

特集

訪問看護が変わった!

栄仁会は3つの「訪問看護ステーション」を持ち、それぞれが地域医療において大切な役割を担っています。ただ、近年、3ステーションに求められる役割も変わってきました。どう変わったのか? そして、コアにある変わらないものとは何か? 各ステーションで所長を務める看護師さんたちに伺いました。



取材と原稿 / 前原政之 (まえはら まさゆき)
1964年栃木県生まれ。1年のみの
編プロ勤務を経て87年23歳で
フリーに。ライター歴36年。



中村 利恵 (なかむら りえ)

「訪問看護ステーションおうばく」所長
看護師



廣 茂徳 (ひろ しげのり)

「訪問看護ステーションそうらく」所長
看護師



脇田 恵美 (わきた えみ)

「訪問看護ステーション京たなべ」所長
看護師

専門性が求められるようになった

Q 栄仁会の3つの訪問看護ステーションについては、本誌でも過去に特集記事を掲載しました(第20号)。ただ、それはもう6年前のことですし、ここ数年來、訪問看護を巡る環境も大きく変わっていますので、今回改めて特集を企画した次第です。

6年前の特集では、訪問看護の対象として、介護保険を用いた認知症などの老人看護と、精神科領域の看護がおおむね半々だというお話でした。それに対して、いまは精神科領域の比重が大きくなっているようです。

脇田 そうですね。昔はうちの訪問看護も介護医療が中心でした。それは、地域に訪問看護ステーション自体が少なかったからです。いまは数が増えたので、訪問看護ステーションごとの専門性が求められるようになってきました。栄仁会の専門性はもちろん精神科医療にありますから、そちらに比重が移ってきたのです。

Q 3つのステーションでは、利用者(訪問看護対象者)に認知症のお年寄りもあまりいらっしゃらないのですか?

脇田 いえ、いらっしゃいますよ。ただ、その場合でも、他の訪問看護ステーションでは対応が難しいような方が多いですね。

中村 宇治おうばく病院では2011年から、京都府の「アウトリーチ推進事業」の委託を受けて、独自のアウトリーチ活動を行ってきました。「アウトリーチ」手を伸ばす」という意味で、生活の場に直接訪問して支援活動を行うことを指します。精神科の受診中断や入退院を繰り返している方、長期入院から退院した方などを対象として、安心して在宅で生活できるように一時期・集中的に支援します。その際、課題やニーズ、ストレスグス(強み)をアセスメントして必要な支援を整理し、適切