伊藤隼也が行く
Shunya Ito

利用者の立場に立って訪問看護の力を底上げしたい！

今回、伊藤隼也さんは奈良県看護協会立桜が丘訪問看護ステーションを訪問。全国で数少ない地域看護専門看護師（CNS）の一人、栗田麻美さんにお話を伺ってきました。

僕たちの取材に快く応じていただき、おまけに心からの笑顔で記念写真！

訪問看護の現場に立つ一方で7つのステーションを指導

伊藤　ここは、薬師寺も近くていいところですね。

栗田　春になると、周囲に桜が咲いてきれいです。趣味で写真を撮りに来られる方も大勢、いらっしゃいます。

伊藤　なるほど、それで桜が丘という名が付いているんですね。ところで今、桜が丘訪問看護ステーションにはスタッフは何人いるんですか？

栗田　非常勤も含め、5名の看護師で30人の利用者さんをケアしています。末期がんやALS（筋萎縮性側索硬化症）など、医療保険の対象になる方が多いですね。

伊藤　病棟看護と訪問看護の大きな違いは何ですか？

栗田　一人で判断しなければならない場面が多いことでしょうか。病院は治療と看護が一体となっていますが、訪問だと、二つがそれぞれ独立しています。もちろん、診療所や病院に主治医がいて、医師の指示書に基づいてケアをしていくわけですが、現場で判断するときは基本的に一人です。責任が重い半面、看護が看護として評価される喜びも大きいと感じます。

転載・二次使用禁止

伊藤　やりがいがありそうですね。専門看護師である栗田さんの役割は？

栗田　ここのスタッフの一人として現場でケアをする一方、奈良県看護協会立訪問看護ステーション全体の中での役割もあります。

伊藤　全体？　具体的に言うと？

栗田　奈良県には看護協会立のステーションが支所も含めて7つありますが、そこで働く看護師の育成や、看護の質を向上させるために動いています。医療安全対策委員会、記録委員会、業務委員会にもかかわっていますし、今度は看護研究委員会を立ち上げる予定です。それと、数は少ないですが、ケアマネジャーとしてケアプランを作成することもあります。

伊藤　二足、三足のわらじを履いているわけだ。

栗田　実は、今のような立場で自由に動けるようになったのは昨年の10月からです。それまでは、ここの所長として管理業務を担っていました。会長直属の専門看護師を置くのは協会初の試みなので、まだまだ試行錯誤の段階です。

全国に8名しかいない地域看護専門看護師として

伊藤　栗田さんのような地域看護の専門看護師（CNS）は、全国的にも少ないと伺ったのですが。

栗田　現在、たったの8人です。私が認定を受けたのは05年10月ですが、その年はたまたま3人が同時に認定を受けました。それまで3人しかいなかったのが6人になり、それから1年空けて、ようやく8人まで増えました。

伊藤　なかなか増えなかったのは、勉強が大変だからですか？

栗田　勉強する時間がとれないというのが大きいのかもしれません。専門看護師の認定は、大学院卒業が一つの条件です。ですから資格を取りたいと思うと、2年間休職して大学院に通わなければなりません。訪問看護ステーションはどこも小さな所帯ですので、一人抜けると仕事が回らなかったりして、なかなか思い切れないというのはあるようです。

伊藤　そういうスキルアップに対する支援は、海外に比べると日本はまだまだ遅れていますね。

栗田　保健師を辞めて大学院に通っていた同級生は、年齢がネックになっているとも言っていました。せっかく勉強して資格をとっても、年齢制限にひっかかってしまうと、行政では再就職できないんです。

伊藤　それだとどうしても、躊躇するでしょうね。

栗田　ただし、これまで大学院のCNSコースは2年でしたが、最近になって3年のコースができ、休職しなくても、働きながら学べるようになってきたようです。ですから、以前よりは良くなったと言えるかもしれませんね。

何とも言葉に表せない・・・不思議な温かさを感じる事務所。

Profile

地域看護専門看護師

奈良県看護協会立
桜が丘訪問看護ステーション

栗田（くりた） 麻美（まみ）さん

1989年、奈良文化女子短期大学衛生看護学科卒業。5年間の病院勤務の後、訪問看護へ。97年12月、奈良県看護協会立橿原訪問看護ステーション所長。01年4月から2年間休職して大阪府立看護大学大学院地域看護CNSコースで学ぶ。05年4月、奈良市に看護協会立の訪問看護ステーションを設立することに伴い、同協会立桜が丘訪問看護ステーション所長に。同年10月、地域看護専門看護師を取得。約1年間の育児休業を経て07年10月から復職、管理業務を離れ専門看護師の職位となり会長直属のフリーのスタッフとなる。

「看護師さん」ではなく、
名前で呼ばれる責任と喜び。
それが、専門看護師を目指す
彼女の大きな原動力になった。

29歳でステーションの所長に看護師の原点に返りたかった

伊藤　そんなに大変なのに、なぜ専門看護師に挑戦したんですか？

栗田　きっかけは、29歳で訪問看護ステーションの所長になったことです。経営の立て直しを任され、スタッフの管理も、外部との交渉もすべて自分でしなければいけませんでした。それがすごくプレッシャーだったと同時に、このままでは一看護師としてダメになるんじゃないか、と不安に。

伊藤　現役でなくなる不安ですか？

栗田　訪問看護は大好きで、性に合っていると感じていましたから、それはどうしても続けたかったんです。ただ、現場で利用者さんと向き合うと、看護師としての力不足も感じていました。まだまだスキルアップしたいのに、こんなに早く管理職になって現場から遠ざかってしまったら、看護師として役に立たなくなってしまう……。そう思ったときに、もう一度原点に返って勉強し直そうと決めました。

伊藤　看護師としての限界を感じても、大学院に入ってまで勉強しようと思わない方もいる。栗田さんが決心できたのはどうしてですか？

栗田　それはやはり、利用者さんの気持ちに応えたかったから。というのも、病棟だと「看護師さん」と呼ばれますが、訪問だと名前で呼んでいただけるんです。だからものすごく頼りにされていると感じます。この「利用者さんの期待に応えたい」という思いは、私の原動力になっています。

実習で「できていなかった自分」と向き合い、愕然とした

伊藤　29歳でいきなり所長を経験されてから今日まで、まさに激動だったわけですね。

栗田　実は大学院から戻った後、妊娠・出産という自分のライフイベントも重なりまして（笑）。会長に「どうしましょう？」と相談して、1年間の育児休業から、今のようなフリーの立場になりました。

伊藤　現場を離れ、大学院で学んだことで何か変わりましたか？

栗田　すごく変わりましたね。一度現場に出てから学び直したことで、理論と実践がつながった気がします。

伊藤　じゃあ、勉強は楽しかった？

栗田　楽しかったですけど、めちゃめちゃハードでした（笑）。2年間のCNSコースだと、1年目に授業を受けながら研究テーマを決めて、2年目に実習に出ます。アメリカ人の先生の授業もあって、英語の文献を読んだりしなくちゃいけなかったので、1年目はそれで随分、苦労しました。

伊藤　実習はどうでした？

栗田　保健所や教育機関も含めて4カ所で実習したんですが、精神的に、かなりボロボロになりました。

伊藤　ボロボロって？

栗田　地域看護の「あるべき姿」が見えたところで実習に行くので、それまでの自分がどれほどできていなかったかを自覚させられるんです。それを受け止めなくちゃいけないのが、一番辛かったですね。

伊藤　「できていなかった自分」を発見したわけだ。タイプの違う施設で実習したことで、改めて気づいたことや制度上の問題点はありますか？

栗田　個人的には、訪問看護は介護保険ではなく、医療保険でまかなうのがいい、と感じました。現状だと、看護も介護も、利用者さんの要介護度によって受けられるサービスの点数が決まってくるので、決められた点数のなかで、看護はいくら、介護はいくらと割り振らなくちゃいけないわけです。

伊藤　枠が決まっている。それは、切ないですね。

栗田　そうなんです。一人暮らしのお年寄りの場合、訪問介護を減らしてしまうと、生きていくための食事さえままなりません。でも、そういうお年寄りほど、看護も多く必要とされていたりするんですね。経済的に余裕があれば、枠を超えてサービスを充実させることもできますが、そうでない場合、看護と介護のどちらを優先させるべきか、とても迷います。

伊藤　要するに、現実と制度がまだまだかみ合っていない。看護連盟はベッドサイドから制度を変えていこうと取り組んでいますから、今の栗田さんの指摘は、とても重要だと思います。

患者さんの要請に応えるために現場にこだわり続けたい

伊藤　今回は、脳性麻痺の娘さん（21歳）を在宅療養されている家族のケアに同行させてもらいましたが、訪問看護の役割は、診療部分も担う海外のプラクティショナルナースに近いのかなと感じました。医療者としての判断を求められる場面も多そうですね。

栗田　確かに、利用者さんやご家族は医療的な部分の見通しなどをストレートに聞いてこられます。入院日数が短くなり、以前なら在宅は無理と言われていたような利用者さんも、在宅でケアするようになっています。なのに、訪問看護師に対する継続的な教育制度は整っていません。そのあたりは、これから取り組んでいかないといけない課題だと思っています。

伊藤　訪問看護の場合、年齢で言うと赤ちゃんから100歳を超えたお年よりまでと幅広い。疾患の内容もレベルも本当にさまざまですから、幅広い知識と経験が必要ですね。

栗田　本当にそうです。制度もどんどん変わっていきますから、現場にいないと現場のことが分からなくなってしまいます。私が管理職ではなく、あくまで地域看護専門看護師として動きたい理由も、そこにあります。

伊藤　利用者さんが高いレベルの訪問看護を求めて、看護の側がそれに応えていく。お互いに刺激し合いながらレベルアップしていくのは、とてもいいことだと思います。それに、今はまだ数が少ないから難しいけれど、ある一定のエリアに一人は必ず地域看護専門看護師を置くなど、法的な枠づけも必要でしょうね。

脳性麻痺の娘、康代さん（21歳）を在宅看護する母、利栄さんの話

昨年の春から、週3回の訪問看護と週1回の訪問入浴を利用しながら、在宅療養しています。生まれてすぐに脳性麻痺と診断された娘は、20年間ずっと、外泊は許されても、退院はできませんでした。思い切って在宅療養を選ぶことができたのは、訪問看護の助けが借りられると分かったからです。定期的に看護師さんが訪問してくださるので、家族の心の支えにもなっています。娘が生まれて初めて自宅で生活できるようになり、バラバラだった家族が、ようやく一つになれた気がしました。

伊藤隼也（いとう しゅんや）
写真家・医療ジャーナリスト
医療情報研究所代表
患者中心の医療を実現するため
医療ジャーナリストとしてテレビや雑誌などのメディアで活動中
ホームページ shunya-ito.tv

取材・撮影：伊藤 隼也　文：曲沼 美恵　デザイン：医療情報研究所

訪問看護には、人対人の
触れ合いが欠かせない。
看護力だけではなく、家族との
絆まで大切にする
そんな看護師が、もっと多く
育って欲しい。

訪問看護師は、診療も担う海外の
「プラクティショナルナース」に近い。
その力を、もっと信じて
生かす制度が必要だと感じた。

転載・二次使用禁止