

第17回

「星の数ほど訪問看護ステーションを」

2009年10月25日



講師：菅原由美氏

(全国訪問看護ステーションの会「キャンパス」代表)

◆プロフィール
東海大学看護学部看護学卒業。卒業後、「いけいけ」(訪問看護ステーション)に入社。その後、この新しい形(フリーランス)で活動中。

2009年度ベストナース賞を受賞した菅原さんは、義祖母・養母・義父を家で看取った経験からボランティアナースの会「キャンパス」を13年前に立ち上げました。今では全国38か所に広がりました。先見性とリーダーシップ、魅力的な人柄が、マスコミにも数多く紹介されています。訪問看護ステーションが星の数ほどあったらいいのに、それを阻害している壁は何か。ナースの温かい目と事業家としての冷静で緻密な行動力を併せ持ったお話は迫力に満ちたものでした。受け手の側から医療を良くしていく当会にふさわしい雰囲気で見聞交換ができました。

(文責・岡田弥生)

学生時代からの疑問

「なぜ医者ができることもない癌の末期の方が、病室にいるの？」なぜ家に帰れないのか、訪問看護という言葉もなかった頃からずっと疑問に思っていました。

痛みに苦しむ方の隣にいて、背中をさすってあげたいと思うのに、モルヒネをこれ以上使えなくて効くはずもない生理的食塩水を、あたかも薬のように注射しろという医者の指示に従うのは辛いことでした。

臨床経験10カ月で結婚して家庭に入りましたが3人の育児中も看護師という仕事が忘れられず、健診のお手伝いや修学旅行の付き添いで呼ばれると嬉しくて行っていました。看護師としての経験が少ないことを言うと非難と罵声が返ってくるので言えませんでした。言えるようになったのは5年くらい前からです。

100歳義祖母の大往生と養母・実母の癌

呆れもせず元気だった義祖母が転倒して入院し、下血に「胃カメラを飲みましょう」と医師から言われました。その頃の胃カメラは太くて飲むのも大変で、本人も嫌だと言うし、養父も消極的でした。それで私が「出血部位が解ったら手術して下さるんですか？」と訊いたら、医師に「じゃあ退院してくれ」と言われました。

本人も帰りたいだったので退院を喜び、私と養母が一日おきに泊まり込む生活から、家で養母がお世話をする普通の生活になりました。皆にとって楽で、最期は養母が食事を運んだ時に息を引き取っていたという大往生でした。お葬式でご近所の方に「100歳長寿で胃の上で死ねたのは羨ましい」「あやかりたい」と言われました。

その後、3年もしないうちに養母が癌になりました。私の母も早期癌で「一人のお母さんは助けられただけ、もう一人は助けられない」と医師に言われました。「家に連れて帰ってもいい」と言われたのですが、本人が、義祖母の時に私が3人の子育てをしながらの介護で大変だったのを知っているのだから帰ると言わない「大丈夫、元気になったら帰るから」と本人は言うのに「お母さんが帰るのは霊安室からだよ」なんて言えなくて非常に困りました。

誰しも家に帰りたい

ちょうど春先で草花の芽が出る時だったので「お母さんが

縁側で指示してくれないと全部抜いてしまう」と言って、退院手続きをして本人には外泊と言って家に帰りました。やっぱり誰しも帰りたいんですよ。病院ではすることもなくずっとベッドにいた人が、家では点滴を引いて抜いていました。自分の域ですから本人のエネルギーが働きます。ご近所の人にも来てくれて楽しそうに対応していました。家には患者さんを守ってくれる妖精がいます。

義父にとっても往復5時間かけて「余命いくばくもない」養母に毎日会いに行っていたのが楽になりました。私も中心静脈栄養の点滴を一日1回取り替えに行くだけで楽でした。最期は大量下血で「最期に会いたい人を持っていて息を引き取る」と養母に教えて貰いました。

その時に解剖を頼まれて、医者に言われると嫌だと思っても言えない、夫も義父も自分の意思が言えないほどバカではないのに断れないことが、私にはショックでした。看護師だから嫌なら嫌と言え、解剖を断って、さっさと帰りました。

養父は多発性脳梗塞による認知症

仲の良い夫婦だったので、養父が後を追うのではないかと心配でしたが、5年は大丈夫でした。その後、慣れた道に迷って東海大を受診したら多発性脳梗塞と言われ、すぐ入院になりました。認知症が始まっている人にとっては入院が青天の霹靂で、徘徊が始まり、家族の名前も分からなくなって、車椅子に縛られてカタカタと悪くなりました。

キャンパスを始めつつあった時期で、医師からは施設を勧められたのですが、家に連れて帰りました。すると、どんどん良くなって、病院では縛られるような状態だったのが、家に帰って中古車屋に出勤し人と接していると、敬老会にも行けるようになりました。つい油断して、公民館で呼吸が苦しくなったらしく、病院から呼吸停止の連絡がありました。

キャンパスの誕生と行政との闘い

私が嫁に行かなかつたら、養父は施設に入れられ、養母は霊安室から帰ったでしょう。10カ月しか臨床経験がないナースでもできる。仲間を集めて手助けがしたい、そう思ってキャンパスを作りました。自分が癌になった時に家で死にたいという自己中心的な発想で始めた活動ですが、同じような想いの方が大勢いらっしゃることに気づきました。医療行為ではなく、家族がやっていることをお手伝いしたいのに、行政とは闘いの連続でした。武蔵野市の福祉部長だった山本茂夫

さんに相談し彼から電話をしてもらったら行政の態度が変わりました。人と闘うときは、相手の倍くらいこちらが解つてないと闘えません。その後、キャンナスも38カ所に広がりました。

有償ボランティア 無料の欠点

キャンナスは有償ボランティアで、地域の事情によって時間単価を決めています。ゼロに近いところから2千円迄、無料の欠点は2つあり、利用者にとっての最大の欠点は断れないことです。タダで近所の方がご厚意で来てくれる場合に自分の生活を掻き乱されて、嫌だと思っても無下に断れないです。逆に、本当に良くしてもらって感謝して、お世話を続けて欲しいと思うと、何かお礼をと考え負担になります。無料から有償にしたところでは「お金を取ってくれなかつたら、来てもらっては困る」とまで言われたそうです。

生活をおみていると、どこからどこまでがヘルパーの仕事という区別がありません。ところが、制度はぶつ切りにしてあるので嫌になります。もっと自分の思いを形にしたいという熱い気持ちのナース仲間が大勢います。皆さんベテランで、私のような経験10カ月なんてナースはいなくて、定年退職まで勤めた方とか、訪問看護を17年続けてきたという方が、次々に立ち上げてくれています。

訪問看護ステーションを一人開業できるように

ナースの力を地域で活用するために一人で開業できるようにお願いしています。看護協会が言っているような看護報酬を高くしてくれなんて言っていません。2.5人を1人にするだけ、こんなことはすぐにできると思ったのですが、なかなか通らないのです。訪問看護ステーションはまだ6千くらいしかありません。目標値に達していないのに、医師会が猛反対しています。「看護婦ごときに一人で開業させてはならない」と。開業という言葉に医師の特権を感じているのでしょう。このままでは市民が困ってしまう。療養病床がなくなり、何とか受け皿をつくらないといけない、ナースが頑張らないといけないと思います。困っている人を何とかしたい。頭でっかちのナースでなく、柔軟に困っている人に寄り添う仕事をしてほしいです。

ナースの専門性 ミニドクターではない

アメリカではNP（ナースプラクティショナー）という資格でナースが開業できます。フランスでも独立開業しています。NPについては日本でもブームのようにあちこちの大学で大学院を作っていますが、医者の代わりになれる、それにナースの組織がのっていることに危惧を感じます。私はナースの処方権は疑問に思っています。薬剤師が国家ライセンスを持つ一人開業可能な職種で、6年になったのに医者から言われた幕しか出せない。棚から出すだけなら何で国家ライセンスが必要か。処方権をナースに出す前に、薬剤師さんに、患者さんからの要望を訊いてお薬を処方できるようにした方が良いのではないのでしょうか。

本来ナースは医者の手先ではなかつたはずで、ミニドクターになることがかっこいいのが、医師の業務を代行するナースがもてはやされがちです。「ナース本来の仕事は？」「看護師の原点は？」と訊くと小学生でも「ナイチンゲール」と答えます。クリミア戦争で、患者さんのシーツを取り換え、換気をして環境を良くする、温かいスープを飲ませる。ろうそくを持って野戦病院の中を夜中も歩いたから、今も戴帽式（これも最近は意味がなくなってきましたが）でろうそくに灯を点すのです。その原点に戻って、環境整備とか、温かいスープとか、そばに寄り添うとか、ナース本来の業務を取り戻してもらいたいのです。

ヘルパーの仕事ができないナースは、ウチは就職お断りしています。一人暮らしの方でご飯を食べていない人がいれば、血圧を測らないといけません、オムツを替えて、ご飯も食べさせないといけません。それはヘルパーの仕事なんて言っているナースはお断りです。

ヘルパーとナースの壁

机を並べて10年仕事してきても、それでもヘルパーは、まだナースに言えません。悲しいですが、やっぱり言えない。壁がないと信じたいのですが、やっぱりヘルパー同士のフラットな世界にナースは入っていけない。他の事業所のような高い厚い壁はないと思いますが、それでも壁を感じます。一般の人がお医者さんに何も言えないように、やっぱり、壁があります。また、ナースがミニドクターになりたいと考えるように、ヘルパーが医療用語を使うのがかっこいいと思うような風潮があります。バイタルサインなんて昔はヘルパーは誰も知らなかった、一般の人が聞いて解らないような言葉を使つてはいけないと思います。専門用語はかっこよく思えるのか、今はヘルパーが医学用語を使います。どうも間違えた方向に流れているような気がします。

国家資格があれば一人開業できるよ

PT（理学療法士）とOT（作業療法士）は訪問看護ステーションからでないと訪問できないので、PTとOTの会は5年くらい前からステーションを作れるよう申し入れをしています。鍼灸マッサージが開業できるのに、リハビリ職種が独立開業できないなんて変でしょ？ 市民の方々のために、リハビリ職種の独立開業が必要ということを知って欲しいと思います。国家ライセンス保持者で独立開業ができないのは、実はコメディカルだけです。弁護士、会計士、理・美容師は一人開業できるのに、検査技師もレントゲン技師も医療職はダメ。それは長年の自民党と医師会との関係から続いてきたのです。これを何とか、国家ライセンスを持った人間は一人で開業できる、その任を果たして良いと認めてもらえるような社会に変えていきたいと思います。皆さま方のご協力を得て、変えていきたいなと思います。

質の担保は市民が

私が数医者だと思う先生のところも患者さんがいっぱい行っていれば、患者さんにとっては取っ手じゃないわけで、信頼しているなら尊重するしかない。質の担保は同業者がするのはなく、市民がするものだと思います。きちんと説明してくれる理屈がしっかりしているナースが良いという人もいれば、理屈なんていいから優しいナースが良いと言う人もいます。トコロとか優秀だとか同業者の評価でなく利用者が選ぶことです。だから星降るほど作つてしまえば自然淘汰され、それが質の向上につながると思います。

（参加者の感想）

今後歯科は、コメディカルの立場に立って医療に関わっていく必要性もあると思います。口腔ケアステーションの現実性ですが、まずは訪問看護ステーションの一部門としてのスタートが良いのではないかと思います。

人を救うという熱い想いはいずれ世界を変えたいと思える会でした。

東京医科歯科大学大学院
医歯学総合研究科
高齢者歯科学分野
第2研究室（尾崎研一郎）

