

思われる。

なお、賃金も含め、保健指導員の処遇にはまだまた問題が多いが、本人のためにも、訪問指導業務の質の向上のためにも、その改善が望まれる。

そしてそのことをまず常勤の保健婦が組織の上層部に提言して行く必要がある。訪問指導員の処遇改善に保健婦が関与しているか否かを問うた結果は、〈表57〉のとおりであった。

IX 訪問指導実施上の問題点

1. 事業推進上保健婦が困っていること

調査票の最後に、保健婦が訪問指導事業を推進していく上で不安なこと、困っていることについて自由に記述してもらった(339人中164人が回答)。以下にそれを、なるべく原文のままに列挙する。

訪問指導事業のシステム・予算

- 現在は、対象者から訪問指導の要請があれば、断わらず訪問できる予算状況にあるが、今後老人人口が増加すれば、一定の基準のようなものを設け、対象者を選定して行く様になるのが不安である。実際そうしている市町村もある。
- 市町村の財政事情はきびしい。老人人口20%を超えている町村は看護婦を採用するなど行政指導してもらいたい。補助金も考慮してもらいたい。
- 個々の市町村によってかなり差がある。システムを改善して行くのもかなり困難なことだと再認識している。予算不足、つきつめればそうなるかもしれないが、二次的な問題として上役・市長の考え方・理解、マンパワーの確保が考えられる。あとは地域に出てから貪欲な自己学習の積み重ねの様に思う。
- 保健と福祉が別々になっており、訪問を受ける

側もとまどう場面もあり、訪問する方も事業を進め難い。福祉施策として新しいメニューが次々出されるが、厚生省或いは県衛生部局と福祉部局において、看護職員の意見も十分取り入れた上で末端で事業が進め易い様配慮してもらいたい。

- 現在健康課で担当しているが、福祉関係の強力な連携システムを作る必要がある。
- 当市では保健センターで保健婦が中心となって行っている訪問事業以外に、福祉でも非常勤看護婦2名とPT1名で同じ事業が行われている。訪問対象が同じなので事業の推進がうまくいかず困っている。

マンパワー不足、マンパワー確保上の問題点

- 訪問看護婦がいつでも確保できる様、増員に留意したい。
- 看護職者がいないので、今後の継続に不安がある。
- 保健婦・看護婦の在宅者の中で、訪問指導を依頼してひき受けてくれる人材がいない。
- 訪問看護婦の高齢・人材不足。
- 現在停年退職した保健婦を雇い上げしているの
で、長期間業務を継続出来ない。人材不足のため新たに保健婦又は看護婦を採用できるかどうか

か不安である。

- 在宅看護職は3名依頼しているが、いずれも市町村停年退職後の保健婦で高齢化している。新たな希望者がなく、このままの継続は困難になってくる。
- 健康相談員として退職保健婦を委嘱しているが、高齢者が多いので見直しが立て難い。又、スタッフの確保が難しい。
- 非常勤看護職は高齢であるので、機動力がなく、稼働量にも限界がある。非常勤看護職が定着しない。身分や待遇にも問題があり、安心して働けないためもあるが、経験の少ない人は行き詰まって挫折してしまう。
- 現在准看を依頼しているが、正看を希望している。しかし町内に正看がいないので困っている。
- 非常勤看護職が保健婦の場合は任せられるが、看護婦や准看には委せられない面がある。保健婦や正看の在宅者があまり無い。現在の保健婦が高齢のため、先の見通しがたっていない。
- 現在は冬期間のみの指導事業になっている。年間を通じて従事してくれる人がいない。
訪問指導員（非常勤看護職）欠員補充に苦勞している。ナースバンクや職業安定所で募集しても希望者がなく、給料は勿論、勤務形態についても再検討しなければならない。
- 訪問看護をしたいという看護職の発掘が困難。地区の協会組織で育成を早急にとり組むべきだと思う。又、県の看護係等の強力なバックアップも必要。
- 訪問看護システムを整えるためには、マンパワーが不足しており、看護協会などで在宅看護婦を把握したり、訪問看護のための看護婦を把握してもらえば良いのではないか。
- 保健婦数の不足（採用が困難）。マンパワーの

不足から、必要な訪問が十分されていない。

- 対象者が多く、指導の効果をあげるのに必要な頻度の訪問が出来ない。病院退院者を把握したいが、対応できるスタッフ数ではないので実施出来ない。
- 人員不足。母子保健・老健法の集团的業務に多くの人員がうばわれ、必然的に訪問指導にしわ寄せが来る。
- 看護職同志、ケース検討などゆっくり話し合う時間がない。特に老健事業の検診業務事務にふりまわされる。

訪問指導の位置づけ、非常勤雇用の問題点

- 非常勤体制の事業は、双方（サービスをする側と受ける側）が不安定だと思われる。しかし本採用が難しい。
- 財政的な問題から非常勤という不安定な立場の職員で業務を遂行しているため、臨機応変の対応が出来ない事がある。
- この事業は訪問指導員に対し時間拘束せず、記録・報告によって処理し賃金支払いをしているが、早急に出勤体制に切り替えをしなければと考えている。しかし時間を拘束することに依って引き受け手がなくなることが心配される。
- 訪問指導にあたっている看護婦は嘱託の身分であるから、バックアップするところのない不安定な立場におかれており、処遇などを訴える機会が少ない。にもかかわらず時間外労働があり、責任も重大である。
又、年々在宅療養者が増加、重症化する傾向の中で、継続的な研修や時間のゆとりなども考え、訪問指導員の数、質などの向上を要望している。
- 寝たきり者訪問のための定員増は望めない。処

遇の面からすると臨時職員の方が健康保険や失業保険もあり、本人のためには良いと思うが、そうなると雇用期間が最長1年間となって毎年かわることになる。そうなると、被訪問者側の把握の面、その他からいろいろトラブルが出やすい。在宅の保健婦との仕事についての契約もうやむやであり（特に時間的なもの）明確にする必要性もあるのではないかと、少しずつ考えている状態である。訪問指導を非常勤職員で行っている場合、どの様な契約をして実施しているか各市町村の状態を知りたい（賃金・時間・訪問指導方法内容・訪問指導結果、記録の報告のしかた、カンファレンスのもち方など）。

- ホームヘルパーとして兼務しているので、どこまで訪問指導するのかはっきりしていない。
- 寝たきり者訪問指導事業は、常勤だけで対応できないので、非常勤看護職員の身分保証をきちんとしなければならぬと思っている。

訪問指導員の処遇、保障

- 訪問指導員の待遇面が、各市町村で考え方がバラバラで検討しにくい。
- 非常勤看護職の処遇改善が課題。
- 1件の訪問指導料金が3500円であり厚生省の基準以下なので、基準以下では出来ない様にはならないだろうか。非常勤の人は手伝いという上司の考え方があり、責任のない仕事をさせるのが現状である。訪問指導も同じ様に受け取られ、研修なども必要と思ってくれない。
- 訪問中の交通事故保障を確立する必要がある。
- 訪問看護中の患者の事故（骨折など）に対する責任・保障を明確にする必要がある。
- 非常勤看護職の事故（自分自身・対象者）の保障につき保険をかけたいと思うが、適用される

保険があれば教えて欲しい。

- 第一線で働く者の安全について（HBV, W氏）手を打つ必要がある。
- 非常勤看護職の定期検診（特に感染症）を行いたい。
- 非常勤看護職、常勤保健婦について定期健診が現在のところ任意となっているので、強制的なものとし、安心して処置などが行われるようにしたい。

保健婦が訪問指導員を統括していく上での問題点

- 30人の非常勤看護婦、250名余の患者を2人の保健婦で統括して行くのは、業務量として多すぎ残業をさざるを得ない。
- 常勤の保健所保健婦の業務が多忙なため、委託契約をしている看護婦との情報交換の場でもある研修会への参加が少ない。
- 保健婦は他の事業のかたわら訪問をしているので、他の事業が多く入って来るとどうしても訪問にそのしわ寄せが来る。家族から見ると、毎月定期的に来てくれる訪問看護婦の方が頼りになるので、保健婦の方は自然とうとんじられる様になってしまう。
- 保健婦業務は寝たきり者訪問事業だけが仕事ではないので、ややもすると寝たきり者訪問を非常勤看護職にまかせきりになり、常勤保健婦が実態や問題を把握しないでいる状況になりかねない。
- 訪問指導事業については雇い上げ保健婦にまかせきりの状態である。今後も訪問指導事業以外の保健事業に追われ、訪問指導をすすめることはむずかしい。
- 非常勤看護職に訪問を依頼しているが、常勤保健婦はいらないのではないかと思われてしまう

事がある。

- 訪問の前後に役場に立ち寄ってもらっていないので、常時保健婦との連携が保てない。
- 各種機関（医師・福祉・社協）との連絡調整をどこまで保健婦が手を出して良いのか。非常勤看護職にまかせて良いのか、万一まかせる場合は身分保障を考えなくてはならない。
- 訪問指導員は在宅又は退職した先輩が多いので、事業依頼がしにくい。特に新しい事業の場合に困る。
- 非常勤看護職がベテランになって来た時、常時保健婦のレベルアップがないと、信頼関係が崩れて来る。
- 訪問指導のほとんどを在宅保健婦に依頼している状態だが、提出される記録を読むと実際的に手を出す指導はほとんどなく、ただ寝たきり者と話をしてきた様な記録もめだち、訪問指導の内容についてどういう方向で考えて良いのか悩んでいる。
- 保健婦、看護婦、助産婦の教育課程が異なるため同じように業務を期待できない。

研修、ケース検討会

- 保健婦自身の看護技術の修得や知識の向上のための研修をして欲しい。
- 保健婦の実務研修をして欲しい。出来れば病院実習など。
- 臨床経験に未熟な保健婦にとって、退院後の継続看護のケースについては必ずしも対応できない面がある。このため前年、それぞれ病院実習（1週）の研修を積んだが、1～2回の経験では自信が持てない内容がある。
- 指導員の質の向上のためにも研修会への参加させていが、上司の理解が得にくい。

○訪問指導員に研修を必ず受けさせられるしくみが必要と思う。

- ケース検討会の場を設けたい。
- 限られた予算内での研修で医療技術の進歩に対応していけるかどうか。従事者の研修体系をきっちりと位置づける必要がある。各市町村がどれだけ訪問指導事業に取り組む姿勢を持つかに依ってきまる。
- 県段階の研修がない。
- 県単位で計画的に研修教育を実施してほしい。

医療的処置

- 重症在宅療養者が増加する傾向の中で、医療行為が求められる事が多くなって来ている。
- 医療処置の必要なケースをどこまでフォローしていけるか不安。
- 退院して来る患者の中に医療機器をつけて来る人達が多く、病院との連携を密にしなければならないケースが多くなり、家庭においても看護者においても技術を高く求められていることに不安を感じている。
- 重症なケースが退院して来る事が多くなり、家族に吸引方法、カニューレやカテーテル操作の方法を習得してもらわなければならない事が多くなり、指導する方も新たに学習し直さなければ在宅ケアは難しいと思う。
- レスピレーターなど医療機器を装着した患者が地域に戻り在宅ケアとなるケースが出ている。地域医は在宅では無理だと非協力的である。又、訪問看護婦の派遣回数も限度があり、休日・夜間の対応も出来ない。介護力の確保も困難であり、ケースにとって医療に要する経済的な負担も大きい。
- 医療行為は一切行わない事になっているが、今

後は簡単な医療処置（カニューレ又は膀胱洗浄）を必要とするケースが多く出て来ると思う。看護婦・保健婦の技術の向上及び医師との関係が十分に採れる様な制度作りが必要となってくる。

- 在宅で患者を看護するケースが増えると共に医療行為のニーズも多くなって来ている。現在は行っていないが、やらざるを得なくなってきた場合どう考え対処して行けば良いか不安である。施設内の行為と違い、主治医との連携を密にするだけでは限界があるし、その責任もどうなるか不安である。
- 難病患者などの在宅療養者が増加する中で、今後医療処置に対して現在のように「原則的にはしないこと」という事で良いかどうか検討する必要があると考えている。実際に実施しているところがあれば、資料が欲しい。
- 寝たきり老人の退院に際して膀胱洗などの処置が必要なケースについては、是非病院看護婦の訪問を希望したい。
- 留置カテーテル患者の退院の際、病院側の家族指導が充分でないままの場合がある。

医師・医療機関に関すること

- 主治医がいない場合の患者の対応について困っている。
- 未受診者で医師の指示がもらえない場合があって困る。
- 訪問指導の必要性について理解していない医師がいるため、指示を受け難い事がある。
- 主治医に指示を受ける時、受け入れが悪く長時間待たされる。
- 褥瘡処置への適切な指示が得られる主治医が少ない。

○主治医の指示・指導が充分受けられない場合がある。例えば一部の医師では「褥瘡が出来ても仕方がない」「ホウ酸軟膏処方」といった対応のことがある。又、専門外だからといって外科医を紹介され、一切手をつけないなどである。

- 外科医の往診がない。褥瘡など外科治療の必要なケースに対し、適切な治療が受け難い。
- 開業医の連携が取れていない。医師は往診して点滴セットをして行くだけで、清潔指導がしにくい。内科医は褥瘡に対して軟膏を処方するのみで患部も見えてくれない。住民は主治医を1人のみに決め、外科・内科の二者をとば考えないし、医師も他の医師が関わっている家は拒否する。
- 主治医がいても町内でない場合は連絡が取り難い。又、近くに主治医がいても、褥瘡の処置など家族が訴えても行われない場合は処置する事がある。
- ケースによるが、主治医の適切な判断・治療がなされているか不安に思う事がある。
- 主治医が往診しても全身状態を適切に把握していない場合もあり、家族の訴えも十分とりあげないなど、主治医と家族との信頼関係が不十分なケースにかかわった時、看護婦は間に入って悩むことがある。医療の中で、行政サービスとして援助して行く関わりの現場の問題をいろいろと肌を感じている。
- 村医が土日はいないこと。村医の医療技術に限りがあ頼れない。保健婦がやれば良いという態度がある。
- 医師との関係をより一層密にして行きたいと思うがうまく行かない。
- 医師との連絡がスムーズに行われていない。
- 地域の中で訪問看護に積極的な医療機関がない

ので、医師とチームを組んだ活動はなかなか出来ない。

主治医と連絡をとる上で保健婦に理解のない医師もいる。地域看護の良い活動例を医師のに情報としてもっと流して欲しい。

- 医師や福祉との連携が大切だが、福祉は同じ役場内なので連携は取れるが、医療との連携は体制が整わないと難しい。
- 在宅における介護を可能にするには、医療機関との連携特に往診可能な主治医をもつことは、医師会の協力なくしては難しいと思う。
- 訪問開始時に必ず取ることになっていた主治医の指示依頼処について、医師会の方から文書料を請求される様な方向性が示された。これを必要とするのはあくまでも行政側なので、患者から徴収する筋のものではないと思う。(近隣の町で、患者家族がこの指示依頼書を提出しないと訪問出来ないとしている所もある)この問題は今後どの様に対応したら良いか。
- 医療機関には恵まれている状況にあるが、医療機関との連携がむづかしい。
- 病院の訪問看護が開始されているが、市町村と病院との連携のとり方についてどの様に行って良いか検討中である。

他職種・機関との連携

- 訪問スタッフにPTが参加すると良い。
- リハビリなど必要な場合、訪問リハビリをPTにしてもらえるよう希望する。
- ヘルパー、介護福祉士などに関連する業務の連携をどうするか、チームでケアを考えるべきと思うが、早急に関係職種との調整が必要と思う。
- 家族奉仕員(ヘルパー)との連携であるが、ヘルパーが買ってに先走り、褥瘡の処置など家族

に指導し行っていることが多々あり、問題である。ヘルパーの中にも看護婦資格をもつ人が何人かいるため、この様な状況はある程度しかたのない事とは思うが、訪問回数の点から言うとヘルパーにはかなわず、訪問看護婦がやりづら

- 連絡会など組織化していない。福祉、医療、その他関連機関とは訪問ケースを通して個々に連携しているが、システム化していないため労力が余計にかかってしまう。
- 情報の収集、デイケアの受け入れ、医療機関との退院患者の連絡などで、各機関とスムーズに連携がとれれば良いと思う。

対象者の把握

- 寝たきり老人の正確な数が把握しにくい。
- 寝たきり者訪問登録制度などと言うきちんとしたものが出来ていないので、民生委員が調査した資料にもとづいて訪問している。
- 寝たきり者の発見として民生委員の協力を中心としているが、保健婦、福祉間の連絡が乏しく、早期に訪問が出来ない。
- 早期に患者の把握が難しい。特に開業医からの連絡がないことが問題。
- 在宅ケースがいても知らない事があるので、病・医師の看護職から情報を流して欲しい。
- 寝たきり者の登録について。実際に福祉課の方で台帳に載るのに寝たきりになって1年以上経過した者と言う条例があるため、恩恵を受けられない寝たきり者がいる。又、寝たきり者を把握する方法として、家族の要望、地域からの連絡による場合が殆んどで、医療機関からの連絡による訪問件数はまだまだ少ない現状である。又、医療、保健、福祉間の連絡が不十分である。

- 対象者の把握の方法について、現在は民生委員などの調査と県立病院退院者が主となっているが、高齢者や長期臥床が多く、限られたケースの訪問になっている。拡大するにはスタッフ不足などの問題がある。
- 寝たきり患者の $\frac{1}{3}$ しか訪問看護を希望しない。

その他、業務のすすめ方

- 訪問先での業務規定を作成してなく、訪問対象者の掘りおこしの段階である。
- 寝たきり者に対して1つ1つのケースを支援するチームづくりが出来れば良いと思う。
- 月に1～2回の訪問看護指導では家族の信頼関係をつくって行くのは難しい。
- 特にへき地に於いては主治医がいない長年寝たきり者もあり、訪問指導としてどこまでして良いのか解らない。ヘルパーとの差も不明確で、何でも屋になり勝ちである。
- 寝たきり者の家族と本人の意欲がなくなり（家族も仕事や看護で疲れている）漫然と生活しているケースがあるが、これらの家族へ如何にして意欲を持たせるかが問題である。
- 寝たきり者は治癒すると言う事が少なく生涯を通してのかかわりが必要となるため、1つのケースにかかわる時間が多くなり、期間も長くなるためマンネリ化しやすい。

家族の状況及び社会資源

- 核家族化が進み家族の介護力がない所へ退院し、すぐ再入院・施設へ入所となる事があるが、入院する所や施設がない人は介護者も体調を崩す様なことになっている。
- 農繁期になると不在が多い。
- 家族の心身の健康を因るための整った条件のシ

ョートステイが欲しい。

- 移動入浴車走行をぜひ実現させたい（国庫補助事業としてほしい）。
- 看護ケアの必要なケースよりも長期療養で家族を支えて行く必要のあるケースが多く、寝たきり者の家族会の結成をして行きたい。

2. 訪問指導員にとっての困難・不満、保健婦への要望

調査票の最後に、訪問指導を続けていく上で困っていること、不満に思うこと、保健婦に望みたいことを、自由に記述してもらった（814人中60人が回答）。以下にそれをなるべく原文のままに列挙する。

非常勤という雇用形態からくる問題・不満

- 雇い上げと言う事で低く見られており、待遇も改善されない。
- 正職の人だけ公用車を使い、雇いは自分の自転車で訪問しなければならないのが不満である。
- 職場に於いて、常勤の保健婦と非常勤看護婦と言う事で、仕事の内容は当然違うにしても上下の差があり、やり切れない時がある。
- 非常勤であるため、患者家族から連絡があっても対応できない時間的・精神的問題があるので、常勤で訪問をして行きたい。
- 非常勤看護婦の位置づけが不明確なため、意見を公に言える場所があい。
- 老健法の中で訪問看護婦の身分が非常勤であるのが解っていて勤めているが、在宅老人が多くなるだろうと言うのが現実化しつつある中で、もう少し見直されても良いのではないだろうか。

処遇・保障

- 単価が2時間以上3時間以内で支払われるので、1時間で仕事が終わってしまう時もあり改善を望んでいる。
- 他の職についてはいけない規則になっていて、訪問ケースのない月は無給となってしまう。生活がかかっている者は困る、僅かでも固定給の様なものがあれば助かる。
- 1日4時間以上就業しないと支払いがない。(褥瘡交換など重症時は毎日となるが、報告件数に上がるのみで、支払いの対象とならない)。
- 1ヶ月の訪問件数が少なく(6~10件)、収入の割にガソリン代、衣服代など考えると金銭的に割に合わない仕事である(税金を1割引かれる)。せめて1ヶ月に30,000~50,000円位の仕事があったらと思う。
- 訪問指導料が市町村に依って異っている。目的が同じで病状は個々によって異っても指導料金は同じ方が良いと思う。
- 他職種及び常勤保健婦とのケース連絡は半日を要するが、訪問業務として含まれない。
- 研修会などに参加した時、旅費を支給して欲しい。
- 訪問指導を担当しているが、町の待遇が家庭奉仕員なので、担当者に理解と改善を希望している。
- 自家用車を使用しているが、事故時の保障がない。
- 車で訪問し、時には患者を同乗させたりするが、その事に対する保障がまるでない。
- 非常勤看護職員に対する交通事故補償問題がきめられておらず、一人で訪問する場合は近距離(徒歩圏内)のみの訪問となり、訪問計画を立てても実行出来ずにいる。

物品の支給など

- 訪問指導者にふさわしい服装の貸与をして欲しい。現在貸与されている者とされていない者がある。又、貸与は1組であるが2組とし、冬期のものも欲しい。
- 訪問時に身分証明になるものが欲しい。
- カルテや書類、その他訪問に必要なもの全て個人の家庭に置かれている。役所の中に場所と机がないのがおかしい。

保健婦への苦情

- 常勤保健婦が若年のため、経験より学校で教えられ、又本で読んだままの事を主張する。態度や口の中で答えている時がある。
- 保健婦には臨床を経験している者が少ないため、具体的な指導が出来ないので残念に思う事が多い。市の職員及び婦長の訪問看護に対する姿勢を今一度改めて欲しい。
- 継続訪問中の寝たきりの患者がうつ病的症状が突然発出した場合、受け持ち保健婦に連絡しても医師への連絡などしてくれないので1人で責任を感じてしまう。
- 入院を嫌う患者が多く、ターミナルケアが自宅で行われる事が多くなった。介護者は勿論看護者も疲れ、又1人で責任を取らされている様で、常勤保健婦が憎らしくなる。実際訪問をしていないので実感がなく、こちらの不満も解らない様だ。ターミナルケアに入った患者は訪問担当者任せ切りでなく常勤者も参加して欲しい。
- 保健婦との人間関係に悩んだ時期があった。訪問看護を監視すると言う意味で私も時々訪問すると言われた時は傷ついた。保健婦と上司の人間関係がうまく行っておらず、その板ばさみになったりした。保健所の保健婦と訪問看護婦と

の接し方に差があり、こちらの仕事を役場の人が理解しておらず、いつも中途半端な存在だと思う。

○保健婦とは対等の立場でディスカッションしたい。

研修・業務連絡会

- 私達には研修の機会が全くないので、新しい知識を得る事は難しい。極力新聞などで関係ある様な記事を読む様に努力している。保健婦は度々出張だ、研修だと言う機会があるので、その時得た技術・知識などを伝えて欲しい。
- 研修の機会が非常に少なく、あっても休暇を取るか自己負担で行く様な機会しかない。休暇をとると件数が少なくなると白眼視される。
- 行政との処遇検討会を設け、又限度や施設も見学し、看護内容を向上させ、体の続く限り、地域に役立てたい。
- 他の町村の訪問に関する内容など見学したい。
- 行政側の理解が足りなくて保健婦の仕事が大変の様に思われることもしばしばある。特に私達の研修について、行政側の理解と協力が欲しい。
- 管内保健所保健婦（担当者）との連携及び地域訪問指導者との話合が1回も無いので、訪問指導内容又は指導基準が決められない。
- 担当保健婦1人と訪問指導従事者（同行のPTも含む）の検討会が月1回行われるのが、他の保健婦関連職種との意見交換の機会を持ちたい。
- 規則、手続、関連機関との連携など、事業の全容が見えない。ケースと自分のかかわりだけで横のつながりが見えないので、仕事がやりづらい。
- ヘルパーの仕事の内容を明確に知っておきたい。
- 保健婦、看護婦、ヘルパーなどが入れ替り立ち

替り訪問し、同じことを何回も聞いたりするのは考え直す必要があると思う。

医師・医療機関との連携、医療的処置

- 主治医が開業医で密に連絡が取れず、治療方針や投薬の内容が解らない。往診もよほど重症でない限り来てもらえない。
- 医師は非協力的なことが多く、医師連絡は常勤保健婦を通じて行うので時間がかかる。電話で気軽に連絡を取りたい場合もある。
- 緊急時、医師連絡は家族がし、非常勤者が連絡を取ってはいけないことになっているが、家族よりも我々の方がより正確に報告できると思う。
- 主治医以外に訪問看護従事者が何でも相談できる医師がいたら活動しやすいと思う。
- 医師の処方した薬品以外のものを使用し、その薬品効力が強い場合、医師への報告上困る場合がある。
- 訪問時の血圧測定は許可してもらいたいと再三医師会と交渉を重ねてきたが、許可されないまま現在に至っている。
- 医師不足で他の町から往診してもらっているが、主治医とのコミュニケーションが思う様に取れない。町としても医師に遠慮があるのか。
- 歯科検診の往診が少ない。
- 器具（バルン）装着のまま退院した患者に対し、病院側より訪問看護に出向いて欲しいが、行政側より勧められないか。
- 医療行為の範囲がどこまで出来るか、バックが役所だけに理解してもらえず、適切な処置をするのに時間がかかる。
- 患者に対する処置などで厳密に考えれば医療行為と考えられることも、実際の場で行われる事がある。看護に携わる時の判断に時々迷ったり

困ったりしている。

- 退院後の患者の継続看護について病院側からの申し送りがないので、何をどの程度やれば良いか解らない。医師、PTなどから患者への適切な指導、助言があると良い。

その他業務のすすめ方に関すること

- 1日平均6件の訪問であるが、記録、関係者との連携などにかかる時間がとれず不都合である。
- 件数が少ないと上役より言われる。バス利用でやれる件数には限度があり、現実を理解せず件数増加のみを言われ困っている。
- 乳児検診の計測は本業務以外と思われるので、その時間帯を訪問看護関連の仕事に組み入れて欲しいと思う。
- 事務職の上司に毎回報告書を提出しているが、報告書の内容が毎回同一だと言われる、寝たきりの患者が、その都度変化がある訳でなく、上司の一言が現場の者の意欲を左右する。
- 具体的看護活動を実践する上で、より良い看護を提供したいが、現実には行っている行為をチェックする仕組みがない、ぜひペアーで実施したい。
- 老健法による寝たきり者訪問看護の囑託を受けた4年目を迎えているが、直接的な指導機関はどこにあるのかいまだ不明。
- 訪問対象者が現われたら即刻初回訪問が出来る様な体制を作って行きたい。
- ケースがどの様な病気を保持しているが不安である（血液、分泌物も触れるので）。判明していれば対処方法及び個人衛生を徹底することで

不安がなくなる。

- 訪問指導事業を現状の様な行政主体で行っている限り、改善は見られないと思う。やはり事業を行う医療団体が中心となり、そこから必要に応じて医師、看護婦が派遣されるという型でなければ、在宅寝たきり者に十分な援助がなされないと思う。

訪問対象者・家族の状況及び社会資源

- 私の訪問しているケースは80才以上が大半で歩行出来ない。おしめをしていて、農家で家族も不在が多く、全身清拭、爪切、髪を切る位である。死を待っている人が多い。こんな中を訪問して何をするか疑問を感じる事がある。
- 患者（老人）に対する家族の感情が積極的でなく、自分自身対象者と同年令なので看護指導ではなく、本人の立場、気持ちに近い話し相手として過ごす時間が多い。
- 家族が寝たきり者を理解しない。本人はデイケアサービス又は入浴サービス制度を利用したいと言っても、家族が理解してくれず、ねたきり者が気の毒である。
- 在宅介護が長期になると家族が疲れ切ってしまう。特別障害者手当は大きな支えとなる。受給資格が緩和される様にして欲しい。
- 地域に短期の収容施設をもうけ、在宅の虚弱老人に各種のサービスを提供できる施設の充実を計ってもらいたい。
- リップルベルトを使い大きな効果をあげている。助成制度などにより幾分緩和されると思われるので、協力して欲しい。