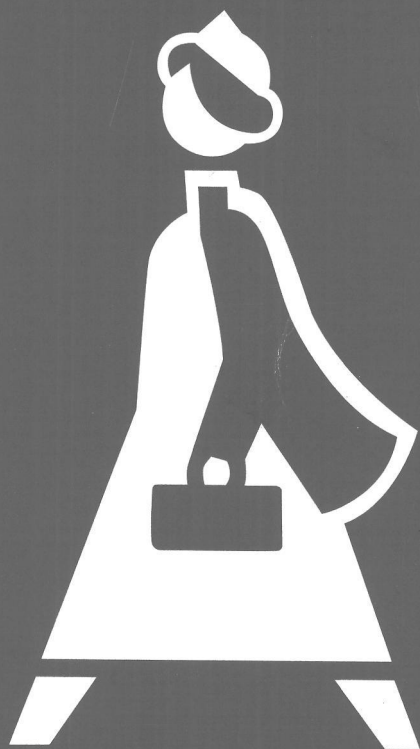


いけいけ！

ボランティアナース

在宅ケアの新しい形

菅原 由美



いけいけ！ ボランティアナース

在宅ケアの新しい形

菅原由美 著

はじめに ― キャンナス紹介 ―

キャンナスは、日本初、ナースがお宅に訪問して介護・看護をするボランティアの会です。一九九七年、神奈川県藤沢市にてスタートしました。

- ◎ 高齢の一人暮らしで、不便なことが多く、困っている
- ◎ 介護保険に申請したが、認定されなかった
- ◎ 入院中の家族を外泊させたいが、もし容態が急変したらと考えると不安だ
- ◎ 家庭での介護に疲れ果て、自分のほうが今にも倒れそう
- ◎ 障害を持った家族のために、ひと時も休めない

「介護や看護で疲れている人たちに、休める時間を作りたい」という思いが、キャンナスの原点です。

キャンナスを主宰するわたし自身が、夫の祖母、父、母、そしてわたしの父を在宅で

介護し、その大変さに気づかされました。同時に、息抜きをし、心身ともにリフレッシュする時間を持てれば、優しい気持ちで介護を続けられると思うようになったのです。

家族の介護を経験したことにより、それまで家庭に入り看護師業を休んでいたわたしが、地域福祉のために何かできないかと考えるようになりました。

そして、同じく、家庭に入るなどの理由で、看護師免許を活かしていない潜在ナースに呼びかけ、力を借りて、この会をスタートさせました。活動は徐々に広がり、二〇〇六年十月現在、全国十八カ所に支部ができるまでになりました。

わたしたちは相互扶助の考えのもと、みんなが安心して暮らせる社会を目指しています。介護保険制度下だけでは対応しきれない滞在型訪問看護のスタイルを貫き、地域に根づいたボランティア団体として各地で活動しています。

今後、もっと多くのナースたちがこの活動に参加してくれることを願うとともに、在宅介護に励んでいるみなさんが、ボランティアの会を上手に利用し、ご家族と優しく接し続けられることを心から願っています。

もくじ

第一章	思い立ったら、まっしぐら！	11
	ナースは、「脱」模範生	12
	初めての介護で病院を追われる	17
	端くれナースにもできることがある	23
	阪神・淡路大震災でボランティア	25
第二章	キャンナス、はじめの一步	37
	ナース魂に火がついた	38
	潜在ナースはどこにいる	48
	保健所との戦い	50
	できることをできる範囲で	60
	有償でないと続かないボランティアがある	68

もくじ

第三章 反乱と拡大

二十四時間フル回転	78
ボランテニアはシップを貼れません	87
お金で揉めて、キャンナス大ピンチ！	95
逆転の総会	104
解散を乗り越えて	108
支部の誕生	114

第四章

介護保険制度がスタート

介護事業の有限会社を設立	122
ナースとヘルパー、あなたならどっち？	128
ナースはご飯が作れないのか	132
高齢者が生活を楽しむために	136
酒と煙草とセックスの問題	146

もくじ

第五章 介護は儲かるか……………149

コネなし、金なし。でも、やるしかない……………150

移送サービスで七転八倒……………156

納得いかない行政指導……………163

悪徳業者なんて言わせない……………172

乗っ取り野郎が現れた……………183

キャンナスが全国十八カ所に……………191

ボランティアアナースになろう……………200

第六章 ナースが一人、自立するために……………207

中途半端な仕事をしない……………208

訪問看護では「指導」を慎む……………214

誰にでもわかる言葉で説明をする……………220

医療にも、介護にも、関わりたい……………222

もくじ

一人開業ができる制度づくりを	230
ヘルパーさん、准看護師になろう！	235
大きな目的を見る	237
働きやすい服装を選ぶ	239
利用者に評価してもらう	241
付録 困ったときはお互い様	249
キャンナス立ち上げマニュアル	250
キャンナス運営の心がけ	254
会則について	256
あとがき	262

年	キャンナスの歩み	介護保険制度の流れ・話題
一九八九年	初めて介護した義祖母亡くなる	ゴールドプラン（高齢化対策強化）
一九九四年	アマダの会員になる	新ゴールドプラン（在宅介護重視）
一九九五年	アムダの会員になる	阪神・淡路大震災
一九九七年	キャンナスを立ち上げる	NPO法施行
一九九八年	キャンナス解散 新生キャンナスを立ち上げる	
一九九九年	支部第一号（キャンナス県央）スタート （有）ナースケアー設立	ゴールドプラン21（介護保険の実施運営）
	キャンナス横須賀（神奈川県）スタート	国境なき医師団がノーベル平和賞受賞
	キャンナス知立（愛知）スタート	大阪府高槻市長が妻の介護のために退職 介護疲れによる「承諾殺人」事件発生
二〇〇〇年	キャンナス高知（高知）スタート	介護保険制度施行
二〇〇一年	キャンナス板橋（東京）スタート	介護保険料徴収スタート

二〇〇二年

(有) ナースケアーに行政指導が入る

キャンナス麻生(神奈川) スタート

キャンナス北九州(福岡) スタート

キャンナス黒島(沖繩) スタート

キャンナス波照間(沖繩) スタート

二〇〇三年

キャンナス柏(千葉) スタート

キャンナス松戸(千葉) スタート

キャンナス福山(広島) スタート

二〇〇四年

(有) ナースケアー乗っ取り未遂事件

二〇〇五年

キャンナスくにみ(大分) スタート

キャンナス南横浜(神奈川) スタート

二〇〇六年

キャンナス館山(千葉) スタート

キャンナス釧路(北海道) スタート

キャンナス相模原(神奈川) スタート

保健師助産師看護師法施行(男女名称の

統一)

介護報酬改定

介護保険制度改正(施設給付の見直し等)

介護保険制度改正(予防事業・地域支援事業の創設)

高齢者人口(六十五歳以上)が、全体の二〇・七%に

※ 一部、当時の名称のまま「看護婦」、「保健婦」などの表記をしている箇所があります。

第一章

思い立ったら、まっしぐらー！



ナースは、「脱」模範生

わたしにとっての青春時代は、一九七〇年頃でした。人類が初めて月面着陸に成功し、日本では大阪万国博覧会に沸いていた頃、わたしは将来何になろうか夢を膨らませていました。

当時、女性は高校や専門学校を卒業したら有名な会社にOLとして数年勤めて、そこで夫を見つけて結婚するのが花形コースでした。わたしの両親も、娘がそういう道を歩むことを期待していました。でも、わたしはそれには満足できずに、何か別の仕事をしたいと思っていました。

今思えば、そのときの気持ちだが、先のキャンパス設立につながったように思います。



子ども時代 ガールスカウトのリーダーに

わたしはナースになりたいと考えるようになりました。ナースになれば、ずっと食べるのには困らないと思っただけからです。

わたしの両親はしつげに大変厳しく、わたしは子ども時代いつも「模範生」を演じていました。家にいると息苦しくて仕方がなかったもので、できるだけ早くお嫁に行つて家を出たいとばかり考えていました。

将来の自分の人生をあれこれと考えながら、結婚して家を出て、子どもを産むなら、夫に万が一のことがあったときには、わたしが子どもたちを食べさせていかなければならない、そのためにも、自分で金を稼げる女になりたいと考えるようになりました。

でも当時、OLは二十二、三歳で会社を辞めるのが当たり前でした。新聞の求人欄を見てみると、女性で三十歳を過ぎても求人があるのは、ナースしかありません。

わたしは子どもの頃から医療への関心を持っていました。ガールスカウトの活動をしていたので、火傷やケガの手当てに興味があり、救急法も学びました。なので、「ナース」という道は、自分にぴったり合っているように思いました。

我ながら「これはいい考えだ」と思ったのですが、ナースになりたいと父に言ったら大反対。父は、ナースなんて人の下の下の世話をするような仕事は、女の仕事の最下層

だと考えていたのです。

そこで高校入学当初は、薬剤師になると親をだます形で理系のクラスに入りました。でも、薬剤師の知識は、家庭に入ってしまったえばあまり役立つ機会がなさそうです。それで保母になることも考えてみましたが、保母の求人も二十代までしかありませんでした。

やはりナースになるしかないと思いました。ナースの勉強なら、自分や夫、子どもが病気になったときにも役立つ医学の知識が得られるし、資格さえあればいつでも働いて、家族を助けることができそうです。

そうして、まだ結婚もしていないのに、夫に何かあったときのことを考えて、ナースになることに決めました。

反対していた父をどうにか説得し、東海大学医療技術短期大学に一期生として入学しました。短大卒業と同時にナースの資格を取得、卒業後は大学病院に勤務し、一年後に二十二歳で結婚を機に退職。自分の望みどおりに、最短コースで結婚して、家庭に入りました。

そのため、わたしの病院での臨床経験は、一年ほどしかありません。

ナースの仕事は好きだったので、できることなら復帰したいと思っていましたが、なかなかチャンスがありませんでした。結婚後のわたしは、出産、子育て、そして介護に追われて、病院に戻ってフルタイムの仕事に就くことはできなかったのです。

ナースの勉強と並行して、短大三年生のときに、日本赤十字社が認定する救急法の指導員になりました。当時、神奈川県内では、資格が取得できる最低年齢の二十歳で救急法指導員になった女性はまだいなくて、わたしが第一号でした。

ところが喜んだのもつかの間、合格した後が大変でした。当時、救急法指導員の資格を維持するには、「二年間で八十人以上の講習指導にあたる」という条件があり、活動を継続しなければならなかったのです。条件を満たせない場合には、資格を返上することになっていました。

二年間で八十人以上に教えるというのは、簡単なことではありません。特に女性の場合は、妊娠・出産があります。妊娠中の数カ月間は重いものを運んだり、走ったりできないし、出産後は育児に追われて講習会のことなど考える暇もありません。

わたしは結婚後、年子で二人の子どもを産みました。そのため、勉強会を開けなかつ

た空白の二年間ができてしまったのです。

悔しいけれど、規則では資格を返上しなければなりません。そこで、赤十字に手紙を書くことにしました。

「二年間活動できなかつた。だから資格は返上します」

けれど、納得しているわけではないことも書きました。

「女は子どもを産む。妊娠中も、出産後も、救急の活動はできません。しかも活動は仕事ではなく、ボランティアです。給料が出るわけでもない。この世界は男性ばかりで、女性の人生のことなんて考えていない。日本赤十字社のルールは、あくまでも男社会で作られたもので、とてもわたしたち女性



東海大学医療技術短期大学にて（左）

のことを考えて作られたものではないけれども、とにかく決まりなので返します」

そうしたら、日本赤十字社のほうから「継続を認めます」と言われました。

まさかと思いましたが、嬉しかったし、自分がああまで言った以上はきちんと続けて活動しなければと思って、十五年間、どうにかやりくりしながら指導員を続けてきました。

初めての介護で病院を追われる

結婚して四年目のある日のこと、夫が、会社を辞めて独立したいと言いました。勤めていた車メーカーを退職し、自分で中古車販売店を経営したいと言うのです。貯金もほとんどない中での脱サラでした。

「もしも借金を背負ったら、長距離トラックの運転手になって返済するから」

車好きの夫らしい説得でした。でも、長距離トラックの運転手になれば、家族で過

ごす時間がとても少なくなつてしまいます。

それならわたしが働くほうがいい。

「もし事業が失敗したら、あなたが専業主夫になつて。わたしがナースとして一家を支えるから！」

そう宣言したのですが、結局、夫が始めた中古車販売店は、幸いなことに順調な経営を続けたので、わたしがナースとして働きに出ることはありませんでした。

そのうちに、菅原家の百歳のおばあちゃんが腰を痛めて入院しました。

夫は自分の会社のことで大忙し。介護は、菅原家の嫁である義母とわたしの担当になりました。当時、わたしは夫の会社を手伝いながら、藤沢市と鎌倉市の保健所にパート勤めもしていました。そこにおばあちゃんの世話が加まりました。

今でこそ完全看護の病院が増えていますが、当時は家族の付き添いが必要でした。そこで義母とわたしが一日ごとに交代して、病院に泊り込むことになりました。

病院での生活は、患者も辛いですが、付き添いも本当に大変です。見るのは菅原家の大切なおばあちゃん。もちろん「嫁」という立場が、プレッシャーです。

「もしもわたしが寝ているときに、おばあちゃんに何かあつたらどうしよう……」

いくら心配しても、何事ありませんようにと祈る他ないのですが、病院に泊まった日は、どうしても眠ることができず、いつも徹夜になりました。

徹夜明けの朝、義母と交代して家に帰ると、今度は一日中、夫の仕事の手伝いと家事に追われます。そしてまた翌日には病院へと向かうのです。あまりの緊張と一日おきの徹夜による疲労で、普段は前向きなわたしも、

「いつまで続くんだろう……」

「このままじゃ、わたしのほうが倒れるよ……」

そんなことばかり考えてうつうつとしていました。

百歳まで生きられることは、それだけで徳があるような、おめでたいことだと思います。わたしもできれば長生きしたいと思います。

だけど、入院しているおばあちゃんの気持ちを思うと、なんだかとても切なくなりました。何も言わないけれど、心の中では「家に帰りたい」と思っているはずでした。

わたしもいつかはおばあちゃんのように何も言えず、入院したまま病院で最期を迎えることになるのかな。ぐるぐると考えればかりしてしまって、どんなに一生懸命

に介護をしても、暗い気持ちが吹っ切れずにいましたが、思わぬ形で退院がやってきました。

ある夜、おばあちゃんが体調を崩して、吐血しました。急いで宿直の医師に来てもらったのですが、医師は、やってきていきなり、「胃カメラを飲ませましょう」と言いました。

びっくりしてしまいました。

当時の胃カメラは、今よりもずっと大型でした。健康な人でも飲み込むのが大変な嫌われ者で、使うだけでかなりの体力を消耗します。それを百歳のおばあちゃんに飲ませるなんて、とんでもありません。

「先生、どうして胃カメラを飲ませるんですか」

わたしは、思わず医師に尋ねました。

患者と医者との関係では、医者が断然強いものです。医者の意見はありがたく聞くのが当たり前であって、患者のほうから意見や質問をする習慣はありませんでした。でもおばあちゃんの身体のことを考えると、どうしても胃カメラを飲ませるのがいいこ

ととは思えず、つい言ってしまったのです。

「血を吐いたのは、胃の出血ですから、どこで出血しているのか、検査のための胃カメラです」と医師は答えました。

そんなことはわかっていきます。病院勤務は一年しか経験がないけれど、わたしだってナースの端くれです。胃カメラを飲むのは、胃の検査のためだということくらい知っています。

ただどその「検査」のための胃カメラは、百歳のおばあちゃんにとっては命取りになってしまうのではないか、わたしはそれを心配しているのです。

「先生ね、もし出血箇所を見つけたからといってどうなんです」

「え……」

医師は一瞬無言になりました。

「もしも胃で出血している場所がわかったら、先生、手術なさるんですか」

「いえ、このお年ですから手術はしません」

「だったら先生、お願いです。どうか胃カメラは飲ませないでください。もう苦しいことはできるだけさせたくないんです」

結局、おばあちゃんは胃カメラを飲まないことになりました。

そんなこともあって、その病院の治療方針に、わたしたち家族はどうしても同意できませんでした。

最近になってやっと、患者が医師に質問したり、治療方針に希望を言うことは大切だと世間で言われるようになりましたが、当時は、患者が医師に意見するなんて言語道断だったのです。

わたしたちが治療方針に不満を言うと、その病院の医師は立腹して、「こんな患者には責任が持てないからすぐに連れて帰るように」と告げてきました。

びっくりしました。突然、病院を追い出されることになってしまったのです。どうしようもなくなったらわたしたちは、慌ててベニヤ板を見繕い、それにおばあちゃんを乗せて連れて帰りました。

そんな祖母でしたが、自宅に帰ってきてからは、長年お世話になったホームドクターに看てもらい、苦しむこともなく、嬉しそうに自室で過ごすことができました。

わたしの生活も元に戻りました。一日おきの徹夜から解放されたのです。そして義父母も、病院での泊まりがなくなり、何十年もそうしてきたように、祖母との平穏な

生活に戻ることができました。

そして数カ月後、祖母は家族に見守られる中、昭和天皇の亡くなられる一日前、一九八九年一月六日に静かに息を引き取りました。

端くれナースにもできることがある

義母は、結婚当初より、舅、姑、小姑に仕えてきた人でした。おばあちゃん亡き後、ゆっくりと自分の生活を楽しんでもらいたいと思ったのもつかの間、大腸癌になってしまいました。

そこで、急いで、数年前にわたしの実母の胃がんの手術を担当してくれた医師に看てもらえるように手配しました。ところが、手術後、その医師に

「一人のお母さんは助けられたけれど、もう一人のお母さんは助けられなかった。ごめんね」と言われました。つまり、手術は試みたものの、切除できないほど癌が広がっ

ていたのです。

これ以上は病院でできることはないから、希望するならいつでも義母を家に連れて帰っていいと言われました。

「菅原さんはナースだから、薬液の交換ができるしね、お義母さんを自宅に連れて帰ってもいいですよ。ナースステーションで処方を聞いたら、退院手続きをしてもいいですよ」と退院の許可をもらうことができたのです。

わたしは、ほっとしました。義母には癌であることを告知していなかったので、退院にはなかなか同意しなかったのですが、自宅に帰ってからは退院を喜んでいました。入院中、義父は片道二時間半をかけて見舞いに行っており、退院後は大切な残り時間を一緒にゆつくりと過ごせることがとても嬉しかったようです。そして義母本人も、幸せそうでした。

ナースとしてわたしがしたことといえば、一日一回、薬液のパックを交換することくらいでした。でも、ナースの経験があるわたしが嫁に来たからこそ、義母の退院が許可されたことは、わたしの誇りになりました。

ナースになることを決めた高校時代、家族の介護という状況は想定していませんで

したが、ナースの資格が一番役に立ったのは、この瞬間かもしれませぬ。

自宅にナースがいれば、人は人生の最期を病院ではなく、自宅で迎えることができるのです。

わたしと同レベルのナースなんて、世の中にたくさんいます。そのナースたちが力を発揮したら、人の生き方・死に方は変わり、そして世の中が変わるかもしれませぬ。わたしにとってこの体験が、ナースのボランティア団体を考え始めるきっかけとなりました。

阪神・淡路大震災で、初の医療ボランティア

一九九五年一月十七日、阪神・淡路大震災が起きました。

朝、テレビをつけると、高速道路が倒れてねじ曲がり、家屋のつぶれた様子が映し出されました。大変なことが起きていることがすぐにわかりました。死者やケガ人が

どんどん増えている様子でした。

このニュースを見た瞬間、自分の中に「ボランティアに行かなくちゃ！」という使命感が湧きおこりました。

なぜなら、「ナース」、「日赤の救急法指導員」、「ガールスカウトのリーダー」、この三つを揃えて持っているのは、日本中でもわたしくらいしかないかもしれない。そう思って正義感に燃えたのです。すぐにでも被災地に駆けつけなければいけない気がしました。

「どうしてもボランティアに行きたい。被災地の人々の役に立ちたい」

家族と相談し、被災地に向かうことを決めました。

震災地に行くことを決心しましたが、現地に行くまでには少し時間がかかりました。いくつかの市町村に問い合わせしてみたのですが、被災地での受け入れ体制がないと断わられてしまったのです。

地震発生から数日後、NHKのニュースで「アジア医師連絡協議会（AMDA・アマダ）」という組織が活動していることが放送されていました。

アマダは、アジア・アフリカ・中南米など、世界中で医療救援を行う国際医療ボラ

ンティア団体です。この阪神・淡路大震災の被災地域でも、大勢の医師がボランティアを行なっていました。

ニュースの終わりには、「医師と看護婦募集」との告知がありました。

これならわたしも応募できそうです。

早速、電話をしてみました。すると、

「一般の人は直接震災地には入れないので、岡山に来てください」と言われました。

岡山には、アムダの本部があります。そこまで来たら、食料を現地に運んでいるトラックがあるので、それに乗って現地入りをするということでした。

「岡山まで来られますか？」

東海道新幹線は地震で止まっているから、神奈川県から岡山県へ行くには飛行機しかありません。もちろんそこまでの交通費は自腹を切ることになります。

「はい、大丈夫です」

「では、お願いします。受付は本部で行ないます。現地で手に入るのは、食料と水だけです。あと自分で必要なものは持ってきてください。寝袋を忘れずに」

電話に出た男性は、慣れた様子で口早に説明し、電話を切りました。わたしは言わ

れたとおりに寝袋を用意し、数日分の下着を持って、翌朝、岡山へと出発しました。

岡山県にあるアムダの本部にたどり着いたのは、地震が起きてから約一週間後のことでした。本部で氏名と住所を登録してから、食料を運ぶトラックに乗って、長田市役所に向かいました。

長田は地震の被害が最も大きかった地域です。崩れたJRの駅が、何度もテレビのニュースで流れていたあの場所です。

岡山県から兵庫県に入るあたりは、意外にも混乱している様子ではありませんでしたが、長田に近づくにつれ、建物や植木が倒れていて交通規制が敷かれ、日常生活ではないことがはっきりとわかりました。人々も忙しそうで、右往左往していました。

わたしたちは、長田市役所の前でトラックから降ろされました。

「この五階と六階がアムダのキャンプになっています。行けば何をすればいいかわかるようになっていきますから」

トラックを運転していたスタッフの人は、それだけ言い残して行ってしまいました。同じトラックで来た人は、わたしの他に七、八人いて、みんなで言われたとおりに長田

市役所の階段を上っていきました。

五階がアムダの事務所になっていました。

「今日、現地入りをした人は、ここに名前と年齢を書いてくださいーい！」

こっちへ来るようにと手招きをしている人がいました。どうやらアムダのスタッフで、ボランティア活動のコーディネーターのようです。

わたしたちはコーディネーターの指示に従って、列に並び、大学ノートの名簿に名前と年齢、血液型を書いていきました。書いた人は座って待っているようにと言われたので、各々バラバラに座っていました。

最後の人が名前を書き終わると、スタッフは、手で交通整理をするように、あっち、こっちと指し示し、

「はい、では、そこからここまでの人はAグループ、ここからここまでの人はBグループです。Aグループの人は避難所A、Bグループの人は避難所Bに行ってください！」

おおまかにグループ分けされ、早速、行先を指示されました。

コーディネーターは、それぞれの避難所への行き方を説明し始めました。けれど、ボランティアに来ているナースの中には戸惑っている人がいて、次第に文句を言う声

が上がりました。

「え、何なに？ どうすればいいの？」

「あんな指示じゃ、わからないわよねえ」

「だけど、大声で説明しているコーデイナーに、そんな声は聞こえていない様子でした。コーデイナーの声はガラガラに嘎れていました。おそらく毎日、声を張り上げて指示を出しているのでしょう。わたしを含め、ボランティア活動をしたことがない初心者も多く参加しているらしく、まとめるのは大変そうだなと思いました。

「現地に着いたら、そこで情報収集をして、できることをやってください！ 帰ってきたら、報告をしてください！ 重要な情報は必ず本部に報告してください！ こちらで対応します！」

「では、よろしくお願いします！」

そうコーデイナーの人が言つて、「活動開始！」となりました。でも、まだ、何人かは床に座ったまま動けずにいます。グループ分けのちょうど真ん中あたりに座っていた人たちは、AとBのどちらのグループに入ったらいいか、わからない様子でした。

でもここにずっと座っているわけにもいきません。わたしは、

「一緒に行きましょう」と声をかけて、彼女たちと一緒に、指示された避難所Bの公民館に向かいました。

避難所Bの公民館に到着すると、入り口のところで門番みたいに入出入りを管理している人がいました。

「アムダのナースです。ボランティアに来ました」

当然すぐに中へ入れてもらえるものだと思っていました。が、実際は違いました。

「えーっと、看護婦さん？ さっき保健婦さん来たから大丈夫だよ」と言われてしまったのです。

意外なことに、震災地の人々はボランティアの多さにうんざりしている様子でした。地震発生から一週間のあいだに、日本中から本当に大勢の人が駆けつけているのです。

マッチングも何もなく、わたしが知っただけでも、福岡、熊本、群馬、神奈川など全国各地の自治体の保健婦がこの阪神地域に押し寄せていました。さらに民間のお手伝いも来ていて、ボランティアは日増しに増えているようでした。

一方、被災した人たちは、この一週間で、徐々に落ち着いてきた様子です。震災直後は不安で体調を崩していた人も、だんだんと避難生活に適応して、落ち着きを取り戻している様子でした。家族や親せきを頼って県外に出ていった人もいます。もちろんガールスカウトで培ったサバイバル能力なんて発揮する機会もありません。暮らしはそれなりにまわっているようでした。

そんなところに、看護婦だの、保健婦だのが続けざまにやってきても、あまり役に立つことはなさそうです。

看護婦や保健婦が余っている一方で、貴重だったのは医師でした。医師は薬を処方できるし、数が少ないからありがたいのです。

わたしたちを止めた門番も、医師と一緒だと

「あ、お医者さん、中に風邪っぽいのがいるんだよ」と言って、すぐに中へ入れていました。

そこで、次の日から、わたしは医師と一緒に行動することにしました。若い医師をつかまえて、

「先生、勝手に行かないで。ちゃんとわたしたちも連れていってください」と言って、

同行させてもらうことにしたのです。医師と一緒になら、すんなりと避難所の中に入れます。そして医師に、

「菅原さん、こちらの血圧計って」と言われれば、それはわたしの仕事になります。

医師がいるとなると、まわりの人も

「先生、こつちも診てください」と声をかけてきて、どんどん仕事が増えました。三日分の薬を置いてきた人のところには、また三日後に様子を診にいつて、薬を届けたりもしました。

そんな調子で、わたしはだんだん忙しくなっていくのですが、他のナースの何人かは暇にしているようでした。長田市役所の事務所にたむろして、

「わたしはこつちに行ったのよ」

「あそこにはこんな人がいたわ」と、自分が見聞きしたこと感想をおしゃべりしていました。

そのうち、話題はコーデイネーターの悪口になりました。

「こんなんじゃないわからない」

「ちゃんと指示してくれないと困る」

自分たち一人ひとりに細かい指示が出されないことにいらついているようでした。せっかくボランティアに来たのに、コーディネートが悪いから全然仕事ができないと言いたかったのかもしれない。

とうとう、一人が、

「こんなに大勢のボランティアを集めるなんてナンセンスよね」と言い出しました。さすがにこれは少し言い過ぎです。

「ちよつと待つて」

そばにいたわたしは、我慢できずに言いました。

「それは違うでしょう。自分で率先してボランティアに来たなら、仕事は自分で見つかるべきよ。仕事が見つからなければ帰る。あなたが一人いなければ、一人分のご飯が助かるんだから。ここに食料を運んでいるのもボランティア。あなたたちの出した汚物を誰が下に運んでくれているの。それだってボランティアじゃない」

長田市役所では、排泄物を新聞紙にくるんでトイレのバケツに入っていました。それを、一般ボランティアの人がまとめて階下へ下ろし、収集車に出すのです。

「あなたたちがいるだけでしゃまなんだから、帰りなさい」

そう言ったら、何人かは本当に帰ってしまいました。

でも、若いナースの何人かは、

「菅原さんと一緒に行動させてください」と言ってきてくれました。

それから数日間、彼女たちと一緒に動きました。

彼女たちとは、昼はボランティア活動をして、夜は看護やボランティア活動について熱く語り合い、心を打ち解けて話せる仲間になりました。わたしも、家族の介護経験を話しました。話すうちにだんだんと、在宅看護ボランティアの夢が大きく膨らんできました。

ナース不足と言われて久しいですが、資格保持者は大勢います。わたしのように、結婚や子育てのために仕事を辞めた人や、激務に燃え尽きて退職してしまった人もいます。そんな「潜在ナース」の力を少しずつ集めれば、地域や社会の役に立てるはずだという思いが、だんだんと強くなっていったのです。



臨床経験はほんの1年（左端）

第二章

キャンナス、はじめの一歩



ナース魂に火がついた

阪神・淡路大震災の被害は深刻でしたし、長田地区でのボランティア活動は大変でしたが、わたしの気持ちは満ち足りていました。もともと望んでいたナースの仕事ができてとても嬉しかったのです。

また、アムダで活動している医師はとても優秀な方が多く、大いに刺激になりました。週末の一日とか、有給休暇を取って二泊三日のスケジュールで被災地にやってきてはボランティアをして、また仕事に帰っていきました。

「先生たち、すごいな」

「こんな先生たちと仕事してみたいな」

そう思って、わたしは、アムダの正規会員として、ボランティアナースの活動を続ける決心をしました。

帰宅してから夫に、

「お願いです。三年間だけ、わたしを独身にしてください」と言って、妻の役割を外してもらおうことにしました。三人の子どもたちは海外に留学していたので、母としてす

るべきことは毎日手紙を書くことくらいでした。

身軽になったわたしは、アムダの主催するケーススタディーツアーで、日本国内や、内戦があつたクロアチアやサラエボでの活動に行きました。

震災から約十カ月がたつた一九九五年秋、アムダの総会にも出席しました。

参加者は全部で二十人ほどと少ないこともあつて、わたしは幸運にも、代表と副代表のそばに座ることができました。ドキドキしながらお二人に挨拶し、ボランティア活動に参加させてもらえて嬉しかったと、感謝の気持ちを伝えました。

「そう、菅原さんは看護婦なんだね。普段は何をしているの？」

代表に尋ねられましたが、わたしはどこかの病院に所属しているナースではありません。でも、ナースとしての夢はありますから、思い切つて話してみることにしました。

「実は、結婚などで仕事を辞めてしまったナースの団体があればいいかと考えているんです」

「ほう」

「ボランティアで、在宅看護をするんです。そうしたら入院しているお年寄りも、もつと自宅に帰れるようになるし、介護でへとへとに疲れている家族も休息の時間を持つて

るようになると思うんです」

わたしが熱く語ると、代表はこう言ってくれました。

「いい考えだね、ぜひやりなさい」

代表は、日本国内に限らず、世界の貧困、紛争地域を飛び回っています。見るからにエネルギーにあふれた正義の人です。

「今、日本では、自宅での介護で大変な思いをしている人が多い。これからの将来、サポートを望む人はますます増えるだろう。ぜひやってみなさい」

そう励まされて、自分の考えは間違っていないなかつたのだと胸が熱くなりました。

「夢を多くの人に語りなさい。秘めていては仲間も集まらない。ホラ吹きだと言われてもいいから、会う人ごとに話すことが大切だからね」

でも、毎日の生活の中で誰に夢を話せばいいのかわかりません。わたしが会う人は、ほとんどが近所のおばさん仲間です。彼女たちに話してみたとこで、「あら、そう」「昔原さんはすごいわねえ」という言葉だけで終わってしまう気がしました。

わたしの戸惑う気持ちを察してか、後で副代表がこっそりと話しかけてくれました。副代表は、突っ走る代表の夢を一つ一つ実現していく、いわば組織の実行役です。

「菅原さん、ナースの団体のこと、実現したかったら記者会見を開きなさい」

わたしはびっくりしてしまいました。

「えーっ、先生、記者会見なんて、芸能人が結婚したり別れたりしたときにやるものでしょう」

今でこそ一般人も何かあると記者会見を行なうようになりましたが、当時、記者会見をしているのは、歌手や俳優などの有名人ばかりでした。まさか一般人のわたしが記者会見を開くなんて、想像もつきません。

それでも興味半分で、どうしたら記者会見なんてものを開けるのか聞いてみました。「あなたが住んでいる町の市役所や県庁には記者クラブというものがあるから、そこへ行行って、僕たちに話したようなことを話さない。そうしたら記者の中で何人かが関心を持ってくれるでしょう」

なるほど、そういう場所があるということを生まれて初めて知りました。

でもやっぱりわたしにとっては、記者会見は芸能人が開くものです。一般人のわたしが会見をするなんて、どうもピンと来ませんでした。

結局、何もしないまま年が明けて一九九六年の春、再び副代表に会う機会がありま

した。

「菅原さん、僕はあれから毎日気にかけて新聞を読んでいるけれど、ちっともあんなのことが出ないねえ」

たったあれだけの会話を、ずっと気にかけてくださっていたのでした。嬉しい驚きでしたが、

「出ませんよー。記者会見なんて、恐れ多くてできませんから」わたしが笑いながら答えると、副代表は渋い表情で言いました。

「なぜ僕が記者会見を開きなさいと言ったか、あなたはその意図をちっともわかっていないね。ナースのボランティア団体を作りたいという話をみんなの前で発表して記事にされたら、あなたはそれを実行に移さなければならぬ。それが設立のきっかけなのに、そこまで自分を追い込めない人間は、団体のリーダーになる資格なんてない。あなたは組織の代表にはなれないよ」

ぴしゃりと言われました。

たしかに、わたしは夢と言いながら、「ああなればいい」、「こうなれば素晴らしい」と頭の中で理想を膨らませていただけだったのです。何も行動していないことに気が

つききました。

「記者会見を開きなさい」という言葉は、長年ボランテニア団体を運営してきた副代表ならではの、貴重なアドバイスだったのです。その気持ちをくみ取れなかったことが恥ずかしくてたまりませんでした。

「リーダーになる資格などない」という言葉に刺激され、わたしは奮い立ちました。

理想を語るだけなら誰にでもできます。だけど本当に必要なのは、実際に何かをしてみることに。夢を実現したいなら、自分が動くしかありません。

具体的な行動を開始したのは一九九六年の年の瀬の頃でした。まずはアムダの副代表に言われたとおり、とにかくマスコミに連絡してみることにスタートしました。

電話帳で「新聞」と名前がつくところを片っ端から調べてみました。朝日新聞や読売新聞など誰もが知っている大手の新聞社や、湘南新聞など身近なタウンニュースの電話番号をリストアップしていききました。

それでも、やっぱり記者を集めて会見を開く勇気がありません。番号を書き出した紙を手にも、どうしたものか思いあぐねてしまいました。

結局、自分の思いを手紙にしたためて、それをマスコミに送ることにしました。当時は、マスコミ向けに情報をまとめた「プレスリリース」を作るなんていう知恵もありません。ただ、自分が体験した家族の介護の大変さと、わたしのようにナースの資格を持ちながら仕事をしていない「潜在ナース」の力があれば介護が変わるという考えを、手紙の形式で書きました。何度も何度も修正しながら、なんとか完成させることができました。

そして、調べたマスコミに一カ所ずつ電話をして、ファックス番号を聞いて手紙を送信しました。二十カ所ほどにファックスを入れ終わると、どっと疲れが出てしまいました。

ところが、十分もしないうちに新聞社から電話がかかり始めたのです。わたしが送ったファックスに関する問い合わせでした。関心を持ってくれたというのです。

びっくりしましたが、休んでいる暇もなく、記者からの質問に答えていきました。その中の一人から、「わたしたちに何がお手伝いできますか？」と尋ねられました。

新聞記者の人がわたしを手伝ってくれるだなんて、想像もしていませんでした。何と返事をしてよいのかわかりません。でも、せっかくだから何か言わなければと思ひ、

少し考えてから、一番必要と思うことをお願いしてみました。

「ボランティア団体を作るためには、仕事をしていないナースの協力が必要です。でも、潜在ナースがどこにいるのかわからないんです。ですから新聞を通じて、呼びかけていただけませんか」

後日、潜在ナースへの呼びかけが、驚くほどたくさんの記事となりました。

それだけではありません。

地元新聞の記者から、自分たちの読者に向けて、ボランティア団体設立の説明会を開いてはどうかという提案があったのです。

「やはり、人に直接語りかけたほうが説得力があるし、会員も多く集められると思いますよ」

新聞記者の方がそこまで協力してくれることに、わたしは感激しました。

「わかりました」

そう返事をして、説明会の開催を記事に書いてもらいました。一九九七年三月、藤沢市民会館で開かれる説明会が、直接多くの人に「ナースによる訪問看護ボランティア団体」の発足を語りかける、第一号になるのです。

説明会の日程と会場は決めたものの、人前で自分の考えを話すなんてわたしにとっては生まれて初めてのことです。新聞記事になるわ、説明会を聞くわ、初めてのことの連続で、わたしの心も頭も少し混乱していました。当日は何をどうしたらいいのか、思い悩むわたしに追い討ちを掛けるように、家族が言いました。

「ママの話なんて、聞きにくる人いるわけないじゃん」

そう、彼らの言うとおりです。わたしがどんなに意気込んでも、誰も来ないかもしれません。こんな普通のおばさんの話を、誰がわざわざ聞きに来てくれるのでしょうか。

もしも一人も来なかったら、どうしよう。ボランティア団体なんてどうてい実現しないだろうな……。考えれば考えるほど不安になりました。

しかも当日は、朝からどしゃぶりの雨。

これじゃあ、誰も来ないんじゃないかしらと、気持ちが沈んでいきました。

でも、新聞で告知してあることですから、とにかく会場へと行かなくてはなりません。滅入る気持ちを振り切って、開始時刻の午後一時半まで会場で待つことにしました。

ところが、お昼過ぎから会場の扉の前で待っていると、思いがけず次々と人がやっ

てきました。わたしが驚いているあいだにも、どんどん中へ入っていきます。最終的には、なんと五十人もの人が集まってくれたのです。

予想外の盛況に、わたしは何がなんだかわからなくなってしまいました。入り口に立って、ひたすら「ありがとうございます」と来場者に頭を下げ、席についてもらいました。

今でこそ、講演会では入り口に受付を置き、名前と住所を書いてもらい、準備した資料を配っていますが、そのときはとにかくお礼を言うだけで精一杯でした。わたくしなんぞの話を聞きにお越しくさいます。ありがとうございます。それしか考えられませんでした。来ていただいただけでもありがたいのに、その上名前を聞くななんて、無礼なことだと思っていたのです。

こうして説明会は始まり、自宅で家族を看護し看取ったこと、ナースのボランティア団体を立ち上げれば、わたしのように介護で大変な思いをしている人たちが少しでも休めるようになって、役に立てると考えていること、そしてスタッフを募集していることを三十分ほど話しました。

すると、何人もの人が、その場で登録をしてくれました。それだけ介護に悩み、関

心がある人が多いことが、手応えとしてわかりました。

これが、日本初のナースによる訪問ボランティア団体「キャンナス」の出発となりました。わたしも含めて、約三十名のスタッフでのスタートでした。

潜在ナースはどこにいる

「仕事をしていないナースが、どこにいるのかわからないんです。新聞で呼びかけてほしいんです」

そう新聞記者にお願いしたとき、

「保健所に行けば、わかるんじゃないんですか？」と、みなさんに口を揃えて言われま

した。

国家資格である看護婦は、保健所の管轄になっています。だから、地域の保健所に行けば、市内のどこに看護婦がいるかわかるはずだということでした。

ところが実際は、保健所へ行っても看護婦がどこに住んでいるのかはわかりません。どこに誰がいるのか実際にはわからないのに、保健所では「管轄している」ということになっていいるのです。

通常、資格を証明する免許の原本は、ナース本人が持ち歩くことになっています。このため、引っ越しやら結婚があっても、本人が書き替えをしない限りはタンスの奥にしまわれたまま、何年も放置されてしまいます。

やがて、自分がどこの自治体の管轄にあったのかなんていう二次的なことは、本人でさえよくわからなくなってしまうのです。

例えばわたしの場合は、東海大学の卒業時に資格を取得したので、多分、最初は伊勢原市の管轄だったと思いますが、今は藤沢市に住んでいます。

その上、結婚して名字が変わりました。保健所でパートをすることになったときに免許を見せたら、

「これじゃあ、ダメよ。旧姓のままじゃない。名義変更しなくちゃ」と怒られてしまいました。このように、必要に迫られて初めて名義変更するという人がほとんどでしょう。

主婦で、ナースの資格は持っていても、働いていなければ免許の書き替えなんてし

ません。その上、夫が転勤族で引越しを繰り返していたりすると、もう何がなんだかわからなくなってしまうのが実情です。昔、神奈川県藤沢市で資格を取った人も、いまは北海道札幌市にいるかもしれませんし、札幌市にいたナースが、今は藤沢市に住んでいることもあるかもしれません。

そう記者の人に説明したら、「それなら」ということで、呼びかけの記事を書いてもらえることになりました。

変更申請は免許保持者の責任です。保健所は申請するようにと保持者を追いかけることはしません。そのため、保健所で「管理」されているデータは現実に即しているわけではなく、意外と雑なのです。

保健所との戦い

どしゃぶり雨の説明会で、二十八人もの賛同者を得て出発することになったキャン

ナスでしたが、いきなり壁にぶつかってしまいました。突然わたしが行政の人に呼び出しを受けたのです。

説明会には協力的な参加者が多かったのですが、行政のまわし者もいたようです。新聞の告知を見たのでしょうか、保健所の関係者が様子見に来ていたのです。

当時は、「訪問看護」という言葉すら、まだ一般的ではありません。在宅の病人のことは行政の担当で、地域の保健婦が見回ることになっていました。

そこにわたしがキャンナスを始めたことで、自分たちの仕事を侵されると思ったのでしょうか、ものすごいお怒りが降ってきたのです。

説明会の週末が明けた月曜日、わたしはパートで働いていた藤沢市の保健所に呼び出されました。夕方、十六時頃、上司でもあった部長と課長を訪ねると、

「あなた、ナスでありながら、医者への指示もなしに何をやっているの！」と怒鳴られました。

ナスというものは、医師の指示がないところで活動をするな。それをキャンナスだかなんだか知らないけれど、医師の指示もなく、ボランティアで看護技術を提供するのはけしからんと課長に言われました。

看護婦の仕事は、昭和二十三年に制定された「保健婦助産婦看護婦法」に規定されています。その中に、「看護婦又は准看護婦は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合の外、診療機械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示をなしその他医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない」とあります。

それを根拠に、「看護婦の仕事は、あくまでも医師の指示のもとに行なうことが大前提。医師の指示なしには、看護婦は何もしてはいけないのだ」というのが、彼女たちの主張でした。

でも、そんなのおかしい。看護婦の資格を持っているからという理由で、わたしは「何もしてはいけない」のでしょうか。

わたしの知る限りでは、何も資格を持っていないおばさんボランティアでも、高齢者のオムツを替えたり、お世話をしています。藤沢市に限らず、全国にそういう活動をしている人はたくさんいるのです。

「無資格の普通の人でも、ボランティアでオムツ交換をしています。それをわたしがしたらダメなんでしょうか……」

「それが、ナースというものよっ！」

課長たちは、怒りでさっきよりもさらに頭に血を上らせていました。

「あなた、利用者の顔を拭いたら、看護婦の免許を取り上げるわよ」

「ええっ、顔を拭いてもいけないんですか？」

「医師の指示がないんだったら当たりまえでしょ。看護婦がそんなこともわからないでどうするのっ！」

そんなはずない。この人、こんなにわたしに怒鳴っているけど、どう考えてもおかしい、そう思いました。無資格な人よりも、一応でも看護婦資格があるわたしの介護のほうが、安全な選択ではないでしょうか。それなのに無資格の人がOKと言われて、資格のあるわたしが怒鳴られて、どうにも納得できませんでした。

だけど、そのときのわたしはうまく言い返すことができずに、課長に怒鳴られっぱなしになってしまいました。少し言い返したとしても、彼女はヒステリックに叫ぶばかりで、何を言っても通じません。

そのうちに、

「どうしてわたしに相談がなかったの！」

「まず最初に挨拶をするべきでしょ！」

こういうことを言い出しました。なるほど、これじゃあ何を言っても仕方がありません。何が正しいとか正しくないとかの話ではなく、自分の立場の問題なのです。

おそらく新聞か何かを見た神奈川県看護協会から、「こんなものできるみたいだけれど、あなた知ってる？」と連絡が来たのでしよう。でも、部長も、課長も、そんな話は知らなかったから、「顔がつぶれた」と思っているのかもしれない。

メンツの問題で、免許を取り上げるとかなんとかわけのわからない話に発展しているのだとすれば、こちらがどんなに説明しても意味がありません。

「免許取り上げなんて、おかしくないですか？」

わたしがそう反論すると、課長はわたしを脅すように、バーン！と机を叩いて立ち上がり、「そういうものなのよっ！」と大声で叫びました。

わたしの背中の方では、同僚として働いている保健婦たちが大勢座っていました、シーンと水を打ったように静まり返りました。

わたしが少々反論しては、課長が怒鳴るといいうやりとりが一時間近く続きました。そのうち、後ろのほうで、保健婦たちが帰り支度を始める音が聞こえてきました。心

の中で、あ、十六時五十五分だと思いました。

公務員だから、終業時間の十七時ぴったりでみんな職場を出ます。わたしは怒鳴られながら、あと五分の辛抱、十七時になれば部長も課長も帰宅するだろうと思ひ、耐え続けました。思ったとおり、十七時五分くらいになると、「もう今日はこれで終わりにしますが」と部長が言い出して、お開きになりました。違うでしょう、もう時間だからあなたたち帰りたいんでしょうと、わたしは腹の中でつぶやきました。

保健所からあれこれと言われたけれど、わたしはキャンナスを立ち上げたことは間違っていないと思っていました。ナースがボランティアで困っている人を訪問して何が悪いのでしょうか？

そう確信してはいましたが、キャンナスなんて小さい組織は、簡単につぶされてしまうのではないだろうかと不安でした。キャンナスは個人がやっている小さなグループで、役所は巨大な権力を持つ組織です。いくらわたしの性格が前向きでも、やはり権力は怖いものです。

その頃、わたしには訪問介護ボランティアをしている友人もなく、コネもなかった

ので、誰にも相談することができませんでした。たとえわたしの考えが間違っていたなかつたとしても、自分だけの力でこの状況を打開できるとは思えません。必要なのは、この分野に精通している人の力でした。

思いついたのは、読んで共感した福祉の本の著者に相談してみることでした。

『福祉部長山本茂夫の挑戦』という本を書いた山本茂夫さんは、もともと行政の福祉担当者で、今は退職し、武蔵野市でボランティア団体を運営しています。面識はないけれど、行政出身の人なら何かヒントをもらえるかもしれません。思い切って、電話をかけてみることにしました。

山本さんの電話番号は、著書の後ろにある山本さんのプロフィールに書かれています。

「突然すみません。教えていただきたいのですが……」

「ナースの訪問ボランティア団体を作ったのですが、問題があるのでしょうか……」

そう切り出して、事情を話してみました。見ず知らずの者からの初めての電話にも関わらず、山本さんは親身になって聞いてくれました。そしてわたしの話にとっても驚いていました。

「キャンナスは市民のボランティア団体ですから、何も問題はないはずですよ」

さすが専門家らしく、山本さんは即答してくれました。

驚いたことには、むしろ、部長たちがわたしに対して行った行為のほうが、越権行為で問題だということでした。法人格を持たない市民の任意団体に対して、役所は口を出してはいけないというルールがあるのだそうです。わたしが運営しているキャンナスは、あくまでも市民の有志の活動なのだから、行政がクレームをつける権限はないということでした。

「菅原さん呼び出したのは、管理課の職員じゃないんですか？」

「いえ、違います」

「それは問題ですね。管理課は、市内の看護婦の管理をすることが仕事です。ですから、管理課の職員が呼んだのなら、まだ話はわかりますが、菅原さんが働いている部署の保健婦が、市民である菅原さん呼び出す権限は持ち合わせていないんですよ」

「ああ、そうなんですか」

わたしにとって、役所のどこの誰がどんな権限を持っているかなんていう話は、初めて聞くことでした。

「福祉健康課の職員が、地域に住む看護婦を呼び出す権限は持ち合わせていないわけですし、役所の中でも管理課がやるべきことをやったわけですから、呼び出したこと自体が問題なんですよ。越権行為なんです」

とにかく、キャンナスを続けても問題なさそうだということがわかりました。けれども、山本さんの話を自分なりに噛み砕いて、保健所に抗議できる自信はありませんでした。

すると、それを察した山本さんが、

「わたしから所長に電話を入れましょう」と言ってくれました。

翌日、保健所の所長から電話がかかってきて、再び保健所へ呼ばれました。今度は所長室を訪ねることになりました。

行ってみると所長は不在で、部長と課長から「行き過ぎがあった」との謝罪がありました。

わたしを怒鳴って罵倒した課長たちは、

「あなたの後ろに偉い人がついているのを知らなかった」

「どうして言ってくれなかったのか」

涙で目を潤ませながら、恨みごとを言いました。わたしを呼んで怒鳴るところまでは優位に立っていたのに、急に不利になって謝罪しなければいけなくなったことがよほど悔しかったようでした。

「あなたのことは、見て見ぬふりをします」

最後にそう言い捨て、呼び出しは終了となりました。

今回のことで、キャンナスの活動は法律違反ではないこと、行政は市民が任意で組織する市民団体の活動には口を出せないことを学びました。保健所から受けた活動への非難も、謝罪という形で決着しました。

ナースのボランティア団体の設立がこんな大問題になったのは、このときだけです。多分、最初で最後になることでしょう。現在、キャンナスは、全国に十八カ所ありますが、このとき以外に立ち上げのことで役所からお咎めを受けたことはありません。おそらく、藤沢で活動しているという前例があるから、OKということになっているのだと思います。

しかし、そのときから今日までずっと、役所との戦いは続いています。

できることをできる範囲で

一九九七年春、ヨチヨチ歩きではありましたが、キャンナスは動き出しました。

訪問ボランティアナースの会として、高齢者や障害者、患者がいるお宅にナースが伺い、在宅でのケアをサポートします。内容はさまざまです。本人と家族とスタッフの三者で相談して、身体の状態や希望に合ったサービスを行ないます。

行政では対応していない休日、夜間、冠婚葬祭のケースにも、キャンナスは出向きました。

立ち上げて約三カ月後の六月には、九十一歳の男性が孫の結婚式に出席したいということで、一名のナースが付き添いました。脳梗塞で寝たきり状態だったその男性は、結婚式に出席するために、毎日リハビリに取り組み、短時間であれば杖で歩行できるまでに回復していました。

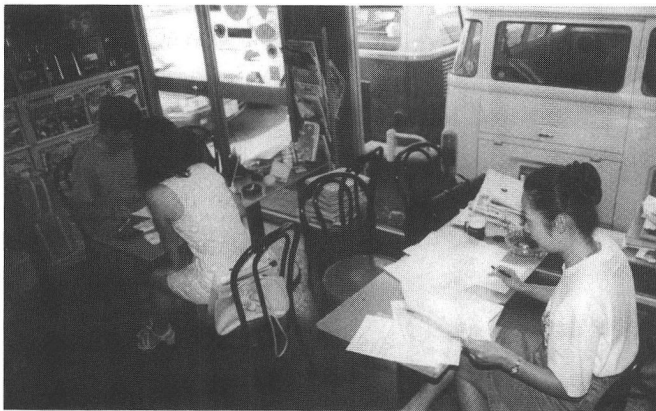
しかし、いざ結婚式の日取りが近づくと「家族に迷惑をかけてしまうのではないかと不安をもらすようになったそうです。また家族は、「新郎の身内としての役割りもあるから、おじいちゃんにかかりきりで介護できない」ということで、キャンナスがお

手伝いすることになりました。

看護の知識があるナースを信頼しての依頼でした。当日は付き添いながら、万が一、利用者の様子に悪い変化が見られたら救急車を呼ぶことになりました。

結局、何事もなく、結婚式は無事に終わりました。披露宴会場での男性は、大勢の孫に囲まれていました。家族は男性に対して尊敬の念で接し、男性は祖父としての威厳ある笑顔で会話していました。男性は自尊心を盛り立てられ、生きがいにつながったようでした。

キャンナスでは、障害者のケアサポートや子育て支援サービスも行なっていますが、



キャンナス初期 夫の会社の一角でスタート

依頼のほとんどが高齢者の在宅ケアです。

入院していた病院からの退院や一時帰宅の際は、患者の体調が不安定になりがちです。特に高齢者の場合は、環境の変化で体調が左右されるので、退院に合わせてナースのサポートを必要とします。

帰宅中も薬液の交換などの看護が必要で、それができるナースの付き添いが、退院の条件になる場合もあります。わたしが義母を家に連れて帰ることができたように、キャンナスのナースが付き添うことで、今まで重度の病気やケガで入院したまま帰宅できなかった人が帰宅できるようになります。患者も家族も、病院にいるのと変わらない安心を手にして、自宅に帰ることができるようになるのです。

日々の看護・介護に疲れている家族たちは、少し休めるようになります。ナースが訪問している時間、息抜きをしてリフレッシュすれば、家族はまた優しい気持ちで介護を続けることができます。

キャンナスが発会した当時、在宅での介護の話題は、家族の世間体もあってなかなか表に出てきませんでした。一九九九年、大阪・高槻市長だった江村利雄さんが妻の

介護のために辞任したニュースで世間が驚いたよりも、さらに三年前のことです。

この頃、身体が不自由だったり、認知症になった老人のことは、家の中に入れて外からは見えないように隠しておこうとしていました。そんな老人たちに付き添うのは長男の嫁の役割でした。嫁が親の面倒を看るのは当たり前であって、介護がどんなに辛くても、弱音を吐き出すことはできませんでした。

しかし、介護は本当に大変なものです。善意や好意だけでは続きません。

閉鎖的な空間の中で、ひと時も休めず、一日三度の食事、たんを吸引し、時間に合わせて薬を飲ませ、リハビリ運動をさせ、排泄や入浴の世話。そのあいだに家事もこなします。自分がいないあいだに何かあったら困るから、普段の買い物もゆつくりできません。もちろん自分の楽しみとして、のんびりとテレビを見たり、読書をするゆとりなんてありません。

会社での仕事は時間になれば終わります。でも、家庭内の介護に区切りはありません。ノンストップの二十四時間、三百六十五日体制です。夜、寝ているときに呼ばれて、トイレの世話をすることもあります。

どんなにストレスが溜まっても、解消する時間がないので、あてどない怒りは蓄積

するばかりです。

「愛情だけではやってられない！」

「介護しているわたしのほうが先に倒れそうだ！」

そんな切羽詰った思いが、四人の家族を看取ったわたしの正直な気持ちでした。介護をしたくないわけではありません。ただ、ほんの少しでいいから、自分の時間がほしいだけなのです。

こんな自分の体験をもとに、キャンナスは「レスパイト（一時的な息抜き・休息）」を重要な活動の目的の一つに掲げています。

義祖母を含め、四人の家族の介護を経験したわたしとしては、利用者からの問い合わせがある限り、できるだけ要望に応えるという方針で運営しています。キャンナスなんて小さな組織に電話をしてくる人は、よほど困っていると思うからです。

「誰か、ヘルプミー！」

人に助けを求めるとき、すでに状況は切羽詰っています。やっとの思いで周囲にサポートの声を発信しても、行政の福祉サービスでは、なかなか利用者の思うように柔軟に対応してくれません。週末はダメ、夜間は受け付けないと頑なです。

あらゆるところで断わられ、流れ流れてきた人たちからの電話が、キャンナスにかかってくるようになりました。多少無理な依頼であっても、キャンナスが断わってしまったては、この人たちは本当に困ってしまいます。だから、「いつでもウエルカム」、「いただいた電話を断わらない。可能な限り対応する」、「早朝深夜、年末年始、いつでもOK」です。身体の状態や環境、予算を相談した上で、一日何時間でも、週何回でも利用可能。できるだけ柔軟に対応策を考えることをポリシーとして、キャンナスは発会しました。

キャンナスの理念は、名前にも込められています。

ボランティア団体を立ち上げるなら、何か名前が必要だということになり、正式な設立前に決めることにしました。友人に相談したところ、活動内容や特徴がひと目でわかる名前がいいと言われました。覚えやすく、活動内容もわかれば、賛同者も増えます。

一番の特徴は、なんと言っても「ナス」のボランティア団体であること。

二番目の特徴は、そのボランティア活動は、自分のできる範囲ですること。無理はしなくていい。自分が提供できる範囲で、時間と能力を発揮することが大切です。

いろいろ案を出して考えた結果、「できる(CAN)ことをできる範囲とするナース(NURSE)」Ⅱ「キャンナス」と名づけました。

そのまま読めば、「キャンナース」だけれど、姓名判断に詳しい人が一文字削ったほうが吉運だと言っていました。また別の友人は、「キャンナス」のほうがスマートでいいと言うので、正式に「キャンナス」に決めました。やっぱり語呂がすっきりしているほうが、元気が出ていいものです。

わたしは、キャンナスに、いろんな人が集まってくるといいなと考えていました。「できることをできる範囲で」なので、技術力や経験は問いません。組織としてレベルを均一にする必要もないと考えています。

婦長まで上り、臨床経験三十年といった超ベテランも必要だし、技術はそこそこだけど、この人が来るとなんだか明るくなる、そんなナースを必要とする利用者もいます。みんな得意なことが違うから、おもしろいのです。

嬉しいことに、最初の立ち上げスタッフとなった二十八人の中には、さまざまな人がいました。探していた「潜在ナース」のとおり、結婚してナースの仕事から身を引いていた人が参加してくれました。その他にも、フルタイムで勤務しているナースも

登録してくれました。休日の余った時間でボランティアをしたいという、素晴らしい申し出でした。

一人のナースが勇気を持って出てきてくれれば、一人の困っている人が助かります。仕事を待つナースは、勤務に疲れて大変かもしれない。一度引退して家事と子育てに専念している潜在ナースは、自分に自信が持てないかもしれませんが。

でも、一人が一歩ずつでいいのです。そんなにたくさんではなくていいから、自分のお休みの一日、手を貸してほしい。ナースとしての技術に自信が持てない潜在ナースは、夕食の買い物に行く途中で寄り道をして、同じ団地内のおばあちゃんの家でしゃべりをするところから始めてもいいのです。

十七時で仕事が終わる人が、帰り道に夕食の注入介助に入ってくれたらどんなに助かるか！ 毎日とは言いません。週に二回、二時間帰りを遅らせて、十九時まで仕事をしたつもりでボランティアをしてみるのはどうでしょう。

そういう一歩が気持ちの中に広がっていくと、豊かなコミュニティができていくと思えます。

少し前の日本では、みんながそうして生活していました。味噌やお醤油の貸し借りに始まって、隣の奥さんの具合が悪いならご飯を届けたり、稲刈りのときには隣に手伝いに行ったり。雪かきは助けあいの典型です。みんなで協力し合って生活していたのです。

できることで近隣で助け合っていく。自分ができないことはまわりが助けてくれる。そういうことが、今の日本でもできないかなと思います。

有償でないし続かないボランティアがある

ボランティアといえば、報酬なしで活動する姿が思い浮かぶと思いますが、キャンパスは立ち上げる前から、利用者から利用料をもらうことを考えていました。

いわゆる有償ボランティアです。キャンパス立ち上げ当初は、年会費一万二千元、初回費三千元、利用協力金一時間あたり二千元としました。

「有償ボランティア」という言葉は、一九九〇年代のはじめ頃、福祉系財団が使い始めました。「有料なのにボランティアといえるのか」と喧喧ごうごう、議論となり、騒がれました。

そのおかげもあって、九〇年代後半、キャンナスが有償でサービスを提供しても、ボランティアの世界では特に問題なく受け入れられました。また利用者からもクレームはありませんでした。

ところがナーズ業界だけは違いました。日本看護協会に、利用料があまりに安価だと仰天され、後で「看護の不当廉価だ」と責められました。キャンナスと同じ活動をする通常、看護師は医療保険から約八千円の支払いがあるので、格別に安い料金であることはたしかでした。

キャンナスの活動を有償にした理由は主に三つあります。

一つ目は、活動を長続きさせるためです。いくら理想にあふれた素晴らしい活動でも、手弁当では限界があります。無償で頑張ることは素晴らしいけれど、息切れて「やっぱりしんどくなったから、明日から訪問できません」なんて無責任なことだけは絶対

にいけません。

在宅ケアのようにいつ終わるかはつきりせず長期にわたるものは、無償では続きません。それは自分の家族の介護経験でもわかっていました。

例えば、毎週火曜日に二時間、家事援助に入るとします。少し遠方から通うと交通費がかかり、拘束時間が三、四時間にもなります。もし全く無償で、いつまで続くのかわからないとしたら、どうなるでしょうか。

それに、毎回手弁当で持ち出しがあると、どうしても「介護してあげている」という気持ちになってしまうものです。そうなったら、「一回くらい休んでもいいや（普段、きちんとやってあげているんだし）」という慢心が出て、おかしくありません。

さらに、ボランティア側が思っている以上のことを要求されたりすると、どうしてもわたしがこんなことをしなければならぬのだろうと、辞めたくなくなるのが目に見えてきます。

わたしが体験した阪神・淡路大震災やクロアチアでの無償ボランティアは、期間を区切っていたので、辛い仕事でも、お金がかかっても平気でした。むしろ、いい経験だと思えました。

でも、一定の成果をおさめるまで長期間働かなければならないとしたら、無償ではできなかったと思います。実際、クロアチアなどでも長期間働かなければならない正規のスタッフは、ボランティアといえども有償で活動していたのを見て、やはり有償ボランティアという仕組みが必要だと思いました。

キャンナスのボランティアスタッフに応募してくる人の中には、「無償でもします!」という意気込みの人もいます。それでも、無償で確実に活動してもらえるのは一回だけだと、わたしは慎重に判断します。

有償ボランティアとは、気持ちでの信頼関係の他に、お金のやりとりをするという関係性を築くことで依頼を確実にこなすためのシステムなのです。

二つ目に、有償のほうが、サービスを受ける利用者にとっても楽だろうと思うからです。

ことわざでは、「ただより高いものはなし」と言います。無償なら裏があると思えというわけではないけれど、人に何かしてもらったら、普通は対価を求められるものです。それに、人に何かをしてもらったなら、気持ちとして何かお返しをしたくなります。

もしも、わたし自身がキャンナスに依頼して無償で家族の介護をしてもらったとしたら、お礼にお菓子を用意しましょう、盆暮れのご挨拶をしましょうと考えてしまいます。あの人の好みは何かしら、お酒は好きかしたら、甘いものは大丈夫かしたら、いくらのものがいいかしたら、持ち帰るのに重くないかしたら、あれこれ考えて大変です。手土産を買うのに、駅前へ行くのも時間がかかるわけで、そんなことでは、介護に家事に明け暮れている主婦の負担がまた一つ増えてしまいます。

うちはレスパイトを目的に活動しているのに、それでは本末転倒です。だから割り切ることにしました。一時間いくらの明朗会計で料金をズバツと決めて、心付けはない。そのほうが手間ひまがかかりません。

三つ目に、お仕着せやほどこしではない、相互扶助の精神に基づいた対等な立場での看護の提供をするためです。有償であれば、利用者は肩身の狭い思いをせずサービスを受けられます。対価を払っていないのに世話をしてもらったら、「申し訳ない」という気持ちでいなければなりません。でも、お金を支払っているのであれば、利用者は自分の要望をしっかりと主張することができます。

この三つの理由から、キャンナスのサービスは有償にしています。でもキャンナスは、モノやお金がほしくて始めた活動ではありません。規定の利用協力費以外の受け取りは辞退しています。

それでも、心付けをしてくれる人はいます。こちらは仕事と想っていて、特に高齢者は、何かの折に触れて気を遣うことが習慣化しています。

それをキャンナスが断わってしまったら、相手はどう思うでしょうか。

むしろかしい問題ですが、何がなんでも断わるということは、相手の気持ちを考えたくないようで、わたしにはできませんでした。むげに断わるよりも、受け取ったほうがいいケースもあるでしょう。

そして受け取る立場として敢えて言わせていただけるのであれば、何か買った物をもらうよりも、寄付をいただいたほうが嬉しいこともあります。現金であれば、自由に使うことができます。キャンナスの活動の交通費になるし、チラシの印刷代になるし、ボールペン一本買えるほうが助かることがあるのです。

実際、心付けをいただいたときに、「キャンナスに寄付をいただいたほうが助かる」と率直に話をさせてもらったことも、何度かあります。

有償での活動ですが、利用一回ごとにお金のやりとりが発生すると、事務が煩雑になり大変です。事務の簡素化のために、他の有償ボランティア団体同様に、キャンセルではチケット制度を導入しています。

チケット制度とは回数券のようなもので、利用者にとりまとめて購入してもらう前払い方式になっています。一枚二百円のチケットが二十枚綴りで一冊になっています。利用内容ごとに点数を決めており、たいいていの場合は一時間あたり八枚千六百円分のチケットをスタッフが切り離して持ち帰ります。

スタッフへの支払いもこのチケットを利用します。

ボランティアの報酬は、利用者から受け取ったお金の七十五パーセントにしています。つまりチケット一枚が百五十円に相当します。一時間の活動で考えると、利用者から受け取った千六百円のうち千二百円がスタッフへの謝礼になります。

報酬の支払いも、毎回精算しては事務スタッフの神経がまいってしまうので、百枚が貯まった時点でまとめて一万五千円を支払うことにしています。

会則にも、百枚貯まらないと支払いはできないと明記しています。例えば、たった一度きり二時間しか活動しなかった人には清算できません。そうすることで、一度き

りで活動を辞めてしまうことを防いでいます。

正直なところ、会の運営責任者としては、清算をするには百枚でも少ないかなと思っています。二百枚、三百枚と、もつとたくさん貯まってからが望ましいです。

ただし、利用者がチケットを購入して使わないまま、亡くなられた場合などには、もちろん全て精算をすることを、販売の時点で伝えていきます。

スタッフも集まったし、新聞で紹介されたことで利用者からの問い合わせも入ってきました。それで活動が順調にスタートするかといえば、そうはいきませんでした。動き出すまでには、まだ必要なものがあったのです。

ナースとしてのボランティア活動をするからには、最低限、聴診器や血圧計などの器具が必要です。当面必要だったのは数千円で購入できるものばかりだったので、この費用はわたしのポケットマネーから捻出しました。

それから事務所も必要でした。しかし事務所を構えてしまうと、家賃はかかるし、待機するスタッフの人件費もかかってしまいます。最初から独立した事務所を持つのは、キャンナスにとって荷が大きすぎます。

そこで専用の電話だけを用意することにしました。自宅の電話では家族が出てしま

うので、信用を得るため、きちんと「キャンナスです」と名乗る電話回線が必要だと考えたのです。

さまざまな条件を踏まえて、夫が経営する会社のわたしのデスクに、キャンナス専用の電話を用意することにしました。これが、一番安上がりです。わたしが不在でも、会社の誰かに電話に出てもらえるようにお願いしました。

新しい電話回線の加入権を得るのに、当時、六万円くらいかかりました。また、基本料だけで毎月二千円近く経費がかかります。

他にも、文房具、切手代、コピー代など、こまごまとした出費がけっこうかさみました。運営のために、会の言い出しっぺで代表であるわたしが、経費の支払いをしましたが、もちろん、わたしが出せるお金にも限界があります。

他のボランティア団体でも、中心人物の個人の財布に負担がかかっていることが多いと思います。覚悟の上で支払っていても、やはり長いあいだの出費はチリも積もれば大きくなります。立替金だったはずが、戻ってこなくて泣き寝入りになることだって、よくあると思います。そしてそういう人たちの善意や犠牲の上に、ボランティア社会が成り立っているのが現実です。

第三章
反乱と拡大



二十四時間フル回転

キャンナスの活動の中心地である神奈川県藤沢市は、鎌倉にも近く、江ノ島電鉄の始発駅にもなっています。町の歴史も旧く、文化的に豊かな町です。海に近く、のんびりと穏やかな土地柄で、保守的な面もあります。比較的経済面で恵まれた家が多く、大きなお屋敷が建ち並んでいます。

そういった土地柄のせいか、「介護はお嫁さんがするもの」という風潮もまだまだ根深く、なかなか他人にゆだねない傾向がありました。家のお年寄りの面倒を他人に看てもらおうだなんて、お嫁さん失格ということになります。数多くの新聞でキャンナスのことが紹介されたのにも関わらず、藤沢市内での利用希望者はなかなか増えませんでした。

一方、問い合わせが多かったのが、横浜市からでした。横浜市は藤沢市よりも都会的な土地柄のせいか、誰かに介護を依頼したいという、割り切った考えの人が多いということでしょう。

横浜市内からの十数件の問い合わせに対して、キャンナスから数名のスタッフが応

じました。けれど藤沢市内から横浜市内の依頼者の家に行くには、片道一時間から一時間半ほどかかってしまいます。結局、全ての依頼には応じきれませんでした。

キャンナスのメンバーは家庭を持っている主婦が中心であるため、遠方からの依頼は時間の面でむずかしいものがあります。登録スタッフで対応できない依頼は、わたしがフル回転で訪問しましたが、やはり無理なスケジュールになってしまいます。わたしも睡眠時間を削っている状態になり、ずっと続けることはできないと考えていました。

そこで、今度は「求む 横浜に住む看護婦資格者」と朝日新聞で紹介してもらうことにしました。キャンナスを正式に立ち上げてから、約二カ月後の四月十七日のことです。すると早速、横浜に住むナースたちからの反応があり、ボランティアスタッフとして登録してくれました。

前章でも少し触れましたが、キャンナスができる前は、今ほど在宅ケアについて語られていませんでした。二〇〇〇年に介護保険制度がスタートするまでは、在宅での看護は保健師、病院での看護は看護師という住み分けがありました。

保健師は、看護師の活動の一部分から生まれた職業です。はじめは、明治時代に看護師たちが行なった奉仕活動でした。貧しくて病院に行けない人のために、慈善事業としての巡回看護が行われたのです。もとを辿れば、保健師はボランティア在宅看護の元祖でした。

昭和初期、疫病の伝染防止や国民の啓蒙活動が必要な社会事情から、保健師は国家資格となり、公的機関である保健所や保健センターに勤めるようになりました。こうして結核などの伝染病対策、乳幼児や妊産婦の世話など、家庭における看護や健康指導が徐々に本格化していきました。

当時の法律では、保健師は「保健指導に



キャンナス1周年記念の集まり

従事」する「女子」となっています。ちなみに看護師は、ケガ人や病人、産後の女性に対して「療養所の世話又は診療上の補助」をする「女子」でした。

こうして保健師は、社会の中で訪問看護を担うようになり、一方、看護師は徐々に家庭から姿を消し、その活動が病院のみに集中するようになっていったのです。

保健師という職業が生まれた原点を考えると、保健師は看護ができる看護師であることが前提です。法律にもその精神が反映され、保健師は看護師の独占業務である看護をすることが認められています。

でも本来は、在宅も、病院も、看護師の担当だと考えています。というより、保健師も看護師なのです。保健師、看護師と住み分けをしないほうがいいと思います。看護は場所を選ぶ仕事ではありません。ナイチンゲールが戦場まで行ったように、看護を必要とする人がいる場所全てが、看護師の仕事場です。

二十一世紀の日本では少子高齢化が進む中、家庭で看護ができる人が大勢求められるようになってきました。

わたしと同じように、病院で死を迎えることに疑問を持つ人が増えてきたこと。ま

た専門職であるナースが行なうような介護・看護を、家庭の中だからという理由で一般の主婦が担い、その負担の大きさに女性たちが少しづつ声を上げるようになってきたことが、大きな理由として挙げられます。

保健師だけでは、在宅看護をしている人々のニーズに答えきれていなかったこともあって、ナースの活躍が必要とされました。

そのことが顕著に表れたのが、キャンナスを利用したいという問い合わせが、休日や夜間に集中したことです。

「日曜日に親戚の結婚式に出たいから、留守のあいだ、おばあちゃんを看っていてほしい」「町内会の会合があるから、夜に来てもらいたい」

利用者からは、平日の昼間以外の時間に来てほしいという要望が多く入ってきました。そういった電話が、なぜキャンナスにかかってきたかといえば、行政の組織では対応していない時間帯だったからです。行政の時間外になるそのしわ寄せが、うちのような零細ボランティア団体に押し寄せてきました。

これは全てのボランティア団体が抱えている問題です。行政にしろ、大企業にしろ、大きな組織の手が届かない「かゆい場所」を、小さな組織が手を伸ばしてかいてあげる。

すると「手が届かない場所をかく」依頼ばかりがどんどん増える。昼間の仕事をしやすい時間帯の依頼や、利益が上げられる仕事は大きな組織に持っていかれる。「おいしい仕事」は大きな組織に取られたまま、小さな任意団体にどんどん負担がかかり、苦しい思いをします。

さらに驚いたことには、市や保健所からも依頼の電話がかかってきました。

「ゴールデンウィークの五連休の訪問看護、キャンナスで入ってもらえませんか？」

市では、訪問看護担当のスタッフを雇っています。ところが、ゴールデンウィークはその全員が休みになるといいます。

「お食事の世話と排泄ケアだけで結構ですから、看にいつてください」

えっ、ちよつと待つてよ。どうしてわたしたちがあなたたちの穴埋めをしなければいけないの？

生存の基礎である食事と排泄ケアだけは、どんな人も毎日欠かせません。毎日オムツ替えをしているのに、「盆暮れは対応できません。ご飯は食わず、おしっこやうんこを出さないでください」というわけにはいかないのです。そこを行政はどうしようと思っていたのでしょうか。

面倒をみてくれる人が誰もいなくなれば、キャンナスが行くしかありませんが、ただ自分たちがカレンダーどおりに休みをとるから行ってくれという理由では、こちらとしては納得しきれません。

「役所は年末二十八日から休みになります。お正月の三日まで、〇〇さんのお宅、キャンナスで見てもらえませんか？」

役所から、あっち行って、こっち行ってとあまりにも言われたから、キャンナスとしても言い返しました。

「役所できちんと見るべきなんじゃないでしょうか。キャンナスのスタッフだって、ほとんどが家庭の主婦です。年末年始やゴールデンウィークはいろいろあつて忙しいのはみんな同じ。みんな自分の時間がほしい。そこを家族の世話や余暇をやりくりして、大変な思いをしてボランティアをやっているんですよ。うちだって、大変な思いをして訪問に行ってもらっているのだから、そちらだってスタッフに行ってもらえばいいじゃないですか」

そう何度も言っているのですが、

「管理者が休みになるから……」との返事。

つまり、親分の市が休みだから、現場の自分たちだけが動くわけにいかないというのです。

そうは言うけれど、婚姻届は休日だって届けられるじゃない！

休日の看護だって、夜間の訪問だって、やればできると思います。婚姻届の受理を二十四時間態勢にするより、人が食事をして、水を飲んで、排泄するほうを二十四時間態勢にすることのほうが先だと思うのです。

役所の仕事であれば、休日に出勤したらきちんと手当てが出るはずですよ。それを嬉しいと思って働く人も、いるんじゃないでしょうか。

だけどそこにいる人たちが、決められている範囲内でしか動かなかつたら、多分、いつまでたつても状況は変わりません。

保健所や市の保健師の人に提案してみました。

「役所だから動けないというのであれば、あなたがキャンパスに登録して、看についてもらえませんか」

だって、見ず知らずのわたしたちが行くよりも、いつもの人がボランティアで行ったほうが、訪問される人も安心だと思うのです。だけど、公務員はアルバイトできな

いからと断わられてしまいました。

いや、それなら報酬は払わないから、無償ボランティアで働いてくれればいいのです。そういうわけで、キャンナスは休日や夜間の訪問にも対応したことで、結果的に役所の尻拭いをしています。こういう無理難題をしょっちゅう押し付けられるから、本当に腹をくくって、割り切っていかなければやっつけられません。

それでも最近の藤沢市は、議会でいろいろと取り上げられ、保健所も四角四面でなくなったり、介護保険制度がスタートして民間企業が対応するようになるなど、キャンナスにかかるプレッシャーは、以前よりひどい状況ではなくなりました。

だけど、利用者からの要望が高いのは、やっぱり休日や夜間。そして、宿泊も含めた滞在型の訪問看護です。できるだけ柔軟に対応して、みんなが少しずつ休めるようになるといいな、と思います。

ボランティアはシップを貼れません

キャンナスは日本で初めての訪問ナースのボランティア団体だったので、従来の法律にはどうしても当てはまりにくいケースがありました。

看護師の活動は、「保健婦助産婦看護婦法（現、保健師助産師看護師法）」に規定されていません。

——第三十一条〔非看護婦の業務禁止〕看護婦でなければ、第五条に規定する業（傷病者若しくはしよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助）をしてはならない。但し、医師法又は歯科医師法の規定に基づいてなす場合は、この限りでない。

つまり、看護の業務は、国家資格を持つ看護婦だけが行なうことができる独占業務になっています。そして、

——第三十七条〔特定行為の制限〕保健婦、助産婦、看護婦又は准看護婦は、主治の

医師又は歯科医師の指示があつた場合の外、診療機械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示をなしその他医師若しくは歯科医師が行なうのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。(略)

つまり、看護婦は、医師の指示がないのに、診療器具を使つたり、医薬品を患者に与えてはいけないということです。

このように法律上、ナースができることは限定されています。それに、保健所から「医療行為はするな」と強く言われたことがずっと心にひっかかっていました。

一方で、利用者は、わたしたちがナースということで安心と信頼を寄せ、家族の代わりになることを期待して依頼しています。わたしたちも「できることをできる範囲で」サポートすると掲げています。

このような状況の中、「訪問ボランティアナース」にとつて、社会的に問題ない範囲の「できること」とはどのようなことか、それが常に問題になりました。

実は、「できること」の内容は年々変わってきています。厚生労働省はその時々でガイドラインを出し現場も少しずつ変化していますが、十年前は大変混乱していました。

一九九八年、まだ介護保険制度がない当時、高齢者のお宅を訪問していたのはボランティアヘルパーたちが中心でした。地域に住む主婦らが、助け合いの精神で、身体
の自由がきかない高齢者の家に行き、掃除や洗濯をしていました。

行政から派遣されるヘルパーは、利用者の身体に直接触れることはしないという条件で活動していたようです。でも、本人や家族からの要望が多いのは、じょく瘡（床ずれ）ができないように身体を動かしたり、オムツを交換したりといった、汚くて体力のいる行為です。

そこで、いくつかの民間ボランティア団体は、オムツ替えやリハビリ運動のサポートをしていました。ヘルパーが利用者の身体に直接触れる行為であり、かつ行政が対応していなかった点滴や排尿等の管が入っている重度の患者にも対応したことで、助かった家族がずい分多くいたと思います。

こういったボランティア団体と同様、ナースのわたしたちは、行政ヘルパーのサポートから取り残されてしまった人たちのケアから始めることにしました。「管が入っている人」、つまり「医学的ケアが必要な人」の排泄のサポートや身体を拭く仕事も請け負ったのです。

できる限りの必要なお世話はしましたが、医療行為をすることには、かなり慎重になっていました。「主治医の指示があった場合」という法律が、堅く聖域を作っていました。

でも、自分じゃできない、世話をしてくれる家族もない、慢性的に寝ているという人はどうすればいいというのでしょうか。

「主治医の指示があった場合」というナースに対する行為の限定は、介護の現場で奇妙な矛盾を生み出していました。

ヘルパーは、利用者が希望すれば入浴の介助をすることができますが、ナースは家族の希望だけでは入浴介助ができません。ナースが入浴介助をするなら、医師の指示が必要だということです。

入浴は事故が起きる可能性の高い行為です。医療知識のないヘルパーよりも、専門家であるナースが行なうほうが、リスクが軽減できると思います。ただ古い法律のために、ヘルパーには指示書が必要なく、医療専門家のナースには指示書が必要だという矛盾が生じています。

縦に並べた系統を作るのは好みではないけれど、敢えて指示の流れを系統化するのであれば、医師↓ナース↓ヘルパーとなるのではないでしようか。

それなのになぜ、ナースにできないことがヘルパーに許可されているのでしょうか。ポランティアナースの活動を始めてみると、意外と活動範囲が限定されることがわかりました。どうしたら法律に触れず、利用者の生活を快適にすることができるか、試行錯誤の毎日です。

現場の問題を解決するために、今となればバカバカしいことにも真剣に取り組んでいます。

高齢者は、膝や腰の痛みを訴え、病院でたくさんシップ薬をもらってきます。たいていの家で、お菓子の空き箱などが、シップ薬専用入れ物として用意されているほどです。ところが、貼ってくれる家族がいないと、箱からシップ薬があふれていることがあります。

シップ薬なんて気軽に使えそうなものですが、わたしたち訪問ナースは、おいそれとシップ薬を貼ってあげるわけにはいきませんでした。なぜなら、シップ薬は医師が処方した、れっきとした「薬」だからです。

シップ「薬」を塗布する行為が医療行為にあたるのかどうかは、グレーゾーンでした。わたし個人はいいと思っていたとしても、保健所に見つかれば怒られる行為でしょう。そこを問題なくシップ薬を貼るにはどうしたらいいのか……。

そこで思いついたのが、「置き忘れ方式」です。

わたしはチナースが、シップ薬のビニールをはがして、畳の上に置いておきます。そこに上着を脱いで上半身裸になったお年寄りが、「偶然に」ひっくり返る。そして起き上がると、見事、シップが背中に貼りついているというわけです。

「あら、偶然、倒れちゃったわね」

「これは貼ったんじゃないわ、自分で倒れちゃったのよ」

「たまたまシップ薬があっただけ」

といった具合。

こじつけだと思われるかもしれませんが、他に貼ってあげる人がいないのだから、仕方ありません。

ちなみに目薬の場合は、「二階から目薬方式」。こちらは、

「わたし、目薬垂らしちゃった」

「あら、下に偶然、顔が！」

シップの置き忘れ方式も、目薬の二階から目薬方式も、「主治医の指示があつた場合」という縛りの中で、どうにか工夫して編み出したアイデアです。シップや目薬を使うのに、看護婦一人ひとりがわざわざ医師の指示をもらわなければならないなんて、非常にナンセンスな話であつて、「主治医の指示があつた場合」という条件をはずして考えてもいいとわたしは思っていました。法律があるので仕方なかつたのです。

今は十年前と違い、「医師の指示」がなくてもシップを貼つたり、目薬を点したりできるよになりました。

二〇〇五年夏に厚生労働省が発表したガイドラインに、それらは「主治医の指示があつた場合にできる医療行為から外す」と出て、ボランティアアナースやヘルパーにもできる行為となつたのです。

少しだけ仕事がしやすくなりました。利用者がナースに期待することに、社会のルールが近づいてきたのです。

でも、現在も不思議な矛盾はたくさんあります。

厚生労働省が出すガイドラインにより、次々とヘルパーの医療行為の解禁がされていきます。ヘルパーは、ケアマネージャーからの依頼があれば、医師の指示がなくても、入浴介助、食事介助、運動機能訓練、服薬介助などができるようになりました。それなのに、ナースの場合は、同じ利用者を訪問した場合であっても、ケアマネージャーからの依頼に加えて医師の指示書もないと介護保険下の仕事はできません。

おかしいとは思いませんか？

ナースの立場から言えば、医療保険下での訪問は、難病や急性憎悪など医療的判断の重要性がとても高いので、医師の指示が必要であることはよくわかります。しかし、介護保険下での慢性疾患の方の状態観察やリハビリ、入浴介助などは医師の指示書や報告書、計画書などなしでできるようにしていただきたい。

介護保険を利用している人が、健康状態が急変して医療保険に切り替えることがあります。どのような健康状態になったら切り替えが必要なのか、その判断ができるのがナースであり、ヘルパーとの違いでなくてはならないと考えています。

ヘルパーに医療行為を解禁する前に、ナースの裁量で判断、決定が行なえるように、指示書廃止を！と、願わずにはいられません。

三年後に予定されている制度改正で、ヘルパーは介護福祉士にならないと仕事ができなくなりそうです。現在、それを目指した介護福祉士の養成に力が入られ、ヘルパーの多くが勉強を始めていることでしょう。

でも、わたしは、介護福祉士になるよりも、医療行為についてしっかりと勉強し、そして准看護師になろうと言わずにはいられません。そのほうが利用者も安心して、医療行為も含めたケアを依頼し、安定した生活を築くことができると思うからです。

お金で揉めて、キャンナス大ピンチ！

キャンナスが活動を始めて一年後、一九九八年春には、スタッフの数も五十人程に増えていました。事務局には、節約に節約を重ねて貯めた二百万円ほどの資金がありました。この資金には、ラッキーにも申請が通ってもらった助成金も入っていました。

二百万円というお金は、企業の予算で言えばほんのわずかかもしれませんが、貧乏ボランティア団体には貴重な資金です。これで少し活動が楽になると、嬉しく思っています。

そこでわたしは、二年目の予算案として、二百万円のうち百五十万円を事務局員の人件費とする計画を組みました。

事務局員の仕事は、主に利用者とスタッフのコーディネート業務とお金の管理です。一年目はわたしが切り盛りしていましたが、二年目以降はもっと事務局を強化したかったです。

キャンナスの事務局は、わたしの夫が経営する中古車屋の一角にありました。わたしのデスクにキャンナス専用電話をひき、一年目は、キャンナスを立ち上げたわたしが事務局員の仕事を無償でしていました。わたしが不在のときには、夫の会社の社員に協力してもらって、対応してもらおうようにしていました。みんなの好意で事務局がまわっていたのです。

しかし、電話がかかってくる本数も増えてきました。これは事務局の体制をきちんと見直すチャンスです。

キャンパスの活動を大きくして、きちんと地域に根付かせるためにも、事務局を安定させる必要があると判断しました。事務局はキャンパスの要でもあるから、そこに百五十万円を使いたいのだとみんなに説明しました。

その頃は定期的にミニ勉強会や意見交換会を開いて、よくボランティアスタッフで集まっていたのです。

ところがスタッフたちは、事務局に百五十万円をかけることには反対の様子でした。お金の遣い道というよりも、金額の大きさに多くの主婦たちが反応しました。主婦のほとんどは、年間百三万円を越えて働かないように調整していたので、百五十万円となれば大金です。

「その百五十万円は、誰が受け取るんですか？」と言うので、

「事務局員を試してみたいという希望者がいれば、誰でもいいと思います。月曜日から日曜日まで事務所に来て、電話の前に座っていてくれる人なら。利用者から電話があったら、初回訪問して、情報を入手して、ボランティアの人とのマッチングをする仕事をしていただきます」

これはわたしが一年間、無償でしていた仕事でした。

「じゃあ、菅原さんがもううんですか？」

「わたしが担当するなら、わたしがもらいます」

けれど、彼女たちは、わたしには百五十万円を渡したくないと思ったようです。

口には出しませんでした、おそろく、

(どうして菅原さんだけが百五十万円ももらえるの?)

(仲間だと思つてやってきたのに、なんかずるい) というようなことを思つていたのでしよう。

だからといって、自ら事務局の仕事に名乗り出る人もいませんでした。年間わずか百五十万円、一日八時間、週七日働くのは割りに合わないと考えているのだと思います。時給七百円のパートで同じ時間数働けば、年間で二百万円にはなりますから。

結局、彼女たちは、自分で事務局の仕事はしたくないけれど、お金を渡したくもなれないという発想なのでした。彼女たちの目には、わたしばかりが得をしているように映つたのかもしれない。でも、少しでも何かリーダー的な仕事をしたことがある人なら、わたし一人がボロ儲けをしようとしているわけではないことも、事務局の強化が重要であることも、わかつてくれたのではないかと思います。

この話し合いをしたとき、充分な意思疎通ができませんでした。「ああ、彼女たち、反旗をひるがえすだろうな」と予感しました。

ある日突然、自宅にわたし宛ての内容証明郵便が届きました。内容証明郵便を受け取るなんて、生まれて初めての出来事に当惑しました。

内容証明郵便とは、文書の内容を郵便局で保管している通信文書です。「たしかにその内容のものを相手に届けた」という証拠が残ります。

請求書を発行してもお金を支払ってくれない相手などに、「〇月〇日に〇万円を請求しているのだから、早く支払ってくれ」という催促によく使われます。万が一、裁判で争うときに証拠としても有効です。

そんな大仰な郵便物の中身は、一体何でしょう。恐る恐る開けてみると、「キャンナスの資金を分配しろ、さもなければ菅原はキャンナスの代表を降りろ」という内容でした。

差出人は、キャンナスの副代表ともいえる人物をはじめとするキャンナスのスタッフたちと弁護士で、その数は三十人ほどでした。つまり、スタッフが集団となって、

代表であるわたしに内容証明郵便を送りつけてきたのです。

大きなショックでした。中心になっていいる人物は、わたしがキャンナスの夢を語ったときの一番目の賛同者だったし、キャンナスの名づけにも協力してくれた仲で、設立の前からよく相談していた人でした。

彼女たちが造反しようとしていることは、なんとなく気がついていたのですが、実際にこんな形でいきなり内容証明が送られてきたことに傷つきました。

内容証明郵便を受け取る前に、口頭での交渉はありませんでした。せめて書面で伝える前に、直接、わたしに話してほしかったと、悲しく思いました。

彼女たちはわたしが立てた予算案が気に入らないのですから、わたしに代表の辞任を要求してきたのはまだ筋が通っていると思います。

しかし、せっかく一年かけて貯めた大切な資金をみんなで分配しようという意見に対しては、わたしは全くもって理解できませんでした。そんなお金の遣い方では、キャンナスの活動を安定させることができません。

わたしは、ボランティア活動を始めたら、社会で果たす役割がある限り、きちんと

続けていくことが大切だと思っています。地域で責任ある役割を果たすためにも、お金の管理はとても重要です。手持ちのお金をスタッフにばら撒くだけではなく、信用ある事務局運営こそがキャンパスの責任なのです。

だけど、造反した彼女たちが、三年後、五年後のことを考えて提案しているとは思えません。事務局が貯めたお金を分配しようだなんて、とにかく、わたしの常識を逸脱した発想でした。発展性のない意見に、賛成することはできません。

わたしはそう決めていましたが、生まれて初めて内容証明を受け取ったことで、気持ちは動揺してしまいました。キャンパスのスタッフの九割もの署名があったことでも悩んでしまいました。

そこで、介護のボランティア団体を主宰しているTさんに相談してみました。

「向こうが弁護士を立てたなら、こちらも弁護士を立てよう！」

正義感にあふれたTさんは息巻いて言いました。

「ボクの友人を紹介するから」

そう言って、早速、同級生だという弁護士を紹介してくれました。

これで、対抗できる形だけは整いそうだと安心したのですが、実際、その弁護士に

会ってみると、わたしのことを理解してくれそうもない人だと直感的に思ってしまった、依頼には至りませんでした。

弁護士と聞くと何でも解決してくれる人のように思っていました。いざ、依頼するとなったら、こちらの代理人になってもらうわけですから、わたしの気持ちや意見を代弁してくれる人が必要です。弁護士を立てられず、どうしようかと思いい悩んで、大阪でボランティア団体を運営している大先輩のSさんに相談してみました。

「Sさん、内容証明なんか来ちゃったんですよ」

つい愚痴交じりで相談したら、Sさんの答えは意外なものでした。

「そんなもん、ほっとけばいいんだよ」

「ええっ、Sさん、そんなこと言ったって、向こうは弁護士がついているんですよ」

「だったらね、こちらでも弁護士を立てて考えている最中だから、時間をくださいって、丁寧に返答をしておけばいいんだよ」

「あら、そうなんですか。じゃあ、弁護士はどうしましょう」

そうしたらSさんは大胆にも、

「そんなのいいんだよ、何もしなくて」

弁護士なんか探さなくてもいいと言うのです。

「ええっ、でもSさん、あっちには弁護士を立てているって返事をするんでしょう?」
「でも、いいの、いいの。そうやって時間がたつのを待てば。どうせそんなことを集団で言ってくるやからは、何もしてこないんだから。僕の経験から言えば、彼女たち半年もしたら忘れちゃうから、いいの、大丈夫なの」

大胆な意見でしたが、Sさんの意見はしおれていたわたしの背筋をピンと伸ばしてくれました。

「菅原さん、キャンナスはあんたが作った。あんたが勝手に作った組織なんだ。あんたが代表を降りるなんて論外だ」

「あんたが辞める必要はない。キャンナスが嫌な人は、キャンナスを辞めればいいんだ。辞めたら、どこかで、キャンナス二号を立ち上げればいいわけで、菅原さんが降ろされる必要はないんだ」

「仲間が一人もいなくなるかもしれないことに対して、不安はあるかもしれない。でも、万が一、みんな辞めちゃってもいいじゃない。あんたが一人代表、一人スタッ

フでやればいいんだから。それにね、仲間が一人もいなくなるなんてことはない。だから大丈夫だ」

また、別のボランティア団体の代表には、

「わたし宗教なんて信じてないけど、こういうことしているといつも思うの。神様はちゃんと見ていて、困ったときにはわたしたちを必ず助けてくれる。だから自信を持って、元気を出して」と励まされました。

こうして周囲の人たちに励まされ、わたしもだんだんと元気が出てきました。高いお金を出して弁護士を雇って闘うのはちよつとストップ。しばらくのあいだ、じつと黙っていることにしました。

逆転の総会

仲間が一人もいなくなってしまうかもしれないということに対しての不安はあるけ

れど、キャンナスを存続させることを目標に、わたしは頑張ることにしました。

キャンナスを続けるための手段として、弁護士を紹介してくれたTさんからは、「一度解散するといいよ」というアドバイスをもらいました。総会で解散宣言をして、トابلを一度リセットしろということです。そうしたら、何もかもがゼロに戻り、お金については新生キャンナスを作ったときに引き継ぐことにすればいいということでした。かなりの荒業のように思えましたが、総会という公の場で議決を取るという方法が最善策だと判断しました。

後で採めごとが起こらないように、総会の様子はテープに録音することにしました。そして、議決の際には、わたしの意に賛同する人をできる限り大勢入れるように準備をしました。

介護業界では名の通った企業の社長にも連絡をとって、「総会は十五分間程度だと思うので、お越しいただきませんか。議決のときに率先して立ち上がっていただきたいのです。もしも反対意見が出て採めたら、きちんとした意見を言ってお力添えください」

そうお願いしたところ、快く引き受けていただきました。

会計報告は、夫の中古車店の会計士にボランティアで来てもらい、演出として、報告を読み上げてもらうことにしました。

そして当日、大勢の造反チームの面々と、わたしが仕込んだキャンナス運営チームが顔を合わせました。

そしてさりげなく、議事を進行していきました。まずは会計士の男性が会計報告を読み上げました。次にわたしから活動報告と解散宣言を粛々と行なった後で、

「議決をしたいので、賛成の人は立ち上がってください」

と言ったのに合わせて、こちら側の会計士から社長さんまで、前に座っているスーツを着た男性たちがすつくと立ち上がりました。それに引きずられて、わけがわかっていない主婦スタッフたちは続々と立ち上がりました。

「過半数の賛同により、議決されました。解散！」

この造反騒動の中心人物の二人だけは、立ち上がりませんでした。つられて立ち上がった人たちは、総会の議決の重要性を理解していなかったのです。お陰で、キャンナスは一度解散して、また一カ月後に新しく生まれることになりました。

わたしは無事に議決をとることができてほっとして、協力してくれた人たちにお礼

を言っていました。

すると驚いたことに、この期におよんで造反チームの何人かが近づいてきて、

「ねえ、菅原さん、いつ代表を辞めるの？ 話し合いはいつするの？」

と聞いてきました。わたしは哑然としました。終わってもまだ、この会議の意味を何も理解していません。

「これがそのための話し合いだったの。さっき解散宣言をしたから、今もうキャンナスはなくなったのよ。だから代表を降りるとか降りないとか、みなさんと話し合いをすることはありません」

「いや、それとこれとは別でしょう。わたしたちは菅原さんとお話したいの」

総会が最高の議決機関なんだからと言っても、喫茶店かどこかでしゃべりましょうと言っただけで通じません。すると、立ち上がらなかつた二人がさすがに呆れて言いました。

「もう無理なのよ、あなたたちが立ち上がったんだから。終わったのよ」

解散を乗り越えて

総会で解散宣言をしてから一カ月後の一九九八年六月、再びキャンナスは立ち上がりました。

キャンナスの活動は続けられることになりましたが、精神的なショックもありました。もう二度と解散することがないように、新生キャンナスは運営方法を改善することになりました。

旧キャンナスでは、わたしは頻繁に集会を開いていました。みんなが集まって意見を出し合うのが、民主主義的だと思います。月に二回くらい集会を開いて、活動の状況や運営上の悩み、問題解決の進捗状況などを話していました。

でも、新生キャンナスでは集会は開かないことにしました。

なぜなら、集団になると、なぜかスタッフがみんな「おばさん」的になって、どうでもいい話が針小棒大に拡がり、トラブルや悪口へと発展するのです。

例えば、利用者とスタッフのコーディネートのために、わたしがAさんに電話をかけると思います。

「Aさん、今月の二十日だけど、行けるかしら？」

するとAさんは、

「うーん、そのあたりは、PTAの集まりが入るかもしれないのよね」

「あら、わかったわ。じゃあ他の人を探してみるわね」

そう言っただけはAさんとの電話を切り、Bさんにかけてみます。

「Bさん、今月の二十日だけど、行けるかしら？」

「うーん、どうしても行ける人がいないのならわたしが行ってもいいけれど、他の人は誰もいないの？」

こういうあいまいな返事をする人もいるので、状況は複雑になってきます。でも他に行ける人が誰もいないのかどうか、まだ全員に確認しているわけではないので、わたしはBさんに、

「うん、わかった。じゃあ他の人に聞いてから、また電話するね」と返事をして、Bさんを保留します。

そうして何人にもあたって、何軒目かに電話したFさんが、

「あ、いいですよ。行きますよ」

すんなりOKしてくれて、やっと派遣するスタッフが決まります。

一発で決まればいいのですが、一人目でピタリと決まることはほとんどありません。コーディネーターは、結構大変なのです。

これを繰り返すと、みんな均等に電話をかけていても、Fさんに仕事が集中してきます。快くOKしてくれるので依頼するほうも安心で、つい頼ってしまいます。

するとスタッフ間で、受け持ち数にバラつきが出てきます。

「わたしは一件も担当がないのに、Fさんは三件も持っているなんて！」

こういうことがお互いにわかると、大変な騒ぎです。コーディネーターのわたしから見れば、本人が断っているから受け持ちがないのですが、

「菅原さんは、Fさんのことが好きだから、ひいきしてあの人にばかり仕事を振るのよね」

という話になってくるのです。

(そんなにしたくないなら、あなたがOKと即答してくればよかったのに。そうしたらわたしだって余計な電話をみんなにかけまくらなくて済んだのに！)

(他の人がどうしても行けなかったら言うから、別の人を探し出して頼んだだけな

のに！)

いくらでも言い分はあります。だけど、多勢に無勢。おばさんたちのグチグチ不満を言う井戸端会議が始まったら止まりません。

そういった話は、一人ひとりがバラバラにいるときには出てきません。集会でみんなが集まっているときに危ないのです。みんなが集まって、なんとなく他人と自分を比べてみて、もしかしてえこひいきがあるんじゃないかというと、漠然とした不満が出てきます。一人ひとりの具体的な不満に対してなら、わたしも答えようがあるので、漠然とした不満には対応しようがありません。

いろんな人のケースを聞いて勉強をしたいというスタッフもいるとは思いますが、運営側としては、できるだけ非集会の運営をすることにしました。

解散の反省から会則も作り直すことにしました。旧キャンナスにも簡単な会則がありました。もつとしつかりしたものを作ることにしました。

ボランティア団体といえども、地域社会で責任を担う存在になるのであれば、きちんと会則を作る必要があります。何か問題が起きたときも、会則に則って円滑に解決

できます。

新生キャンナスの会則では、議決権を持つ人間を限定するにしました。みんなの意見を聞こうとして、参加者全員に一票を持たせてしまうことは、トラブルの元になりやすいことがわかったからです。

ほとんどのボランティアスタッフは、困っている人の役に立ちたい、自分の能力を発揮できる場がほしい、充実感を得たいと考えて参加しています。利用者宅に出向いて仕事をして、「ありがとう」と言われたら、目的は果たせています。

つまり、会の運営に関わりたいと思っっているわけではありません。むしろ運営は余計な仕事なのです。

会の運営に関わりたくない人たちに議決権を持たせると、大変なことになってしまいます。なので、議決権は、会の運営について真剣に考えてくれる人だけに与えることにしました。

新生キャンナスでは、「正会員」と「特別会員」だけを民法上の社員として議決権を持たせるにしました。キャンナスの活動に賛同して、ボランティアスタッフとして参加、または利用するために入会した個人は、「パートナー会員」として、議決権は

ありません。

正会員の会費は毎年一万円です。実質は、立ち上げの頃からわたしを応援してくれているドクターなど、身近な人だけで構成しています。わたしがどういふ思いでキャンパスを立ち上げたかを、よく理解してくれています。

「わかったよ、菅原さんがそう言うなら言うとおりにするよ」

「この会はあるのだから、好きなようにしなさい」

わたしが右に行きたいと行ったら右に、左に行きたいと行ったら左に行ってくれる人たちです。

特別会員というのは各地域のキャンパスの代表です。各地域のキャンパスの代表は、キャンパス本部の理念に反したら退会させることができるので、造反が起きてもトラブル前に解決ができる仕組みにしています。

このように、議決権を与えるのを必要最小限の人だけにとどめることで、団体の存続自体が危うくなるリスクを小さくし、安定したサービスを提供しています。

ボランティア団体の中には「みんなの意見を聞くことが必要」と、誰にでもいい顔をして、働き手から利用者からみんなを呼んでの総会をすることがありますが、総

会そのものが成立しなくなってしまう。全員から委任状を取るのも、並大抵の苦勞ではありません。

その時間があれば、もっと利用者へのサービス向上に時間をかけたほうがいと考えるようになりました。

支部の誕生

キャンナスが再出発してから約半年後、一九九八年の十二月に、キャンナスに一番目の支部が誕生しました。

神奈川県 of 海老名、座間、綾瀬エリアで、市からの派遣で訪問看護を行っていたナースたち九人が集まったの立ち上げでした。二〇〇〇年に予定されている介護保険の開始に伴って、市からの訪問看護が中止になってしまふ、ついでには利用者のためにもできる限りのことをしたいということで、キャンナス県央を設立したのです。

また一九九九年の二月には、キャンナス横須賀が設立されました。キャンナスのスタッフとして活動していた一人が、自分が住む横須賀エリアからの依頼が増えていることに気づき、それなら横須賀にキャンナスがあつたほうが、利用者も気楽に利用できるはずだと発会を決意。夫のサポートを受けながら、第二の人生をボランティア活動に励むと宣言しました。

同じく三月には、キャンナス発会以来一緒に活動してきたスタッフが、やはり自分の出身地域にも必要だからと、先輩ナースである母親と一緒に、愛知県知立市ちりゅうにキャンナス知立を設立しました。

その後も、新聞やテレビでキャンナスの活動が紹介される度に、関心を持ってくれる人が増え、自分が住む地域にもキャンナスはないのか、自分たちの地域にキャンナスを作るにはどうしたらいいのかといった問い合わせを、多く受けるようになりました。

はじめのうちは、一人ひとりに会って説明をしていましたが、なかなか時間が取れなくなりました。

特に、一九九九年九月に、NHKの「ボランティアマップ」という番組で紹介されたときには、放送直後から三百件以上の問い合わせがありました。電話は鳴りやまず、

これは、一度にまとめて説明をするしかない、と、一泊二日の研修会を開くことにしました。

以来、研修会を不定期に開いています。既に立ち上がっている各地のキャンナスのメンバーに来てもらったりして、和気あいあいと開催しています。

説明をするために、簡単なマニュアルも作りましたが、やはり会を運営していく上で重要なのは、活動に対する熱意と気構えだと思っています。

ナースを見てみると、自主性がない人が多いなと感じます。長年、医師の指示のもとでのみ仕事をしてくると、自分の考えで行動することは得意ではなくなってしまう



支部第1号の誕生

のかもしれません。それでも、もしボランティア団体を作ろうと決めたのなら、思い切って一氣に行動することが大切です。

もうあれこれ悩まない。中途半端に悩んで、周りの人に相談すると、「そんな会作ると大変よ」とか「あなた、責任はどうするの？　なんかあったらどうするの？」とか言われて、解決するどころか、ますます悩んでしまいます。

人がせっかくやる気になってるのに、もう、うるさい、うるさいとわたしは思うのですが、余計な声に惑わされて自信をなくしてしまいう人がいっぱいいるのです。

「もう、さっさとやりなさい」と、強く後押しすることもありません。

キャンナスは、できる範囲のことをするナースの会なので、活動に関心のあるナースなら誰でも大歓迎です。

説明会に来た人にはひと通りキャンナスの説明をします。でも、キャンナスを全国で展開しようと思っていたわけではないので、

「キャンナスを名乗らなくても構いませんから、どうぞ各地で自由にやってください」と言っていました。

運営のスタイルも自由。特に利用協力費については、その地域ごとの実情があるの

でそれぞれで判断すればいいと言っています。

実際、無償で活動をしたという人は多くいます。わたしは最初の段階で、とてもゼロ円では無理だし、活動が続かないとアドバイスします。それでもゼロ円でしたいと希望する人がいるので、それはお任せしています。

ただ、ゼロ円でスタートしたところは、活動が続きません。そのうちに「やっぱり辛い」、「夫にも言われちゃった」、「利用者からも、お金を受け取ってほしいと言われた」という話になってきます。

女性は、働いていても管理職に就くチャンスが少ないですし、長く家庭に入っているとお金というものにくらべてお金の量が少なくなりがちです。お金について考えないことを美德としている人も少なくありません。

でも、お金についてきちんと考えないということは、活動が続けられず、結果的に利用者に迷惑をかけることになります。現実には、交通費、資料のコピー代、領収書、ボールペン一本にもお金が必要で、お金がないと活動は続けられないのです。

支部の発展とともに、キャンパス湘南本部の活動も忙しくなっていました。介護

保険制度のスタートを数カ月後に控えた一九九九年冬は、ガン患者の終末期ケアや痴呆の患者の見守りなど宿泊が必要な依頼が増え、一カ月の活動時間が三百時間を越えた月もありました。

第四章

介護保険制度がスタート



介護事業の有限会社を設立

一九九八年十二月、キャンナスの活動と並行して、有限会社ナースケアを立ち上げました。二〇〇〇年に、介護保険制度が施行されることになっていたので、その準備のための会社設立でした。

その頃には、わたしも同じ業界で働く友人が増え、頻繁に情報交換や相談をしていました。ボランティア団体のサポートを行なっている福祉系財団の研修会にもたびたび出かけ、そこで通じて知り合った友人たちと、「介護保険制度のおかげで高齢者福祉の世界が変わるわね!」と盛り上がり上げていました。



ボランティア団体と有限会社で、柔軟なサービスを

同業者の友人の多くは、介護保険制度のスタートをきっかけに、NPOを立ち上げようとしていました。

介護保険制度とNPO法の施行は、これからの高齢化社会のための二本柱となるものでした。福祉環境の向上を目指した介護保険制度と、福祉団体の地位向上を目指したNPO法は、どちらも福祉ボランティア団体がリーダーシップをとって実現したものであり、車の両輪だったのです。

福祉団体がNPO法人化するのは自然な流れでした。

わたしも、介護保険制度には強い関心がありました。

ぜひ制度に参入し、在宅ケアに積極的に関わりたいと考えたのですが、わたしの場合はNPO法人ではなく、有限会社を立ち上げました。

また、ケアマネジャーの資格を取得しました。ケアマネジャーとは、介護保険制度を利用したい人を訪問して状況を調査し、どのようなサービスを利用するのか必要なケアプランを立てる役割をする人で、いわばケアサービス提供の舵取り役です。

その試験にも無事合格しました。現在、有限会社ナースケアは介護保険指定事業

者となっております。

なぜ有限会社を立ち上げたのか、なぜキャンナスをNPO法人にしなかったのかとよく聞かれます。たしかにキャンナスは非営利団体ですから、キャンナスをNPO法人にして指定事業者になるという選択肢もありました。

しかし、キャンナスをNPO法人化することを想像したとき、私の頭には、設立当初に保健所に呼び出された事件の記憶が蘇ってきました。看護婦の資格を剥奪すると脅されたこと、反対に山本茂夫さんには、「市民の任意団体なら自由な活動ができる」と言われたこと。

法人化することで、したいことが規制されるのは嫌という思いがありました。キャンナスは、地域の人々のニーズに応じて、柔軟に助け合いができる組織でありたい。自由な活動を積極的に行なっていくためにも、キャンナスは市民が任意で活動するボランティア団体として、そのまま残す決心をしました。

しかし法人格を持たないボランティア団体のままでは、介護保険制度に参入できません。そこで、キャンナスの理念「介護に励む家族のレスパイトを応援する」に賛同する法人を立ち上げることにしました。それが有限会社ナースケアーなのです。

介護保険制度と医療保険制度の枠内のサービスはナースケアーで、制度からはみ出してしまふサービスはボランティア団体であるキャンナスで行なっています。

ナースケアーをわざわざ有限会社にしたのは、ボランティア活動をする非営利団体・キャンナスとの住み分けを明確にするためです。ナースケアーは営利組織である企業にする方針をとりました。

介護保険制度スタート時、介護業界にはさまざまな業界からの参入がありました。もともと小さな地域でボランティア活動をしていた福祉ボランティア団体の参入ももちろんありましたが、コムスンやベネッセといった大手企業の参入もあり、みんな同レベルの中で競争することになったのです。

どうせなら、彼らと同じ土俵で勝負がしたい。同じレベルで競争するのに、営利企業の横で、「非営利」を名乗って営業することはフェアでないように思いました。「非営利」からイメージするのは、「優しそう」、「親切そう」という言葉。それは、ともすると「営利法人より非営利法人のほうが優しそう」、「営利法人より非営利法人のほうが親切そう」というイメージにつながってしまいます。

でも、サービスの中身がイメージと同じであるとは限りません。イメージに甘えて

優しさの欠けたサービスを提供する非営利法人もあるかもしれないし、従業員の熱意で本心に心のこもったサービスを提供する営利法人もあることでしょう。

NPO法人の仕組みについて勉強もしましたが、介護保険制度に則ったサービスをする限り、営利であっても非営利であってもビジネスモデルに違いはなく、利益の額に差は出ないと判断しました。

そこでナースケアーは、営利法人を名乗る道を選択しました。営利、非営利に関わらず、ナースケアーはサービスの高さが評価される法人であるという意地もあります。そして、資本金三百万円をかき集め、営利法人として介護保険制度に参入したのです。幸い、ナースケアーは予想以上のスピードで利用者が増え、早い時期に黒字化しました。

有限会社という形態にしたことで、まわりの友人からうらやましがられています。有限会社は、わたしの判断ひとつで物事が決定して動いていきます。

ところがNPO法人の場合には、理事の三分の二の合意を得なければなりません。会則ひとつ、契約書ひとつを変更するのに、NPO法人の人たちは、あちこちに電話

をかけて夜中まで働いたこともあったそうです。

あるとき、NPO法人の代表をしている友人に、

「あなた、契約書とかどうしているの？」と聞かれました。

「ああ、わたしが『だめよ、これ』って赤ペンで直して終わりよ」

「値段の設定はどうしているの？」

「わたしが決めるわ。もしもその値段は高いって言う人が出たら、次にまた変えればいいもの」

有限会社のほうが、意思決定が早いのです。それに、NPO法人の設立には最低十人は必要ですが、有限会社は一人でもできます。つまり、フットワークが軽いのです。

NPO法ができたのは、草の根団体の運営をよくしたいという思いが原点だったのですが、法律がしつかり決まったせいで、かえって動きにくくなった面もあります。

昔は、四百円、五百円くらいの礼金で地域が動いていました。ところが介護保険制度ができ、NPO法ができてから、報酬はもらえて当たり前という意識が出てきました。千円、千二百円をもらえて当然という主婦層が増えて、本来の意味の助け合いをするマンパワーが減ってしまったのです。

ナースとヘルパー、あなたならどっち？

有限会社ナースケアーでは、「訪問介護」と「訪問看護」のサービスを提供しています。訪問介護にはヘルパーが、訪問看護にはナースが、そして他にはない独自のサービスとして訪問介護にナースヘルパーが行くことがあります。

ナースヘルパーとは、ナースがヘルパーとして訪問する、ナースケアー独自の職種です。ナースは経験から、高齢者の顔色を見ただけで体調がわかります。特に身体介護を行なっている際に、利用者に異変が起きた場合、ナースならすぐに気づき、素早く病院へ連絡できます。

つまり、ナースヘルパーの仕事は、あくまでも訪問介護サービスに徹する中で、そこにナースならではの身体の観察が加わることが特徴です。ただしナースとナースヘルパーの違いを明確にするため、ナースヘルパーとして訪問するときは医療器具を持たず、体温や血圧測定などバイタルチェックも行ないません。

もう一つの特徴として、ナースヘルパーが訪問した場合、ケアプランを自在に組みやすくなるというメリットがあります。例えば、「三十分未満の訪問看護」と「一時間

未満の生活援助」の組み合わせサービスは、他の事業所ではナースとヘルパーの二人が担当することになりますが、ナースケアであればスタッフ一人でまかなえます。看護も、介護も両方できる分、利用者と深く関わることでできるようになるのです。

介護保険制度の導入で、「介護」というものが改めて注目されるようになりました。「介護」と「看護」はどのように違うのでしょうか。

介護の世界の人の多くは、介護の独自性を主張しています。一部の業務は介護と看護どちらにも共通するものだけけれど、あくまでも介護と看護は、それぞれ個別のものだという主張です。

しかし、わたしは、介護は看護の一部であると考えています。

ナイチンゲールは、シーツの交換をしていたはずです。クリミア戦争に従軍したことで有名なナイチンゲールは、劣悪だった戦地病院の衛生状況を改善し、死亡率を大幅に低下させたことが高く評価されました。

女性の従軍を断わられた彼女は、トイレ掃除をきっかけに軍の病院にもぐりこんだと言われています。掃除は、看護師の仕事の根幹にあるのです。

掃除は、看護専門用語でいう「環境整備」にあたります。

また介護の「食事介助」、「食事作り」は、看護師の世界では「栄養管理」にあたります。

看護の仕事のうち、介護にあたらない部分が、医療行為です。

看護師の仕事である「療養上の世話」と「診療上の補助」は、看護師しかできない独占業務です。そのことは法律にも明記されています。

どんな高齢者でも、介護が必要な人は療養生活にあると考えます。その人に対する「療養上の世話」、つまり食事や着せ替え、入浴、排泄といったケアは、もともと看護師の仕事だったのです。

ところが、前章でも述べたとおり、現在の介護保険制度下では、慢性疾患の人の入浴介助について、ホームヘルパーが行なえば指示書は不要なのに、ナースが行なうと医師の指示書が必要です。それどころか、ナースの場合は利用者の家を訪問するだけでも、ヘルパーには不要な指示書と報告書が必要だということです。

これから、在宅看護はますます増えることが予測されます。介護保険で定められた

慢性疾患の方の訪問看護に關してだけでも、看護師の裁量に任せてもらえないでしようか。

医療保険対応のガン末期において急激に症状が悪化し、生命の危機が予想できる場合などは、当然、指示書が必要だと考えます。責任の重さを嫌という程わかっているわたしたちナースとしては、医師と連携しなければ怖くて仕事ができません。

一方、病状が安定した慢性疾患の人の看護については、わたしたちナースに任せてほしい、ホームヘルパーと同様に指示書なしでの行動も認めてほしいと思います。そこにナースとしての責任とやりがい生まれ、ナースの自立が実現できるのではないかと考えます。

慢性的なナースの不足のため、短期養成されたヘルパーが、医学的知識が乏しいにも関わらず人道的立場から医療行為を行なっています。違反とわかっていてもやむを得ず行なうことに、多くのヘルパーが不安を抱えて苦しんでいます。結果、多くの矛盾のしわ寄せが、弱い立場の利用者に来ます。

利用者の苦勞を軽減するためにも、制度の矛盾をなくし、潜在ナースを掘り起こす必要があります。今後、自己判断と自己責任のもとに行動し、コスト管理のできるナ

ースが増え、自立開業して行ってほしいものです。

ナースケアーが行っている訪問介護・看護は、ナースの価値を下げていると非難されたことがあります。ナースがヘルパーの仕事をするなんて嘆かわしいというのです。既存の制度の中で生きているナースにとっては、一見、そう思えるかもしれませんが。

でも、わたしたちがしているのは、まず何よりも利用者のためなのです。そして、いつの日か利用者にヘルパーとナースの違いをわかってもらうためでもあります。

利用者がヘルパーとナースヘルパーの違いを知って、

「ヘルパーじゃ不安だよ。料金が高くてもいいからナースに来てほしい」と言ってくれたときこそ、ナースの地位が認められるのではないでしょうか。

ナースはご飯が作れないのか

介護保険制度施行前のことでした。ナースケアーが訪問介護事業者の指定を受けた

いなら、まずは代表であるわたしがホームヘルパーの有資格者になるようにと、厚生労働省に言われました。

「どうしてわたしがホームヘルパーの資格をとらなくちゃいけないんですか？」と聞いたところ、

「国は、身体介護と生活援助の二つをもつて介護保険制度を施行するという考えです。でもナースは、身体介護はともかく、生活援助に不足があります。掃除や食事作りといったことをしていないでしょう」と言われたのです。

冗談でしょう？ わたしは一家の主婦ですから、家庭に帰れば、掃除や食事作りは当たり前に行っていますよ。

一方で、厚生労働省は、当時、高齢者福祉施策「新ゴールドプラン」を前提に、「ホームヘルパー十七万人養成」という目標を掲げていました。

これを達成するために、厚生労働省は予算を使って、参加費無料のホームヘルパー研修を開いたりしていました。

ヘルパーの資格は持たないわたしでしたが、訪問看護の仕事をしているということ、その講座に講師として招かれました。

ところが会場を見て驚いたのは、受講しているのは六十歳以上のおじさんおばさんばかり。

厚生労働省としては、介護保険制度はマンパワー不足にならず、円滑に施行できるという証明に、実施した研修会だったはずですが、ところが、そこに集まっているのは、家にいても「フロー!」、「メシー!」しか言ったことがないような男性が大勢なのです。そんな人たちをヘルパーとして派遣するつもりがあるのに、「フロー!」、「メシー!」と言われ続けてきたわたしたち女性のナースが、どうしてダメだというのでしょうか。

十年間のブランクで、ナースとしての力量が足りないと言われれば、それは認めます。でも、掃除と食事作りができないと言われるのは納得ができません。

わたしは普段、自宅の掃除、洗濯、食事作りに関して手を抜いているところがあるかもしれませんが。でも仕事だと思えば、他人の家のことなら一生懸命にします。自分の家は汚いです。誰にも何も言われなと思うから汚いけれど、仕事でお金をもらったらしつかりできます。台所も、洗面所も、隅から隅まで。

少なくとも、あのおじさんたちよりは、できますってば!

介護保険制度がスタートする前は、何度も厚生労働省に問い合わせをしました。驚いたことに、制度について回答してくれる担当者は三人しかいないようでした。

そしていつも、会議で忙しい、委員会で忙しいと、不在なのです。

こちらは、「早く教えてくれなきゃ困るのに！」とイライラ。こんな日本中を揺るがす制度なのに、質問に答える人がたった三人しかないのか、本当にこの制度は大丈夫なのかと不信に思っていました。

でも、今思えば、窓口を最小限に絞るとするのは、とても正しい、間違いの起こりにくい進め方です。その三人でお互いしつかりと意思の統一がとれていれば、「わたしはこう言われたのに」、「この前はOKだったはずなのに」という違った情報を流さずに済みます。

それでも、初めての制度導入には疑問や質問がいっぱいあって、

「その会議、いつ終わるんですか？」

「本当に電話くれるんですか？」と、しょっちゅう伝言を残しました。

結局、ナーズケアーを応援してくれる福祉団体の協力もあって、厚生労働省の担当

者と何度も話をして働きかけた結果、介護保険制度がスタートする直前になって、「看護師はヘルパー一級とみなす」ことになりました。これで、何も問題なく、ホームヘルパーステーションを作ることができるようになったのです。

しかし、早ければ二〇〇九年には、介護福祉士でないとヘルパー業務ができなくなりそうです。さて、そのとき、わたしたちナースはヘルパー業務ができるのか。きちんと対応していかなければならないと思っています。

高齢者が生活を楽しむために

有限会社ナースケアーでは、デイサービス事業も行なっています。

キャンナスを作ったとき、わたしが癌になっても安心して生活できるようにという思いが土台にありました。ナースケアーでも、やっぱり自分が老いたときを考えてサービスをしたいという気持ちは変わりません。

家族の介護をしていたときに、何度かデイサービスを利用したのですが、どうも自分が老いたときに楽しく利用できる施設ではないように思いました。

老人ホームにただただ連れて行かれて、お風呂に入れられて、したくもない体操をして、折り紙したり、歌ったり……。

わたしがおばあちゃんになって、

「はい、由美ちゃん、今日は夕焼け小焼けを歌いましょう」と言われるのは、ちょっと遠慮したいのです。

声をかけるのが正しいことだと思って実行しているのだと思いますが、

「由美おばあちゃん、元気ねー」

「ほーら、みんな鶴折っているわよ」

「この紙、きれいよー」



(有)ナースケアーのデイサービス

そんなことを言われても、

「わたしのことなんてほうっておいてよ」

「鶴なんて折りたくないわよ」

「折ったからって何なのよ」

そう思う人がいても不思議ではありません。実際に、わたしはそう思うタイプの人間です。わたしみたいな変わり者は、鶴を折るのは楽しめそうもないし、折りたければ黙って折っていると思います。

だから、自分が提供するならそんなサービスは嫌だと考えているので、ナースケアのデイサービスではレクリエーションの強制はしません。駅近くのマンションの一室に集まってもらって、その日の予定を利用者と考えて、まわりに気兼ねなく過ごしてもらいます。

また、うちのデイサービスの利用者は、みなさんちよつとよそ行きの整った身なりをしているので、視察に来た市議たちが驚いていました。女性はお化粧をして、男性はネクタイをしめている方もいます。自分の身なりに気を配っていると、気分が明るくなり、行動的になれると言われていますが、実際、うちの利用者を見てみると、ほ

どよい緊張感が健康な精神を保っているようです。

デイサービス中の食事は外食をしています。施設内で食事を提供すれば、デイサービス料金の他に「食事加算」を請求できる、つまりその分売上を伸ばすことができました。二〇〇五年の介護報酬の見直しで食事加算制度は廃止になったのですが、その前から、うちでは毎回外食にしていました。

食事を提供するまでもなく、レストランに行けば、好きな物を十分に食べられるからです。藤沢駅前にはたくさんのレストランがあり、小田原や静岡県に近いという地の利もあって新鮮な魚を食べることができます。もちろん洋食や中華も、手頃な値段で食べられます。

高齢者は社会の動きに敏感です。

マクドナルドにも行ってみたい、新しいショッピングセンターにも行ってみたいです。

でも、家族に、

「マクドナルドを食べてみたいなあ」と言ってみたとこで、ちっとも買ってきてくれ

ません。身体によくはないはずと思って聞き流しているのか、

「またおじいちゃんが何か言っているわ」と、面倒に感じるのでしょうか。

人気スポットは、回転寿司店です。テレビでよく登場するのを見ているのです。

「寿司が回っているそうじゃないか」

「寿司だけじゃなくて、デザートまで回っているのか」

興味津々です。

「安くて便利なんですよ」と答えたら、

「美味しいのか？」と聞かれました。でもこのあたりには、かなり裕福な暮らしをしてきた人が大勢います。

「いえ、みなさんが召し上がっているようなのは違うかもしれませんが、わが家の財布にはちょうどいいんですよ」と答えました。

BSE問題が話題になったときには、牛井店に関心が集まりました。やっぱり高齢者だって、国中が騒いでいるものに関心があります。ニュースを見て、大勢の人が長蛇の列をなしてまで食べようとしている牛井が気になって仕方がない。

「あれは美味しいのか？」

「いやあ、美味しいけれど、ステーキのような牛肉ではないですよ。別物だと思ってお召し上がりになれば、けっこういけますよ」

高齢者の生活の中で、食事はとても楽しみにしている習慣です。食べ物への関心は、すごく高いのです。でも家族に言ってみたところで、外食へはなかなか連れていってもらえません。

「おじいちゃんのは、はい、ここに用意しましたよ」

そう言われて、煮物なんか出されちゃう。お嫁さんはお嫁さんで、牛丼なんて食べさせたら失格と言われてしまうと思っている。高齢者の食事は別に用意されて、ひどいときには若夫婦と子どもだけが別に外食に出て、おじいちゃんだけ取り残されてしまうなんてこともあります。

だから、ナースケアにできることの一つは、本人たちが食べたいものを手に入れるようにして、欲求を満たすことなのです。それには外食に連れていけばいい。

わたしは高齢者を閉じ込めておくのではなく、地域に出したいと考えています。ランチタイムに高齢者が町に出るのは、いい機会なのです。利用者にとつては、歩くだけでもリハビリになります。目からもたくさんの刺激が入ってきます。

また、若者は高齢者の生活を知ることができます。老いて介護を受けるとはどういうことか、そして高齢者も同じ町に暮らす仲間であり、人生の先輩なのだということを、次の世代を担う人々にもわかかってほしいと思っています。

わたしは世の中にも変わってほしいです。マクドナルドに十人の高齢者がやってきたら、「なんだ、この汚いジジイとババアは」と言うのではなくて、若者は二階席に行くなり席を立つことが当たり前になってほしい。社会を変えるだなんて、わたし一人で取り組むには壮大な想いなのですが、高齢者を当たり前を受け入れる地域社会を作りたい。それには、高齢者の力が不可欠だと考えています。

ナスケアーのデイサービスでは、天気がいい日は散歩に行ったり、駅前という立地を活かしてショッピングにも頻繁にでかけています。機能訓練・精神的リハビリが目的です。高齢者が目的を持って歩き、ほしい物を自分で選んで買えることが大事なリハビリなのです。

介護保険制度の生活援助サービスとして、ヘルパーが買い物に行くことがあります。しかし、他人の物を選んで買ってくるというのは、本当にむずかしいものです。

もしもあなたが、「トイレットペーパーを買ってきて」と頼まれたとします。売り場に行つて、はたと悩むことでしよう。

「シングルがいいのか、それともダブルがいいのか?」

「香りつきがいいのか、無香性のものがいいのか?」

「再生紙100%じゃなきゃダメなのか、それともこだわらないのか?」

住宅の収納力によつて、八ロール入りがいい場合もありますし、十八ロールをまとめ買いする習慣のお宅もあるでしょう。

トイレで使う物ですらこれですから、食べ物を買ってくるなんて、問題が起こらないはずがありません。

例えばトマト一つを買うにしても、「赤すぎだ、小さすぎだ、大きすぎだ、あの産地がよかつた、もつと安いのはなかつたのか……」と、ホームヘルパーへのクレームは限りがありません。人それぞれこだわりがあります。気持ちはわかりますが、ホームヘルパーが利用者の思いを百パーセント完全に察して買い物をしてくるというのは、現実ではありえません。

利用者も納得できない、ヘルパーもクレームでストレスが溜まるという状況は、どの

ように解決したらいいのでしょうか。

その問題解決のためにも、高齢者をショッピングに連れ出すことにしました。

ヘルパーに文句を言う元気があるのなら、自分の目で見て買えばいい。それがその人の自立にもなります。今どきはどんな野菜が売られているのか、知ることができれば納得できることもあると思います。自分が買いたい物を自分で考えて購入する、自分がしたいことをできるように行動のお手伝いをする、それこそが自立支援だと考えています。

先日は、食事のために、新しい大型ショッピングセンターへ行きました。

お店がたくさん入っていて、大きなレストランもあり、一日いても飽きないような場所です。歩行訓練のために歩行をするのは退屈になりがちですが、目新しい場所に行けば、自然と足が動きます。

そこへ行くと女性はすぐ元気になります。洋服やアクセサリを見ては、自分や家族のために選び、あっちこっちで買い物を楽しみます。

面白いのは、男性たちはみんな、エレベーター脇の休憩場所でじっと座っているこ

とです。まるで、一家の運転手として来たけれど、お父さんは行くところがないという風情で、ベンチに座って煙草を喫ったり、本を読んだり。年を重ねても、こうした行動は変わらないのです。

一見、暇そうにはしているけれど、男性たちも決してこういうショッピングセンターが嫌いなわけではないようです。女性たちの長い買い物にも慣れっこで、男性は男性同士で集まって、それぞれ楽しい時間を過ごしていました。

でもこの行為は、現在、介護保険制度ではグレーゾーンです。事実をそのままに記録すると、不正請求となります。あくまでも「自立支援のための機能訓練」としなればダメなのです。

外出をするリスクは高いし、マンパワーも必要だし、事業所としてはマイナスです。それでも、運動のための運動ではなく、日常生活のための運動のほうに、利用者も楽しくできて、結果として生活状況の向上につながるだろうと考えて実施しています。

介護保険制度も、いわゆるQOL(=Quality Of Life)、つまり生活の質の向上をもっと考慮したものに变化すれば、高齢者の生活はもっと豊かで刺激的なものになるでしょう。

酒と煙草とセックスの問題

ナースケアーの施設では、アルコールも煙草もOKです。

義父は亡くなる直前まで、食後の一服をやめられずにいました。デイケアセンターに通っていたときは、センターがどうしてもそれを許してくれないから、行きたくないと言っていました。

「昼食にバックに入った弁当を食べさせられた。それならコンビニで弁当を買って、家で食べたほうがましだ。家にいればビールの一杯も飲めるのに」という言葉も忘れられません。それで、ナースケアーではアルコールも煙草もいいことにしました。

ビールはグラス一杯まで。煙草も医師と家族のOKがあれば、ベランダで喫ってもいいことになっています。

酒と煙草とくれば、そう、セックスの問題があります。

うちのデイサービスは、利用者の希望で何をして過ごすか決めているのですが、金曜日は「男デー」になっていて、「女性を入れないでくれ」と頼まれることがあります。

男性だけで集まって、成人向けビデオを見たいと言われました。

そういえば、わたしの父は、なぜか認知症になってから成人向けビデオを見たがるようになりました。一応隠れて見ているのですが、わたしが様子をうかがうと、見始められた気になって落ち着かないのでしょうか、慌ててテレビを消しました。でも、ときどき見ているのを、わたしは知っていました。耳が遠くなっているから、大音量再生。部屋の外でも丸聞こえだったのです。

今わたしたちが世話をしている高齢者は、戦争を体験した禁欲の世代です。食べるのがやつとという生活で、遊郭に行けるのは、ほんの一握りの人だけ。

だから限られた時間にビデオを見るだけで満足できています。

ところが、次に介護を受けるはずの団塊世代の男性の性の問題は、非常にややこしいと思います。日本がバブル経済で沸いていた頃、それなりの地位にあり、一杯飲んだ後には、性的に遊ぶ場所で接待交際費を使ってきた世代です。女性に対して我慢できない世代とも言えます。

そんな人たちが認知症になったら、やっかいな問題がたくさん出てくるように思います。性の問題をどうするのか、どうケアするのか。

今の高齢者は、我慢ができる世代です。昔、二号さん、三号さんと妾がいたような人であっても、その全員を自分で食べさせていました。自分の女だから何をしてもいいと考えていたかもしれませんが、あくまでも内向きの話であって、外との関係は一線を画したものでした。

でも団塊の世代には、女は金で買うもの、遊びの道具と思っっている人も多いように感じます。そんな人たちがちよつとボケてきたときに、どうなるのか。

ヘルパーのお尻をちよつと触ってきたからといって、性的に異常があるという扱いはできません。だからと言って、ヘルパーは触る対象ではありません。それとも「触られてもいい」という人を雇う必要が出てくるのでしょうか。なんにせよ、大きな社会問題になるだろうと思います。

第五章

介護は儲かるか



コネなし、金なし。でも、やるしかない

キャンパスを立ち上げた当初は、自分の熱い気持ちだけが財産でした。人脈も、お金もありませんでした。

小さいながらも活動を続け、ナースケアも立ち上げ、十年間も生き延びてこれたのは、利用者が望んでいることに応えてきたからだと思います。制度だ、何だと言わずに、なるべくお手伝いさせていただき、「できません」と言うのではなく、「どうしたらできるのか」を考えてきました。

菅原由美という人間なら、何とかしてくれるという噂が流れ、無理難題が持ち込まれることもあります。

例えば、初めての人から電話があり、今月末にショートステイで宿泊できる施設を探してほしいと依頼されたことがあります。ショートステイは通常、一、三カ月前に予約を入れるものですから、月内に空きを見つけないのはまず無理な話です。

しかも、依頼主の担当ケアマネージャーは連休中でつかまらないため、人づてで面

識のないわたしに電話をかけてきたのだそうです。

「急ですから、空きはありません。諦めてください」

大抵のケアマネージャーなら、そう言っただけで断わると思います。でもわたしはそれができないので、あちこちに電話をかけまくります。

知り合いをあたって、コネを使って、なんとか宿泊できる施設が見つかればラッキーです。もちろん見つからないときもあります。

人から何かを依頼され、困っていることを解決するお手伝いができたら、わたしも嬉しく思います。でもケアマネージャーが、ここまでまめに手配をしなければならぬものかどうか、ときどき疑問に感じます。

ケアマネージャーの多くは、カレンダーどおりの休みを取ります。人材不足のため、いい待遇で迎えられていますから、休みを自在に取ることができます。そのため、ケアマネージャーは介護のプランを立てる中心的な立場でありながら、突然の依頼には応えられないことがあります。

そんなケアマネージャーの報酬はどのくらいなのでしょう。

国は、「公正中立」を前提にケアマネージャー業務に対する介護報酬の額を決めており、そこでは自由競争はなされていません。

二〇〇六年三月以前の報酬は一人分一カ月間のケアプラン作成で八千五百円。ケアマネージャー一人で一月あたり五十人まで利用者を受け持つことが可能であると、決まっていました。すると、その枠をぎりぎりいっぱい使った場合、会社の売上は四十二万五千円です。その中から支払われるケアマネージャー個人の給料は、手取りでおよそ二十五万円〜三十万円が相場です。

二十五万円〜三十万円という金額は、わたしは決して高くはないと思います。むしろ安いのではないのでしょうか。

ケアマネージャーになるための受験資格は、福祉や医療関係の資格を持ち、かつ五年以上の実務経験が必要です。けっこうハードルが高いのに、給料は安い。これではケアマネージャーのなり手が増えるはずがありません。

二〇〇六年四月に、再び介護保険制度が改正されました。

報酬も変更され、要介護度1〜2の人のケアプラン作成は一件あたり一万円、要介護度3〜5の人は一件あたり一万五千円に上がりました。しかし、担当できる人が

三十九人までと少なくなつたため、結局、実入りはほとんど変わりません。

そして、なんだかよくわからない制度も追加されました。

この改正では、予防給付といつて、軽度の人、つまり「要支援者」へのサービス充
実が図られました。そこで、ケアマネジャーが担当する三十九人のうち、四人分は「要
支援者」の枠にしなさいということでした。

軽度の人の状態維持のために、支援サービスを充実させる意味はわかりませんが、奇
妙なのは、軽度だからといつて「要支援者」一人を〇・五人とみなすということです。

「要介護者」三十五人 + 「要支援者」四人（その実は、八人×〇・五）

|| 三十九人（本当は四十三人）

つまり、実際に一人のケアマネジャーが担当できる利用者の最高人数は、四十三
人だということになります。それにしても軽度だからという理由で、人を半人前扱い
するといふ発想がよくわかりません。

ややこしいなあ、変な制度だなと思つていたら、三カ月後の七月には、またまた制

度が変更になりました。「要介護者」は三十九人まで担当してもよい、「要支援者」は上限なく何人でも担当していいことになりました。現場からのクレームがあつて変更があつたのでしようが、なぜこれほどまでに行き当たりばつたりなのか、本当に困つてしまいます。わたしたちサービスを提供する側はもちろんですが、利用者たちも混乱しています。

ちなみに、藤沢市の場合、要支援者一件の報酬は三千八百円。

「要介護者」最高一万五千円 × 三十九人

+ 「要支援者」三千八百円 × a 人

つまり、二〇〇六年七月の段階では、五十八万五千円 + a が、一人のケアマネージャーが一カ月に立てられる売上の最高額です。

厚生労働省は、高齢社会のイメージとして、ケアマネージャーが三人いて事務員が一人いるという事務所の設立を描いているようです。

しかし、ケアマネージャーが三人集まっても最高百七十五万五千円 + a しか売上が

ないのに、ケアマネージャー三人分と事務員一人分の人件費と、事務所の家賃などの経費をまかなうのは、あまりにも酷ではないでしょうか。

しかもケアマネージャーは、こうして相談を受けては、まわりに十件、二十件と電話やファックスを入れる手間ひまをかける仕事です。書類には残らなくても、二、三時間かかるような電話相談を受けることもあります。

営利事業と言われても、この状況のどこで儲けることができるのでしょうか。だいたい厚生労働省の人たち、自分たちは五年のキャリアがあると、一体いくらの給料をもらっているのでしょうか。それに対して、医療・福祉業界で五年以上の実務経験を持つケアマネージャーの報酬は安すぎやしませんか。

介護ビジネスは営利事業と言われますが、実際のところはどうか営業しても儲からないものなのです。

移送サービスで七転八倒

いつも夢と希望を抱いて仕事をしています。が、がっかりするような出来事もたくさんあります。現実の業務では大変なことの連続です。特に介護保険制度が施行されてからは、思わぬ苦勞をしています。

制度そのものができたばかりで未熟だから、仕方がないとは思いますが。けれども現場にいる者の立場としては、実情にそぐわない決まりことも多く、わたしの努力でいつまで続けられるものなのか、心配は絶えません。

同業者はみなさん同じ条件で活動しているので、同じような苦勞があることでしょう。多くの例が一般の新聞などでも紹介されていますが、キャンナスとナースケアーの場合同様、特に移送サービスで苦勞がありました。制度改正による移送サービスの変化は、介護保険制度が抱える問題の縮図でもあります。

介護保険制度がスタートする以前から、キャンナスはボランティア活動として、移送サービスを行なっていました。

高齢者や障害者は、自分が思うようにはなかなか外出できません。病院へ行きたくても、足腰が痛いとは動けない上、毎回家族に頼むのも気がひけます。また社会背景として、その昔、障害者がタクシーを利用しようとする乗車を拒否されるということもありました。

そこで、高齢者や障害者にもっと気軽に外出してもらおうと、キャンナスは移送サービスを行なってきました。基本的には、ボランティアスタッフが一名出向き、車の乗降をサポートし、車を運転して目的地まで移動します。状況に応じて、ナースが付き添ったり人数を増やしたりしていました。

介護保険制度が施行された二〇〇〇年四月、キャンナスのノウハウを引き継いでナースケアでも移送サービスを始めました。

ボランティア活動であるキャンナスでは、資格の有無は関係なく有志のスタッフが移送サービスを担っていました。介護保険指定事業者であるナースケアでは、当初はヘルパーの資格を持つ人が一人で担当しました。

介護保険制度がスタートしたばかりのときには、制度の中に移送サービスが想定されていなかったため、介護報酬が得られません。そこで、車の運転業務はキャンナス

がボランティアで行ない、乗降の介助や病院内での手続きサポートなどはナースケア
ーが介護保険で対応しました。

流れは左のようになります。

車に乗る…

介護保険制度「身体介護Ⅰ」 約二千三百円

←

車で移動…

キャンパスとしてサービス。

ガンリン代など実費請求 約二百円～三百円

←

車から降りる…

介護保険制度「身体介護Ⅰ」 約二千三百円

介護保険制度では、身体介護に関するサービスについて三十分を一単位と考え、か
かった時間の長さに応じた報酬を請求できるシステムになっています。「身体介護Ⅰ」
は最も活動時間の短いランクで、数字が増えるごとにサービス時間が長いことを意味

します。

「身体介護Ⅰ」は約二千三百円の報酬だったので、介護保険制度が導入された初期は、一度利用者を病院へ送ると、約五千円の売上を立てることができました。

移送サービスは、長年にわたり経験を積み重ね、ノウハウを蓄積してきたうちのよ
うなボランティア出身の事業者にとっては、比較的利益を得やすい仕事でした。

規制が厳しい介護ビジネス業界では、移送サービスは魅力がありました。少しでも
ゆとりを増やそうという思いは、他の事業者も同じだったのでしよう。移送サービス
を行なう事業者が増えてきました。また、福祉事業者の他に、タクシー業界からの参
入も増加しました。運賃をほとんど無料にして、介護保険報酬で高齢者の移送を行な
うようになったのです。

ところが、移送サービスのニーズがこれほど多く、サービスを提供する事業者が増
えることは、厚生労働省にとって想定外だったようです。特に、今まで一般的な営業
収入で成り立っていたタクシー営業の売上の一部が、介護保険の報酬でまかなわれる
ようになったことが問題になりました。

そこで二〇〇三年四月の制度改正で、「通院等乗降介助」というサービス項目が加わ

りました。移送の際の「車に乗る」と「車から降りる」をワンセットにして考え、その介助報酬は約千百円となりました。これはタクシー会社を意識した制度で、移送の料金は、別途タクシー運賃が必要になりました。

そして、わたしたち福祉事業出身者向けにも、「車に乗る」と「車から降りる」をワンセットにしてサービスするようと言ってきました。「身体介護」の二千三百円の報酬を受け取りたいなら、車に乗り、目的地へ移動し、降りるまでを一連の流れと考え、そのあいだはずっと介助するようにとのことでした。

また、ヘルパーと運転手は兼任してはいけないということにもなりました。

「車の運転中は、ヘルパーの仕事をしてないじゃないか。ドライバーにならずに、ヘルパーに専念しなさい」と厚生労働省は言うわけです。

仕方がないので、ナースケアーのスタッフが「介助」しているあいだに、運転をしてくれるスタッフ一名をボランティアのキャンパスから出すことにしました。こうしてヘルパー一名と運転手一名の合計二名体制にして、移送中もヘルパーは高齢者の隣に付き添い、サービス提供時間は連続してカウントすることになりました。

うーん、どうしよう、困ったと思いました。新しい制度に従えば、介助報酬がぐ

んと減る上、さらにボランティア一名の手配まで余分に行なわなければなりません。

お金と、スタッフのコーディネートの手間ひま、そして事故のリスクを考えると頭が痛くなりましたが、利用者がいるので

「制度が変わってお金にならないので、明日から送迎サービスはやめます」なんて言えません。

特に、キャンパスの頃から利用してきていた透析患者たちは大変な思いをしていました。透析患者は病院で週に数回、四時間くらいかけて透析を受けます。そのために片道一時間の道のりを、送りと迎えの二往復する家族もいるのです。制度改正のときは、全国透析患者の会や藤沢透析患者の会の人たちが訪ねてきて、



制度改正に振り回された移送サービス

「今ナスケアーにやめられたら困るから、どうにか続けてくれ」と言われました。

厳しくはありますが、どうにかしなければなりません。改正後もサービスを続け、なおかつ生き残るために、知恵を絞るしかありません。

そこで、今まで利用者からいただいていた車の実費用二百円と四百円の代わりに、キャンナスの通常の利用協力費として走行距離五キロメートルあたり五百円をいただくことにしました。利用者の負担は大きくなっていますが、理解をしてもらいました。

つまり、ナスケアーから介護報酬二千三百円で一名のヘルパーが付き添い、キャンナスから利用協力費五百円で一名のボランティアスタッフが運転を担当するということです。

こうしてぎりぎりの状態で、移送サービスを続けてきました。

同業者は次々に移送サービスをやめていきました。そして、まだサービスをしているナスケアーの利用者が集まってきました。

そして二〇〇四年と二〇〇五年のあいだ、ナスケアーには、送迎サービスでは日本一になるくらい受注がありました。

納得いかない行政指導

移送サービスの継続は経営面からは苦しかったのですが、患者を見捨てるわけにはいかない、これまでの努力をなんとかしたいと思い、サービスを続けることにしたのでした。

他の事業者はどんどん撤退し、依頼がナースケアーに集まりました。ナースケアーの売上は急激に増えてきました。自慢でもなければ、内情としては嬉しい話でもありません。売上はともかく、利益は吹いたら飛んでしまう程度しか出ていないのです。

そうこうしているうちに、ナースケアーは県から目をつけられるようになりました。任意のボランティア団体であるキャンパスと組んで活動していることが、目立ったのでしょうか。行政の言うことを聞かず、想定外のことを実施する企業だと思われるしまったのかもしれませんが。

ナースケアーでは、二〇〇二〜二〇〇五年にかけて、三回もの行政指導を受けました。そんなに頻繁に行政指導を受けている事業者は、おそらく他にはないと思います。

指導を受けないようにするためにはどうすればよかったのか、それはわかりません。

指導に納得がいかに反論し、するとまた目をつけられるという悪循環がありました。もしも黙ってやり過ぎしていれば、こんなに何度も指導を受けることはなかったかもしれませぬ。でも、わたしは自分が納得できないことは、どうにも我慢できない性分なのです。

最初に保健所が行政指導にやってきたのは、二二〇〇二年でした。

ナースケアーの書類をひと通りチェックした保健所から、口頭指導書が送られてきました。わたしは「そうか、改善しなければいけないのか」と思い、特に返事はしませんでした。

ところが、行政からの口頭指導があったときには、文書で改善計画を出すのが慣例のようです。わたしには、初めて受ける口頭指導から「改善計画書を提出せよ」という指示は読み取れませんでした。

しかし行政は、ナースケアーは問題を放置している、改善する気がないと考えたのでしよう。普通、行政指導に対して、一カ月以内に返事を出すようですが、わたしは知らないまま、六カ月くらい放置していたのです。

ある日、電話がかかってきて、

「まだ改善計画書が出ていないんですけど」と言われて、

「あつ、そういうものを出すんですか？」と、このときになって初めて、改善計画書を提出するという慣例を知りました。

「どんな様式で出せばいいのですか？」と聞いたたら

「何でもいいです。レポート用紙でも何でもいいから書いてください」とのことでした。

行政に指導を受けたのはもちろん初めての出来事で、それに対する改善計画書類を提出するのも初めてでした。わからないながらも、どうにかこうにか書きました。

指導の内容は、ケアマネージャーの数が少ないから増やせということだったので、「求人募集をかけて増やします」といった内容の改善計画にしました。

すると、その六カ月後にまた保健所の職員が行政指導にやってきました。日々の業務に忙殺されているわたしたちにしてみれば、正直なところ「え、またですか」という話なのですが、役所は「改善されていませんね」の一点張りです。

ケアマネージャーを増やせということだったから求人かけたけれども、応募がなかったのだと説明しました。ケアマネージャーは本当に不足していて、どこの施設も

ギリギリでやっています。ましてナースケアーみたいに小さくて、特に待遇がいいわけでもない企業には、なかなか応募はありません。

そう言うと、応募がないのは仕方がないことになりました。ところが、

「書類がまだ不備じゃないか」と言われました。

「いや、それは順次直しています。でも、過去の分を六カ月で全部修正するのは、無理です」

そう答えても通じませんでした。努力が足りない、直さなければならぬと叱られ、今度は「文書指導」というものになると言われました。

口頭指導であれ、文書指導であれ、わたしたちにとつては改善計画書を出すのに変わりはないのですが、保健所の職員には、刑が重いんだぞ、口頭指導より重大なことなんだぞと怒られました。

でも他の部分は、「おおむね良好」と評価されています。とにかくケアマネジャーの数が足りないのと、書類の書き方が違っている点がいけないようです。

こんなことを繰り返しても何も解決しないので、無理やり人をかき集めて、わたし以外に四人のケアマネジャー体制にしました。これで文句はないだろうと思っ

たのですが、

「四人のケアマネージャーはいいけれど菅原さんはダメね。菅原さんに宿題を出すから、五人分のケアプランをちゃんと作って提出してください」と言われました。

それではわたしに対する嫌がらせとしか思えません。

「ちょっと待つてください。わたし個人に対する指導をしているのではないですよね？会社全体に対する指導で、四人のケアマネージャーが合格点をもらっているなら、基準をクリアしているということではないですか？」

そう質問したところ、

「そういうものじゃない。きちんと出しなさい」という一方的な返事があり、ここで交渉するよりもケアプランを提出したほうが早いと、書類を作って提出することにした。

ところが、職員の一人が、わたしを個室の会議室に呼び出して言いました。

「あなたはキャンパスもやっていて、会社の代表もやっている。忙しくてケアマネージャーなんてできるわけないですよ。あなたではない人を、ケアマネージャーとして一人雇いなさい」

驚きました。これはもう、何を言っても難癖をつけてくるだけです。

「でも、そんなに簡単に言われても応募がないんです。ご指導どおりに求人を出していますが、応募が来ないんです」

そうしたらこともあろうか、その職員が、

「わたしの友人がケアマネージャーだから雇えばいいわ」と言ったのです。

公的な立場を利用して私的な利益を要求してきたのです。この人、馬鹿じゃないかしら。

だいたいわたし以外のヘルパーやナースは、事務所から見えるテーブルで指導しているのに、わたしのときだけ敢えて個室に呼び入れるから、おかしいなと思っていました。わたしに個人的な要求を伝えるのを、他人に聞かれたくなかったのです。

その場は表面上、丁重にはぐらかしましたが、腹の底では怒っていました。

指導の終了時、社員も含めた全員の前で総括をするミーティングがあり、それが嫌がらせにお返しをする最大のチャンスでした。

保健所からの他の職員も勢揃いする中、わたしは敢えて、その人に向かって、

「Aさん、うちはケアマネージャーが足りないから、お知り合いをご紹介くださるんで

すよね？」とわざと言つてやりました。

そうしたら、他の職員たちは（この人、菅原さんにそんな要求しちゃったわけ？）という顔で哑然としつつ、大いに焦った表情をしていました。

事が表立ったことで、それ以上の被害はなかったのですが、結局、この指導というのは嫌がらせとしか思えません。

キャンナスは、立ち上げのときから保健所と相性がよくありませんでした。そこで、行政指導というものはここまで頻繁に入るものなのかどうか、厚生労働省のほうへ問い合わせてみました。

すると厚生労働省は、

「いや、指導は県の本庁から入るものであって、保健所ではありませんよ」

わたしはここで初めて、指導は通常、県の本庁から入るものだということを知りました。それなのになぜ、神奈川県では保健所が行なっているのでしょうか。

厚生労働省のほうも、保健所が指導に入っている県があることを初めて知ったようです。わたしが何度も

「いえ、保健所から来ているんです」と話して、やっと事実だとわかってくれました。

わたしとしては、本庁から来るのならいざ知らず、保健所からはやめてほしいと思いましたが、厚生労働省としては、「県にお任せ」の範囲であると判断して、特にナーステアの問題に対応してくれることはありませんでした。

でも、指導にやってくる保健所は、介護保険制度のことをきちんと理解しているわけではないのです。指導の内容でも、明らかに間違っている箇所がいくつもありました。そこで、県へ「指導に納得がいきません」という内容の手紙を書きました。

数週間後、県の指導班というところから返事が来ました。

来たことは来たのですが、わたしが挙げた六つの質問に対して、三つくらいしか回答していません。わたしにとっては到底納得ができる回答ではありませんでした。

「答えていないところがあるじゃないかって、文句言つてやるっ！」と息巻いて、その話を友人のTさんにしました。

Tさんは、元行政人でありながら行政批判をし続けている人です。公務員の話は、やはり一度公務員だった人に聞いてみるといいだろうと、県の指導班からの手紙をTさんに見せました。すると、怒っているわたしとは対照的な冷静な反応でした。

「役人がさ、それも課長がね、この一枚の文面の中で三回謝っているじゃないですか。

役所が謝るといふのは、ありえないことですよ。菅原さんが納得いかないのはよくわかります。でもこれを書くのはどれくらい大変だったか。それは僕もやっていたからよくわかるんです」

「ここまで書かせたのだから、いったん引いて、これ以上突っ込むのはやめたほうがいいと思いますよ」

「でも、それって役所の世界のことでしょう。一般企業だったら通用しないですよ」

わたしはまだ怒っていました。しかし、

「それが通じないところが役所なんですよね。今はこれで我慢したほうがいいよ」と言われて、Tさんがそこまで言うならと、三百歩くらい譲って我慢しました。

ところが、わたしが県に訴え出たことが、保健所は気に食わなかったのかもしれない。せん。

次の行政指導は、俗にいう逆切れと思えるほど、ものすごく厳しいものでした。生意気なわたしを徹底的にやっつけてやろうという意図が感じられるほどだったのです。

悪徳業者なんて言わせない

二〇〇三年四月の制度改正時に、厚生労働省は、「三十分未満の身体介護」いわゆる「身体介護Ⅰ」を算定する時間の下限を明確にしました。それまでは、何分以上の活動であれば介護保険報酬を請求していいのか、最低時間がはっきりとわからなかったのですが、「二十分程度以上とする」としたのです。つまり、介護報酬が請求できる「身体介護Ⅰ」とは、「二十分程度以上、三十分未満」の介護活動であることが明確になりました。

ですが、「二十分程度以上」という表現もかなり微妙です。

「二十分程度以上」とは、わたしは、十八分十九分はもちろん、場合によっては十五分の活動も含まれると考えています。二十分「以上」ではなく、わざわざ「程度以上」と書かれていますので、二十分よりも短い場合も認められると認識していました。

そこでナースケアーでは、かかった時間が十五分であっても、二十九分であっても、「身体介護Ⅰ」で申請していました。

ところが神奈川県が、二十分未満のものは全て不正請求であるから返金せよと言っ

てきたのです。二〇〇四年十二月に三回目の行政指導がありました。

現場では、病院へ行くときに道が混んでいれば二十五分、道が空いていれば十五分しかかからないということは、ここ藤沢であればしょっちゅうです。同じことをしているのに、片方はよくて、もう片方はダメというのは理解できません。

そう抗議したら、

「渋滞で時間がかかったときには合法です。道が空いている時間帯に移動した十五分は、不正請求です」と言うのです。

そんなおかしい話があるかと、わたしは散々言ったのですが、通じませんでした。

十五分はともかく、活動時間が十八分、十九分なんてよくあることで、頭の中でざっと見積もっただけでも、かなりの金額になります。

冗談じゃありません。わずか二千三百円の報酬で、二人のスタッフを配置し、そのコーディネーターまで雇うという無理をしても、よかれと思つて続けてきたサービスです。ここへきて不正請求だから金を返せだなんて、絶対に納得できませんでした。

今度ばかりは、弁護士を立てて行政訴訟をすることを考えました。

わたしは、返金しろという指導内容に納得できなかっただけでなく、精神的にも参っていました。不正をしているわけでもないしナースケアーは悪徳業者でもない。そのことをどうしてもはっきりとさせたい。

行政訴訟をするなら、弁護士が必要です。ナースケアーも、企業としてそろそろ顧問弁護士が必要だと思ひ、知り合いの医師に弁護士を紹介してもらいました。

会った弁護士は、行政訴訟に持ちこめると言いました。でも裁判となると時間も費用もかかり、精神的な負担も大きいとも言われました。

また、相談した医師にも

「裁判で争うとなると、こちらがどれだけ潔白なのか証明しなくてはならないし、そうなることないこと根掘り葉掘りで、さらに辛い思いをすることになると思うよ」と言われました。

「たしかに大変なんですよね」

そこで、その時点でできる範囲の解決を模索することになりました。

まず、厚生労働省に「二十分程度以上」とは何を指すのか問い合わせました。

「厚生労働省は、時間については明記していない。十八分、十九分がいけないとは示し

ていない」との回答でした。

つまり、「十八分はダメではない」とのことだったので、今回、「十八分はダメだ」と言ってきた神奈川県への指導とは矛盾が生じます。

早速、神奈川県に連絡をして、厚生労働省の回答を伝えました。県は、厚生労働省の言うとおりに動いてくれるはずだと思っていました。

ところが、電話に出た担当者のも、明確な行動をとってくれませんでした。

「いや、でも、県の指導書には二十分以上となっておりますから……」と、語尾を曖昧にして、はっきりとした回答をしてくれないのです。

「だから、その県の指導書が間違っているのではないのでしょうか」と言っても、

「自分たちが決めたことじゃないから、自分たちにはわからない」と不明を決め込むのです。

仕方がないので、再び厚生労働省に電話をして、

「厚生労働省と神奈川県が言っていることには、一貫性がなく、困っています」と訴えました。

すると厚生労働省は、

「行政指導の指導権は県に与えているから、県の指導に従ってくれ」と言うのです。

だけど、法律、法令、通達というものは、どこでも誰でも平等に扱われるべきものです。それなのに「二十分程度以上」という国からの通達が、神奈川県では「二十分以上」として扱われていることになってしまいます。

わたしは、介護保険制度については、県は国の決まりに従うものだと思います。それなのに、国に「県に任せただけだから」と言われてしまつては、わたしたちは一体、何を基準に行動すればいいのでしょうか。

神奈川県は、二十分に満たない活動に関して、二〇〇三年から二年間分の伝票を全て洗い出すようにと言ってきました。

ナースケアーでは毎日約五十件もの通院介助をしていたので、全部で約四万件というすさまじい数になりました。

うちの真面目なスタッフは、夜中の二時三時までかかって自主点検しました。弁護士は、一カ月分だけを調べて十二を掛けて一年分にすればいいと言ってくれたのですが、そういう大ざっぱなことができないのが福祉系企業の真面目なところですよ。

わたしも一度は、そこまで細かくチェックしなくていいと言ったのですが、一日の仕事の後の余分な残業をコツコツとしてくれるスタッフたちの一生懸命さに、もう何も言えなくなりました。

文字どおり一つ一つ洗い出したら、一千万円を越える金額となりました。もちろん、そんなお金がうちの会社にあるわけがありません。

自主点検した結果を保健所に持っていきました。

「結果、一千万円以上になりました。大変大きな金額です。でもわたしたちはやましいことはしていません。不正請求をした、悪徳業者だとは言われたくありません」

必死になって訴えました。そうしたら、市の職員は、

「悪徳業者だなんて言っていないですよ」と言うのです。

「でも、一千万円の不正請求なんてことになったら、世間はそれだけで悪徳業者だと判断するんじゃないでしょうか」

「不正請求とも言っていないです。市としては『過誤』だという認識で、『不正』とは言いませんよ」

不正請求であれば、すでに指定事業者でなくなっているはずだ。まだナースケアー

は存続しているのだから、自分たちは過誤だと思っただけです。

でも、「過誤」なんていう言葉で、どれだけの人たちがよく受け取ってくれるのでしょうか。市がなんと言おうと、世間は、「ナスケアーは何かやらかした」と受け取るでしょう。

第一、一千万円もの金額を、うちのような零細企業がどうやって返せばいいのでしょうか。

「できるわけありません。スタッフには支払いが済んでしまっているのだから、手持ちのお金なんてありません」と必死で訴えると、

「分割でもいいですよ」と言われてしまいました。

分割でと言われても、ただでさえ爪に火を灯すような体制なのに、返済の目途なんて立ちません。

そこで、再び、県に訴えました。

「一千万円も返したら、ナスケアーはつぶれてしまいます。指定事業者をつぶすために行政指導をしているわけじゃないですよね」と迫ったら、

「お金を返すか、返さないかは、保険者である市と相談してください」と県が言い出し

ました。

介護保険制度で、お金を受け取ったり支払ったりしているのは、保険者である市町村である。指導することまでが県の仕事であるが、その後の返金処理は市と調整することだと言うのです。その上、

「十八分十九分について、認める、認めないは、市町村の判断でかまわない」と言い出しました。

「では、市町村の介護保険課がOKと言えればいいんですね？」

「そうです」

言質を取りました。これぞまさに無責任なたらい回しだと思いましたが、ナースケアーにとつては一筋の光明です。

そこで早速、市の保険課に出向き、

「市民の人がこんなに困っているんです。これだけの利用者を抱えて明日から送迎がなくなったら、透析にかかっている人はどうするんですか」と訴えました。

でも、市の職員は、県が一度ダメと判断したものを、市町村がいいなんて言えないと言うのです。まるで蛇ににらまれたカエルです。

「県が、市の独自の見解でいいと言っているので、どうかお願いします」

そう言ったのですが、やはり政令指定都市くらいの大きな市でない限り、独自の判断を持つなんていうことは、むずかしいのでしょうか。藤沢市では、今回の件に独自の判断をすることはできませんでした。分割でいいから返してほしいと言われました。全く、わけのわからない役人の世界を体験しました。市には市の建前があるからということ、分割して返金するに至りました。

わたしはバカ正直に、本当にかかった活動時間をスタッフに記録させていました。ところが、ある企業で同じように患者の移送をしている担当者に聞いたら、時間がかかってもかからなくても三十分と書くようにと、指示が出ているそうです。

わたしはそういうことは嫌で、乗っていない時間帯に事故でも起きたら問題になるから、本当にかかった事実の時間を書きなさいと社内教育してきました。

でも、役人の現実にすぐわかない書類病にあたってからは、何がなんでも三十分と書いておけば返金しないで済んだのにも思いました。

役所内のあるところでは、「返金があると本当は困る」なんてつぶやきを聞いてしま

いました。綿密に組んだ予算なのに、予定外の返金があるとややこしいのだそうです。ああ、それなら返してください、そのお金。

二〇〇六年四月に、再び介護保険制度の改正がありました。

タクシー事業者が問題になった、前回二〇〇三年の改正に続いて、今度はボランティア団体出身事業者の白タク行為が問題となりました。

白タクとは、白いナンバープレートの一一般の車がタクシー業務を行なうことです。人の運送営業が許可されているタクシーは、緑色のナンバープレートを持っていますが、白タクは違法行為です。

しかし、ボランティア団体の白タク行為は、タクシーが乗車拒否をした身体障害者の移送を人道的にサポートしようという活動が、原点にありました。だから、国土交通省は長年、ボランティア団体の白タク行為を黙認してきたという歴史があります。

ところが、介護保険制度のもとで、前回締め付けをしたタクシー業界とのバランスを取らなければならなかったためでしょうか。今回はボランティア団体に予先が巡って、移送サービスに関して新しいルールができたのです。

白タクで移送サービスを続けるためには、法人となつて認可を受けなければいけなくなりました。またしても、任意団体であるキャンナスに法人化問題が上がりました。結論として、キャンナスでは移送サービスをやめることにしました。行政指導のこともあり、ナースケアーと連携した移送サービスをこれ以上続けるのは負担が大きくなつてしまうのです。

事情を話すと、それまで移送サービスを担当してきた有志のスタッフが、新しくボランティアのNPO法人を立ち上げ、サービスを継続すると立ち上がってくれました。こうして、キャンナスでは長年続けてきた移送サービスを泣く泣くやめました。そのため、活動の収入も急激に減りました。

さんさん苦勞して、制度に合わせたサービスをしてきました。

ところが、どんでん返してまたまた制度が変わつたのです。前回の改正からわずか三カ月後の二〇〇六年七月、道路運送法の改正がありました。附帯決議で、「タクシー」「ボランティア」に加えて、無償に近い「助け合い」であれば、申請しなくても今までどおりに移送サービスを続けられるという方向が示されたのです。

もう驚きを通り越してあ然としてしまいました。これなら、キャンナスは移送サー

ピスをやめなくてもよかつたはず。そうと思うと、悔しくて仕方ありません。

乗っ取り野郎が現れた

嘘みたいな本当の話なのですが、ナースケアーを乗っ取ろうとする人間が現れました。二〇〇四年の終わりのことです。

ただでさえ経営していくのが大変な会社を、乗っ取ってどうするつもりかしらと思うのですが、実際にいたのです。それは、県の指導により一千万円を返済しろと言われ会社中が大混乱しているときでした。

キャンナスやナースケアーに関心を持つてくれる人は、誰であつてもウエルカムです。オープンな環境は長所でもあるのですが、場合によっては無頓着・無防備という弱点にもなります。その弱点を突かれました。

行政指導問題で、知り合いの医師に弁護士を紹介してもらったときに、同時に経営

コンサルタントも紹介されました。

「裁判をするにしてもしないにしても、どれだけ精錬潔白な経営をしているかが鍵となるわけだから、弁護士の前に実働部隊が必要でしょう」

「実働部隊ですか」

「経営コンサルタントだよ。経営に問題を抱えていたら解決してくれる人。裁判をする前に、一度経営のプロに役所との交渉に入ってもらったら？ うまくいけば裁判はしなくて済むかもしれない。少なくともきちんとプロを入れているというアピールにもなるし、やっぱり裁判を起こすことになっても、グレーの部分を真っ白にしておけるというメリットはあると思うよ。僕一人いい人知っているから、すぐに紹介するよ」

「確かにそのとおりですね。問題があるのかなのか、一度見てもらおうのもいいかもしれません」

とにかく早いほうがいいと、翌日にはその経営コンサルタントがナースケアーの事務所に来ました。

そいつが乗っ取り屋でした。

福祉系企業の経営コンサルタントをしているというその人物が、二枚舌の乗っ取り

屋だということに気づくまでに、三カ月もかかったことは本当に反省しています。

わたしの前では、ボランティアは素晴らしい取り組みだとか、これだけいい活動をしているのだから役所もわかってくれはるはずだとか言っていました。そして、日々、ナースケアと役所を往復しては、あの問題については役所の理解を得られたなどと、わたしに報告をしていました。

経営コンサルタントが来るようになって、年が明けた二〇〇五年二月、アフリカへ医療ボランティアに行くチャンスが舞い込んできました。

医療・福祉系学部で学んでいる大学生が運営しているメーリングリストに、仲間として混ぜてもらっているのですが、大学生たちがアフリカ行きのツアーを組むという話が出たのです。貧困とエイズについて学ぶそうです。

アフリカ行きは、わたしにとって非常に魅力ある話でした。

わたしは、阪神・淡路大震災のボランティアでアムダに所属した後、クロアチアやサラエボにもナースとしてボランティアへ行きました。そのときの仲間が、

「アフリカでの体験は非常に貴重だった。アフリカはいいところだ」と言っていたのを

聞いて、いつか行きたいと思っていたのです。

クロアチアやサラエボは、そこそこ豊かな暮らしがあったところが、戦争でポロポロになっていました。アフリカはそれとは全く違って、気候に恵まれず物もなく、スラム街が広がり、ただただ貧しい。だけどそこに暮らす人々と広大な自然は、人生を変えるほど素晴らしいのだそうです。

ボランティア活動をするようになってから十年間ずっと、アフリカに行くチャンスがうかがっていましたが、キャンパスを主宰してからは、なかなか時間もとれません。少し調べたりもしましたが、一般の観光ツアーで行く気はしなかったのです。行くならやはり医療に関わりたい。だから今度の大学生のツアーは千載一遇のビッグチャンスでした。

大学生たちに、

「オバサンだけど、参加してもいいかしら？」と聞いたら、

「ウェルカムです」と言ってくれたので、意を決して参加することにしました。

ただし、大学生たちが組んでいるような、バスに長時間揺られて移動する激安ツアーは、体力を考えて遠慮させてもらって、飛行機で移動することにしました。泊まる

のも、大学生たちは住民同様に、屋根しかない土の上に寝るような所ですが、わたしは一応のベッドのあるホテルに泊まるプランを、旅行代理店に立ててもらいました。

楽しみにしていたツアーですが、行政指導で社内が混乱していました。もうダメだ、アフリカ旅行なんてとてもできない、諦めようかと思っていました。

そうしたら、経営コンサルタントが、

「アフリカへのツアーは、菅原さんの夢であることを、スタッフみんな知っています。だからぜひ行ってきてください」

「そのあいだは、菅原さんの片腕になっている部長さんに全権を一任しておけば大丈夫。あとは僕が全部フォローします。戻ってきて、その一カ月後に役所へ書類を提出すればいいわけだから、大丈夫ですよ。戻ってきてから僕たちがやった成果を見てもらって、それで県に報告書を出しましょうよ」

たしかに県に書類を提出しなければならぬ期限まで、アフリカから帰国後、一カ月の余裕がありました。ぜひ行ってきてくださいと後押しされ、わたしは長年の夢だったアフリカ行きを思い切って決心しました。旅行期間は四週間の予定を二週間に縮めました。アフリカで学んだことは、必ず日本でも役立つからと気合いを入れて

旅立ちました。

二週間後、アフリカから帰国して会社に戻ると、なぜかみんなの雰囲気は全く違い、ぎくしゃくとしていました。何が起きたんだろう、おかしいと思つてスタッフに聞いてみると、どうやら経営コンサルタントが元凶のようです。

うちで長いあいだ働いている人と、経営コンサルタントの言い分が違ふのです。どうやら、コンサルタントがわたしの悪口を言いふらしていたようでした。

わたしがみんなに

「じゃあ、アフリカに行かせてもらうけれど、頼みます」と言つて、会社のドアを出た途端、その経営コンサルタントは、

「なんてひどい経営者だ」

「こんな大変な時期に俺たちに仕事だけおいて遊びに行きやがって」と、窓ガラス越しにまだわたしの後ろ姿が見えるときに言ったのだそうです。

しかも、「もつと高い給料が支払われてもいいはずだ」とか何とか言つて、スタッフを扇動したのです。

それがわかってから、経営コンサルタントを紹介してくれた医師に電話をかけて、彼には辞めてもらいたいという話をしました。すると今度はスタッフから辞表が出始めました。

そのときになって初めて、会社が乗っ取られそうになっていたと気がつきました。

おそらく、経営コンサルタントは、わたしの旅行中に、ナスケアーの経営の中樞を押さえようとしていたのだと思います。ところが、うまくいかないあいだに、菅原が帰ってきてしまった。乗っ取り損ねたから、今度は自分のお気に入りのおスタッフたちを大量に引き抜くことにしたようです。経営コンサルタントと退職したスタッフたちは、近所に別の会社を立ち上げました。

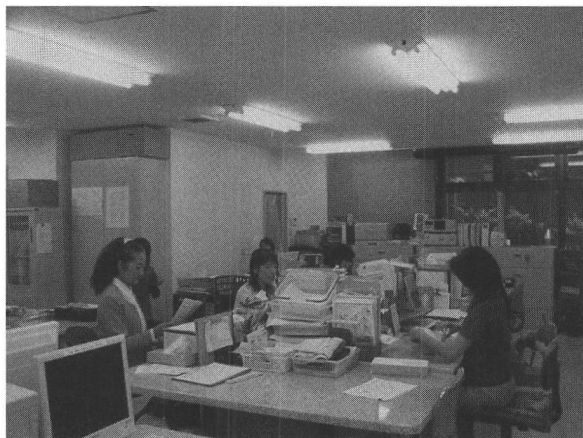
ナスケアーには、コンサルタントが「使えない」と批判した人間だけが残りました。でも、その「使えない」と判断された人間が活躍してくれているお陰で、ナスケアーは営業を続けることができます。

乗っ取りを阻むことができたのは、会計を信頼できる人に任せていたことが大きな鍵でした。ナスケアーの会計担当者は、銀行OBのボランティア団体に所属し、ボランティア団体であるキャンナス、そしてナスケアーにも多大な力を貸してくれて

います。

わたしがどうしてもお金のことに無頓着になりがちなので、その穴を埋めてくれるスタッフががいるのは心強いものです。その他にも、残ってくれたスタッフのお陰でこの危機を乗り越え、変わらずに利用者へのサービスを続けることができました。

介護ビジネスはそれほど儲かるものではありません。儲かる前に制度は変わるし、儲けようとする人はトラブルを引き起こします。でも、コツコツと真面目に取り組んでいけば、何かしらの財産ができていくように思います。それはお金ではないかもしれませんが、他では手に入れない、人



キャンナス湘南の事務所にて

間として助け合って生きている実感が得られます。

キャンナスが全国十八カ所に

二〇〇五年は、行政指導やら乗っ取りやらで、ナースケアーは大混乱しました。一方、ボランティアのキャンナスは、理念に共感する人々がまわりに増えてきました。二〇〇六年には、夏までに三つの支部が立ち上がって、全国十八カ所になったのです。

集まってくれた仲間は、キャンナスの活動に共感した人たちばかりです。各地の主宰者は、現在の看護制度を不十分に思い、ボランティアでもいいから、もつと利用者のための看護をしたいという熱意の持ち主です。そして個人的に、患者や利用者の立場になって存分な看護ができることにやりがいを感じて、立ち上げを決意しています。

二〇〇六年八月に立ち上がった「キャンナス相模原」の場合は、約二カ月前から準

備に入りました。

相模原の代表は、もともと訪問看護の仕事をしていて、キャンナスの活動が目にとまったそうです。連絡があったときに、住まいも同じ神奈川県内と近かったので、

「では、ぜひ一度体験に来てください」と誘い、キャンナスの現場に足を運んでもらいました。

そしたら、

「今まで訪問看護の仕事は嫌いだったけど、キャンナスの訪問看護はすごく楽しい！」と大喜び。自分が住む地元で活動する決心を固めました。

仕事でしていた訪問看護とキャンナスとの大きな違いは、キャンナスであれば、医療保険や介護保険の訪問看護では対応できない利用者の希望を叶えることができることだそうです。

仕事の看護では、医療保険や介護保険といった制度の枠の中でしか活動できません。患者の家を訪問しても、時間内に作業を終えるために手早く働き、病院からの伝言を伝えて帰るといったそっけない看護に、やりがいを見失っているナースは多いのです。

でもキャンナスなら、利用者が必要としていることに、すんなりと手を貸してあげ

ることができません。いつもは十分ごとにたんの吸引をしている利用者が、今日は調子が悪いから五分ごとにしてほしいということであれば、すぐに対応します。それで利用者が快適になったと喜んでくれれば、ナースにとってモチベーション向上につながるのです。

キャンナスのようなボランティア活動を始めるとき、何も大げさな準備は必要ありません。立ち上げを決心したその日が出発です。

活動の中心となる事務所も、最初から立派なものはいりません。自宅を事務所にするのが、お金もかからなくて一番いいと思います。

ただし、電話だけは専用の回線を入れることにしました。家庭の電話をそのまま使うと、当然家族が出ることもあり、その場合、菅原ですと名乗ってしまいます。相手はキャンナスに電話したつもりなのに、

「はい、菅原です」と出られると、

「間違い電話しちゃったかな」と不安になってしまうからです。

以前は固定電話の加入料だけで数万円必要でしたが、今は携帯電話という選択肢も

あるので、気軽に始められます。また、光ファイバーを利用した電話サービスには、一本の電話回線で複数の電話番号をもらえるものもあります。

どんなスタイルでボランティア活動をしようか考えるとき、無償にするのか、それともお金をもらうのか、もらうならいくらにするのかということ、一番悩むことでもあります。ボランティアを始めようと考えている女性の多くは、無償で活動をしうとする傾向にあります。

キャンパス本部は有償でボランティアを行なっていますが、各地域のキャンパスについては、その地域ごとの実情があるので、それぞれで判断することを勧めています。実際、利用協力費はゼロ円から二千円までまちまちです。

しかし十年間の経験からいえば、無償では活動は長続きしません。第三章でも述べましたが、活動を継続させ利用者に迷惑をかけないためにも、最低限のお金をもらったほうがいいでしょう。

キャンパスは、あくまでも任意団体なので、どこにも届け出る必要はありません。発会すると決めたその日が、立ち上げの日になります。

キャンナスの場合は、設立にあたって発会式をするようにしています。わたし自身がキャンナスを立ち上げたときに、発会式をきっかけにまわりの人に協力をお願いできて、スムーズな発足の大きな力となったからです。

各地の代表にもさまざまな人がいて、支部全体の運営よりも毎日の看護ボランティアが楽しみで頭がいっぱいという人には、「そんな式典をしなくてはいけませんか？」と聞かれます。でも、発会式の開催は地域に溶け込むいいチャンスですし、何か協力したいと考えている人たちと接触するにもいい機会なので、ぜひ開くことにしています。実際、発会式は地元密着で、いろいろな形で開かれています。キャンナス釧路の場合同は、代表が所属している地元のNPO団体や釧路大学の協力を得て、会場は釧路大学内、参加者も大学教授やボランティア団体の代表らそうそうたるメンバーがずらりと揃いました。

でもほとんどの場合は、会場は公民館の会議室などを使います。五十人〜八十人ほどの部屋を二、三時間借ります。数百円から高くても数千円で借りることができます。気軽な会がいいのです。

「賑やかしにぜひ来てちょうだい」と声をかければ、社会的に意義がありそうないベン

トですから、行ってみようかしらと思う人は結構います。中にはボランティアスタッフとして登録してみたいという人もいますし、困っている人を知っているから利用者を紹介したいと言ってくれる人がたいてい何人かいます。

ボランティアスタッフとしての活動はできないけれど、有意義な活動だからと寄付を申し出てくれる人もいます。キャンナスではそういったお金をありがたく受け取っています。寄付金は大事な資金です。電話代になったり、封筒を買うお金になったり、ホームページのドメイン代になったり、いろいろなものに役立ちます。

キャンナスの発会式は二部構成で、第一部の説明会では、本部の代表としてわたしが訪問看護の現状についてなどの講演をし、次に地区の代表が立ち上げにあたっての思いを話します。同時にサービスの概要説明、利用者やボランティアスタッフの募集告知も行ないます。第二部では、簡単な懇親会を開催しています。

懇親会なんて大変と思う人も多いのですが、ボランティア団体なので、フランス料理などをご馳走するわけではありません。ごくシンプルなものですよ。ポテトチップスと柿の種と烏龍茶、お水、紙コップを用意すればOKです。

「そんな簡単で大丈夫ですか？」と聞かれますが、大丈夫です。

それで文句を言い出す人は今まで一人もいませんし、ボランティア団体なのにあまり豪華なのは勘弁。肩肘張らずにすればいいのです。

何回も発会式をしてきたので、案内の送り先も抜かりなく、各方面に出すようになりました。個人的な知り合いだけではなく、同業者、地元の議員、マスコミには重点的に出します。

議員にも案内状を出すのかと驚かれることもありますが、必要です。地域にどんな活動が起こっているか、知りたい議員は必ずいます。何か接点を持っておけば、いざれ福祉システムが変わるときなど、自分の意見を直接伝える機会ができるかもしれません。

マスコミについては、わたしが十年前にアムダの副代表に言われたように、彼らの前で発会を宣言するのは会の代表として大事なことだと思えます。キャンパスの発会が記事になって世間に知れ渡ったら、あとはもうひたすら、頑張って責任を持って活動すればいいのです。

マスコミは、発会式の告知をしてくれたり、当日が盛況であればその様子をふたた

び記事として取り上げてくれることもあります。会のこと記事になって、いろいろな目にとまり、潜在ナースがボランティア登録を申し出てくれればラッキーです。記事にしてもらえるかどうかはマスコミの考えによりませんが、自分だけの力では数千人、数万人の人にコンタクトを取ることはできないので、その点、マスコミの力は大事だと思います。

実は、発会式のことです不安になるナースは多いのです。

自分は訪問看護をしたくてキャンパスを立ち上げるのに、どうしてイベントまで開かなくてはならないのだろうかという気持ちもあるようですが、したことがない未知なことへの不安が大きいのだと思います。ナースという職業はなかなか自分たちで企画を立てて実行する仕事をするのがないせいか、発会式に自信がないと言うのです。

「何をすればいいかわからない」

「どうやって準備していいかわからない」

そういう声を聞きますが、不安だったり困ったりしているのなら、周りの人に相談してみればいいのです。

わたしも最初は不安でした。一九九七年、どしゃぶりの雨の日に藤沢市民会館で開いた初めての説明会では、ガチガチに緊張していました。頭が真っ白になって、うまく話せたのかどうかすら思い出せません。でも今では慣れっこになりました。キャンナス十八カ所の支部の発会式で発会の意義を話し、他にも年に数十回は学会や講演会で何百人を前に話をします。

ここに来るまでは多くの人に助けられました。行き詰まったら人に相談する。自分よりも知識や経験が豊かな人に聞く。わたし一人の能力は限られているので、すぐに人に聞いてしまいます。

キャンナスなら、今は全国十八カ所に支部があり、仲間が気遣ってくれます。その他地元のボランティア団体の人、個人的な友人も助けてくれるはずですよ。

それでも不安で、

「発会式さえ菅原さんがしてくれるのなら、その先、日々の運営はやります」

なんていうことを言い出すナースもいますが、そうになったら、わたしは

「あなたの会なんだから、しっかりしなさいよ！」と檄を飛ばすしかありません。

ボランティアナースになろう

発会式が終われば、いよいよボランティアナースとしての活動が実際に始まります。もちろん見知らぬ人からの問い合わせもあります。最初のコンタクトが急であればあるほど、依頼は簡単には断られません。

通常、初めての利用者に対しては、一回目の訪問のスケジュールを余裕を持って立て、会員登録をしてもらい、サービス利用の日にちを決めます。ところがその段取りをすつ飛ばして依頼の電話がかかってくる場合があります。

その電話はもちろんSOSです。SOSをかけてきてくれた人は、絶対に断つてはいけないというのがわたしの思いです。

「今晚どうしても急用ができてしまっただけで出掛けなければならぬから、夜の九時から翌日の七時まで、ナースに来てもらえませんか」

夕方、こんな依頼を保健所にしたところで、間違いなく断られてしまうでしょう。でもキャンナスはそこをなんとかしたい。

今日の今日で、しかも午後から探して、今晚宿泊ができるナースを見つけるのはま

ず無理な話です。でも、見つからないだろうとは思っても、

「できません。ごめんなさい」とは言わないという方針です。利用者だって、厳しいことはわかっています。だけど事情があるから助けを求めているのです。

とにかく一度は話を聞いて、その上で、

「非常に厳しいけれども、とにかく急いで探してみます、頑張ってみます」と返事をし
て一回電話を切ります。

そして三十分なり一時間なり探してみる。急用であれば、あまり長く待たせてはい
けないので、とり急ぎ思い当たる人に電話をして確認をしてみます。

探してみた結果、ダメならダメで、事情を説明します。

「いま十人ほどの方にお声がけしてみたのですが、やっぱりあまりにも急ですから、お
役に立てませんでした。申し訳ありません」と断ります。

まだ時間的にゆとりがあれば、インターネットを使って、キャンナスや訪問福祉の
メーリングリストに投稿して、「こんな依頼が来たので、誰か手伝ってくれない？」と
呼びかけることもできます。

キャンナスも人手が限られていますし、実際、急な話は本当に難しいのですが、

「宿泊はできないけれど、夜中の十二時までなら行けるよ」という人も出てきます。職場の仲間に聞いてくれて、

「仕事帰りにまわると言っているけれど、どうしますか？」という返事をくれる人もいます。

こうして、条件にぴったり一致はしないけれど、SOSに伝えてくれる人がいる幸運なケースもあるので、利用希望者と調整を図ります。その結果、「宿泊でなくてもいいから、夜中の十二時までお願いしたい」ということになる場合もあります。

キャンパスのナースたちは、社会生活の中では助けたり助けられたりが当たり前であるという、相互扶助精神のもとに活動しています。

今日、たまたまわたしは元氣だから助ける側ですが、今日の仕事帰りに交通事故にあつて半身麻痺になるかもしれません。そしたら、今度は助けてもらおう側になります。そういう意味では、お互いの助け合いが必要であつて、「助ける側と助けられる側」の関係はやっぱり平等であるべきだと思っています。

また、一見助けられている側が、助ける側になっていることもあります。高齢者が

マクドナルドに行くことによって若者の教育になっていくこともあるように、どんな状況になっても、人は人に何かを与えることができるのです。わたしの身体が不自由になり、ヘルパーがオムツ替えをしたら、そのヘルパーにとってはオムツ替えの勉強になっていくのです。

「困ったときはお互い様」を土台に、キャンナスのナースは、「家族の手代わり」の活動をします。

いざ、ボランティアアナースの活動をするときには、医療行為に関して、どこまでしているのかが大きな悩みどころになりますが、あくまでも家族がしている医療行為のみをサポートします。キャンナスのそもそもの活動目的は、「家族のレスパイト」です。家族が休めるように、家族がしているインシュリン注射やたんの吸引などは、行ないます。

なので、医師から指示をもらって注射をするといった行為は、キャンナスではしません。ところがときどき、ナースになら誰でも気軽に指示が出せるものと、敷居を飛び越えて指示を出してくる医師がいます。

病院の訪問看護が午前中に入っていて、午後にはキャンナスが入ると、医師からの電話で、

「菅原さん、午前中のナースに注射器を持たせるから、午後、キャンナスで注射しといてよ」なんて頼まれたことがあります。

でも、そういう依頼は断ります。

「先生、それはおかしいでしょう。先生のところからナース出してくださいよ。万が一のことがあったら、困ります。うちは何の保障もないボランティア団体なんですから」

医師の指示のもとで行なう訪問看護であれば、報酬は医療保険からしつかりもらえます。必要な医療行為に関しては、ボランティアに任せるのではなく、きちんとしてほしいと思います。



医療・看護・介護の連係が不可欠
キャンナス主催の湘南在宅ケアセミナー

また、訪問看護ステーションからも依頼が入ることがあります。

「今度の休日、キャンナスさんで行ってください」

いまだに休日、夜間の依頼は多くて、キャンナスでも大変な思いをしています。利用者が困ると思えば、頑張つて受けます。ところが行つてみると、平日の訪問看護はバイタルチェック程度で、キャンナスが訪問する休日に、管やガーゼの交換という手間のかかる作業を割り振つてあつたりします。一体、プロのナースとは何なんだとがつくりすることがあります。キャンナスのナースは、病院や看護ステーションのナースの手代わりではありません。

今後、高齢化社会が進む中で、在宅ケアを必要とする人はますます増えるでしょう。よりよい在宅ケアを目指してボランティアナースの活動をするには、医療保険、介護保険の制度の中で働いている人たちとの連携は必要で、欠かせないと考えています。

円滑な連携のためにも、わたしたちはあくまでも家族の手代わりをする独立したボランティア団体として認識してもらい、医療機関や看護ステーションと対等な立場で交渉をしていかなければと考えています。

そして、働くナースたちにもキャンナスに登録してもらい、一緒に活動していく、

そんな訪問看護の風土ができればいいなと思っています。

第六章

ナースが一人、自立するために



中途半端な仕事をしない

ナース不足は昔から言われていましたが、わたしのところにも、誰かいいナースを紹介してくれないかという相談がしょっちゅうあります。

知り合いの医師から電話があると、

「まあ、先生、お久しぶりです」

「いやあ、ご無沙汰しているのに、大変申し訳ないんだけど、菅原さん、誰か優秀なナースを紹介してもらえないかな。明日にでも来てくれる人がいたらありがたい」なんて、相手はすごく困っていて、求人相談だったりします。

「先生、そうは言ってもどこもナース不足なんですよ」

「そうだよね、みんなそうだよね。わかってはいるけれど、誰か知っている人はいないかなあ」

頼られると、むずかしいとわかっていても断わることはできません。

「じゃあ、わたしのまわりで何人かに聞いてみますね」

「すまないね、よろしく頼むよ」

こうして、毎日のように、何かしらの問い合わせがあります。

「ナースが突然辞めちゃったんだよ。明日にでも来てくれる代わりに、紹介してもらえないかな」

ナースの急な退職のために、緊急を要するものもたくさんあります。ナースケアーでも、月末になってから「今月で辞めたい」と宣告されて困ったことが何度もありました。

普通、会社員だったら一カ月前には上司に退職の意思を伝えます。社会人だったら、まわりに迷惑をかけないように、辞める日を調整するのがマナーだと思います。でも、残念ながらナースにはそれができない人が多いように感じます。

どんな仕事であれ、仕事をする上で「責任感」は欠かせないと思いますが、特に人の毎日の暮らしに密着しているナースには、素養として責任感は不可欠です。突然、ナースが辞めたら、今まで担当していた利用者や患者の世話は、誰がすればいいのでしょうか。特に高齢者であれば、慣れている人に担当してもらおうというのは重要なことなのです。

それなのにナースたちは、突然仕事を辞めてどこに行くのでしょうか。

今ナース業界で話題になっているのは、高齢者向け住宅です。よく「自然に囲まれた静かな環境で余生を。二十四時間ナースが待機」などというキャッチコピーのついた広告を見かけますが、ナースの常駐を宣伝文句にした施設が増えているのです。

そういった施設の求人、求人専門雑誌や新聞に広告が出たり、人材派遣会社を通じて行なわれることもあります。口コミのようにメールでまわってくることも多くあります。

その内容の一例です。

三週間、〇〇町に滞在できるナース募集（近くに温泉あり）

一週間程度の滞在でも応相談。

三交代制。週休二日。一日三万三千円。

車で五分ほどのマンションに滞在。車での送迎あり。

足つきで、近くに温泉もある絶好の環境で、三週間も働いたら約五十万円を手にて

きるといわけです。

なんと魅力的！

そう考えて、定住していた賃貸マンションを解約し、日雇いで施設を渡り歩いているナースもいます。北で三週間過ごしたら、南に移動して二週間と日本をぐるぐるとまわるのです。

仕事をしながら旅をする生活も楽しそうではありません。しかし、その施設の利用者の立場になって考えてみると、短期間でナースが交代してしまうのは不安があると思います。どんなに優秀なナースが来てくれても、三週間で交代してしまうのであれば、お互いに信頼を深められるとは思えません。顔と名前をやっと覚えた頃、そのナースはいなくなってしまうのです。逆にナースも、利用者の普段の様子を掴んだ頃にはその仕事を辞めていくのですから、これでは仕事をまっとうしているとはとても言えません。

いくら「二十四時間ナース常駐」とうたっていても、「安心」であるとは限らないのです。

それでも「ナース常駐」の施設が増えているのは、ナースがいればなんとなく安心

だと利用者に思ってもらえるし、運営している企業も入居金を高く取れるという思惑があるからです。

入居費を百万円高くできたとして、五十世帯の施設で五千万円のプラス。儲けを出すためにナースを雇うのはいいアイデアだと思う人も当然です。

ただでさえナースが不足している世の中。来てくれるのであれば、それがどんなナースであろうと、資格さえ持っていればいい。そういう割り切った考えの施設もあるようです。

今までは、ナースの職場といえば、大きな病院か個人の開業医のもとで働くぐらいしかありませんでした。

大きな病院での勤務は、もちろん厳しい評価が待っています。開業医のもとで働くなら、医者個人との相性が合わないとなかなか難しいものがあります。いずれにしても専門の施設での勤務には、採用の際にハードルが設けられ、一定の能力のあるナースしか採用されませんでした。

でも、短期間でナースが入れ替わっている施設のナースのレベルは、一定ではありえません。

ナースたちは、この現実を知っています。そして、派遣先で短期間ずつ働く世界に入った人は他の仕事に戻れません。単発の仕事なら、責任の重い仕事はない、面倒もない。人間的なしがらみもない。

数日間の勤務であれば、問題が起きても

「わたし、バイトなんでわかりません」

この一言で済んでしまう。何か問題が起こったときには、どこか別の場所に行って潜り込んでしまえばいいとなれば、責任も、何もありません。社会人としての責任感が乏しいナースが増えるのも当然の成り行きです。

もつとナースという職業に誇りを持って、職務をまっとうできる人が増えてほしいと思います。そのためには、自分に何ができるのか、果敢に挑むことが必要です。リスクマネジメントと称して、リスクのことばかりを考えていると何もできなくなってしまう。自己判断、自己決定、自己責任ができて初めてプロと言えると 생각합니다。

訪問看護では「指導」を慎む

わたし自身ナースでありながら、実は、ナースと一緒にだと仕事がしづらいなど思うことが多々あります。

「ナースは、利用者さんの命と生活を守っているのよ」と言うナースがよくいるのですが、何もナースだけが人の命を守っているわけではありません。この福祉の業界に携わっている人は、ホームヘルパーだって、福祉機器を作っている人だって、みんな利用者の命と生活のために働いています。

それなのに、「ナースだから……」と言う姿勢は鼻につくのです。

ナースの資格を持っているということが自信になっている人もいるけれど、その自信が邪魔をして、柔軟性を欠き、プロ意識を低下させていることがあります。

マニュアルなしで動ける人が少ないのも気になります。阪神・淡路大震災のときに文句を言っていたナースたちのように、指示がないと動けない人が多いのです。でも、本当はナースのような職業は、患者が何を感じているのか、もしも自分が患者の立場だったらどうなのか想像力を働かせて、自分で判断して仕事をしなければいけません。

なのに、それができない人が意外と多いのです。

原因の一つは、やはり看護師養成の教育にあると思います。

十七、八歳のときから看護師になるための学校に入るわけですが、自分の頭で考えて行動するようには教育を受けていません。「医師の指示のもとに動く」と教えられるために、どんどん受け身になっていくのです。

入院したときなど、一般の患者から見れば、看護師はいつも忙しそうにして、いろいろと世話をしてくれていると思っていることでしょう。しかし、全て医師の指示どおりの行動なのです。入浴の可否も、どんな食事をとるのかも、手術後、予想内のお腹の痛みへの対処の仕方も、全部医師の指示書に従っているだけです。

看護師が医師の指示に従うのは大事なことです。指示に頼りすぎて自分の頭で考える習慣を失ってしまったては、プロとは呼べません。

ナースの業界用語である「指導」という言葉が、わたしは大嫌いです。

あまり知られていませんが、ナースの「お家では暖かくしてくださいね」などの優しい言葉は、実は全て患者に対する「指導」なのです。退院の前には「退院指導」、食

べ物の注意は「食事指導」。わたしは指導という言葉を耳にする度に、一体、自分を何様だと思っているのかと感じてしまいます。

特に訪問看護の世界では、指導なんて必要ありません。みなさんそれぞれ自分の家に自分の生活があります。その生活が少しでも快適になるようにサポートしてほしいから、看護師を呼ぶのです。情報提供やアドバイスはほしいかもしれないけれど、先生と生徒の関係ではないのだから、指導してほしいと思ってナースに来てもらうわけではありません。

ところが、指導をしたがるナースはすぐに、家族の暮らしに対して口を出してしまいます。「こんな汚いやり方してるの?」とか、「こんなんじゃないダメよ」などと言ってしまふのです。「家族指導」です。

でもその家族はずっとそうしてきて大丈夫なのだから、汚かろうが何しようが別にいいのです。

例えば、おじいちゃんとおばあちゃんが二人ともベッドに寝ている状態で、同じコップで水を飲ませていても、それで一年も過ごしていたら、わたしはそれでいいと思います。どちらかが感染症になったとして、すでにもう一人にもうつっているかもしれ

ないし、うつっていないかもしれない。家庭内は病院のようなわけにはいかないのだから、余程の緊急性がない限り、一年も続けている習慣を急に変える必要はありません。

それを、露骨な言い方で指導するナースがいると、家庭内は大混乱です。

「もし感染症にでもなったらどうするの」なんて言われたら、家族はパニックに陥ります。その家庭は、コップを二つ用意するのは面倒くさいと思っっているから、一つのコップで薬を飲ませているのに、初めて行った人間がギャーギャー言ったら、カチンとくるし、うろたえます。そしてクレームになります。

このような場合、ナースケアーでは、すぐに担当を替えます。ところが、ナースに注意をすると、「わたしが正しい」と言っただけを貸さない人がいるのです。

たしかに正しいかもしれないけれど、利用者が望んでいないことをするのは単なる余計なお世話であって、いらぬ一言が全てのケアを台なしにすることがあるのです。訪問看護は、その方の生活のほんの一部でしかないのですから。

日頃から、どうかして「指導」をなくしたいという思いがありました。

母校の東海大学で、半年間「在宅看護論」の講師をしたときに、これはチャンスと
思い、「指導」という言葉を一切使いませんでした。

むしろ、

「あなたたちは他の先生から、指導という言葉を知っていると違うけれど、わたしは好きではありません。看護師になりたてのあなたたちに、どんな指導ができるというの。そんなふうには驕っちゃいけない。

医療のことを知らない患者さん、ご家族はいっぱいらっしゃる。あなたたちはその医療の勉強をしたし、介護の部分も勉強したかもしれないけれど、だからといって看護の技術を指導するんじゃないかと、せめて教えてあげると言いなさい」と散々言いました。

これだけ言えば、もうわかってもらえただろうと思って、試験問題で、「末期癌の患者さんのお宅に夜中に訪問します。例のような状況で在宅ケアに向かうときに、あなたはこの患者にどのようなことをしますか？」という問いを出しました。すると、みんな解答に「○○指導」と書いてある。全員零点にしてやろうかと思うくらい腹が立ちましたが、それくらいわたし一人がいくら言っても、ナースの認識は全然変わらな

いのです。若いのに、「指導する者とされる者」という観念が完全に身につけてしまっている。

そうして、指導されるのが大好きになって、何かあると「指導してくれないあんたが悪い」と言い出すのです。

でも、プロとして仕事をするなら、自分で学び取る努力をしなければいけません。毎日勉強していくという姿勢を持つこと、それが仕事です。

自分の患者さんについての情報をいかに集めるか、知らない病名だったらすぐに調べる。今ならインターネットもあるから、調べようと思っただらどうにでもなります。そして、わからないのであれば、自分から先輩に相談する。

ところが、自分から何かを調べたり、人に尋ねるといった能動的な行動を、必要以上の苦労だと思っているナースが多いように感じます。

こうして指導がないと動けないナースたちばかりになって、ちょっと自信がついて鼻が高くなると、今度は指導するナースになる。指導するか、指導されるかのどちらかなのです。

プライドばかりが高いナースは、仲間の他のナースたちをも混乱させます。ナース

ケアで働き、訪問先で、ヘルパーと同様にぞうきんがけや食事作りをするナースに対して、

「あなた方は看護師としてのプライドを捨てたのか」と言ったナースがいました。

言われたナースが傷ついているのではないかと心配しましたが、そのナースは、

「わたしはプライドを持って床拭きをしています。あの方にとつて必要なことだと思うからやっているんです。あの方はベッドに寝ていても床が汚れているとイライラし、心が落ち着かなくなるのですから」と理路整然と言い返しました。

頑張れ、訪問ナース！

誰にでもわかる言葉で説明をする

利用者の利便性を考えたら、今後はおつと訪問看護ステーションとヘルパーステーションの協働が必要だと思えます。つまりナースとヘルパーがお互いに協力して、利

用者の希望に合わせてフレキシブルにプランを立てられることが望ましいと思います。

ところが現在は、訪問看護ステーションとヘルパーステーションのあいだでうまく連携がとれているとは言えません。その原因の一つは、お互いの仕事内容がわからないという点にあると思います。

ナースは、電話メモ一つにも暗号のような看護の専門用語を使います。わたしはそれを見ると、わかりやすい日本語に書き直すように頼むのですが、

「簡単に説明するなんて、むずかしくてできない」と反論されました。

でも専門用語の羅列では、ヘルパーには通じないまま、いらない引け目を感じさせてしまうし、もちろん利用者へも説明できません。ナースには、「自分の常識はみんなの常識」という感覚でいてほしくないのです。ナースは、ヘルパーの苦労を尊重し、共通言語を使つて積極的に協働していく必要があると思っています。

頑張っているナースも多いのですが、まわりのスタッフにもっと気を配らないと、このままではナースは嫌われ者になってしまうと思うと、悲しくなります。利用者のため、もっとチームワークを大切に働いてほしいと思うのです。

医療にも、介護にも、関わりたい

二〇〇六年の医療制度の改正は、わたしたち訪問ナースにとって、大変ショックなものでした。

今回の改正は、ハードの改革ではなく、ソフトの改革だといわれています。つまり、患者の世話をもっと手厚くするために、患者一人あたりに対する看護師の数を増やしたのです。

例えば、患者三人に対して、看護師一人しかない施設の入院基本料は約一万円ですが、患者が一・四人に対して看護師一人の施設では、入院基本料が一万六千円と、約一・六倍になります。つまり、より「手厚い」看護ができる「患者一・四人に対し看護師一人」の施設のほうが収入が多く、経営面においても効率がいいのです。

一例として、ある病院では、地域で救急医療を受け持つ病院として十分な機能を果たすために、ベッド数が千三百ありました。ところが、古くなった病棟の新築をきっかけに、ベッド数を五百減らして八百にしてみました。

しかも驚いたのは、その変更で「患者一・四人に対し看護師一人」が実現して、病院

としての評価が上がり、医療報酬がアップして全体の売上が年間十億円も増えるのだそうです。スタッフ数は変わらず、ベッド数が五百も減ったのに、売上は十億円も上がるというのは、一体、どういう制度なのでしょうか。

それにしても救急病院としての役割りを果たしてきた病院がベッド数を約四十パーセントも減らすというのは、その地域の保健問題が危機に面することでもあります。

この医療改革には、もうひとつの特徴があります。

なるべく入院日数を減らし、できるだけ早く自宅に帰そうというのです。実際、入院期間の短さが、評価の対象になっています。平均在院日数が短いほど、「よい病院」とされるのです。

ひと昔前は、入院して、手術して、体力が復活してくると、患者もそわそわとし始め、「先生、いつ頃退院できますかねえ」

「じゃあ、顔色もいいみたいだから、明後日頃退院しましょうか」という感じでした。日本の病院での入院日数は長すぎるという批判が出たこともありましたが、それは社会的入院といって、どこも具合の悪いところがないのに、高齢者だからといって入院させたままにしてしまう類のものでした。長期の入院には手術後に自分の体調としっ

かり向き合うことができるという長所もあったのです。

ところが今、病院はなるべく、一日でも早く退院させたい。そのための病院の努力は、外来で入院を決定する段階から、早速始まりです。手術をする前から、退院指導、つまり退院後の日常生活での自立指導や再発の予防指導もして、在宅ケアの話までしてしまいます。

もし手術をして、例えば自分の胃に穴が開けられて直接食べ物を流し入れる管が新しくついたり、のどのわきにたんを吸引する管をつけられてうまくしゃべれない、まだ痛い、苦しい、という状態のときに、

「あなたあと五日後に退院ですよ」と言われても、誰だって不安で嫌だと言いついに決まっています。だから手術をしていない元気なうちに、

「あなたは○日手術で、すると○日後にはこうなるから、○日には退院ですよ」という話をしてしまうそうです。

併せて、ナースの人材配置も変わってきました。今まで優秀な看護師は入院病棟に勤務し、病院での評価が高くないナースは、外来に勤務するというのが一般的でした。

ところが、患者を短期間で帰すためには、ナースが退院までのプランをしっかりと

立てる必要があります。そこで、優秀なナースを外来へ異動させ、今まで外来にいたナースを入院病棟へまわすらしいのです。

入院棟には、どんなナースであつてもとにかく数がいてくれたらいいと、病院はどんどんナースを集めるようになりました

その話を聞いて「ああ、また在宅にナースがまわらなくなる」と思つてショックでした。

在宅ナースは、病院で勤務するナースとは仕事内容が違いますから、どんなに臨床経験にブランクがある人でもわたしは大歓迎です。病院勤務に適性がなかった人が、在宅ナースとして活躍する場合もあります。

ところが、病院勤務に適性がなく、今までは行き場がなかった潜在ナースも、時給千八百円のパートで大きな病院が雇つてくれるようになったのです。

何か失敗して、患者が「ギャー！」と叫んでも、病院ならいつでも医師が対応してくれます。患者とマンツーマンで向き合わなければならない在宅ナースよりも、大きい病院に九時～五時で勤務したほうがずっと気が楽だと、ナースがまた在宅から離れてしまうと危惧しています。

厚生労働省の狙いは、在宅からナースをなくすことにあるんじゃないだろうかと思えます。

わたしは介護保険制度が始まったときから、このままでは在宅にナースはいなくなってしまうと主張してきたのですが、実際に、介護保険制度のもとで在宅訪問する仕事にナースが集まりにくくなってきました。

そして厚生労働省は、ヘルパーが手掛けてもよい医療行為の枠をどんどん広げていきます。ヘルパーのほうが単価が安いからです。最近では、家族がする医療行為ならヘルパーもしてOKだと、たんの吸引などもできるようになってしまいました。

キャンパスが発会した一九九七年頃、ナースのわたしたちでもはばかられた行為を、今、医療の教育を受けていないヘルパーが行なっています。しかし、法律が改正されたわけではないので、ヘルパーが医療行為をするのは医師法違反になるという矛盾も抱えたままです。

ナースに医療行為をさせると高いけれど、ヘルパーなら安い。安い単価で働いてくれるヘルパーにどんどん医療行為を任せていけば、もう訪問看護なんて必要とされなくなります。

介護保険制度のもとで働くナースが減る一方、医療保険制度のもとでは、医師が積極的に訪問看護を推進するようになってきました。

ある学会では、ナースの単価が安すぎると主張する開業の医師もいました。ナースの仕事は地域医療にとって大切だ。ナースの視点というものがなければ、在宅医療なんて成り立たない。だからナースの医療報酬を上げるべきだという主張でした。

一見、ナースを尊重した意見でしたが、わたしにはこの医師の主張がナースの地位の向上、自立への応援メッセージであると受け取れませんでした。

現在、在宅の高齢者を医師が月二回定期的に訪問する「在宅総合診療」の報酬は、



日経ウーマン・オブ・ザ・イヤー 2005
受賞パーティーにて

二万〜二万五千円です。ところが医師は忙しいからなかなか頻繁には往診できません。そこで、ナースを派遣しています。ナースが行くと約八千円の報酬が入ります。

この医師は、この八千円をもっと上げると主張していました。ナースの給与は高いので、報酬が高くなると医療法人の利益が出ない。でも報酬が上がれば、自然と自分の医療法人は儲かるというわけです。

「将来、地域医療からナースがいなくなる」とわたしが言うと、在宅医療をしている医師たちは、

「絶対にそんなことはあり得ないから大丈夫」と言います。

「菅原さんが心配しているようなことはない、僕たちはナースを大事に思っている」と言うのですが、わたしには、自分の医院のナースがいなくなることはないという意味に聞こえます。

在宅での終末期医療に、奇妙な制度があります。医師は患者の家に週一日しか往診せず、あとの三日はナースが様子を看にいつて、週に合計四日間訪問すると、なぜか七日分の報酬がもらえるのです。つまり、四日しか行っていないのに、まるごと一週間毎日行つたと見なされるのです。

医師の一万五千元（ \parallel 一万五千元 \times 一回）とナースの二万四千元（ \parallel 八千元 \times 三回）を合計すると、三万九千元になるところですが、なぜか、約十万元（ \parallel 一万五千元 \times 七回）受け取ることができるのです。

そもそもは、末期の急性憎悪によって医師やナースが一日何度も患者を訪問することを想定した、特別加算です。この中には酸素吸入や点滴処置の料金も含まれるので、一生懸命にやっている医師ほど持ち出しが多く、患者によっては一日に何度も訪問して赤字を出してしまっているような医師もいると思います。しかし、訪問回数や内容は医師により大きな差が出ているようです。

心ある医師の中には、往診に行かない自分ばかりが儲けるようで悪いからと、ナースに多めに給料を支払っている人もいるそうです。でも、医師の裁量に頼るのであれば、ナースが自立できたとは言えません。

それにしても、四日しか行かないのに七日分もらえるなんて、ずい分な制度です。その上、ナースを派遣してマージンで稼げるなんて、医師はやはり力がある職業なのだと思えます。

この制度は、在宅でガン患者の看取りをしなさいという厚生労働省の思いを反映し

ています。在宅で最期を看取ることを目的に制度が作られて、実際に看取ったら、死亡診断書を書くだけで約十万円が支払われるようになりました。

いっぱいお金を払うから病院に送り込むなという、医師へのメッセージです。そのほうが医療費が削減できて厚生労働省には都合がいいのです。

そして、そんなお得な制度に合わせて働いてくれるナースがいれば医師も嬉しい。だから医師が、ナースは必要だ、大切だと言ってくれても、それは医師にとつての手足としてナースが必要だと言っているように思えてなりません。自ら行動し、仕事に對してまっとうな評価を得るといふナースの自立にはほど遠いのです。

一人開業ができる制度づくりを

わたしは、ナースが自立するためには、訪問看護ステーションの設立がちょうどいいと考えています。開業して自分で経営をしていくと、社会性も身につく、結果的に

困っている人の役に立てるようになると思うのです。

でも、今、周囲の人に気軽に開業を勧められません。なぜなら、開業に必要な人員を揃えるのが大変だからです。

訪問看護ステーションの人員基準は、看護師、准看護師、保健師を二・五人以上配置することと定められています。○・五人という人はいないわけですから、結局、訪問看護ステーションを始めるには、最低三人は必要だということなのです。

美容師だって、ケアマネージャーだって、助産師だって、医師だって、みんな一人で開業できるのに、どうしてナースはひとりで開業してはいけないのでしょうか。三人いないと認めないと言うから、なかなか訪問看護ステーションを立ち上げることができません。

人を雇うということは、ものすごく大変なことです。だから最初から三人体制と言わずに、まずはフットワークを軽く一人で開業して、余力ができたときに、もう一人雇うというほうが現実的だと思います。

高齢者が得意な人、小児科が得意な人、精神科が得意な人、糖尿病が得意な人、それぞれ一人ひとりが得意分野で力を発揮して、自分の食い扶持を自分で働いて稼ぐ。

一人開業ができるようになると、思いのある人たちが独立できる。自分の得意分野でビジネスができるというのは、とても面白いことだと思います。事業を始めれば、あそこは親切だけど、向こうは親切じゃないとか、あれこれと評価されることもあるだろうと思います。そう評価されて、もつと利用者のために力を伸ばしていくことが、めぐりめぐって、最終的には地域の福祉向上に役立つのです。

ナスが三人いなければ開業できないとなると、立ち上げ辛い理由は、他にもあります。女が三人集まるとかしましいと言うけれど、力関係がむずかしいのです。

仲のいい三人が集まってみんな平等にするというのは、成功しにくいと思います。ビジネスでは、誰かがリーダーシップを持って判断し、その判断に責任を持つことが大切です。女性は「まあ、いいじゃない」、「わたしもそれでいいわ」と、関係性を曖昧にしがちですが、仕事をする上では、誰が最終的な判断を下すリーダーであるか、その一人を明確にしておく必要があります。

だけど、それでもやっぱり女たちは喧嘩をすると思います。少々ビジネス感覚に欠けた人がいたりすると、社長のちよつとした一言が気に食わないと言って、従業員

二人が組んで反旗を翻したりする。すると社長は、自分の中の譲れない部分も譲って、相手の要求を呑むしかない状況ができてしまいます。そうなってはビジネスは成功しません。

社長のことが気に入らない人は、いつでも自分で開業できるようにするためにも、一人看護ステーションができる制度がほしいのです。自分はリーダーにはならないと決めた人は、リーダーをサポートすることで経営に協力してほしいと思います。

なぜ、厚生労働省は必要なナースの人数を二・五人と定めたのか、疑問に思っていました。それについては、ホームヘルパーステーションの人員が、二・五人だから、それに合わせたと言われています。でも、全然別なところから聞いた話では、審議の場で、ある人は一人開業を主張し、また別の人は五人は必要だと主張したら、真ん中を取って二・五人になったそうです。まさかとは思いますが、意外とこれが真相かもしれないですね。

わたしがナースの一人開業を言い出したのは本当に最近なのですが、日々、矛盾を感じて仕方がありません。

一人開業がOKであれば、全国十八カ所にあるキャンパスの全てが訪問看護ステーションとなり、介護保険制度下でのサービスを提供できるようになります。わたしも設立しろと彼女たちをせっつくこともできません。

でも、二・五人でしなければならぬとなると、安易に勧められません。人を雇うことには、大変な苦勞があります。一人であれば、どうにか赤字にならないようにしていれば仕事は続けられますが、給与を支払うほどの売上を立てるようになるには時間がかかるものです。

だから、今の状態では慎重に考えるようにとアドバイスをしています。半分以上のキャンパスは、まだ訪問看護ステーションにはなっていないです。

日本には人口が約六百人しかない波照間島という離島があります。どう考えても、波照間島には、訪問看護ステーションで働きたいと思う看護師が三人もいません。そういう島であっても、一人で訪問看護ステーションを立ち上げることができて、きちんと介護報酬を受け取れる制度があればいいと思います。

一応、サテライトという制度があるのですが、またその制度がわかり辛いのです。

波照間島の例で言うと、石垣島から離れたところにある離島なので、石垣島にある

訪問看護ステーションのサテライトという登録をすると、母体となる石垣島の訪問看護ステーションからお給料がもらえます。報酬の請求は、母体である石垣島からかけることとなります。

だけど、その手続きや作業がすごくややこしく、母体の所長がそれを理解していないと、なかなかむずかしいと思います。何か新しいことをしようとしているナースのことなんて面倒だし、責任持てないと思われたらアウト。

サテライトをきちつと理解している所長がいればラッキーですが、結局その所長に依存する形になってしまいます。

ヘルパーさん、准看護師になろう！

「訪問看護師は五年の臨床経験が必要」と教科書などに書かれていますが、それもなくしてほしいと思います。訪問看護は、「五年のキャリアが必要なほど大変なんだ」と

いう意味らしいのですが、保健師は、臨床経験ゼロから「訪問指導」を始めます。わたしには、訪問看護をする前提に臨床経験の多寡を問われる根拠がわかりません。

要は、やる気と覚悟があるかどうか。臨床経験だけで区別し、門戸を閉ざす必要はないと思います。これからの訪問看護ステーションは、経験豊かな人材を集めるばかりではなく、自分たちで訪問看護ができるナースを育てていかなければなりません。

わたしは、ヘルパーとして活躍している人が准看護師になれば、在宅ケアを支える大きな力になると思います。習得した介護の知識・技術に、医療の知識・技術を合わせることできたら、在宅ケアを十分にサポートすることができるようになります。

現在、准看護師になるには、千八百九十時間の履修が必要で、定時制であれば三年間の通学となります。簡単な道ではありませんが、これが今、医療行為に関する利用者の不安を解消し、同時に在宅ケアのマンパワー不足を補うための最短コースに思えてなりません。

大きな目的を見る

ナースの世界は「女の世界」です。江戸時代の大奥ほどではありませんが、ごくわずかな男性を除いて、女性が上下関係を作り、組織を作っています。そこで生き残るためには、けっこう細かいことに気を遣わなければなりません。他の人と同様に扱われることを好み、ちよつと違うことがあつても、嫉妬ややつかみを持ちます。

同じく女の世界といえば、宝塚歌劇団があります。

わたしは宝塚歌劇団のファンで、舞台を毎月観に行きます。何人ものタカラジェンヌと親しくさせてもらっているのですが、あの世界だけは不思議で仕方がないのです。

女ばかりの世界で、どうしてみんな、あんなに仲よくできているのでしょうか。何百人もいる女たちが、どうして喧嘩をせずに、素晴らしい舞台を作っているのか、とても興味深いものです。

宝塚歌劇団は、ナースの世界以上に厳しい世界だと思えます。トップスターになるためには熾烈な争いがあります。下級生がある日突然自分を飛び越して、出番が多くなったり、衣装がよくなったりすることも珍しくありません。自分は十年くらいの経

験があっても、先生の判断一つで、わずか五年くらいの人がいきなりトップスターになつてしまうことも当たり前の世界です。

ねたみやら嫉妬やら、すぐくドロドロしているように思いますが、でも実際のタカラジェンヌたちはみんな仲がよく、悪口を言いません。

どうしてきちんとマナーよく生活できるのか、考えてみました。

宝塚歌劇団では、みんなが宝塚歌劇を愛しているのです。少しでもいい舞台を作ろうという思いがある。だから自分が少しくらい気に食わない人がトップスターであっても、それを支えるんだという意識があり、また、自分の役がたとえ目立たないものでも、自分の立場で一生懸命に頑張ります。

トップスターに対して、支えようという思いが持てなかったり、どうしても嫌いだという人は退団していきます。また、トップスターは二、三年で辞めるので、じっと待てばいいのです。トップスターをみんなで支えて、輝かせて、素晴らしい舞台を作り上げようという人たちだけが残ります。

宝塚は世界でただ一つのオンリーワンの世界なので、辞めたら同じ世界で仕事をすることはできません。しかし、ナースにはいくらでも働くところがあります。隣の芝

生がよく見える。そこで、転職転職で定着しなくなり、評価されなくなるのです。

わたしたちナースも、患者を大事にするという思いを徹底させることで、毎日の看護をよりよいものに向き上げていくことができるのではないのでしょうか。自分の病院、自分がいる組織を、オンリーワンにしていくことで意識が変わるのかなと思います。

働きやすい服装を選ぶ

ナースは「白衣の天使」なんて呼ばれていますが、わたしはあの服装が嫌いです。白いワンピースで、すごく働きにくい。ちよつとかがんだだけで、ぐいっとスカートが吊り上がって、お尻が見えてしまいます。

だけど、ある医師と飲みながら話していたら、ナースの服装は白いワンピースじゃなくてダメだということです。

理由を聞いたら、「透けるからいいんだ」と言う。

やっぱり！

究極のコスプレはナースのユニフォームなのだと思います。男性医師のファンタジーを実現したコスプレ第一号です。

昔、ナースは、医者にとつての従属物でした。医者は自分が雇いあげた女に、好きなものを着せていました。自分の妻には着させないような透ける白いワンピースをナースに着せて、性的な願望を実現させていたわけです。

学生時代、ナースの制服が白い理由は、「ナイチンゲールが着ていた。清潔を保つためだ」と教わりました。白なら汚れが目立って、清潔を保てるということです。

でも、紺だろうと黒だろうと、毎日洗濯すれば清潔でいられます。しかも科学が発展した現代では、見た目がいくら白くても、汚い細菌がたくさんついている可能性があることは誰もが知っています。

それにナイチンゲールはワンピースを着ていたと言うけれど、当時はその形が女性の服のスタンダードだったわけで、彼女だってわざわざ選んだのではないと思います。しかもナイチンゲールが着ているのはロングスカートです。ちょっと身体を折り曲げたら、パンツが丸見えになるようなワンピースではありません。

今でこそナースは、自分でユニフォームを選択できるようになり、ズボンタイプやツーピースタイプのもので登場しました。でもつい最近まで、病院から支給されたものを着るしかありませんでした。

わたしはずっと、「どうしてワンピースじゃなくちゃいけないの？」と疑問に思っていました。役職によつては、普通のスーツだつて支障がないと思います。ばたばたと動き回ることが多い人は、単なる白衣でもいいじゃないですか。Tシャツにジーパンで医者みたいに白衣を羽織つたら、もつと活動的になれます。医者は自分たちばかりが楽な格好をしていないで、ナースにも白衣を羽織らせてくれないと思います。

それから、頭につけるナースキャップも、わたしは好きではありません。ナースの象徴のように言われていますが、着けるのは面倒だし、仕事をするのに邪魔なんです。

まるで鶏のトサカみたい。自分の身長よりもさらに高い場所に乗っているのです、狭いところを通ろうとすると必ず何かにぶつかるので、病院に勤務していた頃は、ほとんど着けていませんでした。

最近では、ナースキャップは必要ないし、むしろ細菌の温床だからと着用させない病院が増えたようです。

利用者に評価してもらおう

キャンパスでボランティアの訪問看護を始めたときに、価格破壊だという批判を受けました。看護師の報酬というものは国で決められていて、訪問看護をすれば一回約八千円です。ところがわたしが千六百円で始めたものだから、何を考えているのだと批判を受けたわけです。

でも今の時代は、価格も競争です。

いいサービスをしているかどうかは、利用者が判断するものです。国が決めた自分たちの単価が高くなったから、立派なサービスを提供しているのだと思ったら、大間違い。国が保証しているとはいえ、単価はいつ下がるかわかりません。

高くても払いたいと利用者が考えるサービスを提供して初めて、我々ナースの果たす役割が認められたことになります。

ある研修会で、病院に勤める勤続十年のナースは、「指導と評価のできない人はナースとして認めない」と言っていました。

でもキャンパスは、どんなにどんくさいナースでも大歓迎。指導と評価なんてでき

なくともかまいません。

病院に勤めるナースは、自信を持って「退院指導」をしています。でも、退院した後の患者の家を見てから指導をしているわけではありません。そんな退院指導はただの自己満足に過ぎません。本来であれば、その人がどんな状況の家に帰っていくのかを見極めて、その人に合った指導をしなければいけないはず。それをしないから患者は不安で、ただ病院を追い出されたと感じてしまっています。

在宅医療や一時帰宅が増えています。現状は、病院が家族に丸投げして帰宅させています。それでわたしたちボランティア団体に、依頼の連絡が入ってくるのです。

もし、病院にいた同じナースが在宅看護に来てくれたら、どんなに安心でしょうか。人生最後の一時帰宅をどんなにリラククスして過ごせるでしょうか。

今後、病院は真剣に顧客を獲得しなければならぬ時代が来るのですから、もっと患者の退院後の生活を真剣に考えることが必要になってくると思います。

病院内にスポーツや趣味のサークルがあるなら、ぜひとも訪問看護のボランティアサークルも作って、そこから患者の家をまわってほしい。せめて、地元の訪問看護ステーションとの連携を図り、患者の退院前に、訪問ナースが病院へ引継ぎに行つて、

患者を安心させられる環境を整えてほしいと思います。

将来は、訪問看護師が病院と連携をとって退院計画を立て、退院準備や在宅に入る心構えが充分にある中で、患者さんが安心して自宅に帰ることが出来る流れを作りたいと思います。訪問看護師が病院へ出向いて、直接患者さんに「お待ちしていますよ」とあいさつができればいいなと思っています。

もつとナースが魅力的な職業になるように、考える時期に来ているのだと思います。

日本看護協会の調査で、二〇〇三年度の新卒ナースは、十二人に一人が一年足らずで辞めてしまったことがわかりました。この新人たちがどこへ行くのかと思うと、本当にもつたいないです。もう一度、進路を選択したときの思いに立ち返り、一緒に地域を支えてくれるようになればいいなと思います。

昔からナースは不足していると言われています。過酷な労働に燃え尽きて、どんどん辞めていってしまうのです。

どうしてナース不足になるのか、彼らは日頃何に困っているのかを客観的に分析しなければなりません。そして労働時間が長すぎるのであれば、半休をもっと取り入れ

る制度を作るとか、必要であれば、政策提言をする必要があると思います。

それを全然しないで、次々に新しいナースを養成するばかりではいけません。入っては辞め、入っては辞めの繰り返しになっています。

このままでは現場には新卒しかいなくなってしまう。質の高いサービスも提供できず、新卒の人たちは、先輩たちを見て三年たてば辞めてもいいのだと思うようになる悪循環が生まれます。

やはりナースを、一生涯続けたいと思える職業にしないとけません。

それなのに、日本看護協会の動きを見ると、医師に見下されないようにと競う方向ばかりに目を向けているように思います。

その例として、看護師でも診断ができるという「看護診断学」を新しく作っていますが、診断は医師の独占行為のほずで、わたしはいかかなものかと思えます。看護診断学は、血液のデータを見てナースも症状を判断しようとするものです。ところが、今の時代、血液データはコンピューターが分析して病名まで出してくれるようになってきます。

その他、専門ナースという職種も登場しました。医師には外科の専門、内科の専門

があるように、専門のナースを作ろうというのです。じょく創（床ずれ）専門ナースとか、癌末期、応急看護とか、医者と同じくらしいの知識を学び、医者と対等になろうと頑張っています。

ところが、医者はやっぱり頭がいいんです。ナースなんてうまく使われてしまうのです。

「ちよつとちよつと菅原さん、見てくれる？」と呼ばれて患者の様子を看ます。でも、ナースは処方はできないので、症状を医師に伝え、最終的に医師が処方します。ナースは、ただ医者が処方箋をきる道具に使われているにすぎないのです。

でもそれがナースにはわからない。

じょく創（床ずれ）担当ナースは、医者から頼まれると病院中のじょく創を持つ患者を看ます。

「先生、こういう薬を出したほうがいいと思います」とナースが考えを言うと、医師は、言います。

「おう、そうか、そうか」

「いやあ、助かるよ」

「よく知っているね」

でもそれは、看護師としての評価ではないのです。自分の手足になって働いてくれることへの評価なのです。

本来ナースにとっては、患者からの評価こそが大切なのではないでしょうか。患者から人間性も含めて素晴らしいと言われてこそ、高い評価を得ていると言えると思うのです。

わたしはオールマイティなところがナースのいいところだと考えています。医師は死亡確認をするだけで終わりですが、患者が亡くなった後のケアも、わたしたちナースの仕事です。本当にゆりかごから墓場まで、その後の家族の心のケアもできるのが、仕事の醍醐味だと思っています。

だから医師と張り合うくらいなら、もっとナースとして患者に必要とされるように、看護の勉強をしたほうがいい。

美容師には指名というシステムがあります。指名があるということは、いいサービスをしているという証です。優しくしてくれたり、感性が合うと思うから利用者も指

名してくれる。

わたしたちナースがプロだというのなら、指名してもらったらどうでしょうか。指名してもらえたときに、初めて自立した職業になるのではないのでしょうか。

医者に指名はあれど、どうして看護師に指名がないのか。「看護はあなたにお願いしたいからここに入院したよ」なんて話は、聞いたことがあります。

どうして、ナースだけが指名されないのでしょうか。

昔、点滴の注射で失敗されて怖い思いをしたけれど、絶対にうまくしてくれるというナースがいれば、その病院に入院したいという人もいるのではないのでしょうか。すごく厳しいけれどいろいろなことをアドバイスしてくれる人がいいとか、なんかトロロと仕事をして、ただニコニコ笑っているだけけど、そんなナースがいいという人もいます。

入院する人、利用する人が、自分の担当となるナースを選べばいいと思います。そして、近い将来、必ず、そういう時代がやってくるとわたしは考えています。

付録

困ったときはお互い様



キャンナス立ち上げマニュアル

わたしはマニュアルを作るのも守るのも、好きではありませんでしたが、キャンナスが全国に拡がっていくにつれて、簡単なものを用意しました。それをご紹介します。

● 準備は約二カ月前から

○ 必要な準備をリストアップする。

○ 準備の流れをシミュレーションし、どの程度の時間が必要か考える。

● 五十日前までに

○ 事務所の住所と電話番号を決定

- ・ 自宅などお金のかからない場所を事務所にする。
- ・ 無理をして立派な事務所にしない。
- ・ 電話だけは、キャンナス専用番号を用意する。
- ・ 携帯電話でもOK。

- ・ 光ファイバーの電話に切り替え、無料で追加番号をもらう方法も。
- ・ 電話に出るときには、必ず「キャンナスです」と名乗る。

● 四十日前までに

- 発会式、説明会の日程と会場決定
- ・ 発会式では立ち上げにあたっての思いを話す。
- ・ 同時にサービスの説明や人材募集も行なう。
- ・ 懇親会はお菓子と飲み物を出す。質素でOK。
- ・ 会場は公民館の会議室などを借りる。
- 名刺、チケット、受領書、登録用紙、ゴム印の準備
- ・ 自分の名刺を作成しておく。

● 三十五日前までに

- 案内状の内容決定
- 発送先リスト作成

- ・案内状には、設立への思いを込めたあいさつ文を入れる。
- ・怖気づかずにマスクミや議員にも発送する。

● 三十日前までに

○ パンフレット作成

- ・活動内容が明確にわかる内容にする。

○ 案内状発送

- ・案内状は郵送のほか、ファックスも可。できるだけ多くの人へ出す。
- ・パンフレットを案内状に同封する。

○ ボランティア保険に加入

● 十日〜一週間前までに

○ 発会式の出欠確認

○ 式次第の決定

○ 発会式当日の準備

- ・案内状の返信を元に出席予定者のリストを作成する。
- ・式当日の当番を決めておく（受付、会場係、連絡係、司会、懇親会係）
- ・会場に持っていく物（名札・マジック・記帳用紙・ボールペン・パンフレット・懇親会用お茶・お菓子・紙コップ）を用意する。
- ・参加予定者の名札は前もって作っておくか、シールを用意しておいて、当日本人に書いてもらう。

● その他の注意点

- お金はできる限り使わない。
- 「やる！」と決めたら、迷わず時間をおかず、一気に発会式まで進む。自分を追い込む。
- 会員は、少なくともOK。しかし、発会式は盛大に行う。知人にも声をかける。

キャンパス運営の心がけ

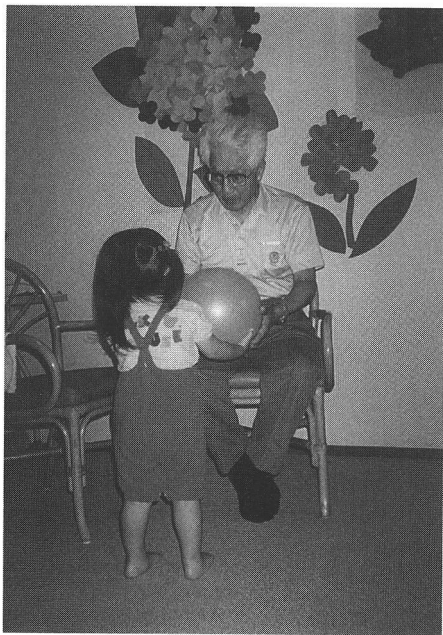
● スタッフへ

- 医療行為は、家族のできる、している範囲で
- ボランティアに決まりなし。これダメ、あれダメ、それできないはなし
- 甘え・わがままに思えても、利用者のSOSはSOS

● 運営チームへ

- 初回で断らない。明らかに無理であっても必ず一旦受ける
- プリペイド式チケット制に
- 働き手は誰でもウエルカム
- スタッフは、常時募集
- 登録時は必ず面接をする
- 去る者は追わず
- 集会をしない

○ 会則はどんどん変える



会則について

ボランティア団体といえども、地域社会で責任を担う存在になるのであれば、きちんと会則を作る必要があります。何か問題が起きたときも、会則に則って円滑に解決できます。

キャンパス支部の場合は、本部の会則を見本に、それぞれの地域に合ったものを作るようにアドバイスをしています。もつと簡潔なものでもいいと思います。

自分が作った規則に縛られてはいけません。会則やルールは、利用者のニーズや社会の変化に合わせてどんどん変えていきましょう。柔軟な対応で、より地域の役に立つ団体になることを目指しましょう。

訪問ボランティアナースの会／キャンナス湘南
会則

(名称)

第1条

この会の名称を訪問ボランティアナースの会／
キャンナス湘南(以下本会)という。

(事務所)

第2条

本会の主たる事務所を藤沢市鶴沼橋1-2-4
に置く。

(目的)

第3条

相互扶助の理念とボランティア精神に基づき、
高齢者や病氣・障害を持った方及びその家族の
方々が、地域社会でより快適に暮らせる環境づ
くりを寄与することを目的とする。

(活動内容)

第4条

本会は前条の目的を達成するために、次の活動
を行う。

1 訪問看護活動

2 介護・家事援助活動

3 在宅ケア提供者の育成活動

4 移送活動

5 子育て支援活動

6 相談・情報提供

7 研修

8 他団体との交流・情報交換

9 その他目的を達成するために必要だと理事
会が認めた活動

(事業)

第5条

本会は会の目的を達成するため、及び前条の活
動を支援するために次の事業を行う。

1 行政の福祉関連事業の受託事業

2 民間企業の福祉関連事業との提携事業

3 各種公益法人関係の関連事業との提携事業

4 学校教育関係の研究等との連携事業

5 他の市民組織との連携事業

6 その他会の目的を達成するための事業

(会員)

第6条

本会の会員は次のとおりとし、正会員をもって民法上の社員とする。

1 正社員 本会の目的に賛同して入会した個人
2 賛助会員 本会を財政的に援助する個人ならびに団体

3 一般会員 本会に登録しサービスを提供する個人、又サービスを利用する個人

(会費)

第7条

会員は第3条の目的実現のため、会費を納めるものとする。詳細については細則で定める。

(入会)

第8条

入会を希望する者は所定の手続きを経て、理事会の承認により会員となる。ただし、賛助会員ならびに一般会員はこの限りではない。

(退会)

第9条

退会を希望する者は所定の手続きにより理事会の承認決議を経た後退会することが出来る。た

だし、賛助会員ならびに一般会員はこの限りではない。

一年以上会費未入の場合は理事会において退会とすることが出来る。

(除名)

第10条

会員が次の事項に該当する場合、理事会に諮り除名となることがある。この場合、当該会員に通知し理事会で弁明の機会を与える。

1 本会の会則に反したとき

2 本会の活動及び運営を妨害したとき

3 犯罪その他社会的信用を失う行為をしたとき

(役員)

第11条

本会には次の役員をおく。

代表 一名

副代表 二名以内

理事 十名以内

監事 二名

(役員の任務)

第12条

代表は本会を代表し、会務を統括する。

副代表は代表を補佐し、代表に事故のあるときはその職務を代行する。

理事は理事会を構成し、会務の執行を決定し運営上の責任を持つ。

監事は本会の会計に関し、監査の責任を持つ。

(役員の内任)

第13条

役員の内任は二年とし再選を妨げない。

(役員の内任)

第14条

代表、副代表、監事は理事会において互選する。

新たに正会員が理事になる場合、すでに就任している理事二名以上の推薦を要する。

(理事会の内任)

第15条

理事会は必要に応じて代表が招集する。総会の議決事項の具体化及び代表が必要と認めた案件の審議、決議、執行を行う。

(理事会の議決)

第16条

理事会は理事の過半数の出席で成立し、代表が議長となり出席理事の半数をもって決し、可否同数の時は議長がこれを決する。

(総会の開催)

第17条

総会は会計年度終了後二カ月以内に開催する。

(総会の議決)

第18条

総会は正会員の過半数の本人出席または委任状で成立し、議長は出席正会員の中から選出し過半数をもって決し、可否同数のときは議長がこれを決する。

(議決事項)

第19条

次の事項は総会の議決を経なければならない。

- 1 前年度の会の活動報告と会計決算報告
- 2 新年度の会の活動計画と会計予算報告
- 3 理事の内任
- 4 会則の変更
- 5 その他総会で議決が必要と理事会が認めた案件

(会計年度)

第20条

本会の収入は会費、事業収入、寄付金、その他の収入とし、会計年度は毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日に終わるものとする。

(細則)

第21条

この会則に規定のない事項については、施行細則で定めることができる。

第22条

本会側第7条に基づく会費については、施行細則で定める。

附則

この会則は平成十年七月一日から施行する。

この会則は平成十五年六月一日から施行する。

この会則は平成十七年六月一日から施行する。

訪問ボランティアアナーズの会／キャンナス湘南
会則施行細則

第1条

本細則は、会の会則を補充し円滑な運営を図るため定めるものとする。

第2条

本細則での改正は、理事会の議決により決するものとする。

附則

この細則は平成十五年六月一日から施行する。

(会費及びサービスチケットに関する細則)

第1条

この細則は、会費及び会員が使用するサービスチケットに関する事項を定める。

第2条

会費は年会費及び登録料とする。

正会員 一〇、〇〇〇円

一般会員で利用会員は登録料として五、〇〇〇円

第3条

会の行う一切の訪問看護及び介護・家事支援援助活動の利用料と交通費の決裁は、会が発行するサービスチケットを使用する。

第4条

最初の一時間以内の利用はすべて一時間とし、それ以後は30分単位で計算する。

第5条

サービスチケットは1点を二百円とする。

第6条

原則として、活動の利用料は、その提供者が看護師資格を有する会員の場合、一時間8点（一、六〇〇円）から、それ以外の会員の場合、一時間6点（一、二〇〇円）から計算する。交通費は地域内一律4点（八〇〇円）とする。（遠方の場合は実費分とする）

第7条

サービスチケットは一冊20点（四、〇〇〇円）分とし、予め事務局で購入する。サービスチケットは利用する会員の都合によりバラ売りもできる。

第8条

会員が活動を行って取得したサービスチケットは、100点に達した時点で現金に交換できる。1点を二百円として計算する。

第9条

サービスチケットの交換時に、利用料の25%を事務運営費として納入する。

第10条

この細則の改廃は理事会で行う。

あとがき

一人の個人的な思いからキャンパスを立ち上げて十年、発会当初には予想もしなかったほど活動は広がりました。

本文では触れませんでした、義父、そして父の介護と最期も、わたしにとっては忘れられないものでした。

義父は、多発性脳梗塞となり、息子の顔すらわからず大病院中を徘徊するようになりました。病院は義父をベッドに拘束し、施設へ入ることを勧めてきましたが、わたしたち夫婦には全くその気がなく、自宅へ連れて帰ってきました。

ずっと暮らした自宅へ帰れば何とかなる、そう信じて連れて戻ってきましたが、亡くなった自分の妻の写真を見ても、誰だかわからない状態でした。

わたしたち夫婦は、そんな義父と一緒に連れて、中古車店に出勤するようになりました。毎日常務所のイスに座らせ、横になる場所もないところで、朝十時から夜九時まで過ごしてもらいました。これがよかったのか、義父に「おじいちゃん、元気？」などと声を掛けてくれる人もいて、どんどん痴呆がよくなったのです。驚くほどの改善

でした。

これなら地域の老人会にも参加できると、集まりに連れていきました。すると義父も大変喜び、「来月は一人で行くから」と宣言したとおりに、翌月の老人会へは、朝、一人で身支度をして、雨の中を出かけていきました。

でもこれが、まさか義父との別れになるとは。

この日、十四時頃、病院から電話があり、呼吸停止状態なのですぐに来るように言われました。慌てて飛んでいきましたが、すでに父は神の元へ旅立っていました。

状況を聞くと、公民館のイスに座って、通りがかりの人に救急車を呼んでほしいと自ら頼んだとのこと。しかし公民館は、老人会の集まりのあった所から見ると、自宅とは反対の方向だったのです。どうしてそちらへ行ってしまったのか、迷子になってしまったのだろうか、痴呆の様子は見受けられなかったのにと、とても不思議で悩ましく思いました。

実は、この朝、夫と義父がちよつとした口論をしたこともあり、気がかりでした。義父は青汁のダイレクトメールを見て、無料試飲に申し込みたいと言ったのですが、それに対して夫は「そんなのやめておけ」と言っただけで口喧嘩になったのです。

そのことを考えて、ふと思い当たることがありました。もしかして、義父は郵便局にハガキを出しに行ったのではないだろうか。

その答えは、出棺のときに出了ました。宅急便で青汁が届いたのです。

「ああ、やっぱり義父は痴呆ではなかった」と、ほっとしつつ、思わず皆で大笑い。義父は、公民館の隣の郵便局で切手を買ひ、試飲申し込みのハガキを出していたのです。

これが一九九四年のことでした。

そして二〇〇六年一月二十三日、わたしの父が特別養護老人ホームにおいて窒息死しました。一月二十一日が誕生日で、八十一歳に。わたしは当日、行くことができなかったため、父が大好きなメロンを送りました。

父は、そのメロンを詰まらせてしまったのです。対応が遅れた特別養護老人ホームに対して不満がないと言ったら嘘になります。けれども、母、妹、そしてわたしとの介護に関する意見の違いから、在宅で看ることができなかつたのですから、仕方ありません。

こうして考えると、わたしのすぐそばにいた人たちがわたしを育ててくれた、わたしに介護を教えてくれた、そう思わずにはいられません。亡くなった義祖母、義母、

義父、父はもとより、一緒に介護した夫も、子どもも、多くのことをわたしに教え、気づかせてくれました。在宅ケアとは何かをみんなで考え、悩み、苦勞し、努力した、それがあつたこそ、今、わたしがこうしているのだと思うのです。

現在、キャンナス支部は全国十八カ所。みんな、介護・看護をよりよくしたいという思いを抱えながら、それぞれ個性を發揮した活動をしています。

毎朝四時に起きて家事をこなした後にたった一人で町をまわっている人、家族で一体になって運営している人、仕事の後にボランティア活動をしている福祉施設の職員などなど。

わたしはこれでいいと思います。それぞれが自分の思いを大切に、地域に合わせて活動できることが、利用者、またボランティアアナース本人の喜びにもつながると思うのです。

この自由で自発的な活動がもつと全国各地に広がって、ひとつの町にひとつのキャンナスができるくらい増えればいいなと思います。そうしてキャンナスがもつと地域密着になって、利用者もナースも思う存分、満足のいく手厚い看護が実現することが

夢です。

この本を読んでボランティアに関心を持ったナースがいらっしゃいましたら、ぜひ一緒に活動しませんか。もちろん潜在ナースも大歓迎。もしも腕の錆びつきが気になるのなら、使いながら錆を落としていけばいいではありませんか。

日々の激務に心身を消耗して、「ナースなんて辞めようか」と考えている若い人たち、辞める前に一度、キャンナスの活動に触れてみてください。キャンナスのボランティア活動なら、「本当はもっと手を差し伸べたいのに」という思いを実現し、利用者と心を通わせるチャンスがあります。

今、医療、介護の業界は変革期にあります。活躍のフィールドは病院から在宅へ、そして一人ひとりのライフスタイルに合わせたものへ広がっています。今後、ますますニーズは多様化していくことでしょう。新しい看護のスタイルの確立が待ち望まれ、ナースとしての能力を充分に発揮することが求められています。

わたし自身、家族を看取ることの大切さ、大変さの体験を原点として、豊かな看護の実現のため、これからも走り続けたいと思います。

神奈川県湘南にて

二〇〇六年十月 菅原由美

参考資料／

『訪問看護と介護』 Vol.6 No.7 2001 (株式会社医学書院)

『HomeCare MEDICINE』 November 2002 (株式会社メディカルトリビューン)

『月刊ケアマネジメント』 2003年10月号 (株式会社環境新聞社)

『看護学雑誌』 69/6 2005-6 (株式会社医学書院)

『CANNUS』 第3号 (キャンナス)

■ 著者紹介

菅原 由美
(すがはら ゆみ)



全国訪問ボランティアナースの会キャンパス代表。
有限会社ナースケアー役員。藤沢市介護保険運営協議
会および藤沢市介護保険事業所連絡会にて、管理者部
会長。藤沢市高齢者虐待防止ネットワーク委員。これ
までに、在宅ケア関連等の様々な組織の委員を歴任。

著書に「ガンの在宅医療」2002年 中外医学社（共著）
日経 WOMAN 主催「ウーマン・オブ・ザ・イヤー
2005」のリーダー部門7番目にランクイン受賞。

1955年神奈川県生まれ、子ども3人に孫1人。1988
年以降、神奈川県より3人の知的障害児の里親委嘱を
受けている。

この本の感想をお送りください。

books@anika.jp

いけいけ！ ボランティアナース

— 在宅ケアの新しい形 —

2006年11月20日 第1版第1刷

2015年11月8日 第5刷

著者 菅原 由美

発行者 山内 美香

発行所 株式会社アニカ

〒101-0047

東京都千代田区内神田1-3-5

TEL 03-3688-9930

FAX 03-3688-9931

<http://www.anika.jp>

装丁 つくねえ

印刷・製本 株式会社シナノ

編集協力 office mimika

ISBN 978-4-901964-09-8

定価はカバーに表示してあります。

落丁、乱丁の新版は、代替品とお取り替えいたします。ご購入書店名を明記のうえ小社までお送りください。送料小社負担にて代替品をお送りいたします。本書の一部または全部を無断で複写などに利用することは、著作権法上に定めがある場合を除いて禁じられています。

ANIKA Printed in JAPAN.

認定調査の現場でスグに役立つ「コツ」や「ポイント」満載！

増補改訂版

要介護認定調査の実務とポイント

木村 広之 著 ISBN 978-4-901964-28-9 本体 2,500円＋税

サービスを受ける人も、提供する人も「心地良い」介護のヒント

介護専門職のための

利用者本位の介護技術

錦 祐二 著 ISBN 978-4-901964-04-3 本体 2,000円＋税

子どもや高齢者の命を守れ！ 必読の「危機管理マニュアル」

感染弱者のための

新型インフルエンザ対策

山村 武彦 著 ISBN 978-4-901964-16-6 本体 1,800円＋税

「あの頃」が鮮やかに蘇る！ 高齢者の回想療法にも使える絵本

あるばむ 人には尽きない話がある

絵／南川 博 ISBN 978-4-901964-02-9 本体 1,600円＋税

anika

