

201025022A

厚生労働科学研究 研究費補助金

長寿科学総合研究事業

地域特性に応じた効果的・効率的な24時間訪問看護介護体制の  
継続的实施および構築方法に関する研究  
(H22-長寿-一般-004)

平成22年度 総括研究報告書

主任研究者 村嶋幸代

平成23(2011)年3月

厚生労働科学研究 研究費補助金

長寿科学総合研究事業

地域特性に応じた効果的・効率的な24時間訪問看護介護体制の  
継続的实施および構築方法に関する研究  
(H22-長寿-一般-004)

平成22年度 総括研究報告書

主任研究者 村嶋幸代

平成23(2011)年3月

# 目次

I. 研究概要	1
II. 地域特性に応じた複数の訪問看護ステーションによる 24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実施方法の開発（滋賀県）	
1. これまでの研究概要	5
2. 夜間・早朝の訪問看護体制の評価	6
3. 訪問看護が 24 時間計画的に提供されるためのネットワーク構築方法の検討	11
III. 行政が地域特性に応じて取り組む 24 時間体制の訪問看護ステーションの整備・拡充（福岡県）	
1. 福岡県在宅医療推進事業の背景とこれまでの経緯	21
2. 保健所の事業実施のてびきの作成—事業の標準化に向けた取り組み—事業評価の検討	22
3. 医療依存度の高い在宅療養者に対する訪問看護・訪問介護の一体型サービス提供事業—訪問看護と介護の一体型モデル事業	32
IV. Data Envelopment Analysis(DEA)を用いた訪問看護ステーションの効率性測定	49
付録	61

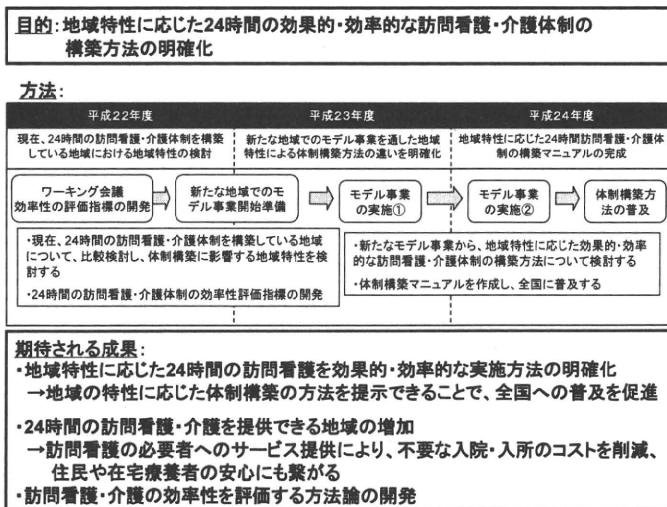
# I . 研究概要

# 1. 3年間の計画

夜間・早朝にも訪問看護を必要とする在宅療養者は、日中の訪問看護利用者の約1割程度存在する。これまで我々は平成6年以降、厚生省（当時）のモデル事業等で、夜間・早朝の訪問介護・看護システムについて実践者とタイアップしながら開拓してきており、複数の訪問看護ステーション（以下、ステーション）が連合して夜間・早朝の訪問看護を提供すれば効果的・効率的なケア提供が出来ること、介護との連携が効率的であること等が明らかとなっている。これまで、ステーションの24時間の訪問看護・介護の効果的・効率的な実施方法を実践者と協働しながら、開発・評価・推進してきた。その中で、体制構築には、地域の特性が大きな影響を及ぼすことがわかってきた。そこで、本研究は、全国において24時間の訪問看護・介護体制を推進することを旨とし、地域特性に応じた24時間の効果的・効率的な訪問看護・介護体制の構築方法および効率性測定を含めた評価方法を明らかにすることを目的とする。

具体的には、以下を実施する。

- ①24時間の訪問看護・介護体制の構築に影響する地域特性の整理
- ②訪問看護ステーションの効率性を測定する指標（DEA：Data Envelopment Analysis、等）の開発
- ③地域特性に応じた24時間訪問看護・介護体制の構築方法の明確化と効果検証
- ④地域特性に応じた、緊急時訪問も含めた効率的な実施方法の検討、
- ⑤上記に必要な地域アセスメントや構築方法等のツール開発、およびサービス提供マニュアルの作成



図表 I - 1 - 1  
3年間の研究概要

## 2. 今年度の実施内容と成果

今年度は、以下の方法で実施し成果が得られた。

### 1) 24 時間の訪問看護・介護体制の構築の評価、および地域におけるネットワーク構築（滋賀県湖南地域）

方法：

平成 17 年より、滋賀県湖南地域（4 市）において、複数のステーションが連合して訪問看護・介護を提供するモデル事業を実施し、24 時間訪問看護体制の構築方法の明確化と効果評価等を行ってきた。今年度は、夜間・早朝の計画的な訪問看護を実施するステーションの評価について記述を行った。また、地域特性に応じた 24 時間訪問看護体制構築を目指し、ネットワークづくりを目的とした研修会を実施した。

成果：

24 時間訪問看護体制の評価を行い、現状の課題の整理を行った。医療保険対象者のみではなく、介護保険対象者も利用できる夜間・早朝訪問看護の提供体制、報酬のあり方を検討していく必要があった。また、夜間・早朝の訪問看護を担う人材の雇用が難しいため、日中の訪問や運転手の雇用方法なども含めた訪問体制の見直しが必要であることが分かった。

地域のネットワークづくりについては、保健所、看護協会、訪問看護連絡協議会、4 市自治体と共催し、病院と連携を推進するための研修会を開催した。その企画や準備はワーキング委員会のメンバーや共催者で行った。この研修会は平成 17 年度から継続して実施しているが、今年度は、薬局や診療所との連携の成功事例が紹介され、他職種連携に広がりが見られた。また、ステーション看護師、病院看護師両者の連携の必要性の認識が高まった。

### 2) 地域特性に応じた 24 時間訪問看護・介護体制の構築方法の明確化（福岡県）

方法：

平成 20 年より、福岡県で保健所を核にした 24 時間在宅ケアシステムの構築を目指すモデル事業に関わり、その構築方法の明確化と効果評価を行ってきた。今年度は特に評価方法を主に検討した。

成果：

今年度は本事業の評価指標および評価方法について明確にすることができた。9 箇所の保健所が共通認識を持ち、評価することにより、在宅医療のネットワーク構築という目に即座に見えにくい成果を可視化できると考える。それは、市民への説明責任を果たすだけでなく、各担当者や在宅医療にかかわる地域のサービス提供者のモチベーションを高めることにもつながると考える。今後は、今年度決定した評価方法が各保健所で実施されていくよう、担当者会議での確認等を引き続き行っていく必要があ

る。

### 3) 地域特性に応じた 24 時間訪問看護・介護体制の構築方法の明確化と効果検証方法：

平成 20 年より、福岡県で訪問看護と介護の一体型訪問モデル事業に関わってきた。この事業は、訪問看護時に、訪問看護ステーション管理者が判断した必要性に基づいて、ステーションに雇用された介護職員が同行し、その補助を行う体制を構築するものである。平成 20、21 年度は主にその効果を評価してきた。今年度は、一体型訪問体制を地域で構築するのに必要な条件を検討した。

成果：

一体型訪問体制を地域で構築するのに必要な 5 つの条件が明らかとなった。今後は、以下を満たすようなサービス体制の整備や、運営時の課題の整理が必要である。

条件 1. 複合施設は訪問看護と訪問介護の両サービスを日常的に提供する  
(おなじ管理者の下に、介護職員と看護師が勤務している)

条件 2. 複合施設では、管理者の判断で訪問看護に介護職員が同行できる

条件 3. 複合施設の管理者は訪問看護師である

条件 4. 複合施設が行う「同行訪問」は訪問看護の上乗せサービスとして位置づけ、利用者から利用料金を徴収しない

条件 5. 複合施設は一体型訪問事業の必要性が高い者に対する訪問看護を主に担う

### 4) 訪問看護ステーションの効率性を測定する指標 (DEA : Data Envelopment Analysis、等) の開発

方法：

福岡県および千葉県内の訪問看護ステーションを対象とし、1 ヶ月間の訪問実績および職員数等を尋ね、効率性測定では一般的に用いられている DEA (Data Envelopment Analysis) によりステーションの効率性を測定した。

成果：

ステーションの職員数と、保険種類別の訪問回数を用いて効率性を測定した。ステーションの効率性は測定する時点ごとに変化しており、複数時点のデータを用いて効率性を測定することで、より正確な効率性を測定できることが分かった。今後は継続した月ごとの実績をもとに効率性を評価することが望ましいと考えられた。

また、今回はステーション管理者の感覚に添った効率性を測定することができた。今後は変数の吟味を重ね、ステーション外の要因と効率性との関連を検討していく必要がある。

**Ⅱ．複数の訪問看護ステーションによる  
地域単位の24時間訪問介護・看護の  
効果的・効率的な実施方法の開発  
(滋賀県)**



## 1. これまでの研究概要

高齢者とその家族が安心して自宅で生活し続けるためには、24 時間対応可能な在宅ケアシステムが整備され、いつでも必要な時に適切な看護サービスを受けられる体制を整備する必要がある。そのためには、訪問介護と訪問看護が 24 時間対応できるようにする必要がある。特に、在宅ターミナルや、医療処置を必要とする療養者に対応するためには、夜間・早朝の計画的訪問看護を継続して行うこと、その体制整備をすることが重要である。

そこで研究者らは、平成 17 年度、同一法人内の複数の ST 連携による夜間・早朝の訪問看護体制の構築を開始した。実施する ST は、滋賀県済生会訪問看護ステーション（以下、済生会訪問看護ステーションとする）を含めた 3 か所であった。夜間・早朝の訪問看護必要者チェックシート、および事例検討会を経て対象者を選定し、モデル事業期間中に全部で 12 名に夜間・早朝の訪問看護を提供した。

平成 18 年度には、モデル事業の実施 ST を 13 か所に拡大した。平成 17 年度と同様、夜間・早朝の訪問看護必要者チェックシート、および事例検討会を経て対象者を選定した。平成 17 年度からの利用者を含め、2 年間のモデル事業期間中に全部で 20 名に夜間・早朝の訪問看護を提供した。平成 19 年度にも、平成 18 年度と同じ ST、同じ体制でモデル事業を行い、3 年間のモデル事業期間中に全部で 31 名に夜間・早朝の訪問看護を提供した。

平成 20 年度でモデル事業は終了した。以降は済生会訪問看護ステーションが独自に夜間・早朝の訪問看護事業を継続し、平成 21 年度末までに全部で 45 名に夜間・早朝の訪問看護を提供した。

本項では、平成 17 年度から 21 年度末までの実績から、夜間・早朝の訪問看護利用者像を記述する。さらに、夜間・早朝の訪問看護提供体制の運営上の課題を述べる。

## 2. 夜間・早朝の訪問看護体制の評価

### 1) 夜間・早朝の訪問看護の利用実績

評価の対象期間を、モデル事業からの移行期間(平成20年4月～平成21年3月)、ステーション独自の夜間・早朝訪問看護体制の定着期間(平成21年4月～平成22年8月)の2つに分け、それぞれ夜間・早朝の述べ訪問看護利用者数を算出した。移行期間中は117名であり、うち介護保険、医療保険を併用しているものが45名(38.5%)、医療保険のみのものが71名(60.7%)、介護保険のみのものが1名(0.8%)であった。定着期間は174名であり、うち介護保険、医療保険を併用しているものが40名(23.0%)、医療保険のみのものが129名(74.1%)、介護保険のみのものが5名(2.8%)であった。

また、訪問人数は移行期間中では117名であり、うち介護保険、医療保険を併用しているものが61名(52.1%)、医療保険のみのものが55名(47.0%)、介護保険のみのものが2名(1.7%)であった。定着期間では174名であり、うち介護保険、医療保険を併用しているものが40名(23.0%)、医療保険のみのものが129名(74.1%)、介護保険のみのものが5名(2.8%)であった。

月ごとの利用者数および訪問回数を示す。利用者数、訪問回数ともに月によって多少のばらつきはあるものの、移行期間中と定着期間で大きな差は見られなかった。

また、夜間・早朝訪問看護のべ利用者291名のうち、利用期間が3カ月に満たないものは5名しかいなかった。利用者の多くが病状の安定している長期利用者であるといえる。

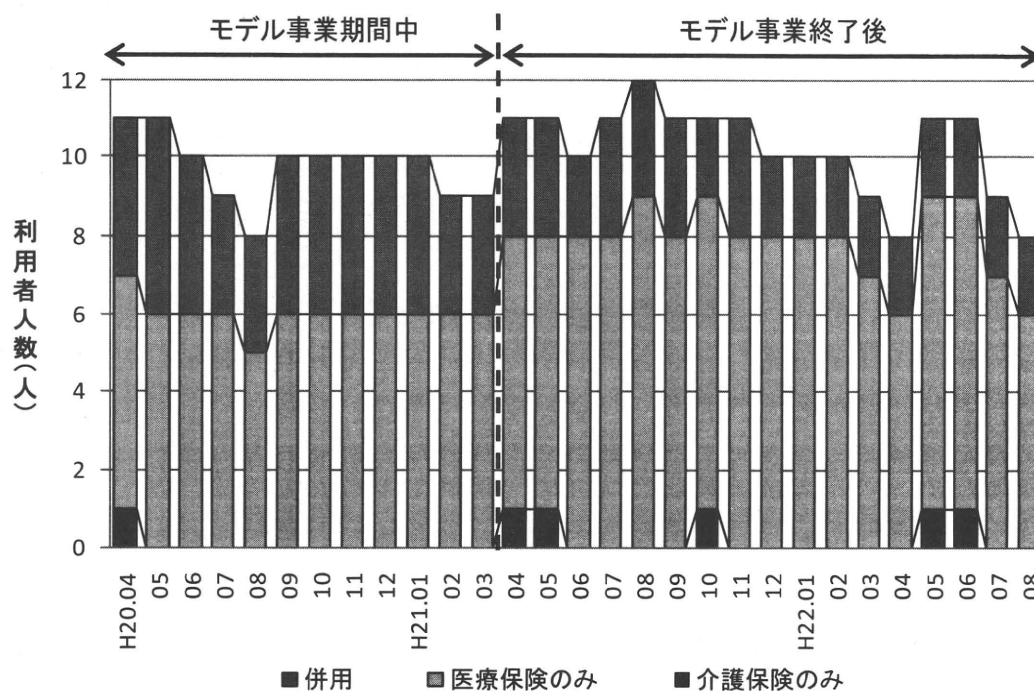
図表Ⅱ-2-1 夜間・早朝訪問看護 のべ利用者数

	人数(%)		
	移行期間	定着期間	合計
介護保険、医療保険併用	45 (38.5)	40 (23.0)	101 (34.7)
医療保険のみ	71 (60.7)	129 (74.1)	184 (63.2)
介護保険のみ	1 (0.8)	5 (2.8)	6 (2.0)
合計	117 (100)	174 (100)	291 (100)

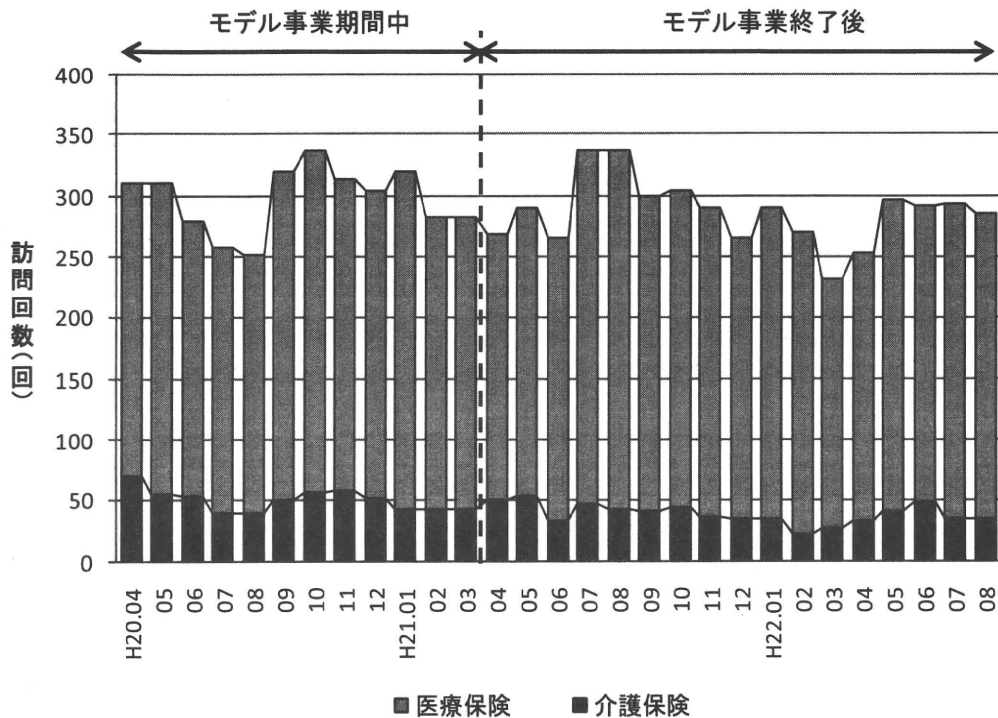
図表Ⅱ-2-2 夜間・早朝訪問看護 訪問回数

	回数(%)		
	移行期間	定着期間	合計
医療保険	2972 (83.3)	4219 (86.7)	7191 (85.3)
介護保険	594 (16.7)	649 (13.3)	1243 (14.7)
合計	3566 (100)	4868 (100)	8434 (100)

図表Ⅱ-2-3 月ごとの夜間・早朝訪問看護 利用者数



図表Ⅱ-2-4 月ごとの夜間・早朝訪問看護 訪問回数



2) 夜間・早朝の訪問看護の収入状況

1ヵ月間の夜間・早朝訪問看護の収入の平均を示す。下記の定義に基づき、利用者一人ずつの収入を算出し、それらを合算したものをステーションの収入として示している。

医療保険による収入：医療保険による全収入×(夜間・早朝の訪問回数/全訪問回数)

介護保険による収入：訪問1回の単価の合計(24時間対応体制加算等の加算は金額に含めない)

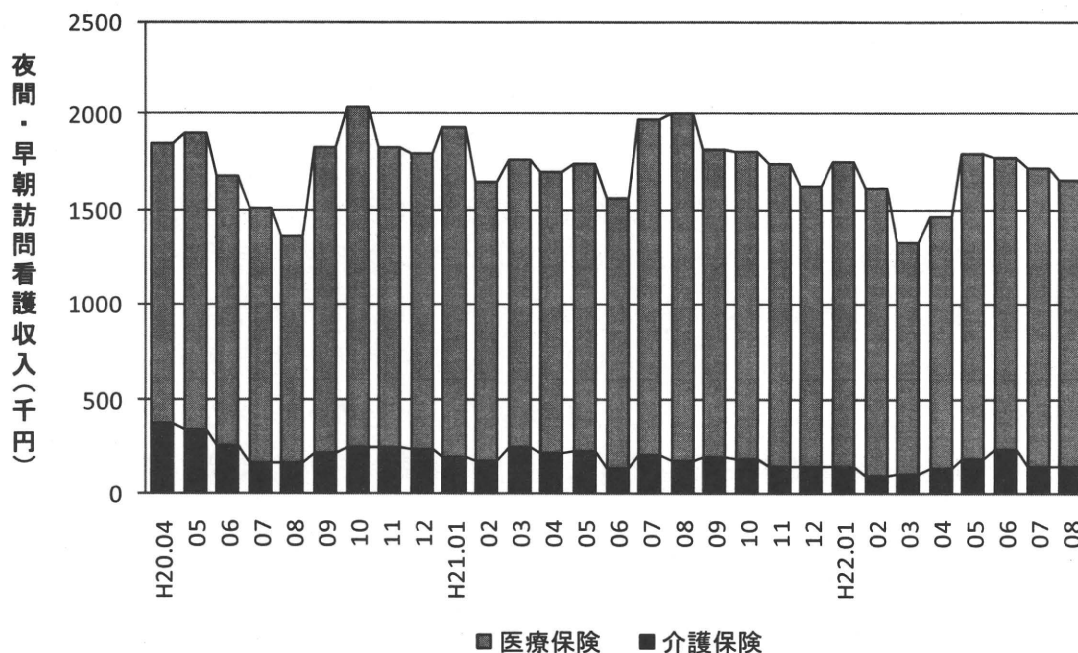
1ヵ月あたりの夜間・早朝訪問看護の収入は、医療保険によるものが1531.1千円、介護保険によるものが200.7千円となっており、収入の約9割は医療保険によるものである。

図表Ⅱ-2-5 夜間・早朝訪問看護 収入状況

	医療保険	介護保険	合計
1ヵ月あたりの収入(千円)	1531.1 (146.9)	200.7 (64.0)	1731.8 (171.7)
訪問1回あたりの収入(円)	6173.5 (191.0)	4621.1 (521.7)	—

表中の値は平均(標準偏差)

図表Ⅱ-2-6 月ごとの夜間・早朝訪問看護 収入状況



### 3) 夜間・早朝の訪問看護体制

平成 22 年度までの夜間・早朝訪問看護体制を表に示す。早朝（6:00～8:30）は非常勤看護師 2 名が交代で訪問を行っている。また、準夜（17:00～21:15）は常勤看護師の日勤者による交代制で訪問を行っている。深夜（21:30～6:00）は夜間専属の常勤看護師 1 名および非常勤看護師 2 名により交代で訪問を行っている。さらに、22:00～5:00 の間は安全上のため、非常勤の運転手を 4 名雇用している。しかし、非常勤運転手は看護および介護の有資格者ではないため、ケアには参加できず、看護師が訪問している間は車中で待機している。

図表Ⅱ-2-7 夜間・早朝訪問看護 訪問体制

勤務帯	時間帯	訪問者	体制整備状況
早朝	6:00～8:30	看護師1名	非常勤看護師2名
準夜	17:00～21:15	看護師1名	常勤看護師日勤者の交代制
深夜	21:30～6:00	看護師1名 + 運転手(車中待機)	常勤看護師1名 非常勤看護師2名 非常勤運転手4名(22:00～5:00)

#### ● まとめ

##### 1) 夜間・早朝訪問看護利用者の確保について

24 時間訪問看護モデル事業の終了後 1 年間とその後では利用者数、訪問回数およ

び利用保険の種類に大きな変化はなかった。モデル事業期間中はサービス利用料の自己負担分に対して補助があったが、利用者の多くはそれがなくなった後でも利用を続けていた。その理由として、夜間・早朝には神経難病等の医療保険による訪問看護の自己負担がない利用者が多かったことがあげられる。その結果、利用者の多くは介護保険と医療保険の併用か、医療保険のみで訪問看護を利用している。

しかし、夜間・早朝の訪問看護が必要とされる利用者は、医療保険対象者のみではなく、介護保険の対象者にも含まれていることが考えられる。居宅介護支援事業所の利用者を対象にした調査では、要介護認定者の中でも、医療依存度が高く、夜間・早朝に医療処置が必要なもののうち約 40%には夜間・早朝の訪問看護が必要であることが分かっている。よって今後は、介護保険対象者の夜間・早朝訪問看護必要者が利用しやすい訪問看護の提供体制、報酬のあり方を検討していく必要があるだろう。

## 2) 夜間・早朝訪問看護の提供体制について

現在の夜間・早朝の訪問看護提供体制では 1 晩につき 1 チーム（看護師 1 名、運転手 1 名）が訪問を行っている。その訪問可能回数は 1 晩につき 10 回前後であり、最大でも 11 回であった。しかし、夜間・早朝の訪問看護必要者はもっと多く、待機者がいる。必要に応じて複数のチームが訪問できる体制を構築する必要がある。

そのためには、夜間・早朝の訪問看護を実施できる訪問看護師の確保が必要不可欠である。近年日本国内では、訪問看護師の確保が課題となっており、夜間・早朝の訪問看護が可能な職員の確保はさらに難しいと言えるだろう。新たに夜間・早朝の訪問看護を担う人材の雇用が難しい場合には、現在雇用している職員での日中、夜間のシフトを組みなおすなどの工夫をすることで対応していく必要があるだろう。

また、現在は非常勤で運転手を雇用しているが、運転手は看護、介護に関する資格を所持していないため、看護師の訪問中は車中で待機するのみである。ヘルパーなどの有資格者が運転手を兼ねるなどの改善策が考えられる。福岡県のモデル事業では介護職員が訪問看護に同行することで、訪問時間の短縮、看護師の負担軽減といった効果が確認されているため、今後は運転手も含めた訪問体制の再検討を行っていく必要があるだろう。

### 3. 訪問看護が 24 時間計画的に提供されるためのネットワーク構築方法の検討

#### 3.1 方法

平成 18 年度より行っている、滋賀県訪問看護ステーション連絡協議会と保健所保健師、地域包括支援センター保健師、研究者から成るワーキング委員会を 2 か月に 1 回の頻度で開催した（年 6 回）。その中で、夜間・早朝の訪問看護の必要者について事例検討を行いながら、湖南地域のステーションが連携して夜間・早朝の訪問看護体制を構築・維持するにはどうしたらよいか、夜間・早朝の訪問看護の必要者に適切に訪問看護が提供されるための地域の課題は何か、等を検討した。

#### 3.2 結果

1) 湖南地域の訪問看護ステーションが連携し、夜間・早朝の訪問看護体制を構築に向けた検討は引き続き実施

ワーキング委員会では、病院の退院調整部署や、地域包括支援センター等、他職種が集まるため、訪問看護ステーションに限らず、他機関とも 24 時間の計画的訪問が必要者のイメージが共有されてきている。

2) 地域の主要機関が共催しステーションと病院との連携を推進した（まとめ参照）

保健所、看護協会、訪問看護連絡協議会、4 市自治体と共済し、病院と連携を推進するための研修会を開催した。その企画や準備はワーキング委員会のメンバーや共催者で行った。今年度は、薬局や診療所との連携の成功事例が紹介され、他職種連携に広がりが見られた。また、ステーション看護師、病院看護師両者の連携の必要性の認識が高まった。

#### 3.3 考察および今後の課題

ワーキング委員会を立ち上げた当初は、夜間・早朝の訪問看護の必要性にも疑問を持つ発言が多かったが、徐々にメンバーが地域全体を面で支えるという視点を持ち、取り組むようになった。平成 20 年度からはメンバーから、難病患者を 24 時間・365 日支えるしくみを湖南地域に作りたいとの提案や病院との共通サマリーの作成等、主体的に地域の課題に取り組む動きが生じた。今後も、具体的な地域課題の解決に向けて取り組んでいく予定である。

図表Ⅱ-3-1 滋賀県湖南地域におけるワーキング委員会の実施経過

24時間ケア体制の構築		ネットワーク構築
◆夜間・早朝の訪問看護体制の構築 ～同一法人内の体制構築モデルの検討～		
平成17年2月	・夜間・早朝の訪問看護必要者の選定・ステーション（以下ST）の体制構築	
8月		
平成18年2月	・第1回目モデル事業の開始 ・第1回目モデル事業終了	
◆夜間・早朝の訪問看護体制の構築 ～同一法人外のステーションとの連携構築モデルの検討～		
平成18年4月		・ワーキンググループの立ち上げ（訪問看護ST管理者のみ）
10月	・第2回モデル事業開始	
平成19年2月	・第2回モデル事業終了	・在宅療養関係者を対象とした訪問看護の24時間ケアに関する報告・交流会を開催
↓		
平成19年9月	・第3回モデル事業開始	・ワーキンググループに保健所・地域包括支援センターが参加
平成20年2月	・第3回モデル事業終了	・在宅医療・介護関係者を対象とした訪問看護の24時間ケアに関する報告・交流会を開催
◆湖南地域のネットワークの構築・強化		
平成20年4月	・夜間・早朝事例のモニタリング	・湖南地域の訪問看護の課題検討
平成20年10月		・訪問看護師と病院看護師との交流会 →病院とケアマネジャー、訪問看護師が共通して使用する連絡様式の作成
↓		
平成21年11月		・訪問看護師と病院看護師との交流会 →訪問看護師から退院支援部署・病棟看護師にフィードバックできるしくみを検討
平成22年12月		・訪問看護師、病院との交流会 →病診連携、薬薬連携、介護支援専門員との連携について検討・交流

上記実施により、得られたこと

- 1) 夜間・早朝における計画的訪問の提供体制の構築ポイントが整理できた。
- 2) 近隣ステーションが連携して行う夜間・早朝の計画的訪問の提供体制の構築ポイントが整理できた。  
 一制度上の隘路も明らかになった（医療保険においては、同一日に2箇所以上のステーションが訪問した場合、報酬は1箇所しか取れない、等）。
- 3) 1)と2)による利用者への効果を明らかにできた。  
 一誤嚥性肺炎による再入院の回避、血糖値コントロール、在宅での看取り、等。



- 4) 徐々に湖南地域全域に夜間・早朝の訪問看護の提供ができるようになりつつある。
- 5) 湖南地域の在宅療養者を支えるしくみづくりを、病院看護師・訪問看護師・行政保健師が連携して推進しつつある。今年度は薬局、診療所との連携も視野に入れた交流会を開催した。

# 平成 22 年度 湖南地域研修会 まとめ

日時：平成 22 年 12 月 18 日（土） 13:30～16:30

会場：草津市市民交流プラザ 草津市野路一丁目 1 5 番 5 号

内容：

・ 基調講演

「地域在宅医療・療養推進の将来構想」

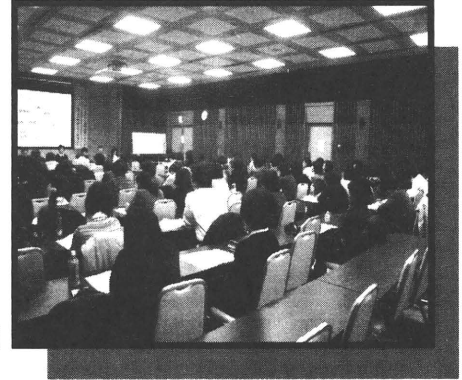
笹田 昌孝（滋賀県立成人病センター）

・ シンポジウム

「地域に必要な資源やネットワークを開発した事例について」

事例 1… 滋賀県立成人病センター 継続看護室

事例 2… 草津市老上在宅介護支援センターきはん



## 1. 出席者

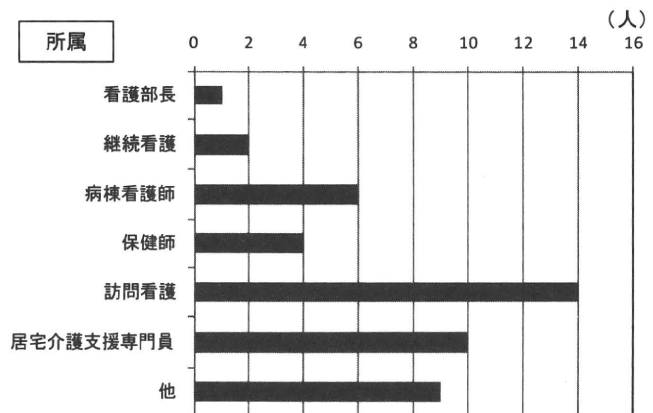
出席者：計 96 名

（内訳）訪問看護ステーション 35 名、行政機関 14 名、病院関係 43 名、その他 4 名（東京大学）

## 2. 事後アンケート結果

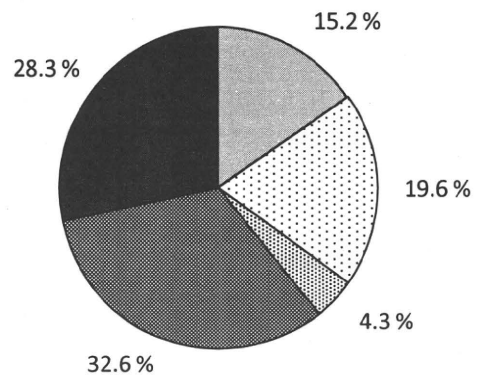
### 1) 所属

	n=46	
	n	%
看護部長	1	(2.2)
継続看護	2	(4.3)
病棟看護師	6	(13)
保健師	4	(8.7)
訪問看護	14	(30.4)
居宅介護支援専門員	10	(21.7)
他	9	(19.6)



2) 経験年数

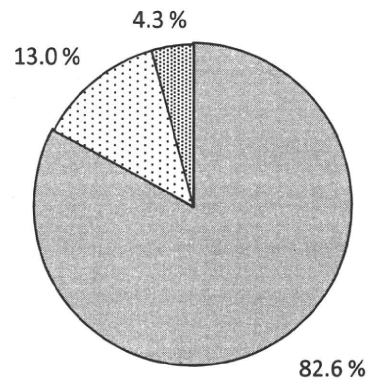
n=46		
	n	%
1年未満	7	(15.2)
1-3年	9	(19.6)
3-5年	2	(4.3)
5-10年	15	(32.6)
10年以上	13	(28.3)



□1年未満 □1-3年 □3-5年 ■5-10年 ■10年以上

3) 基調講演の感想

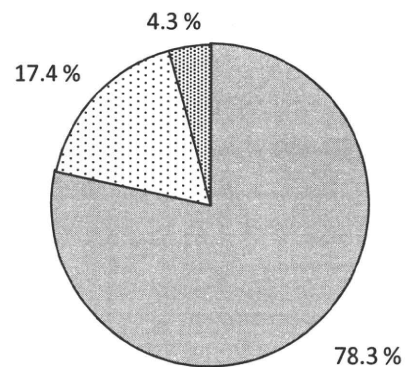
n=46		
	n	%
良かった	38	(82.6)
ふつう	6	(13)
無回答	2	(4.3)



□良かった □ふつう □無回答

4) シンポジウムの感想

n=46		
	n	%
良かった	36	(78.3)
ふつう	8	(17.4)
無回答	2	(4.3)



□良かった □ふつう □無回答

## 5) 自由記載の内容

(1) 基調講演の感想、(2) シンポジウムの感想、(3) 今後の活動に活かしていきたいこと・研修に関する希望について尋ねたところ、以下のような回答があった。

### (1) 基調講演の感想

#### 将来に向けた取り組みが大事

- 15年先を見越して物事を捉えていく将来構想がわかり、参考になった。
- 現在のことも含め、15年後の地域での3世代の共生の必要な要素まで知った。
- 5～10年先の将来に向けて地道に活動しながら頑張りたい。
- 15年後を考えた時、自分はどうしているのか、考えさせられた。
- 将来、在宅医療、看護の役割はさらに重要。看護の充実、未来の在宅ケアについて考える事は重要。
- 15年後退院調整が重要になってくる。患者の在宅イメージを良いものにしていきたい。
- 現在だけではなく、15年後のために、今何ができるかを考えて仕事をしていくということが心に残った。
- 現在の課題に追われるだけでなく、冷静に将来を見据える事の必要を感じた。
- 今できることと、将来構想の両方が大切。在宅生活を支える中でも予防の視点を持っていきたい。
- 滋賀県の現状や将来構想がきけて、参考になった。

#### 連携について

- 様々な関係者が連携し、豊かなケアを実現する地域のあり方を示していただいた。
- 在宅医療の充実のためにはそれぞれの職種の連携・ステップアップ・情報の公表が必要。
- 今後知識を持った高齢者が急増する事が予測される。それに対応するため、各職種の連携が大切。
- これからの医療・地域連携システム、安心して暮らしていける環境を考えていかなければならない。
- 病院・地域の連携がよく分かったが、在宅での看護はまだ大変な面が多々あることを思い知らされた。

#### 励みになった、もっと知りたい、など

- 明日に希望が持て、自分も自分の立場で頑張ろうと思った
- まだ訪看を始めたばかりなので、自分の知識の向上を図りたい。
- 価値観や健康の認識を変えていく事を感じている。すでに知的に高い方が増えている。