



シェイクハンド

～静岡県訪問看護ステーション協議会便り～

なやみは半分、よろこび倍増

さあ みんなで手をつなごう!!

第16号
H18.1

あけまして
おめでとうございます



榛葉 由枝

会員の皆様には、ご健勝にて新たな年をお迎えのことと、お慶び申し上げます。

役員の方々の支援と会員の皆様のご協力を得ながら、新しい年を迎えることが出来ましたことを、心より感謝申し上げます。

今年も、松浦会長の下で礎を築かれ10年間の歴史を刻んでこられた本協議会の更なる発展を目指して、会員の皆様とともに様々な課題に果敢に取り組んでまいりたいと思います。どうぞ、旧に倍しましてお力添えの程お願い申し上げます。

さて、先の総会で可決されました17年度の事業の計画は、新たな活動の拠点となりました静岡県看護協会会館内の事務局によって順調に進められていますので、この場をお借りして、その一例をご報告いたします。

静岡県から受託した訪問看護推進事業の一環として、10月22日にパネルディスカッションが行われました。会員以外の方を含め約90名の参加を得て、有意義な討議がされました。

医療機関で入院日数の短縮化が進む中で、在宅での医療ニーズが高まる昨今の状況を受けて、「在宅医療と訪問看護の現状と課題」をテーマにして、他職種による協働体制の推進に向けて学びを深めることが出来ました。日頃より「なやみは半分、よろこび倍増 さあみんなで手をつなごう!」をキャッチフレーズにして活動している本協議会にとりまして誠に時宜を得た研修になりました。

昨年は国政の場で様々な改革が断行されました。今年も医療を含む社会保障制度全般の見直しに拍車がかかることが予測されています。わけでもこの4月に予定されている医療・介護保険制度の改正によって、病院の機能分化が更に進み、医療施設完結型から地域連携完結型の医療に変化していく中で、益々在宅での療養生活が推奨されるものと思われまます。間もなく医療・介護報酬の具体的な様子が明らかにされると思いますが、会員の皆様の事業に直接関わることであるため看過することが出来ません。医療・介護費用の抑制

策が一人歩きしないように、訪問看護ステーションが「人々の在宅での安全で安心した暮らし」を支援する事業として位置づけられることを願ってやみません。

訪問看護ステーション協議会は、改正される制度について正確な情報の提供や、健全で堅牢な事業運営のための研修事業など、会員の皆様の力になれるような体制を整えていきたいと考えています。また、静岡県から受託しております訪問看護推進事業の取り組みの中でも、訪問看護の現場からの声を届けていきたいと考えています。

今後とも、本会に未加入の方々をお誘いして組織の拡大を図るとともに、サービスの受け手に最も身近な専門職能として活動の場を広げてまいりたいと思います。

在宅で医療・看護を必要としている人々のために、24時間365日必要なサービスが提供できるように、我が訪問看護ステーション協議会の会員の「シェイクハンド」の輪を地域の隅々まで届けようではありませんか。この一年が実り多い年になりますように。





新春のご挨拶

村上 作之

平成18年の新春を迎え、心よりお慶びを申し上げます。

さて、昨年の静岡県訪問看護ステーション協議会は、静岡県健康福祉部人材養成室のご指導と静岡県看護協会・静岡県医師会の支援を受けて、新しい体制整備のもと、静岡県内の訪問看護ステーションの実態調査に現場のご協力を戴き多大な成果を挙げたことを始めに感謝申しあげます。

又、「在宅医療と訪問看護の現状と課題」の研修会は、訪問看護ステーションが最も関わりの多い介護保険制度の改正及び医療計画制度の見直し・診療報酬・介護報酬の同時改定等を控えて時宜を得た企画であり、特に基調講演をされた篠原彰先生の「地域でのケアサービス体制を実現するために」は参加者に深い感銘を与えた内容であった印象であります。ところで、在宅医療の推進を図る目的で、平成4年に老人保健法の一部を改正して老人訪問看護制度が実施され、平成6年10月から健康保険

法の一部を改正して、訪問看護制度がスタートしましたことはご存知の通りであります。当初厚生省の設置目標は、中学校区に一カ所で9900カ所でありましたが、2004年4月現在5571カ所と伸び悩んでおります。

しかし、急性期病院の在院日数短縮化が進む中、介護保険制度の改正によって介護施設の居住費・食費が見直され「在宅ケア」への流れが加速しております。「在宅ケア」を支えるチームケアの中心に訪問看護ステーションがあると考えておりまして、訪問看護ステーションの要請に応え得る主治医間のネットワーク確保も重要な課題であります。

一方、医療の安全が求められております中、小笠地区で看護師さんを対象とした「静脈注射・輸液トレーニング」研修会を開催しました所、約30名の看護師さんの参加を得て非常に有益であったとの評価がありました。最後にありますが、掛川市に誓願した訪問看護現場での医療器具等に対する助成金問題は、委託先を掛川訪問看護ステーションとして、行政当局から平成18年度の当初予算要望として提出して戴く段階までできたことをご報告しながらご挨拶と致します。

はじめまして

青柳 節子

事務局前任者阿形さんの後任担当青柳と申します。平成17年9月1日に着任いたしました。はじめに、榛葉会長、村上・上野両副会長、各理事の方々、会員の皆様のご理解、ご協力に感謝申し上げます。

この間も役員会、多職種連携パネルディスカッション、圓藤・秋山先生の在宅ホスピス、小坂井先生の災害時看護、宇都宮先生の講義など、様々な研修が、間段なく続いております。少子高齢化は今やマスコミの常套句ですが、その最前線で日々奮闘されておられるにも関わらず、熱心に聴講される姿勢には頭が下がります。

医療が高度化する中、訪問看護の現場も高い技術力と同時に、こちらのケアといったソフト分野にも目が離せない状況です。又、法律面でも「介護保険法等の一部を改正する法律」が「自立支援」のもと「新予防給付」として稼働します。このような法改正は今後も度々あることと思えます。こうした激動の時代変化

を適確に捉えながら、かつ現場の強い戦力となる研修内容の選択が肝腎と考えます。

ここで、過日中国深圳市訪問の雑感について少しお話ししたいと思います。短期間の滞在でしたので、国全体を象に例えれば、ほんの鼻先に触ったに過ぎないのですが、この国がすさまじい勢いで変わっていることだけは実感できました。特に「経済特区」と呼ばれる大工場地帯には、高層ビルが林立し、中には世界の有名企業が軒を並べています。直ぐ脇は車の洪水ですが、その間をぬうように二人乗りの自転車やリヤカーが悠々と横切つてゆきます。車も人もお互い遠慮していません。こんな光景にこの国の懐の深さを感じました。世界の経済がこの国を無視しては語れないという諸説も納得です。

年頭にあたり、訪問看護ステーション協議会もまた、変幻自在、融通無碍に時代の波に乗って、力強い組織として発展してゆくことを希望したいと思います。





「介護報酬・診療報酬の最新情報」

副会長 上野 桂子

「介護保険法の一部改正」により予防重視型のシステムが生まれ「新予防給付」が創設される。さらに2006年4月は、介護報酬と診療報酬の同時改定でもある。今回の同時改定に関しては全国訪問看護事業協会としても、現場の意見を聞きながら要望書を提出しているところである。

今回の制度改正と報酬改定については、訪問看護ステーションにとっては少なからず追い風と受けとめている。2006年4月の診療報酬改定の論点として、①在宅への移行＝退院調整機能の促進など②医師・看護師・ケアマネジャーなど他職種協働で患者を支える体制整備③訪問看護は患者の重症度や処置の難易度を反映した評価に④在宅でのターミナルケア・訪問診療や訪問看護の評価等となっている。

介護保険制度改正のポイントは、①予防重視型システムの転換（新予防給付の創設、地域支援事業）②中重度者を支える在宅サービスの充実・強化（「小規模多機能型居宅介護」「夜間対応型訪問介護」等の地域密着型サービスの創設、地域包括ケアシステムの確立）③サービスの質の確保・向上（・事業所情報の公表・事業者規制の見直し・ケアマネジャーの更新性、ケアマネジャーごとのプランのチェック）④在宅と施設の利用者負担の公平の確保である。

介護報酬改定の論点

I 訪問看護の報酬・基準に関する論点

① 24時間対応体制の強化

《短時間の巡回型訪問の評価》早朝・夜間、深夜における計画的訪問看護は、気管内吸引などの医療処置の実施や、ストーマ管理（パウチのガス抜きなど）や体位交換など、短時間の訪問で対応可能な内容が主であることから、早朝・夜間、深夜の訪問看護に適用する短時間の訪問を新たな時間区分として設定してはどうか

《緊急時訪問看護加算の見直し》早朝・夜間、深夜等における機動的な対応を強化する観点から、体制全体についての評価を適正化する一方、緊急時訪問が早朝・夜間、深夜に及ぶ場合のついては、加算を算定できることとしてはどうか。

② 在宅ターミナルケアへの対応

現行のターミナルケア加算は、死亡月の前月以前に訪問を開始し、死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合に算定できるとなっているが、「前月」の要件があるために、訪問看護実施期間にかかわらず、開始日より算定できるかどうかが決まってしまうため、算定が低い状況である。

このため、「前月」訪問の算定要件を見直すと共に、24時間連絡体制の確保や、家族等への説明などターミナルケアのプロセスを算定要件に加えることとしてはどうか

③ 医療保険と介護保険の機能分担の明確化

現在、「特別管理加算」として1月250単位が加算されているが、これについては現行の一律の評価を見直し、例えば処置の難易度等を反映した評価としてはどうか。

*その他

在宅の中重度者の口腔機能の向上等の観点から、訪問看護ステーションからの言語聴覚士による訪問を評価してはどうか。また、人員基準においても言語聴覚士を追加してはどうか。

II 通所介護・短期入所介護の論点（訪問看護関連抜粋）

《医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅中重度者等への対応》

① 通所介護→医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等（例、難病等を原因とする在宅の中重度者・がん末期の在宅の要介護者）は、現在訪問看護などの訪問系のサービスの利用が中心となっている実態があるが、利用者本人の生活の質の向上、家族等の介護負担の軽減の観点から、少数の利用者に対し、ニーズに対応できる機能を強化した通所介護を新たに評価してはどうか

こうしたサービスについては、一般の通所介護とはサービス提供単位を分けるとともに、主治医との連携体制や訪問介護などの訪問系サービスとの連携体制を強化すべきではないか。

② 短期入所療養介護での日帰りショートステイ

難病等を原因とする在宅の中重度者・がん末期の在宅の要介護者など一般のサービスと提供単位をわけ、主治医や訪問看護などとの連携を行うことを要件にしてはどうか



③ 短期入所生活介護サービスにおける中重度者の受け入れ体制の強化

介護老人福祉施設における短期入所生活介護について、夜間帯に看護職員を配置するなど、医療機関等との連携を図りつつ、施設における看護体制の強化

III 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者グループホームの職員として又は、訪問看護ステーション、医療機関等との契約により利用者の健康管理に責任をもつ看護師を1名確保していること。

IV 介護予防訪問看護

報酬体系は現行の時間単位での評価となることが考えられる

以上まだ記述不足はあるが、制度改定・報酬改定に関する考え方、論点を抜粋した。報酬に関しては提示されていないが、改正・改定の中身から見て、訪問看護に期待されていることが伺える。今回は紙面の関係上割愛したが、地域密着型サービスや、小規模多機能型サービス等新たな取り組みも示唆されている。訪問看護ステーションがどう発展的に事業展開できるか熟考すべきではないかと考える。

研修報告

「災害時の看護―その時、訪問看護ステーションはどう動いたか」

中部支部長 仲田千津子

東海地震が叫ばれて、27年が経過、その間に阪神淡路大震災、中越地震等他県で大きな地震が発生しています。防災意識が薄れた頃に他県で地震が発生し、この次は東海地震かも？という気持ちになります。しかし備えはとなると、日々の仕事に忙殺され、後回しになってしまう現状です。



今回、新潟豪雨災害、中越地震を体験された「訪問看護ステーションみつけ」の小坂井保子所長の体験談を聞いたことは、リアリティがあり、大変良かったと思います。豪雨災害時、家族が家に戻れなくなってしまうので、認知症の母親が避難所に避難できず、家に一人取り残され、非常に心配した話。中越地震の際、家族の支えがあり、所長として利用者の安否確認、訪問等の業務をこなした話。自らが被災しながらも利用

者のことを思い、出勤してきてくれたスタッフの話。自分の事業所が落ち着いてきたら、市の災害対策室へ、ステーションとしてできることはないかと、被災者の支援を申し出た話等に大変感銘を受けました。

当日の参加者は75名で、受講後のアンケートでは、実体験に基づいた講話で、大変参考になったという方が9割強でした。

講話を参考に、自らのステーションにとつての災害対応マニュアルの作成、緊急防災カード作成に取組んでいただきたいと思います。また、地震等の災害の場合、県内全てのステーションが被災することはないと思われ、被災するのは横の連携を保ち、被災しなかった他のステーションから支援にいくという体制づくりを今後考えていく必要性を感じました。

中部地区研修報告

中部研修委員 大塚みち子

1、テーマ…「転倒防止、歩行機能評価方法、足指評価について」

2、講師…東京医療保健大学医療保健学部医療情報科講師 山下和彦氏
3、会場…静岡済生会総合病院講堂
4、出席者…47名

平成18年度介護保険改正において予防給付に焦点が当てられていま

す。今回の研修では要介護1以下の利用者で歩行が不安定な方々へのリハビリをおこなった時の成果を評価し、介護予防の具体的な方法の参考になればと企画致しました。

講義内容は転倒予防により、骨折による要介護状態の悪化を予防すること。転倒を予防する為には足指の機能が重要であること。足爪の変形や変色、白癬菌感染、肥厚、脱落、外反母趾、内反小趾、扁平足、回外足、回内足に注目し、フットケアを行うこと、足の機能の評価法等具体的な方法や評価について学びました。アンケートの回答は①内容についての理解は、よく理解できたが35%、概ね理解できたが65%、②内容、進め方、資料については、よく理解できたが56%、概ね理解できたが42%、あまり理解できなかったが2%という結果でした。

また、フットケアの大切さがわかった。フットケアについてもっと知りたい。介護予防についての知識が深まった。具体的な足指力アップの方法を知りたい等の意見が寄せられました。

平成18年度介護保険改正の介護予防給付にむけて具体的な看護技術の工夫をはじめ、ステーションとしての対応の視点も学びたいところであると思います。



ステーション紹介

訪問看護ステーションあすなろ

所長 池沼 栄子



訪問看護ステーションあすなろが産声をあげたのは、平成7年10月です。今年10月11年目に入りました。

3人の職員でスタートしましたが、現在は、看護師8名（常勤4名、非常勤4名）理学療法士1名（非常勤）事務職員1名と10名の大世帯になりました。昨年、診療所の建て替えに伴い、3階建ての新築の建物に引っ越しました。今までの小さな事務所をご存知の方は、皆さん驚かれます。一階診療所、二階通所リハビリテーション・通所介護、三階に訪問看護ステーション・ヘルパーステーション・居宅介護支援事業所が入っています。

思えばあわただしくあつという間の10年という気もしますが、介護していた方の訪問依頼があつたり、お客様の訪問看護をしていましたが、その後お嫁さんの訪問看護の依頼を受けたり時の流れを感じます。

また、介護保険が始まり居宅介護支援の仕事をするようになってから



は、サービス事業所の方たちとの交流もあり、視野を拡げたり自分たちのケアを見直す良い機会になっています。

最近では遺族訪問を欠かさず行ない私達のケアの振り返りだけではなく、残された家族の方に対して、肉親の死を受容し新たな生活に向かうための最後のケアとして、継続的に行なえたらと思っています。昨年は、い

つになく亡くなられた方が多い年でした。

モットーと言う訳ではないのです

が経営改善を念頭においているせいか、スタッフも「もったいない」意識が強く、物を大事に使っています。引っ越し時も、開設時に使っていたスチール棚を引き続き使っていますし、車も10年使っている車もあります。（これは単に所長がケチなだけかもしれません）

スタッフは独身の人から子育て真っ最中、孫のいる世代と幅があり

訪問看護ステーションジョイナーズ

所長 橋本 直美



平成15年7月1日にオープンし、清水区で訪問看護を展開しています「ジョイナーズ」です。

設立母体は加藤建設株式会社です。建設会社か？と思われる方もいらっしゃると思いますが、介護事業部としてグループホーム・デイサービス・居宅介護支援を行っています。

常勤看護師2名、非常勤看護師5名、非常勤理学療法士1名、計8名で活動しています。

私が訪問看護に出会ったのは今から12年余り前の事です。今思えば無

ますが、訪問看護の仕事は好きで、自分の時間を使って研修へ出かける熱意を持っています。

もう一つの共通点は、飲んだり食べたりが好きなこと。若いスタッフがいろいろお店を見つけてくれるので、皆で和気あいあいと楽しみながら、チームワークができています。

今回は「生協訪問看護ステーションあおぞら」さんです。





謀だったと思いますが、何の経験も知識もなくこの世界に入りました。ただ必死に、この患者さん（当時は介護保険導入前でしたので）や家族は何を望んでいるのか、どうしたらそれに近づけることができるのか、常にその人の立場に自分を置き換えて、一緒に泣き、一緒に笑い、そして私はこの訪問看護の魅力に取り付かれ、今に至っています。

病気になり、障害を持ち、不安いっぱい在宅生活に帰ってくる利用者やその家族に対し、「家に帰ってきて本当に良かった。」と言う声が聞けたときが、一番うれしと感じる瞬間です。

現在の一番の悩みは人材不足です。

訪問看護ステーション中瀬

所長 関 真由美



う日もあります。

こんにちは、訪問看護ステーション中瀬です。当ステーションは、財団法人芙蓉協会の二番目のステーションとして二〇〇一年七月に開設しました。香貫山を南に、また北には狩野川が流れ、自然豊かな位置に事務所を構えています。沼津市の東部地区と近隣の清水町・長泉町と活動エリアが広く、移動距離も長く、ちよつとしたドライブになつてしま

訪問件数も少しずつではありますが増えていきますので、今後いつ訪問依頼に対応しかねる日がくるのではないかと、管理者として不安があります。

しかし今いるスタッフは、訪問看護が大好きで、時には1日6件というハードな訪問を笑顔で元気にこなしています。全員が研修好き？であちこちの研修に出かけて行きます。夜であろうと休日であろうと、そんな姿をほほえましく見て、もつと訪問看護の魅力に取りつかれて欲しいと思っている私です。

次は、「訪問看護ステーション健寿会」さんです。

スタッフは、看護師六名、事務一名で、平均年齢三十六才の若い(?)メンバーです。居宅介護支援を併設しているため、スタッフ全員がケアマネージャーを兼務し、四十才から一〇〇才までの利用者へサービスを提供しています。また抱えている疾患もさまざまで神経難病の方も増え、介護負担も多い中、少しでもその人

らしく生活できるよう限られた資源の中で、日々苦悩しながら看護にあたっています。しかし、核家族化で家族関係の希薄が叫ばれる中、一家の大黒柱として、家族を養ってきた夫が寝たきりとなり、今度は妻として私が最期まで看てあげたいと、時々介護者の方が体調を崩すこともありながら必死で介護する姿を見たり、ショートステイに預けても心配で様子を見に行つてしまう姿を見るにつけ、もつと上手に自分の時間を作つて楽をしても罰は当たらないのにと思つてしまうこともあります。

このような家族を大事にする姿に日々接し、私達が関らせてもらうことで、安心して在宅介護を続け、がんばつてもらいたいという思いが訪問看護を続けていける原動力ではないかと考えます。

今後の取り組みとしては、年々在院日数が短くなる中で、医療ニーズの高いまま、不安を抱えながら退院するケースも多くなっています。当ステーションは、母体病院があります。スムーズな退院援助ができるよう、退院後、在宅療養を望む方には、「依頼票」をもらい、早期に調整を行い、退院後の様子を報告するという看一看護連携を今年から始めたので、徐々にシステム化できればと思つて

います。

最後に体が資本のこの仕事ですが、風邪もひかずに丈夫な体に産んでくれた両親に感謝しつつ、これからがんばつていきたいと思っています。

次回は、「訪問看護ステーションふしみ」さんです。





訪問看護ステーションがんばれー

西部

公立森町病院 院長 中村 昌樹

高齢化社会における地域医療の中で訪問看護の果たす役割は大切です。在宅医療の対象になるのは、癌の末期の方や高齢者、何らかの障害をお持ちで病院への通院が困難な方などです。医療技術の進歩とともに急病で以前ほど命を落とすことは少なくなりました。その代わり何らかの障害や慢性疾患に伴って生活しなければならぬ方が増えています。現在死因の第1位は悪性腫瘍ですが、残念ながら根治することのできない癌の患者さまにとっては、残された時間をどのように過ごすかが大切になってきます。人生の最期を病氣と戦いながらも住み慣れた環境で過ごしたいという思いに答え、最後まで患者さまに寄り添うことも医療の大切な役割です。在宅において提供できる医療にはおのずと制限がありますが、それに代えられない大切なものがあることを多くの訪問看護師さん達は知っています。ただ患者さまやご家族の方にとっては不安がいっぱいで、そのような先行き不安のため在宅医療に踏み出せない方もたくさんいます。それらの不安を軽減

するためには、地域の実状に応じたシステム作りが大切ですが、現状のシステムの中では多くの訪問看護師さんがジレンマを抱えながら日々工夫と努力を重ね、そのような方々の個々の努力に在宅医療が支えられているのも事実です。医療はもとより社会のあり方と連動し、さまざまな制度の縛りの中で提供せざるを得ないものですが、だからこそ今できることをまずやっていこうという姿勢が大切ではないでしょうか。ステーションで働いている多くの看護師さんたちにエールを送ります。がんばって下さい。

中部

医療法人財団 百葉の会 訪問看護ステーション百葉

渡邊由美子

訪問看護ステーションの地域活動への恩恵は、計り知れないものがあります。病診連携や緊急時対応、また本人だけでなく家族への支援など、さまざまな場面で活躍され、地域ニーズの大きさをいつも感じています。私は介護保険制度発足と同時に介護支援専門員として在宅介護に携わって参りました。様々な病氣やけがで介護が必要となったとき、本人

や家族は在宅の生活に一番不安を感じようでした。急性期病院からの転院や退院の勧めに対して、医療依存度が高い方ほど、在宅生活をあきらめる度合いも高くなっていききました。しかし、自宅へ帰りたいという思いはみなさん持つており、その気持ちに答えないとプラン作成をしていました。訪問介護も通所サービスもなくてはならない物ですが、特に訪問看護は在宅生活を支える必要不可欠な物と感じていました。以前は病院でしか対応できなかった病状の方が在宅へ帰れるようになってきたのは医療サービス（特に訪問看護）が充実してきたからだと思っています。

以前、余命3ヶ月といわれた方の担当をしたことがあります。病氣が進行するなかで入院を繰り返していましたが、ご本人がターミナルと知った時、強く在宅生活を希望され、主治医や訪問看護ステーションと連携をとり、自宅で家族に囲まれて余命を過ごすプランを立てました。ただ、最後は主治医の判断と家族の願望から病院で迎えることになりました。だが、奥様や息子さんに囲まれて希望であった自宅での生活ができ、余命3ヶ月が6ヶ月以上過すことが出来ました。訪問の途中に通りがかったからと、顔を出してくれたり、緊

急呼び出しにもすぐ駆けつけてくれた訪問看護ステーションがあったから出来たことだと今でも思っております。

いろいろなサービスの中でも特に専門性を要求され、要介護度の重度の方から依頼が多いのが、訪問看護ではないでしょうか。そのためお客さまの変動が多く、経営的には難しいと思います。しかし是非、地域の在宅生活を支えているという誇りを持って、訪問看護ステーションの皆様にはこれからもがんばっていただきたいと、思っております。

在宅医療の充実の為に

東部

共立蒲原総合病院 院長 木村 良一

私の専門は脳神経外科で、当院に訪問看護ステーションが無い頃にも、月一回の往診にておりました。いつもと違う看護師さんと情報交換もできて、家族ともゆつくり話ができ、時間さえあればちょっとした息抜きにもなっていました。訪問看護は在宅医療の中心的存在として期待され、当院でもステーションとして発足しました。当初より看護師さんには交代で二四時間対応してもらっています。いつでも医師の往診と

訪問看護よもやま話し

訪問看護ステーション早出 宗 由紀子

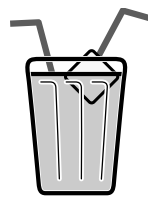
というのは難しいのが現状です。個人的には訪問看護への希望としてはいつでも、そして最後まで自宅でのいうことだと理解してはいるつもりですが、当分医師の充足ができそうにありません。私は一年程前に県の訪問看護推進協議会に病院協会の委員として出席しておりました。医師会の方からは看護師の人的パワーが絶対的に足りないのが普及促進の課題であるという意見が多く見られました。確かにそうですが、それでは看護師がどの位いればみんなが在宅で見ていけるでしょうか。家族の中で一人の方、お嫁さんとか、だけがみるとしたら長くは続かないでしょう。少なくとも二人以上の家族が看護・介護に当たれば、相当数の人的介入が必要になると思われます。

これから慢性期の患者さんの入院や入所の金銭的負担が大きくなり、在宅で家族が見ざるをえなくなりそうです。決して望ましい流れではないでしょう。ステーションとしては仕事が増えると思われませんが、診療報酬は決して十分とはいえません。いつまでも医療従事者の献身的な協力に頼られては困りますが、患者様の為にこれからも皆様にがんばっていただきたいと思います。

私の訪問看護の経歴は、結婚の為大阪から浜松の土地にきた、総合病院の外来時代から始まります。昭和58年頃の訪問看護は、ボランティアの時代で、午後の余裕の時間がある外来の看護婦が、お互いにフォローし、訪問看護に行ける人を捻出して、週1回、主に脳外科の患者の訪問に出かけていました。この頃は、医療相談室のケースワーカーに、車の運転をしていただき、社会資源の活用などを説明してもらったりと、車の両輪のように、活動していました。しかし、患者様にとつては、入浴もままならなかった時代でした。

平成1年9月、夫の転勤の話が出て、私は、仕方なく運転免許をとりました。まだ初心者マークをつけている平成2年、急に訪問看護室への、配属が決まりました。訪問看護は、以前より好きな仕事だったので、良いのですが、運転が…。初めて、そこへ出勤すれば、何とそこにはすでに、初心者マークが2枚も置いてあり、私のそれとで、合計3枚。しかも、私は大阪出身で、浜松の地理にうとい。そして、もう一人、東京出身の看護師がいました。「今日は、〇〇さんの訪問」となると、2人して、机に地図を広げ、頭

の中に地図をいれて行動です。周りで「あのね、柳通りを」とか「六間道路を」と言われても私達2人には、一向に分かりません。もう車を運転して、目的地に着くと言う事が、一大仕事！そこに着けば、50%の仕事をしたも同然でした。運転の車は、遠距離は、普通車。この時代は、片道20〜30kmという訪問もあり、午前中に1件という能力の悪い訪問看護もありました。あまりの遠方は、必らず、2名の看護師がペアで行きました。



あの日、忘れもしない！真夏の炎天下。掛川の市内で、車が、突然動かなくなりました。どうして良いかかわからず、病院の施設課に電話をかけましたが。「近くのガソリンスタンドでみてもらえ！」とのこと。動かない車を、通りがかりのやさしい男性に押してもらい、道路横に止め、ボンネットを開けて、クーリング！待てど暮せどエンジンはかからず。その頃は、運転免許証のみ持ち、財布を持たずに行動していましたので、のどが渴いて：たまたまあつた150円で、コーラを2人で分け合って飲んだ、切ない思い出。

車はその後、何度かエンジンを回したらかかり、やっと浜松に帰ることが出来ました。この車は、その後点検に出されましたが、異常なし。その後も、私の運転時に2度止まりましたが、異常はなく、運転がへた…という烙印を施設課の人に押されたまま、くやしい思いをしていました。一年後位に東京出身の彼女と訪問中、そのお宅を出ようとしたら、突然動かなくなり、仕方なく彼女がJAFを呼んでレッカー車で運んでもらいました。点検してもらったら、故障原因がやっとわかり、私達の汚名を返上することになりました。JAFによれば、「一旦、車が動いてしまうと、故障原因は、わからなくなる」とのことでした。訪問看護室時代の3年間は、良き仲間恵まれ、充実した看護師時代でした。年2回の機関紙発行や患者・家族とのフラワーパーク遠足、協力いただいた医師や看護師、市民ボランティア、浜松市の友愛号の借用等。そして家族会の開催。看護研究。すべてが、今の私の訪問看護の原点になっています。

発行人 榛葉 由枝
編集者

井ノ口佳子 (訪問看護ステーション佳吉) 西部
中根 民与 (森町訪問看護ステーション) 西部
手老美智子 (訪問看護ステーションなかいず) 東部
山内 良江 (訪問看護ステーション丸子の里) 中部