言葉だけでなく、行動であらわしたものなのです。

また、それは病院だけの思いではありません。福井民医連に働く看護師の共通した思いであり、願いです。

「この病院では部屋代をいただきません。安心してください」

この一言への誇りを大事に、今後も、厳しい社会情勢の中で苦しむ患者さま・家族に寄り添って看護をおこなっていきたいと思っています。

差額ベッド代はいただきません！！

福井民主医療機関連合会　看護委員長　南部清美

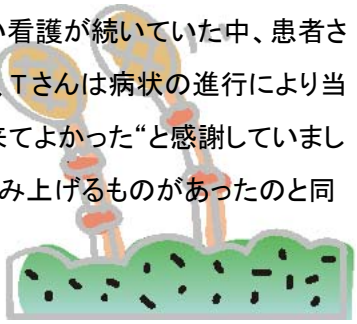
光陽生協病院　病棟

光陽生協病院は32名の病棟看護師が昼夜、患者さんの疾病の回復や健康増進に向け看護をいっています。又、患者さんを支えるご家族も視野に入れ、療養指導や介護相談などもおこなっています今回は、病棟で入院生活を送られていた患者さんとの看護の中で新たに看護の素晴らしさや楽しさ、ご家族との交流から寄せられた言葉に嬉し涙がこみ上げた事例などをご紹介したいと思います。

＜手の温もりから笑顔が・・看護の基本！　大事です～＞

病棟は2階（17床）・3階（40床）に分かれ、それぞれ看護師がチーム制で患者さんに看護を実践しています。中でも2階病棟は、病状の安定または慢性期・回復期のリハビリ中心の患者さんが多く、生活援助で介助を必要とする場面が多い病棟です。その中、2階病棟では看護師1人が17人の患者さんの看護援助を行っています。そんなある日の夜勤帯での看護援助が、患者さんのみならずご家族からも感謝の言葉を頂いたお話しです。

90代の男性・Tさん。膵臓癌でターミナル期の状態で別の医療施設から転院して来られました。癌の進行のため生活の全般はベッド上でしたが、難聴はあっても意思疎通ができる方でした。そんな患者さんの最大の身体的苦痛が“かゆみ”！乾燥した皮膚がかゆみを増強させ、患者さん自身も手の届く範囲で掻くことがありましたが、特に就寝後になると背中の痒みが強くなり「掻いて～」とナースコールが鳴りました。2階夜勤看護師は1人・・。時間を問わず別の患者さんからもナースコールが鳴ります。でも、Tさんも痒みから解放はされません。主治医へ夜間の痒みの状況を話し内服薬や保湿剤の軟膏も処方されましたが、効果が得られません。やはりナースコールで痒みを訴えます。でも、Tさんの痒みの介助に清拭や摩る手に笑顔と笑い声があり、徐々に症状もなくなり入眠にすすみます。そんな時、気付きました。Tさんの痒みの原因は、加齢や病状の進行によるものだけでなく、夜間に襲われる不安や寂しさの心理的な要素もあるのでは？と。普段は、業務の多忙で患者さんと十分に向き合えない看護が続いていた中、患者さんの苦痛をとる援助の最大の看護は“手を添えること”“温もりを伝えること”に。その後、Tさんは病状の進行により当院にて最期を迎えられました。そして、病院から離れる時、ご家族から「本人は“ここに来てよかった“と感謝していました。私達もよかった。ありがとうございました。」と話していたことを病棟師長から聞き、こみ上げるものがあったのと同時に、これが看護の基本！！と改めて感じました。

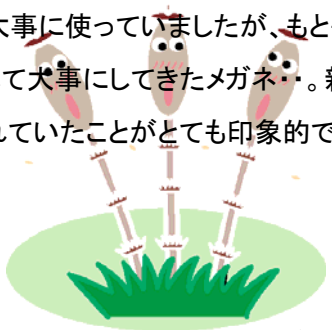


＜メガネの威力！　この色いいでしょ？！＞　一緒にショッピングセンターへ Let’s　Go～

70代の男性・Sさん。極度の弱視と難聴を抱えながらも生活保護を受けながら入院生活を送っていました。そんなSさんのトレードマークは“黒縁・厚底メガネ”。それも購入から年月が経ち、ガラスも曇り状態。メガネをかけていても人物の判別が困難ながら、Sさんはメガネがなければ不安でしょうがありません。そんなある日、とうとうメガネも寿命を迎える時が・・。Sさんの援助中にメガネを不注意で破損してしまい、かけることができなくなりました。Sさんの落ち込みは相当なもので、何度もメガネのことを尋ねてくるSさんに看護師達も耳元で繰り返し説明をしますが、理解しがたいSさんは時々興奮をみせてきます。

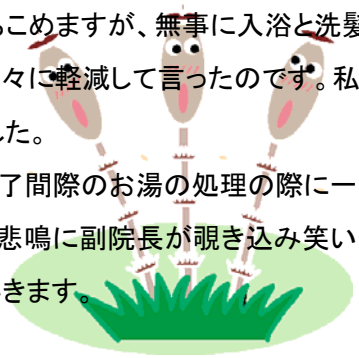
そんなSさんに1人の看護師が、深夜夜勤明けに医事課男性職員とともに近くのショッピングセンターへメガネ購入のため外出することに。事前に外出することを伝えていたSさんは外出当日、楽しみと不安が混在した様な表情で出掛けて行きました。そして・・・、帰ってきたSさんにはオレンジ（？）色の斬新なファッションフレームメガネが！！想定外のメガネ姿に多くの看護師達が引き込まれ、歓声が沸き、「どうや？」と尋ねてくるSさんの照れながらも嬉しそうな

表情に、みんなで「似合う！」「いいね、この色！合ってる～」と大好評でした。もちろん、その後もＳさんはそのメガネを大事に使っていましたが、もともと癌があり病状の進行により病棟で亡くなられました。長年、自分の身体の一部分として大事にしてきたメガネ‥。新しくなったメガネはＳさんも受け入れ、少しでも苦痛や不安から開放され生き生きとされていたことがとても印象的でした。



＜お風呂に入ろう＞　失敗も成功のもと‥？？　意外なこともありながら頑張っていまーす！

病棟では病状や安静度の低い患者さんの清潔援助に清拭を行っていますが、中でも長期にわたる高度医療機器（人工呼吸器）の離脱が困難なために入浴できない患者さんがいます。そんな患者さんを“お風呂に入れたい！”と昔（年月は触れませんが‥）同じ状況にあった患者さんに行っていた入浴方法を復活させ、取り入れることになりました。名づけて“ビニール浴”。ベッド柵でベッド全体を囲み、マットレスの上にビニールハウスに用いられるシートを引きます。その中にお湯を注いで浴槽をつくり、全身浴とするものです。この方法を知る看護師は少ないながらも、患者さんの状態をみながら入浴介助を始めています。ALS で人工呼吸器装着状態にある男性患者さんへの入浴予定日を奥様に伝えると、「以前から下肢に認めていた湿疹が気になり痒そうだから、黒酢をいれてみたい」と申し出がありました。“お酢が効くかな？”半信半疑で迎えた入浴当日、奥様と娘さんの助けを借りながら全身浴開始！そして、患者さんのお湯の中に黒酢が注がれていきます。たちまち病室内はお酢の匂いがたちこめますが、無事に入浴と洗髪が終了。しばらくお酢の匂いは残りましたが、なんと下肢に認められていた湿疹が徐々に軽減して言ったのです。私達だけでなく、リハビリに関わっていた理学療法士もびっくり！奥様も喜ばれていました。



一方では、呼吸不全のため人工呼吸器装着の女性患者さんの全身浴を実施。終了間際のお湯の処理の際に一気にお湯が床下へと流れ周囲をお湯びたしに‥ハプニング発生。驚いた看護師の悲鳴に副院長が覗き込み笑いが起こる事態もありました。そんな失敗も成功に導くものと信じてこれからもすすめていきます。

光陽生協クリニック

一人暮らしの高齢者、熱中対策訪問

2010 年は例年にない猛暑で、健康な方でも体調を崩し、また室内にいても熱中症になる人が多かった年でした。今回、熱中対策として、体温計、室温計、血圧計、スポーツドリンク、熱中症対策パンフを持参し、一人暮らしのS・Yさん（生活保護受給者）宅を訪問しました。

「こんにちは～！」とドアを開けるやいなや、部屋から熱風が。話をしている間も汗がだらだらと・・・。

室温は 30 度以上ですが「窓は開けているしお茶もたまには飲んでいるから大丈夫」と。私達は「室内にいても熱中症になってしまうので、しっかり水分補給、時々エアコンや扇風機をかけて下さい。体調が悪くなった時には、いつでも連絡くださいね。」と伝えると「こんなところまで来てくれてありがとう。頼りにしています。」と笑顔で答えてくれました。外来受診時、訪問した看護師の顔を覚えていたようで、「普段は両隣の人と交流もなく、人と話すこともないので、あの時は嬉しかった・・・、ありがとう。お陰で熱中症にならずに過ごしています。」と言われ、地域活動がきっかけで今まで以上にSさんとの関係が深まりました。この訪問を通じて、一人暮らしで高齢者の生活状況を確認できることや、自分を気にかけてくれる人がいると安心感を持ってもらえたと感じました。

様々な理由で1人暮らしになった方々が、周囲との地縁、血縁が希薄になっている状況で、熱中症、孤独死という最悪の状態にならぬよう、地域に根づいたクリニックとして、生活と健康の安全を確認できた訪問でした。

頑なに手術を拒否する女性、看護師のアプローチにて手術を受け入れ、無事元気に通院へ

85 歳のKさん（女性）、クリニックの近くで1人暮らし。高血圧、高脂血症にて通院している方です。便潜血、陽性で嫌がるTCFを勧めたところ大腸癌が発見されました。手術適応でしたが、本人には信頼できる親族がおらず保証人もいないと頑なに手術を拒否。難聴もありコミュニケーションが難しく、師長は主治医と相談の上、電話ではうまく伝えられないと考え、古くから勤務し生協運動でも顔なじみの主任看護師に訪問を依頼しました。主任は、勤務前の時間を使ってすぐ訪問し、事情をよく聴いた上で「手術をすれば助かる病気」と再度説明しました。6人兄弟の5番目で既に2人が他界。仲のいい妹はアメリカ暮らしで、一番上の兄は95歳で年に1、2回会うのみ。結局四番目の兄が市内におり、疎遠だけどその息子である甥に頼りたいということになりました。1人ひっそりと暮らし、子を持てなかったため心から頼れる肉親がなく、気丈に振舞う姿が本当に不憫で、何とか支えようとみんなで話しました。本人は癌と聞いて、初めは死を思ってかなり先のことまで考えていたようで、きちんと事実が伝わり明るくなりました。

後日ようやく手術を受けるつもりになったと恐縮して電話あり、すぐ診察をセッティングしました。診察では、甥に頼って手術を受けることにした決意を主治医に本人が伝えました。すぐ甥にも病状説明し、半月後総合病院にて直腸癌の切除術を受け、人工肛門にはならず無事に通院を続けています。盲腸付近に経過を見ていた別の腫瘍が大きくなり、今度は悩まずに2回目の手術を受けることを決め、無事成功。元気に通院する姿に生きる意欲を感じました。

糖尿病をもつ女性の、妊娠から出産まで関わって

職場健診で HbA1c が 11．6%あり、糖尿病と診断された女性Tさん(当初 29 歳)。定期的な診察を続けていく中で、HbA1cは7%から6%と徐々に改善。診察室では「そろそろ赤ちゃんがほしい」の言葉が聞かれるころではと思い、「妊娠する前から、血糖をコントロールすることが、大事なんですよ」と主治医や担当看護師(糖尿病療養指導士)は、繰り返し診察時に伝えていました。

ところが 34 歳の 8 月、「私、赤ちゃんができたんです！」と幸せを体中に表しながら、満面の笑みで報告にきてくれました。そのとき担当看護師は、「おめでとう･･･」という言葉とは裏腹に‘‘どうしよう！妊娠するときは、血糖コントロールしないと胎児の奇形や死亡率が高くなることを伝えていたのに･･･。どうして相談してくれなかったの･･･”という気持ちが大きく、これからどうすればいいかと困惑するのが先でした。

本人から「出産はS病院だけど、糖尿の治療はクリニックで続けたい」との希望がありました。

それからの外来での治療は、即座に内服の治療からインスリン注射に切り替えました。また、Tさんと管理栄養士、看護師の 3 人で食事療法の学習会を繰り返し行いました。クリニックにとっても、看護師･栄養士にとっても初めての経験です。糖尿病と妊娠･出産の学習も繰り返し行い、学習を繰り返すことで、高血糖が赤ちゃんに及ぼす影響が増します。日赤病院の助産師や、他院の糖尿療養指導士のアドバイスももらいました。

Tさんは元気な赤ちゃんを産みたい！の一心でインスリン注射や食事療法をがんばり、妊娠中期は、HbA1c5．8%に。妊娠後期には、HbA1c6．2%前後にコントロールできるようになりました。

晴れて 4 月 25 日3580gの元気な女の子が誕生！！！

看護師は元気な赤ちゃんを見るまでは、五体満足だろうか、母体は大丈夫か不安で、連絡を躊躇していましたが、外来で元気な母子を見た時に、心から「おめでとう！そしてよくがんばったね！！」と言えました。

この 10 ヶ月間の闘いと元気な赤ちゃんを無事に出産できたことは、Tさんにとって今後第2子の妊娠、出産に自信をつけたことでしょう。 看護師も今後の教訓として、糖尿病と闘いながら出産の可能性がある若い女性には、病態をみながら早期よりインスリン導入することが望ましいことを学びました。

Tさん、そして元気にうまれた赤ちゃん、おめでとう！！これからも健やかに育つよう祈っています．

つるが生協診療所

やっぱり　息子　…

血糖コントロールが不良でインスリン導入している75歳の女性です。以前、総合病院で教育入院、その後は自己インスリンを行っていましたが、認知症の進行があり自己管理に不安がもたれました。家人に何度か電話や手紙でコンタクトをとり、受診時の付添いをお願いしました。その後、お嫁さんの付添いがありましたが 2 回で中断。本人のプライドもあり、なかなか家人への介入が困難でした。

しかし、あきらめずに何度かコンタクトをとるうちに、息子さんが受診時に付き添われるようになりました。関わりの中から、インスリンの手技が不確実（単位忘れ、針をつけないまま打とうとする、手の振るえがありうまくできない）失禁もあるが指摘をすると怒る、お嫁さんも介護にストレスを感じているなど、様々な実生活が明らかになりました。そこで、今後の自己血糖測定、自己インスリン注射を家人管理にしていただく提案をしました。息子さんがお引き受け下さり、本人も承諾して下さいました。また、介護保険の認定などの紹介や相談をすすめ、現在は介護保険の認定を受けて、2回/週のデイやショートステイを利用。本人も「退屈していたので家にいるより楽しい」と喜ばれています。また生活リズムも整い、食事も管理されて、血糖コントロールが大変良好になりインスリン量も減量になりました。

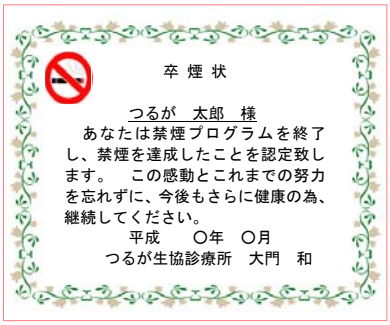
認知症が進んだ時、本人も家族も自力で自己注射の管理ができると思っていらっしゃるケースに、どの時点でご相談、介入していくかが非常に重要だと感じさせられた事例でした。

禁煙サポート　　Byebye-smoking♪(*ˆ▽ˆ)

最近、一段と注目されている禁煙。診療所では看護師みんなが禁煙指導を行い、患者様が来院された時にはみんなで声をかけ、患者様と一つになってがんばっています。しかし、途中で受診を中断し、禁煙も断念してしまう方もいます。診療所では12週の禁煙治療を継続し、禁煙成功ができるようにと、診療日と診療日の間に支援メールで次回の受信予定日を送ったり、疑問や不安などがあれば相談にのるという個別的な禁煙サポートをしています。第１号の〇〇さん男性。 初回診察時にメールを送り開通の確認をしました。その翌日返信あり。“がんばります。会社のみんなにも宣言しました”と。スタッフみんなで新たな双方向からのやりとりの始まりを喜びました。現在、たばこの値上がりもあり、診療所での禁煙治療をされる方も増えています。メールの対応も増えて大変!！毎日メールをチェック。時には悩み、時にはきっぱり、「がんばれ‼」と応援。禁煙成功!！卒煙と喜べるように親身になって対応しています。

みんな笑顔で禁煙成功(〃`▽´〃)。+゜！

禁煙外来では 12 週間の禁煙治療を終え成功した方に、最終診察時に卒煙式を行っています。スタッフが集まり、Dr から卒煙状を渡し『禁煙成功オメデトウございます！』とみんなで今までの努力を称え、みんなで喜びあいます。みなさん照れながらもどこか誇らしげな笑顔(*^_^*)その顔を見てスタッフも笑顔に…(^^♪治療終了を患者さんと共に喜べる機会が少ない外来では、とても嬉しく、またスタッフも力をもらえるひとときです。特に、自分が指導を担当した方が卒煙される時は、感動的な喜びを感じますヾ(*゜∀゜*)ノ♪



卒 煙 状

つるが　太郎　様

あなたは禁煙プログラムを終了し、禁煙を達成したことを認定致します。　この感動とこれまでの努力を忘れずに、今後もさらに健康の為、継続してください。

平成　　〇年　〇月

つるが生協診療所　大門　和

禁煙成功された患者様の声

･*:..☆(v≧▽≦) 禁煙そんなにつらくないですよ!! (≧▽≦〃)v☆..:*･゜

禁煙を始めたきっかけは、特に深い理由もなく、「簡単にやめられるよー」と聞いたからです。1 回禁煙に失敗しているので、本当か!?と思いましたが、「最近はいい薬ができているから」という言葉と、この生協診療所を教えてもらって、7 月の終わりにやってきました。8/6、下の子の 4 歳の誕生日から完全禁煙をスタートし、10/29 上の子の 8 歳の誕生日でほぼ 3 カ月をむかえます。ほぼ成功かなーっと思っています。

『禁煙は思った以上に　つらくありませんでした!!』

本当です。薬のおかげで楽に禁煙できました。また今思うと、吸わなければいけないルーティーンにしばられていた部分が大きかったように思われます。

自分は、禁煙を始める前に、1 年間のタバコ代を計算して、その金額分の自転車を買いました。お金の面でも先に買い物をしてしまって、後に戻れない状況を作りました。それもよかったと思っています。サイクリングの楽しみも知ることができましたし、良いことがいっぱいです。禁煙そんなにつらくないですよ!!

つるが在宅総合センター「和」

～ショートスティ満天から～

★安心して最期まで…★

住み慣れた家で、愛する家族に見守られながら、生涯を終えていく姿を訪問看護の中でいくつか経験してきました。その姿は、医療機器に縛られることなく本当に自然な姿で、最期はこのような形で過ごせることが一番の幸せと感じます。

95 歳女性、骨髄異型性症候群という難病を持ったTさんは「住み慣れた家」という思いは叶わなかったものの、家族、職員に見守られながらショートスティで最期の時を迎えました。いろいろな、やりとりがあった中のほんの一部です…。

Tさんは娘さんの協力を経て、独居生活をされていましたが認知症の進行から、独居生活も限界に達し、大半がショートでの生活となりました。本人も第2の家のように、来ると「ただいま」とおっしゃられていました。高齢、難病ということから、徐々に状態も悪くなり、入退院を繰り返す状況となっていきました。しかし、家族が延命治療を望まれなかった事から病院の受け入れ体制は閉ざされていきました。でも、ショートは病院ではない為状態が悪ければ退所しなければいけません。独居で家には帰れない、病院も治療をしないなら入院の必要はない…。Tさんはいったいどこに行けばいいのでしょう？

Tさんの介護について話し合いをしました。介護職からは、「怖い」「不安」という意見が多い中、看取り経験のある職員から、「その瞬間に立ち会えることは幸せなこと」等プラスの意見が出され、日々のTさんへの関わりの中で職員の看取りに対する気持ちや考え方は少しずつ変わっていきました。家族は、自宅に連れて帰れない負い目からか、面会の足が遠ざかっていきました。本人がワインを毎日飲んでいたと聞き、Drの了解を経て娘さんに持ってきてくださるよう伝えました。食事量は低下していましたが、ワインを1口飲んだTさんは、「あ～、おいしい～」と素敵な笑みを浮かべました。その様子を見た娘さんは、この日から毎日ワインと本人の好物を持って昼食時に面会に来てくれるようになりました。昼の2人の時間はお互いにとても幸せそうです。娘さんが来ると、「私の一番大切な人。私の娘は料理の天才」とにこやかに話してくれました。娘さんも、「今は、可愛くて、愛おしくて仕方ないんです。以前は、すぐにイライラしてきつい口調にもなったけど、とても穏やかな気持ちで接することができています。ここに来て、いろいろ勉強させてもらっています。」と話してくださいました。 家族のように、本人が望む時に望む事を 100%応えることはできませんでしたが、時間のある限り訪室し、Tさんに声かけし思いに寄り添いました。「冷た～い水が欲しい」と口癖のように要求するTさんに、いつでも応えられるよう冷蔵庫には自宅の井戸水を常備しました。冷えた水を飲むたびに満足の笑みを浮かべます。Tさんは、感謝の気持ちを忘れません。「ありがとねぇ。ありがとねぇ。」何回この言葉を聞いたかわかりません。最期の朝、意識はしっかりしているものの、脈の触れが弱く血圧が測れません。家族に意識のあるうちに一度面会に来てくださるよう電話を入れました。すぐに家族は来られました。いつもは、駐車場で待つだけだった娘さんのご主人（パパ）も一緒に部屋にきてくださいました。パパの事が大好きだったTさんは、「パパありがとう、パパごめんね」とはっきり伝えられました。その日の夜、21 時すぎにTさんは苦しむことなく永眠されました。その表情はとても穏やかで、安らかなものでした。その時、その時を大切にし、Tさん、家族に寄り添いショートスティでも素敵な看取りができたことに、私たちはとても感謝しています。

～訪問看護　ハピナスから～

★笑顔がキラリ★

在宅酸素をしているいわゆる“頑固な”80代男性。娘さんには「放っておいてくれ！」と一喝。訪問看護の契約時には「わしはいらん！勝手に決めるな」と不満気でした。息苦しさがあって入浴は数ヶ月できていず、着替えも週1回程度だった為その介助を娘さんがご希望でした。

初回の訪問時、「わしは聞いていない！何で来たんや！」とご立腹。20分以上かけて入浴のお手伝いに来たことを娘さんと一緒に説明し、しぶしぶ入浴へ。その時に、今まで入浴時には酸素を外していたことが初めて分かりました。酸素をしたまま、入浴ができることを説明すると、本人も娘さんも知らなかったようでビックリされましたが、酸素をしたままの入浴は呼吸苦がありません。もともとお風呂好きだったことから、数ヶ月ぶりのゆっくりした入浴、浴槽にもたっぷりつかることができ、大満足でした。 入浴後は今までとは別人のようなピカピカの笑顔で「気持ちよかった～」と一言。その後は、看護師の質問にもにこにこと冗談も交えて話してくださいました。娘さんは、「父のあんな笑った顔、見たことないです」と驚かれていました。それからは、訪問看護の日を心待ちにしてくださっています。

医療器具の扱い方は、医療機器メーカーや主治医からもありますが、その人の生活に添った取り扱いの説明は、やはり訪問看護師の役目なんだと嬉しく感じました。

★生活に寄り添って…★

自宅へ訪問する私たちは時々「意外な発見」をすることがあります。1日2食の生活の人、遅くまで寝ていて朝食は食べず、昼前に“昼食”を摂取し、“昼食後”の薬を飲む人。このような人に1日3回毎食後の薬が処方されても、飲めずに残ってしまうのです。病院で、「私は1日2食しか食べないんです」などと説明できる人は少なく、主治医には情報が伝わらずに3回の薬が出てしまうという状況です。

訪問看護師の役割の一つに、連携という大切な仕事があります。そこで訪問看護師がその情報を主治医に伝達することによって、1日3回から2回に変更してもらったり、朝・夕食後の薬を昼・夕食後に変更してもらったり…。長年してきた生活スタイルを変えることは、高齢者にとって、とても難しいことです。その人の生活全体を知る働きかけをし、どうしたら確実に内服することができるか一緒に考えます。そして、「お薬カレンダー」に看護師がセットすることで、本人が生活を変えることなく確実に内服が出来るようになることがたくさんあります。

お薬は大切です。医療者のやり方を押し付けず、相手の立場に立った看護を提供していきたいですね。

光陽訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所

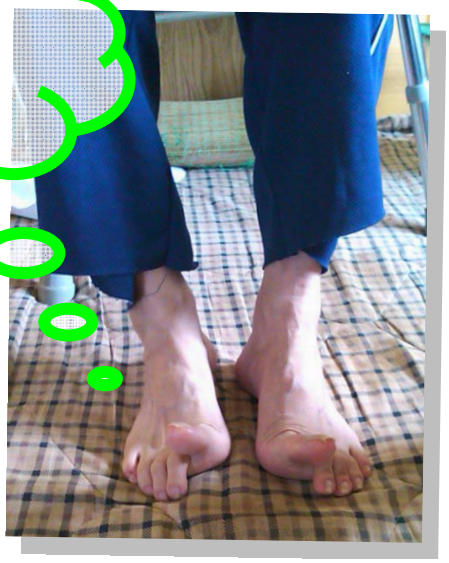
研究発表しました

高齢者は日常生活の中で転倒しやすく寝たきりの原因になります。また転倒への恐怖感は意欲や QOL の低下にもつながります。

転倒防止に訪問看護では下肢筋力訓練などのリハビリを行っていますが、新たに足趾の運動を重点的に行なうリハビリを取り入れ、看護研究を行い検証したところ効果があるとの結果でした。リハビリの内容も利用者様に好評で、看護師と楽しく行なっています。リハビリに使うお手玉はスタッフが手作りしました。

リハビリの内容は**足指じゃんけん・タオルギャザー・お手玉把持移動**などがあります。

「転ばぬ先の足趾のリハビリ」の実演です！！



病棟から移動してきた若いお母さん看護師の声 【前川看護師】

私が、訪問看護ステーションに来て、早一年がたとうとしています。私の中での訪問看護は、家族介入がとても大きく、自分がその思いに応えられないと思い、あまり良い印象がありませんでした。しかし、実際に訪問してみると「今までの思いは何だったの？」という程とてもやりがいのあるところでした。

訪問し、約1時間じっくり利用者様、家族と向き合い、問題があればスタッフの皆で話し合い、利用者様、家族にあった方法を考える、そして少しでも在宅で過ごしてもらえるよう援助していく。病棟では出来なかった「一人一人にじっくり向き合う」ことが出来て、とても充実しています。何より、「また来てね。」「待ってるね。」といってもらえることが励みになります。

またスタッフの皆さんは看護師としてだけでなく、子育てもベテランでまだまだ未熟な私には学ぶべきことが沢山あります。これからも頑張って訪問看護をしていきたいと思います。本当に訪看に来てヨカッタ❤

その人らしい在宅看取りを行っています。
人生の最後に寄り添って・・・

事例紹介

Ａさんはとても気難しい性格で、長きにわたり介護してきた妻や娘は、訪問時看護師にたびたび愚痴をこぼしていました。今回、肺炎で入院し肺炎は治癒したものの食事が充分取れないまま「自宅に帰りたい」との思いが強く、妻や娘は不安を抱えたまま退院となりました。

呼吸困難や苦痛などいろんなことで家族を呼び負担が募っていました。少しずつ状態も悪くなり、家での看取りの話が出たころ妻よりこれまでの夫婦・家族関係について大変な苦労があったこと（妻によれば奴隷のように扱われてきたと）を打ち明けられました。それは本当に大変な内容でしたが、私たちに話すことで気持ちも落ち着き、家での看取りを決意されました。

１日２回の訪問を行い、心配なことがあればいつでも相談にのることなどを伝え対応してきました。また、先の不安に対し看取りについての細かな説明を行ないました。お盆と言う事もあり、遠方の孫たちの面会も果たし、２週間後家族に看取られ亡くなりました。

死後の処置時は妻の希望により、生前Ａ氏が外出時に愛用していたスーツやネクタイを着て旅立ちました。後日外来で妻に会ったときこれまでの苦労を水に流し、妻として最期まで看取ったその表情はとても晴れやかでした。

利用者や家族の気持ちに寄り添い悔いの無い看取りができるように支援することが私たち看護師の役割です。

半年後の奥さんの声

私なりに精一杯したと思っています。今まで「もう寿命や」と何べんも先生に言われても大丈夫だったので、今回も大丈夫だと思っていた。「今度はだめだったんやー」というのが正直な気持ちです。私が思い出すのは看護師さんのことばかり、また会いたい。遊びにきてねー。

看取りについてのパンフを作成しました

自宅で看取るにあたって、家族はいろんな不安をかかえています。そんな不安を少しでも解消するために、利用可能なサービス・点滴や食事について・病状の変化・死亡後の対応について冊子を作成し、渡しています。

☆居宅介護支援事業所のケアマネージャーにも看護師がいます。

当居宅のケアマネージャーは種々の職種が集まっています。事務・管理栄養士・介護福祉士そして看護師、全部で５名います。それぞれの得意分野で知恵を出し合って介護保険業務に携わっています。利用者さんは１５０名前後、看護師は医療と介護の橋渡し的な役割も果たしています。

スタッフ一同で～す

老人保健施設あじさい

デイケアきらり看護

あじさいデイケア週３回利用されているＫ氏。在宅にて１人暮らしをされています。サービスは他に訪問ヘルパー、訪問看護、往診を利用しながら在宅生活を維持しています。在宅では好き嫌いが多く、ヘルパーさんの作った食事はほとんど食べず､アイスクリームやお酒が主な食事になっているようです。糖尿病にてインスリンを自己接種していますが、血糖コントロールは不良で、インスリンの量も自己判断で決めて打ってしまっています。今までも在宅生活を継続することは困難なため、何度も入院をすすめてきましたが､「何があっても入院はしない」という本人の強い希望にて、現在も在宅生活を継続しています。食事はデイケアで毎回全量食べられ、味付けも気に入ってくれています。体重も何とか維持できている状況です。下肢にある褥瘡も本人に怒鳴られながら処置しています。処置の物品がなくなり、本人に持ってきてと依頼すると「もう、ここには来ないから必要ない」と言いますが、次の利用日には処置の物品の中に、しっかり入れておいてくれています。頑固な性格でこだわりだらけのＫ氏ですが、さんざん怒鳴った後で「ありがとう〇〇さん」とニコッとほほ笑みながら言ってくれる優しい一面もあります。そんなＫ氏と関わっていく中で、看護師としてのやりがいを感じることができました。この先も本人の希望通り在宅生活が続けられるよう、他の事業所と連携をとりながらＫ氏の看護をしていきたいと思います。

利用者の思いに寄り添って・・・

はっきりした原因がつかめないまま、食欲不振･拒食が続くのでと，胃ろうを造設されてあじさいに再入所されたＫさん。最初の頃は居室で休まれていることが多くて声かけしても返答は少なく、表情は暗いものでした。しかし居室が食堂のすぐ前で、他の利用者様の談笑の様子・レクレーションの様子を聞いてもらっていると、次第に自ら食堂にも出てくるようになり、一緒に歌を歌ったり、民謡にあわせて踊りだすほど活気も見られ表情もよくなりました。そんな時に『他の方にはおやつがあるのに、わたしにはないの・・わたしも食べたい・・』と希望されるようになりました。さっそくＳＴや栄養士とカンファレンスを開催し、ご本人の食べたいとの思いに添えるように、経口摂取をすすめていく事になりました。ご家族様の面会時には、おやつなどの差し入れがあり、提供するとよろこんで、食べておられました。経口摂取も順調に進み『お粥が食べたい・・』との希望もきかれるようになりました。現在は１日２回、お粥と副食１品程度ですが、毎回全量食べることが出来ています。栄養は胃ろうからの注入で補われ、少しずつでも経口摂取することで食べる楽しみも得られています。Ｋさん食べられるようになって、よかったね。

経口摂取を続けてもらうために・・・

誰もが高齢になると生きるために欠かせない「食べる」という行為が少しづつ難しくなってきます。歯や口腔の問題、麻痺などを原因とする嚥下の問題。身体機能の低下による摂食困難以外に、身体機能に問題はないのに食べることが難しくなっていくケースがあります。９２歳の女性、Ｉさんは、昨年の春から突然、食事を食べてくれなくなりました。介助しても「いらんのや」と、口を開けてくれません。お茶も飲んでくれません。そうかと思うと、外泊したときや、いつもと違うメニューなら、ふと食べてくれる事もあります。家族さんにも理由がわかりません。

「なぜ食べてくれないのか」「どうしたら食べてくれるのか」カンファレンスで話し合いました。昔から、食堂で過ごすより静かに過ごすことを好まれる人だったこと、甘い物なら比較的よく食べてくれる等の情報から食べる環境を変えてみることにしました。部屋や、食堂の窓際、テレビの前など、１人でゆっくり食べれる環境をいろいろ試してみました。食事の内容も小さな丸盆に、小さなおにぎりや甘いパンとジュース等、少しだけ乗せて提供する、車椅子の肘かけを広くし、窓の外を眺めて過ごす間に時間をかけて一品づつ食べてもらう等、日ごと工夫をすることで、摂取量にムラはあるものの毎日１０００cc弱の水分摂取は維持できています。高齢者の食欲不振には様々な原因があると思われます。個人好みや習慣を施設でも継続して、食べる意欲を支えていきたいと思います。

健康は足から・・・

高齢者のフットケアの現状を見ると多くが不十分であると報告されていており、あじさいでもたくさんの利用者さんが足にトラブルを抱えています。爪白癬、陥入爪。。。なかでも巻き爪の方が大半を占めています。しかし、自分から訴える事が出来ず、看護の優先順位でも後回しとなりがちで発見が遅れてしまうケースが多々ありました。「なんとか綺麗にしてあげたい！」「でも時間がない！」といったジレンマを解消する為に今年の看護研究のテーマを、フットケアとして、その中でも巻き爪を、簡単な爪ケアと爪切りを行っていく事に焦点をあてて開始していきました。爪ケアで大切なのは、爪周囲に溜まっている角質を取り除く事で、業務の中で簡単に取り組んでいけるように市販の歯ブラシを使って入浴時にブラッシングを行いました。そのあとで、爪切りを行うのですが、徐々に角質が取り除かれ、爪も切りやすくなって毎回、爪をみるのが楽しくなってきました。巻き爪が開いてくるといった明らかな結果はでていませんが、時間をかけて行っていく事が大切だと思います。いままで以上に、｛足｝に関心を持つようになり、利用者さんの足も綺麗になり、大満足です！！

ナースたちの討論会

～おおいに討論してみよう！身体拘束ってどうなの～

いつも気になっていた「身体拘束」について、今回は紙面上で、カンカンガクガク話し合ってみました。いろいろな部所からいろいろな意見がでました。
あなたはどう考えますか？

事例

98 歳の女性。糖尿病と高血圧・認知症・股関節脱臼などで寝たきりの状態。
既往歴に関連した症状にて入退院を繰り返してきた。過去の入院中にせん妄や不隠で、何度も転倒・転落事故あり受傷されている。
今回の入院でも全面生活援助が必要な状況だが、
想定外での起き上がり動作やベッド柵への足掛け動作がある。
この方に身体拘束は必要でしょうか…？

いやだ～!!

・出来れば拘束はしたくないです。それは誰でも感じていることです。
・じぶんが、または家族がそのような措置を受けたらどうでしょう。やっぱり怖いです。
　家族のそんな姿を見たら、悲しいし見たくないです。
・家族としては、不本意ながら了承するしかない状況があるのでしょう。
・身体拘束という言葉は強く、いいイメージないですね。
・患者さまを守る行為ですが、客観的に見ると、人権が守られているのかなあと疑問も感じます。
・抑制帯を巻くときに罪悪感があります・・・。

でも…

・安全を考えると身体拘束も仕方がないかと思います。
・私たちも出来ることならずっとそばに居てさしあげたいんです、辛いよ。

・拘束しないことにより、身体にさらなる障害を引き起こしたり、全身的な機能低下を引き起こす原因を作ったり、最悪の場合、命の危険もないとは言えないときもあります。
・誰かがずっと見守り、危険の回避を援助できない限り、拘束も仕方がないと思います。
　夜勤帯など、看護師の体制が手薄な状況下では余儀なく行うこともあります。
・夜勤体制が二人という状況の中、全体に目が届かなくて、危険行為のある患者さまに対し不安を感じることがあるので、抑制は止むを得ないと思います。
・認知症やせん妄状態のため、転倒転落を繰り返しているような方、ルート自己抜去を繰り返しているような方には体幹抑制なども止むを得ないと思います。

じゃあ どうするの？

・危険回避・安全確保・命を守る・という立場で、身体拘束の意味と必要性、また起こりうる不利益についても、本人と家族によく説明します。その上で、理解と同意をいただかないといけませんね。
・あくまでも必要最低限の一次的な身体抑制をおこないます。
・日中起きていていただき、夜にきちんと眠れるような働きかけや環境作りに、常に努力をはらいたいと思います。
・本当にこの身体拘束が必要なのか、実施方法は適切なのか、他の方法はないのか、と常に検討して、漫然と続けて実施してしまわないようにします。
・家族の付き添いができる時間帯はお願いして、その間抑制をはずしたり、なんとか目が届く方法を考えます。
・ルート抜去を防ぐために、抜去できないような工夫をあれこれ考えて実施します。
・患者さまの家族とスタッフ間はもちろんのことですが、医師・看護師・他職種のスタッフ間での認識の一致が大変重要だと思います。心で泣いて実施している状況を、スタッフ間では理解しあいたいです。
・見守りの時間が作れたときは、全部はずしてマッサージしてさしあげたいです。ごめんなさいね。痛くなかったですか。のびのびしましょうね。とお声かけをしたいです。

おおいに学び育ちあおうよ！！

ナラティブってなになに？

…想いを語ってやりがいを見つける！

印象に残る看護体験を「私」がどう思ったか語ることで、自分が大切にしてきたことが分かり看護のやりがいや楽しさを実感しながら、自分なりの看護観、目指していきたい方向を探る事が出来るそうです。

中堅職員（１０年以上のベテランナース）の職種研修でナラティブ研修を行いました。
その中でも、４名の方の看護の振り返りを掲載したいと思います。　ぜひ自分自身の振り返りもして看護のやりがいをみつけて元気になってね・・・

Ａ施設では、医師が２４時間待機している訳ではないため、医師不在時は、看護師が医療管理を行っています。特に夜勤勤務では、看護師が１人であるため看護師の力量が問われます。あじさいに入職して２～３年が経過した夜勤での事です。日曜日は、希望者にはパンが朝食に提供されていました。約７０人の利用者が食堂で食事をとり、食後薬を配っている最中に、利用者の１人から「あの人顔色がおかしい」と言われ駆け寄った頃には、意識がなく呼吸停止もみられました。近くの部屋まで抱きかかえ、介護士に吸引器と救急カートの指示をしましたが連携が出来ず､救急隊が来るまで１人で蘇生を行いましたが到着するまでとても長かったのを今でも思い出します。あの頃は、職員間での緊急時の学習会が出来ておらず、新職者も多く初めての経験でした。それを機会に全職員に緊急時の対応の学習会を年２回行っていますが、あの時もう少し早く発見出来ていれば・・・

鈴木　照代

看護師になって多くの患者さまを看取ってきました。その多くは病院の中で看取ることがほとんどです。病院での最後は点滴や管につながれて亡くなる方がほとんどです。そんな最後の迎え方に寂しさを感じることもありました。訪問看護ステーションに移動して半年くらい経った時の事です。
難病と悪性腫瘍を患うＴさんを訪問していました。ある日、視力障害を訴え検査したところ、脳腫瘍が見つかりました。自分の夫を自宅で見送った経験のあるＴさんは、入院せず「自宅で死にたい」との希望をうちあけ、家族も看取る決意をされました。
徐々に病気が進行する中、痛みのコントールをしながら、死に対する不安や怒りに対しては傾聴し対応しました。また、介護者の不安や疲労も大きく、適宜支援やアドバイスをしながら最後まで看取ることができました。Ｔさんは子供や孫たちに囲まれながら、安らかな死を迎えることができました。死後訪問した際に介護者より「最後までやり遂げることができました。」との言葉が聞かれ、私自身の中でも、自宅で看取る援助ができて良かったと思えました。
このＴさんの事例を通して、貴重な経験をさせていただき、在宅での看取りに関心を深めることができました。その後、数名の方の在宅での死を看取ってきましたが、まだまだ反省することが多く日々成長していかなければと思っています。

野田　冨士子

Ｙ氏は筋ジストロフィーを患った患者さんで入院してから気管切開をし、呼吸器を装着して自宅退院になりました。しかしＹ氏の入院は私にとって考えさせられると共に満足度の高い看護体験でした。母は弟も同じ病気を併発している事から悩み、私達に打ち明け、また呼吸器導入に向け行政に働きかけ、勝利を得る事が出来ました。彼女の母親としての強さ、たくましさ、その合間に見せる弱さの一部支えになれたと感じました。入浴の援助、ビニール浴、行政への働きかけ、どの方法がＹ氏にとって一番良い方法なのかみんなで話し合い行動、達成してＹ氏の笑顔を見たときとっても嬉しく、２０歳の誕生祝いがとても印象に残っています。

小林　洋子

一度、子育てのため休職していたため、しばらくはブランクがあり再就職の際は不安が大きかったです。外来２年・訪問看護８年・病棟３年と再就職して早や、１３年が過ぎようとしています。外来の２年間は、患者会（ほうずき）色々な患者さんと、食事作りやレクレーションなどを行い、病院に通院してきたときには、見たこともない笑顔を見られたり、話しの中でいろいろと人生経験などを語り自分も勉強になったことが多かったです。

訪問看護は、在宅での療養であり私達が患者さんや家族に時間やサービス内容を合わせることが必要であり、家族とのコミュニケーションの大切さを実感しました。Ｏ氏は、咽頭癌で手術し気管切開をしており、介護保険の始まる前から訪問看護を利用していた患者さんでＡＤＬが低下し寝たきり状態となりました。最後まで在宅で看てあげたいとの事で、サービスは訪問看護を１日２回行い妻の介護負担を軽減するよう心がけ、訪問時、妻が夫とは話しが出来ないためなるべく話しを聞くよう心がけ訪問を行いました。妻は、看護師がくる事で話し相手がいるため、看護師さんの来るのを待っているんですと言ってくださるようになり、家族ケアの大切さを感じるとともに、在宅療養における困難を感じました。Ｏ氏の清潔ケアは足浴や洗髪は行っていましたが入浴は体重が重くシャワーチェアーでの起座が出来ないことで困難でした。デイケアなどのサービスは家族が拒否されており、何とかお風呂に入れてあげたいとの思いから、みんなで話し合いビニール浴を行いました。施行後、発声は出来ないが、患者さんから『訴えかけるような微笑み』があり、こんな笑顔はしばらく見ていないと、妻も感動的でした。訪問看護でこんな事ができ共に感動しあえることの喜びでいっぱいであったことが、訪問看護時代の糧になりました。病棟においては、いろいろな若いスタッフから、元気をもらい学習会や研修会に参加しながら自分もまだまだ勉強不足であることを実感しています。これからも学習しながら、まだまだ成長しなくてはいけないなと思っています。

水口　朋子

看護の倫理規定

行動の基本は、人間の生命と尊厳の尊重である。看護者は、 人々の健康と生活を支える援助専門職であり、人間の生と死という生命の根元にかかわる問題に直面することが多く、 その判断及び行動には高い倫理性が求められます。いかなる場面においても生命、人格、尊厳が守られることを判断及び行動の基本とし、自己決定を尊重し、 そのための情報提供と決定の機会の保障に努めるとともに、常に温かな人間的配慮をもって対応します。

1)私たちは人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重します。
2)私たちは、人種・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、 健康問題の性質にかかわらず、対象となる人々に平等に看護を提供します。
3) 私たちは、対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供します。
4) 私たちは、人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護します。
5) 私たちは、守秘義務を遵守し、個人情報の保護に努めます。
6) 私たちは、対象となる人々への看護が阻害されている時や、危険にさらされている時は、人々を保護し安全を確保します。
7) 私たちは、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した看護について個人としての責任をもちます。
8) 私たちは、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努めます。
9) 私たちは、他の看護者及び他医療福祉関係者とともに協働して看護を提供します。
10)私たちは、より質の高い看護を行うために、看護実践、看護管理、看護教育、看護研究の望ましい基準を設定し、実施します。
11)私たちは、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努めます。
12)私たちは、より質の高い看護を行うために、看護者自身の心身の健康の保持増進に努めます。
13)看護者は、社会の人々の信頼を得るように、個人としての品行を常に高く維持します。

福井民医連きらり看護作成委員会　２０１０年３月

金井房江　佐藤聖子　成宮陽子　藤木良子　田上和江

堂下泰子　小谷弥栄子　土井潤　山下尚子　牧江幸美

・・・きらり看護の編集に携わった、今までの感想を一言・・・

・各部署のきらり看護を通じて、大変だけど暖かさが伝わりました。改めてやりがいのある仕事につけたことを嬉しく思いました。堂下

・自分の職場においても素敵な看護を見つけることができたし、他の職場でもたくさんの試みや新しい工夫を知ることができ、看護はやりがいがのある仕事だと改めて思いました。土井

・2年間の間に居宅と病棟のきらり看護に携われてとても楽しかったです。病棟のきらり看護については途中参加なのであまり関われなかったかもしれませんがみんないろんなところで頑張ってる姿がみられてとても良かったです。小谷

・きらり看護委員会のメンバーとして携わってきましたが、いつも気にとめていなかった日常的な行いの中にもたくさん看護の楽しさが含まれているんだなと毎回色んな記事を読む事で実感できた2年間でした。これからも行っている自分達の看護に自信を持って毎日を過ごして行きたいと思います。佐藤

・キラリ看護委員会での時間はサイコーに楽しい時間でした。あんな看護、こんな看護、キラリばなしで盛り上がります。看護師の看護師による看護師のための応援歌。読んでいると思わずニコニコ笑顔になってしまいます。すべての看護師さんたち、ありがとうございました。田上

・きらり看護委員になって、人任せだった「きらり」探しが急に始まりました。職場の皆さんの協力を得て、本当に色々な「きらり」を発見しました。そして、素敵な1冊が仕上がりました。久々に私の心が「きらり」と輝きました。山下

・各部署の取り組みを聞き心が温まり幸せな気分になる時や、さすが民医連の看護師だなと思える時や、きらり委員会の2年間は元気をもらえる場であり、また頑張ろうと思える場となりました。牧江

・日々の看護を立ち止まって考える良いきっかけとなりました。利用者さんに寄り添う大切さを実感できまた1つ成長できる場となりました。藤木

・日々行っている看護にについて振り返るいい機会になりました。いろんなきらりが集まると他の院所ではこんな風に考えて、がんばってるんだ～と盛り上がり楽しかったです。成宮

・2年間きらり看護編集に携わることで、様々な部署で患者さまの方々に対しての熱い思いが伝わってきました。些細なことが、みんなの知恵とアイデアで闘病意欲につながることを感じ、また皆に伝えることができ、日々の看護を振り返ることができたと思います。金井

＊プライバシー保護に関して患者さま・ご利用者さま・ご家族さまに了承を得て掲載しています。

「いつでもどこでも優しい目と手、確かな知と技」

事業所紹介

光陽生協病院
〒９１０－００２６　福井市光陽３－１０－２４
ＴＥＬ０７７６－２４－５００９　ｆａｘ０７７６－２４－８７４１

光陽生協クリニック
〒９１０－００２６福井市光陽３－９－２３
ＴＥＬ０７７６－２４－３３１０　ｆａｘ０７７６－２４－５７３８

光陽訪問看護ステーション
〒９１０－００２６福井市光陽３－９－２３
ＴＥＬ０７７６－２４－９９９６　ｆａｘ０７７６－２４－９９７８

つるが生協診療所
〒９１４－０１２３敦賀市和久野１４－２２－１
ＴＥＬ０７７０－２１－０１７６　ｆａｘ０７７０－２４－２０４４

つるが在宅総合センター「和」
〒９１４－０１３１敦賀市公文名１－６
ＴＥＬ０７７０－２５－４３１１　ｆａｘ０７７０－２５－４３５２

つるが生協訪問看護ステーション　ハピナス
〒９１４－０１３１敦賀市公文名１－６
ＴＥＬ０７７０－２５－４３５１　ｆａｘ０７７０－２５－４３５２

介護老人保健施設　あじさい
〒９１８－８０４１福井市西下野町１５－１２
ＴＥＬ０７７６－３３－５９１１　ｆａｘ０７７６－３３－６６９１

福井県民主医療機関連合会

〒９１０－１１４２吉田郡永平寺町松岡兼定島３１－１３－６
ＴＥＬ０７７６－６１－２６７８　ｆａｘ０７７６－６１－２６７９

分室〒９１０－００２６福井市光陽３－９－１８
ＴＥＬ０７７６－２７－６６４８　ｆａｘ０７７６－２５－６７９３