

人間発見

登録所で「看護婦は開業できないんじゃないですか」と言われたのが1986年。それ以降、日本の訪問看護は大きく変化していく。

92年から訪問看護を行う看護組織に医療保険が適用されるようになり、このときに決められた独立型の「訪問看護ステーション」のモデルになったのは私たちだと関係者から聞きました。

ただ、この時は公益法人しか認められませんでした。すでに12人のスタッフを抱え、公益法人にすることなどできるはずがなかった。そこで収益部門として「日本在宅看護システム株式会社」を設立、在宅看護研究センターを研究部門にしたのです。そして民間へも門戸が開かれた99年に、在宅看



福島市内に開いた施設「ここさこらんしょ」

訪問看護の保険適用、長年の念願かなう

患者と医療関係者の懸け橋めざし行動

「すべて在宅」に疑問、その人らしさ大切に

看護研究センター付属訪問看護ステーションを開設しました。

開業時に先輩から「看護を売るなんて」と言われましたが、私が考えていたのは保険適用、つまり「国に看護を買ってもらう」ことでした。13年たち、その念願がようやくかなったのです。在宅看護は看護教育にも取り入れられるようになりました。97年には「在宅

看護研究センター付属訪問看護ステーションを開設しました。開業時に先輩から「看護を売るなんて」と言われましたが、私が考えていたのは保険適用、つまり「国に看護を買ってもらう」ことでした。13年たち、その念願がようやくかなったのです。在宅看護は看護教育にも取り入れられるようになりました。97年には「在宅

す。「本人の願いとは裏腹な生き方を強いてしまった」と後悔する家族の声も聞きます。

「自宅に帰りたい」「もっと違う治療を受けたい」といった、患者さんの気持ちや不安を察知して納得できるように援助するのも、看護師の重要な役割の一つです。しかし、現場は多忙を極めており、病院の組織の一員である場合は、

どうしても限界があります。独立した看護師が必要なときに病院の看護師と連携し、患者さんの擬家族となつて、医療者との間に立つ。そして患者さんの希望をかなえるために動く。そんな「外付け」の看護師が必要だと考えて、現在、独自の認定をしているのが「メッセンジャーナース」です。

2010年に認定協会を立ち上げました。医療者と患者さんの懸け橋になれる力のある看護師を位置づけたいと考えています。

昨年5月、東日本大震災の被災者のために福島で開いたボランティア施設も2年目に入

る。施設でも在宅でも病院でも患者さんが「その人らしく」過ごすための挑戦は続く。

95年6月、私が訪問看護の道へ進むきっかけとなったKさんが、家族に見守られ、自宅で息を引き取りました。

私が看護師長を務めていた日本赤十字社医療センター集中治療室に、心肺停止状態のKさんが運ばれてきてから15年になろうとしています。深夜に連絡を受け駆けつけ、午前4時30分、Kさんと家

族に別れを告げ、家路につきました。Kさんもご家族も満足そうな表情をしていると感じました。

Kさんが在宅療養を始めた83年は、患者さんと家族が「家に帰りたい」と希望しても帰れない時代でした。でも、今は時として「家に帰れ」という圧力のようなものを感じるがあります。

私は在宅で亡くなるのが必ずしもいいとは思いません。在宅でも病院でも施設でも、その人らしく最期を迎えることが大切なのです。

理想的な「在宅看護」を編み出すため視察に出かけた北欧で、目の前に広がる湖の前にナースからこんな話を聞きました。「湖のボートの上で死にたいという患者さんがいたらその希望をかなえる。それを実現させるための環境、周囲との関係をつくるのも看護師の仕事の一つです」

看護師になって44年、開業して26年。私がやろうとしてきたのは「患者さんと家族の希望をかなえる」ということでした。一人でも多くの人が、自分の思い通りの医療を受けて逝ける。後輩たちのためにも、そういう環境をつくり上げるのが、私の看護師としての最終章だと考えています。

(聞き手は編集委員 大谷真幸)

次回は編集工学研究所有長の松岡正剛さん

開業ナース、患者を自宅へ