医療ニーズの高い在宅患者への訪問看護のあり方

背木 万由美

医療法人社団 いばらき会 訪問看護ステーションとうかい

はじめに

近年、在宅においても、多様な医療処置に対応できるようになりました。様々な症状出現時でも、自宅で過ごしたいという希望は強く、点滴、中心静脈栄養、在宅酸素、人工呼吸器、吸引、尿道留置カテーテル、疼痛緩和などの医療処置の必要性も大きくなっています。当法人では、夜間・休日もon call体制を取っておりますが、在宅において医療者が24時間利用者に付き添うことは難しく、家族にある程度の協力をお願いせざるを得ません。在宅ケアを行う上で医療処置は欠かせず、そこで、在宅で、複数の医療処置を経験した介護者を対象に介護経験をインタビューすることで今後の在宅医療・訪問看護のあり方を検討したいと考えました。

研究目的

在宅に医療器具が置かれ医療処置を行なうことに対して、介護者は、どのように感じているのかを明らかにし、在宅で医療ニーズの高い利用者へのアプローチを検討する。

方法

対象者は、平成15年から19年の間に在宅で亡くなられた利用者の中から、特に複数の医療処置が必要であった利用者１０名とした。
亡くなられた利用者の自宅に伺い、1名の研究者が、主介護者と半構成面接を行なった。面接は「自宅に医療器具が置かれ、医療処置を行なったことに対して、どのように感じましたか。」という問いかけを中心に、生活の変化、病院生活との違い、精神的肉体的負担感について、自由に語ってもらった。面接内容は、逐語録として記録し、さらに、カテゴリー別に分類し、全体を比較分析した。

結果

主介護者の生活体験の中から5個の主題を導いた

１ いつでも看護師に来てもらえると思っていたので、不安はなかった。
２ 医療器具が置かれていることは気にならなかった。
３ 医療処置を負担とは感じなかった。
４ 医師・看護師が来るたびに、安心感があった。
５ 医療処置を受けていても在宅の方が
　精神的にも肉体的にも負担が少ない。

結語

人は病気を治すために生きているわけではありません。在宅で複数の医療処置を行なうことも、生活を維持するための一つの要素です。私たち医療者から見ると、在宅で医療処置を施すことは、大きな負担を家族に強い、在宅療養の障壁と思いがちです。しかし、今回の聞き取り調査では、病院のように、医療者が様々な医療処置を常時管理しなくても、在宅で医療者が24時間速やかに対応することにより、介護者の「自宅で、医療処置を受けながら過ごす人を介護する」ということへの負担感は軽減できていると考えられました。

自宅では、介護者の生活のリズムを変えることなく、共に生活しながら、家事や仮眠などの時間も取れ、リラックスできるので、身体的負担感も少ないと感じている家族がほとんどでした。

医療ニーズの多い利用者において、在宅医療成功の要素は、「本人の意志」、「家族の理解」、「医療のサポート」であり、支援体制が整っていれば、医療処置自体在宅療養の障壁ではないと考えます。

おわりに

医療依存度の高い利用者が、在宅に戻っていてきています。又、ターミナルケア 緩和ケアを必要とする利用者も在宅で増えてきています。これらのケアを円滑に進めていくためには、 医療と看護の連携は欠かせません。国も在宅を推進しているにもかかわらず、同じ法人内の機関に対しては、コスト的にも厳しい状態にあります。今後在宅でも入院時のように、医師・看護師が一体となった制度の必要性を訴えていく必要があると考えます。

連絡先など

当法人は、高齢であっても、疾患を持ちながらも、住み慣れた自宅で自分らしい人生をお送り頂く手助けをしたいと活動しております。人は病気を治すために生きているのではありません。在宅医療を利用頂き、少しでも豊かな時間をお送り頂けるよう、今後も試行錯誤の中から工夫し、よりよいものを築き上げられればと願っております。私達は医療者と利用者という区別を越え、出会った利用者の方達、すなわち「近しい人を思いやる」と言うことをよりどころに今後も活動していければと考えております。現在、茨城県日立市南部地区、東海村、ひたちなか市、茨城町に在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション(訪問リハビリテーション)、居宅支援事業所を併設した拠点を4つ持ち、サービスを提供しております。700名ほどの在宅医療・訪問看護利用者がおり、今後も様々な側面から検討をしていきたいと考えております。
当法人では見学なども受け付けております。また、看護師、医師など職員も随時募集致しておりますので 、お気軽にお問い合わせ頂ければ幸いです。最後に、この発表にご協力いただいた、いばらき診療所とうかい 大須賀 幸子 先生、いばらき診療所こづる 大須賀 等 先生、国井 純子師長に感謝いたします。

医療法人社団 いばらき会 いばらき診療所とうかい
〒319-1102 茨城県那珂郡東海村石神内宿1724−1
TEL 029-283-4110 FAX 029-283-3322
email: ibctokai@ibc.or.jp

医療法人社団 いばらき会 いばらき診療所こづる
〒311-3107 茨城県東茨城郡茨城町小鶴127−1
TEL 029-291-0055 FAX 029-291-1456
email: ibckozuru@ibc.or.jp

http://www.ibc.or.jp/

A氏　９０歳　男性　病名　肺癌　気管支喘息

訪問期間　平成18年4月～8月
訪問回数　97回　【内緊急訪問8回　痰吸引　ポンプトラブル等】
医療処置　在宅酸素　吸引　吸入　輸液ポンプ2台
【点滴メインキープ用+血圧低下時イノバン微量滴下用】
シリンジポンプ【麻薬及び安定剤微量注入】
褥創処置　デコロテップパッチ貼付
主介護者　娘　50歳代
他サービス　福祉用具貸与（ベッド、エアマット）　身体介護【週3回】
本人入院希望せず、出来るところまで家で看たいとのことで、在宅介護が始まったが、そのまま最後まで家で看る事ができたケース。本人認知症あり。告知はされておらず。意思はある程度伝えることはできた。初め、歩行できたが次第に動けなくなり痰がらみ、呼吸苦見られた。

B氏　７４歳　男性　病名　食道癌　肺転移

訪問期間　平成17年9月～11月
訪問回数　65回　【内緊急訪問12回　痰吸引等】
医療処置　在宅酸素　吸引　吸入
カフティポンプ【CV挿入　高カロリー輸液】
シリンジポンプ【麻薬及び安定剤微量注入】
バルンカテーテル留置　経口麻薬管理
主介護者　妻　70歳代
他サービス　福祉用具貸与（ベッド、エアマット）
本人告知されており、最後まで家にいたいと希望。家族も理解し、同居の息子夫婦　孫3人も協力して介護し、家族に最後まで見守られながら、　在宅で亡くなったケース。本人最後まで自分の意思を持ち、初めは仕事等していたが、次第に食欲なくなり、高カロリー輸液施行　徐々に疼痛　　呼吸苦等見られ、緩和治療を行なった。

C氏　７１歳　男性　病名　胆嚢癌　腹膜播種　イレウス

訪問期間　平成18年1月～2月
訪問回数　72回　【内緊急訪問8回　不穏　発熱　等】
医療処置　在宅酸素　吸引　カフティポンプ【ポート挿入　高カロリー輸液】
シリンジポンプ【麻薬及び安定剤微量注入】　胃瘻管理
バルンカテーテル留置　デコロテップパッチ貼付　アンペック座薬挿入
主介護者　妻　60歳代
他サービス　移動入浴　福祉用具貸与（ベッド、エアマット）
本人の希望で、退院後在宅療養を開始、退院時すでに麻薬と安定剤使用しており、不穏状態が強く、常時見守りが必要であった。　夜間　休日は同居の長男が協力して介護し、最後まで在宅で過ごせたケース。イレウス状態で、ジュース等を経口摂取しては胃瘻からドレナージしており、栄養はポートから高カロリー輸液施行。ふらつきながらもぎりぎりまで立ち上がろうとする様子がみられた。

D氏　９４歳　女性　病名　アルツハイマー型認知症　大腸癌　慢性呼吸不全

訪問期間　平成15年10月～17年1月
訪問回数　334回　【内緊急訪問12回　呼吸苦　ポンプトラブル　発熱等】
医療処置　在宅酸素　吸引　吸入
輸液ポンプ【点滴管理】→　カフティポンプ【CV挿入　高カロリー輸液】
バルンカテーテル留置　褥創処置
主介護者　長男夫婦60歳代
他サービス　移動入浴　福祉用具貸与（ベッド、エアマット）
高齢にて寝たきりとなり、褥創処置のため訪問開始となるが、次第に食事取れなくなり、持続点滴からCV挿入し高カロリー輸液施行へ。感染症繰り返しながらも、CV挿入後1年経過。徐々に身体機能低下し、自宅で亡くなったケース。息子夫婦が二人で献身的に介護していた。

E氏　９８歳　男性　病名　閉塞性動脈硬化症　下肢壊疽　脊椎管狭窄症

訪問期間　平成14年12月～平成18年9月
訪問回数　平成14年12月～平成18年4月まで著変なく週1回訪問
5月より症状悪化し9月までに349回訪問
【内緊急訪問87回　疼痛　発熱　呼吸苦　痰吸引等】
医療処置　在宅酸素　吸引　吸入　マーゲンチューブ挿入管理
バルンカテーテル留置　輸液ポンプ【点滴管理】→
カフティポンプ【CV挿入　高カロリー輸液】　輸血　褥創処置　両下肢壊疽処置
主介護者　娘　50歳代
他サービス　身体介護　週3回　福祉用具貸与（ベッド、エアマット）
閉塞性動脈硬化から下肢壊疽となり、感染症繰り返す。吐血もみられた。状態に応じて、治療行なったが、次第に食事取れなくなり、高カロリー輸液施行するも、徐々に機能低下し亡くなられたケース。娘は、家業を続けながらも懸命に介護していた。

在宅で施行した当院での医療処置例

診察、経口薬のコントロール	CV port挿入、針差し替え
死亡確認、死後処置	人工呼吸器の装着・管理、酸素吸入
点滴、薬剤投与、輸血	膀胱留置カテーテルの挿入・管理、導尿
経管栄養の管理、胃管の挿入	関節穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺
PEG交換	辱創の処置・治療、その他縫合など創処置
中心静脈栄養、CV catheterの挿入	心肺蘇生
癌性疼痛の管理、麻薬の管理	PCAポンプの管理
心電図、超音波、単純XPなどの検査	血液・尿検査、血糖測定
精神的サポート（本人、家族）	死別後の家族のサポート

F氏　７５歳　女性　病名　アルツハイマー型認知症　慢性呼吸不全　敗血症

訪問期間　平成10年～平成17年3月
訪問回数　平成10年～平成16年5月まで著変なく週2回訪問
平成16年6月より症状悪化し平成17年3月までに345回訪問
【内緊急訪問8回　呼吸苦　発熱　ポンプトラブル等】
医療処置　在宅酸素　吸引　吸入
マーゲンチューブ挿入管理→胃瘻管理
バルンカテーテル留置
輸液ポンプ【点滴管理】→カフティポンプ【ポート挿入　高カロリー輸液】
主介護者　娘50歳代　婿40歳代
他サービス　移動入浴　福祉用具貸与（ベッド、エアマット）
アルツハイマー型認知症のため徐々にADL低下し、痙攣重積発作を起こしてから寝たきりとなる。経管栄養から点滴、高カロリー輸液施行するも、敗血症となり、在宅で亡くなったケース。娘と婿は仕事を続けながらも交代に長い間介護を続けていた。

G氏　７２歳　男性　病名　胃癌

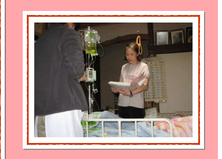
訪問期間　平成17年10月～11月
訪問回数　45回　【内緊急訪問6回　疼痛　呼吸苦　痰吸引等】
医療処置　在宅酸素　吸入　吸引
点滴管理→カフティポンプ【CV挿入　高カロリー輸液】
シリンジポンプ【麻薬微量注入】　経口麻薬管理
主介護者　妻　70歳代
他サービス　福祉用具貸与（ベッド、エアマット）
本人告知されており、自ら在宅で最後を迎えることを望んだ。初めは、ADL自立していたが、訪問当初から腹水の貯留認め、　急速に症状が進んでいった。医療処置には本人がすべて納得し行なわれ、最後を自宅で迎えたケース。最後まで妻と寄り添って生活していた。

H氏　８７歳　男性　病名　慢性呼吸不全　うっ血性心不全　脳梗塞

訪問期間　平成18年5月～平成19年6月
訪問回数　308回
内緊急訪問21回　痰吸引　発熱　呼吸苦　バルンカテーテルトラブル等】
医療処置　在宅酸素　吸入　吸引　褥創処置　バルンカテーテル留置
輸液ポンプ【点滴管理】　胃瘻管理　気管切開
主介護者　妻　70歳代
他サービス　身体介護　週3回　移動入浴　福祉用具貸与（ベッド、エアマット）
脳梗塞後寝たきりとなり、当ステーション訪問以前に、すでに5年ほど介護していた。訪問後も、呼吸不全悪化し、気管切開行なうも、　感染症繰り返し、在宅で亡くなったケース。在宅医療を使う前は、具合が悪くなる度に、救急車で入院していたが、在宅医療を利用してからは、気管切開と胃瘻増設時の入院以外は在宅で過ごせた。頻回の吸引が必要であり、妻が常時付き添って介護していた。

I氏　79歳　女性　病名　パーキンソン病　脳出血後遺症

訪問期間　平成１３年９月～平成１５年４月
訪問回数　１３７ 回
【内緊急訪問１６回　呼吸苦　痰がらみ
発熱　血圧上昇　マーゲンチューブトラブル】
医療処置　在宅酸素　吸入　吸引　点滴
エアウェイ固定　押管→気管切開　マーゲンチューブ
主介護者　夫　80歳代
他サービス　移動入浴
55歳でパーキンソン病と診断、徐々にADL低下していたが、75歳で脳出血してからは、寝たきりとなり、経管栄養施行するも、夫が、25年間献身的に介護していた。

K氏　８７歳　女性　病名　脳腫瘍

訪問期間　平成１７年１０月～平成１８年２月
訪問回数　１９１回　【内緊急訪問３回　呼吸が速い　呼吸苦　マーゲンチューブトラブル】
医療処置　在宅酸素　褥創処置　輸液ポンプ（点滴→CV管理）
バルンカテーテル留置　吸入　吸引
マーゲンチューブ留置　血糖チェック　インスリン注射（家人指導）
主介護者　娘　５０歳代
他サービス　身体介護　週３回　移動入浴
食欲低下し他院にて、うつ病と診断されていたが、訪問開始後、MRI検査にて脳腫瘍と診断される。MRIおこなった病院にて、入院しても死亡退院になるだろうといわれ、在宅療養を決意する。訪問後、急速に意識レベル低下し、訪問２ヶ月目には、レベルII－３０へ。苦痛の訴えは、少なかったこと、娘さんが看護師の資格を持っていたこともあり、医療処置、使用薬剤は多かったが、在宅で最後まで看取れた。