

食道腫瘍のターミナル期を在宅で看ながら、介護者も仕事を続けられた事例(dさん)

1. 基本情報

65歳、男性。食道腫瘍のターミナル。要介護5、日常生活自立度C、認知症自立度I。食道狭窄のため経口摂取が難しくなり、経管栄養をおこなっていた。また、唾液を飲み込むことも難しく、頻回な唾液・喀痰の吸引が必要であった。主たる介護者である妻は日中に仕事を持っており、夜に十分な睡眠が取れないことが、大きな負担となっていた。

夜間・早朝の訪問看護導入時のdさんの基本情報

性別	: 男	同居家族	: 妻、長男
年齢	: 65歳	主介護者	: 妻
主病名	: 食道腫瘍(ターミナル)、 肝細胞癌、脳出血後右片麻痺、 神経因性膀胱	介護者の状況	: 妻は仕事を持っており、自宅 に不在であることが多い。
要介護度	: 要介護5	生計	: 年金、妻の収入
日常生活自立度	: C		
認知症自立度	: I		

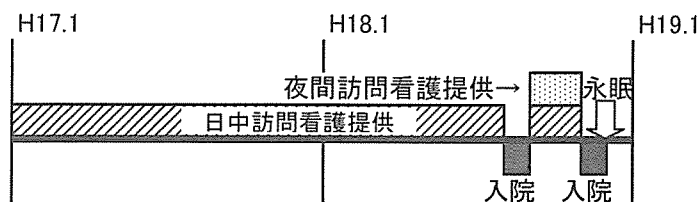
夜間・早朝の訪問看護導入前後のサービスの变化

夜間・早朝の訪問看護導入前	夜間・早朝の訪問看護導入後
サービス : デイサービス 5回/週	サービス : デイサービス 5回/週
訪問看護 : 日中 2回/週	訪問看護 : 日中 2回/週
訪問看護支払い保険 : 介護保険	: 夜間 14回/週
加算 : なし	訪問看護支払い保険 : 介護保険
	加算 : 緊急時訪問看護加算

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

脳出血により右片麻痺があったが自宅療養中であった。平成12年6月より介護者のレスパイト目的で半年ほど入院し、平成13年1月より日中の訪問看護サービスを導入し、自宅療養を再開した。平成14年9月に長女出産のため妻が忙しく、3ヶ月間施設に入所した。その後、状態は落ち着いており、自宅療養を継続できていたが、平成18年5月ごろから体調が悪化し、6月ごろより失禁が見られ始めた。食べ物が喉を通らなくなり、食道癌と診断された。食道が狭窄しており、平成18年8月に入院し胃瘻を造設した。それまでは自分で起き、トイレに行くなどしていたが、このころより徐々にできなくなっていった。家族が自宅で看たいという希望をもっていたた

め、平成 18 年 9 月 11 日に自宅退院した。入院前より妻に介護疲労が見られていたため、入院中に調整し、退院と同時に夜間・早朝の訪問看護を開始した。



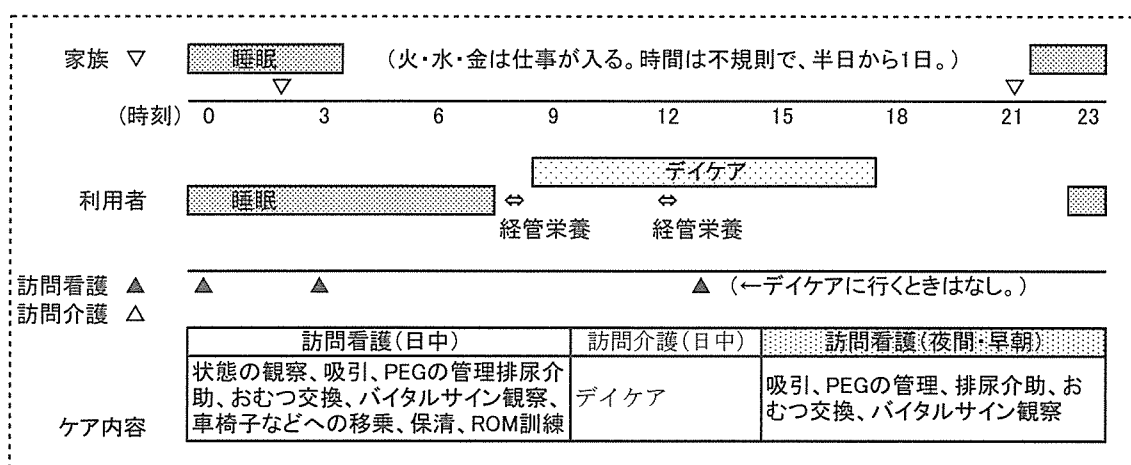
図表 d-1 dさんの経過図

3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

dさんは食道癌のターミナルであったため、病状が不安定であり24時間を通した病状の観察が必要であった。そして、唾液が飲み込めず1時間から2時間毎に吸引が必要であった。しかし、妻は日中に仕事を持っており、夜間に十分な睡眠が取れないことが、妻にとって大変な負担になっていた。

そのため、1日でも長くdさん・家族が、安全、安楽に在宅療養生活を続けていくことができるように、①日中・夜間・早朝を通したdさんの病状観察、適切なケアの提供によって、dさんの安楽を図り、妻の不安を軽減させること、②夜間・早朝のケアを妻に代わって提供することにより妻の介護負担を軽減させることを目的に夜間・早朝の訪問看護を導入した。

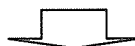
- ・ 夜間・早朝訪問看護利用時間帯：0時15分～0時45分、3時～3時30分
- ・ 評価指標：介護者の負担や不安の軽減、在宅での看取り、入院回避



図表 d-2 dさんの1日の生活およびケア内容 (モデル事業開始時)

夜間・早朝の訪問看護導入前

	深夜			早朝	午前	午後			準夜	深夜		
	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22
月								■				
火						■	■	■	■	■	■	■
水						■	■	■	■	■	■	■
木								■				
金						■	■	■	■	■	■	■
土						■	■	■	■	■	■	■
日						■	■	■	■	■	■	■



夜間・早朝の訪問看護導入後

	深夜			早朝	午前	午後			準夜	深夜		
	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22
月	■	■						■				
火	■	■				■	■	■	■	■	■	■
水	■	■				■	■	■	■	■	■	■
木	■	■						■				
金	■	■				■	■	■	■	■	■	■
土	■	■				■	■	■	■	■	■	■
日	■	■				■	■	■	■	■	■	■

■ モデル事業で開始した訪問看護

■ モデル事業以前からの訪問看護

■ デイサービス

図表 d-3 dさんのケアプラン（モデル事業開始時）

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過及び、夜間・早朝の訪問看護の評価

＜夜間・早朝の訪問看護導入後の経過及び、研究者による評価＞

日中に仕事を持っている妻の睡眠時間を確保し、介護疲労を軽減させることが大きな目的の1つであり、0時台と3時台に看護師が訪問した。2時30分くらいに目覚めてしまっていたので、3時台の訪問は妻の睡眠時間を確保することに夜間・早朝の訪問看護は大きな効果は示さなかったが、0時台に関しては、妻が目覚めることがなくなり夜間・早朝の訪問看護は効果があったものと考えられる。

しかし、dさんの状態は徐々に悪化し、それと共に妻の介護疲労も大きくなっていった。平成18年11月17日、妻の疲労感が強く、dさん本人が発熱し呼吸状態も悪化したことにより、訪問した看護師が入院の必要があると判断し、主治医に連絡し、同日に入院した。dさんは入院したことにより、一時的に病状は落ち着いてきていたが、平成18年12月15日に永眠した。dさんが入院し、病院で最期の時を迎えたため、夜間・早朝の訪問看護の目的であった在宅で看取することは出来なかったが、日中だけでなく夜間・早朝の訪問看護を提供することで、妻の介護負担を軽減させ、多くの医療的処置を必要としながらも、最期の1ヶ月前までdさんが在宅で過ごすことを可能としたと考えられる。

なお、夜間・早朝の訪問看護の導入前や導入直後は、夜間に他人が家に入ってくることや、夜間・早朝の訪問看護師が変わることに対して、妻に抵抗感があったが、サービスを利用し続けているうちに、その抵抗感はなくなっていた。

<家族の評価>

ヒアリング対象者：妻

睡眠時間はそれ程変わっていないが、訪問看護が夜に来ることで、0時に起きて吸引する必要が無くなったので助かっているし、安心感があった。夜間・早朝に看護師に入ってもらってよかった。

5. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

利用者永眠にて終了。

乳がんのターミナル期を最期まで在宅で過ごしたeさん

1. 基本情報

60歳、女性。乳がんで、骨転移が見られており、ターミナル期にある。骨転移による下肢痛があり、麻薬でコントロールしている。要介護度5。夫は常勤で仕事をしており介護負担が大きいため、自宅療養の開始と共に長男夫婦が泊り込みで介護している。日中は近所に住む次女と長女が交代で介護するなど、家族全体で利用者を支えている。

夜間・早朝の訪問看護導入時のeさんの基本情報

性別	: 女性	世帯	: 夫婦のみ
年齢	: 60歳		: 近所に長女、次女の家族が居住
主病名	: 乳がん(左)、 骨転移	同居家族	: 夫、(長男夫婦)
要介護度	: 要介護5	主介護者	: 夫、長男夫婦
日常生活自立度	: A1	介護者の状況	: 夫は常勤の仕事を持っている。介護負担が大きく、長男夫婦が利用者宅に泊まりこみ、介護を支援している。
認知症自立度	: 自立	生計	: 夫の収入

夜間・早朝の訪問看護導入前後のサービスの变化

夜間・早朝の訪問看護導入前	夜間・早朝の訪問看護導入後
病院に入院	サービス : 訪問介護 6回/週
	: 訪問入浴 2回/週
	訪問看護 : 日中 11回/週
	: 夜間・早朝 2回/週→7回/週
	訪問看護支払い保険 : 介護保険
	加算 : 緊急時訪問看護加算

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

平成17年4月に乳がんを摘出したが、半年後に骨転移による下肢痛が出現した。平成18年10月より入院して化学療法を行うが著効せず、平成19年1月28日にターミナル期を自宅で過ごすことを目的に自宅退院した。家族はできるだけ自宅でeさんをみていきたいという希望を持っていた。退院時には次女の姑がキーパーソンとなり、訪問看護、訪問介護、訪問入浴等の在宅ケアサービスを導入した。夜間・早朝の訪問看護もこれと同時に開始した。



図表 e-1 eさんの経過図

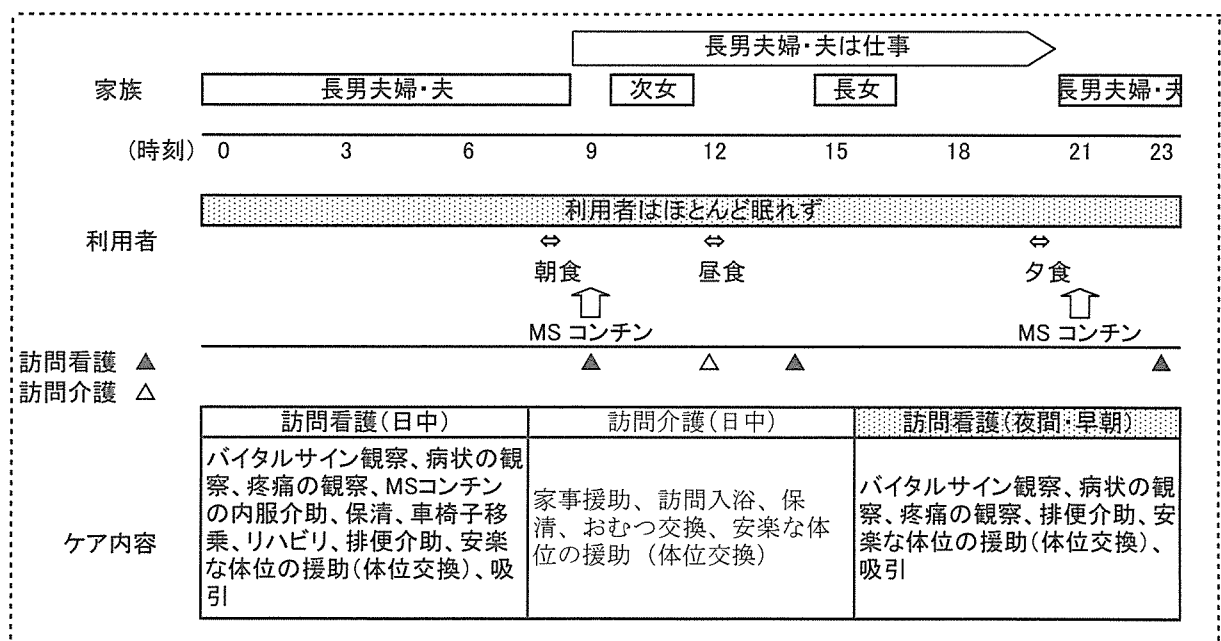
3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

eさんはターミナル期にあり、日中のみならず、夜間・早朝にも急変の可能性があった。また、eさんの下肢痛は麻薬を用いてコントロールしており、そのアセスメントとケアを定期的に、また、適切に行なう必要があった。

介護者は、eさんの下肢痛をどのようにコントロールするかということに不安を感じ、そして、徐々に状態が悪化していたeさんを、いつまで家でみられるかについて迷いながら介護していた。

そこで、①医学的アセスメントに基づいて、eさんの疼痛をコントロールし、eさんの安全、安楽を確保すること、②状態が変化しやすいeさんを、日中・夜間・早朝を通して看護師が定期的にあセスメントすること、③アセスメントを通して適切にケアを行なうことによって介護者の不安を軽減すること、を目的に夜間・早朝の訪問看護を開始した。

- ・ 夜間・早朝訪問看護利用時間帯：23時～23時30分（土日は20時～20時30分）
- ・ 評価指標：介護負担や不安の軽減、在宅での看取り、入院回避



図表 e-2 eさんの1日の生活およびケア内容（モデル事業開始時）

	深夜			早朝	午前			午後			準夜		深夜
	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	
月					■		□	■				■ 追	
火					■	***	□	■				■ 追	
水					■		□	■				■ 追	
木					■		□	■				■ 追	
金					■	***	□	■				■ 追	
土					■		□				■		
日											■		

モデル事業で行なった訪問看護
 通常の訪問看護
 2月23日より追加した
 モデル事業で行なった訪問看護
 訪問介護
 *** 訪問入浴

図表 e-3 eさんのケアプラン（モデル事業開始時）

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

在宅療養開始後、eさんは下肢だけではなく頸部・背部にも昼夜を問わず疼痛を訴えた。疼痛コントロールのために坐薬などの屯用薬が処方されていたが、介護者は何を使ってよいかわからず困っていた。看護師がeさんをアセスメントして屯用薬を使用していた。それにより、疼痛は約2週間で完全にコントロールすることができた。このことは、夜間・早朝を含んだ訪問看護の効果と考えられる。

疼痛のコントロールが付き始めた頃より、eさんには昼夜の区別がなくなり、せん妄様症状が出現するようになった。そのために、eさんはほとんど眠らず、常に誰かをベッドサイドに呼ぶようになった。介護者は看護師が訪問している時間しか眠ることが出来ず、疲労が蓄積していた。特に、日中の仕事を持つ夫の疲労が大きかった。そのため、平成19年2月23日から、当初は土日祝日のみであった夜間・早朝の訪問看護を平日にも導入した。夫は介護疲労のため、eさんを入院させることも考えていたが、夜間・早朝の訪問看護の強化により在宅での介護を続けることができた。このことから、夜間・早朝の訪問看護は介護負担の軽減に効果があったと言える。

その後、2月28日の23時の夜間訪問時に、eさんの呼吸状態が悪化し、意識混濁も見られた。このため、看護師は入院が必要と判断し、医師に相談した。それによりeさんは入院することになった。そして、入院3日後の3月2日に永眠された。

5. 夜間・早朝の訪問看護の評価

<家族による評価>

ヒアリング対象者：次女の姑、長女

ターミナル期であったので、絶対にナースが必要だと思ってサービスを導入した。本人も看護師がいる時は安心して、家族を呼ばないため、訪問看護師の訪問時は家族が休める時間となっていた。24時から翌朝の9時までは家族のみで介護していたため、仕事と介護で、徐々に疲労がたまっていった。本人の状態が悪くなるにつれて、夜間・早朝の訪問看護の回数を増やしたいと思うようになった。

本人は疼痛を強く訴えていたが、看護師が医師と連携し適切に対応してくれたことが安心であった。疼痛だけに限らず、看護師と医師の連携はとてもよかった。

<研究者による評価>

家族の評価より、夜間・早朝の訪問看護が介護負担や不安の軽減に効果があったと言える。そして、eさんがターミナル期を最期の3日前まで自宅で過ごすことが出来たことには、夜間・早朝の訪問看護が大きな役割を果たしたと言える。

なお、eさんの介護者は、最初は20時の訪問看護を希望されていたが、この時間帯は他の利用者が多い時間であり導入することが難しく、23時の訪問となった。

夜間・早朝のうち、利用者の多い時間帯について、どのようにサービスを提供していくのがよいのかについては今後の検討課題である。

5. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

利用者永眠にて終了。

ターミナル期を最期まで在宅で過ごした f さん

1. 基本情報

84 歳、男性。主病名は肺炎で、ターミナル期であった。日常生活自立度 C2、認知症自立度 I であった。経口摂取ができず、経管栄養が行なわれていた。肺炎で入院していたため、喀痰が多く吸引が必要であった。ターミナル期を自宅で過ごすことを目的に退院となったが、主たる介護者である妻は、吸引・経管栄養といった医療処置の手技がうまくできず、身体的・肉体的な介護負担が大きかった。

夜間・早朝の訪問看護導入時の f さんの基本情報

性別	: 男	世帯	: 1 世代
年齢	: 84 歳		(同じ敷地内の別棟に長男家族が居住。)
主病名	: 肺炎、認知症	同居家族	: 妻
日常生活自立度	: C2	主介護者	: 年金、貯蓄
認知症自立度	: I	介護者の状況	: 妻は高齢である。
			: 長男は介護に協力的。
		生計	: 年金

夜間・早朝の訪問看護導入前後のサービスの変化

夜間・早朝の訪問看護導入前	夜間・早朝の訪問看護導入後
入院中	サービス : 訪問看護のみ
	訪問看護 : 日中 2 回/週
	: 夜間・早朝 7 回/週
	訪問看護支払い保険 : 医療保険
	加算 : 24 時間連絡体制加算
	: 重症者管理加算

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

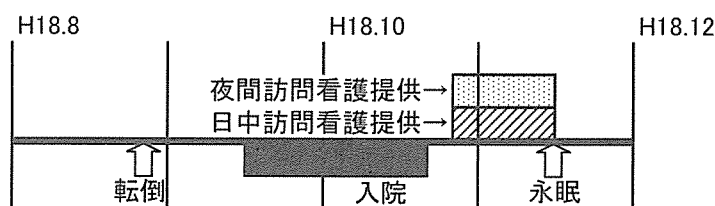
平成 18 年初めより認知症の症状が現われ始めたが、介護認定を受けず、介護サービスも利用せずに自宅で生活していた。同年 8 月 30 日に自宅で転倒し、左肩の皮膚を広範にわたり損傷した。その後より歩行困難・食欲不振が続き、同年 9 月 13 日から経口摂取ができなくなった。そして、翌日の 9 月 14 日に肺炎を起こし入院した。

酸素投与・抗生剤投与により肺炎は改善したが、経口摂取はできず経管栄養（経鼻マーゲンゾンデ）が開始された。その後、医師より余命を考慮し自宅で過ごすことを勧められたため、状態が安定した同年 10 月 19 日に自宅退院した。

入院前にはほぼ自立した生活を送っていた f さんは、退院時にはターミナル期とな

っており、日常生活は全介助で、さらには吸引、経管栄養の管理が必要で、入院前後で状況は大きく異なっていた。妻は病院で吸引や、経管栄養の管理について指導を受けたが、退院後はそれらがうまくできず、途方にくれていた。そのため、①妻に吸引、経管栄養など療養生活の指導を行うこと、②ターミナル期である f さんの病状を観察し、適切な処置を行なうこと、そして、③それらを行なうことで f さん・妻共に、安心、安楽にターミナル期を過ごせることを目的に日中及び夜間・早朝の訪問看護が導入された。

訪問看護は退院準備として導入が図られたが、病院・介護支援専門員・ST間の連絡がうまくいかず、退院後 4 日間、訪問看護サービスが導入できず、妻は「訪問看護師を玄関で泣きながら待つ」生活を送っていた。



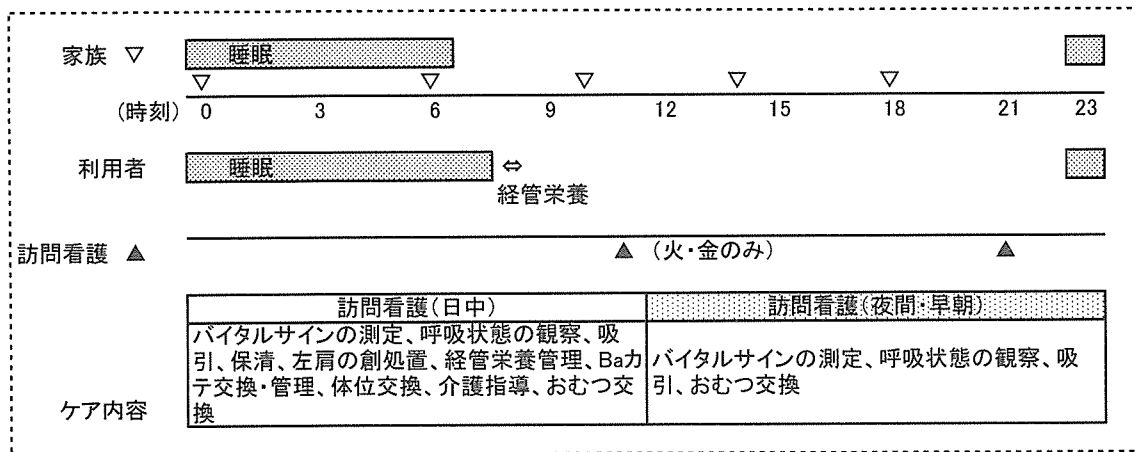
図表 f - 1 f さんの経過図

3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

長男の援助はあったものの、高齢である妻が 1 人で f さんを介護しており、妻は精神的・身体的に疲労していた。f さんは肺炎であり、日中・夜間を問わず、喀痰の吸引が必要な状況であった。そして、f さんはターミナル期であり定期的な病状の観察が必要であり、日中・夜間・早朝を通じた計画的な訪問看護が必要であった。

そのため、①夜間のケアを妻に代わって行なうことで、妻の身体的な介護負担を軽減させること、②24 時間を通して f さんの病状を観察し、適切なケアをおこなうことによって f さんの安楽を図り、妻の不安を軽減させること、③それらを行なうことで f さんが自宅で最期を迎えられるように援助することを目的として、夜間・早朝の訪問看護が導入された。

- ・ 夜間・早朝の訪問看護利用時間帯： 21:00（毎日）
- ・ 評価指標：介護者の負担や不安の軽減、スムーズな病院から在宅への移行、在宅での看取り、入院回避



図表 f-2 fさんの1日の生活およびケア内容（モデル事業開始時）

	深夜			早朝		午前			午後			準夜		深夜
	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22		
月													■	
火								■					■	
水													■	
木													■	
金							■						■	
土													■	
日													■	

■ モデル事業で行なった訪問看護 ■ 通常の訪問看護

図表 f-3 fさんのケアプラン（モデル事業開始時）

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

退院当初、妻が困っていた吸引や経管栄養の管理の技術について、訪問看護師が入り、訪問看護師が妻に技術を教えることにより、妻は技術を習得することができた。以前、妻はfさんの施設入所や再入院を考えたこともあったが、技術を習得できたことによって安心し、自宅でfさんを見ていく自信が付いた。

また、就寝前に看護師が訪問し、利用者の吸引、おむつ交換を行うことによって、介護者の負担を減らすと共に、介護者に、「看護師に看てもらったから、朝まで大丈夫だ。」という安心感を与えていた。

fさんは自宅退院時から約1ヶ月を自宅で過ごしたが、全身状態が徐々に悪化し、同年11月15日に自宅にて永眠した。

5. 夜間・早朝の訪問看護提供の評価

<家族による評価>

ヒアリング対象者：妻

病院で吸引の方法については、医師・看護師から指導を受けたが、いざ自宅に帰って行なうと全く痰が取れなかった。何回やっても出来ず、途方に暮れて、4日間、玄関で訪問看護師が来るのを泣いて待っていた。訪問看護師に吸引の方法を教えてもらい出来るようになった。そして、訪問看護師が昼だけでなく、毎日夜に来てくれて、吸引やおむつ交換を寝る前にきちんとやって行ってくれるので、安心して眠れた。かかるお金は自宅でみている方が安かったが、お金の問題ではなく、最期は自宅でみてあげたかった。

今回、一番困ったことは、退院から訪問看護の導入までに4日間もあったこと。ケアマネジャーからSTへの連絡がうまく行っていなかったようだ。

<担当看護師による評価>

この利用者にサービスを導入する際に、病院やケアマネジャーから全く情報が得られず、とまどいながら入っていった。病院から在宅への移行とはスムーズとは言い難いが、訪問看護師が入ることによって在宅療養環境をうまく整えられたと思う。

<研究者による評価>

今回の事例では、訪問看護師が早朝・日中・夜間を通して、fさんの医療的処置のニーズを満たし、また、妻の身体的負担を軽減させ、安心感を与えたことで、fさんが自宅で最期を迎えられたと言える。これは夜間・早朝の訪問看護の効果であったと考えられる。

そして、今回浮上してきたのは、病院と地域の連携に関する問題であり、退院支援の重要性を示す事例である。

5. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

利用者永眠にて終了。

難病等、医療依存度が高く、日常的なケアの際に病態の理解が必要な事例

- gさん（53歳 女性）

夜間の排泄介助を行うことで介護者のストレスを軽減できた事例（gさん）

1. 基本情報

53歳、女性。主病名は多発性硬化症で、両大腿骨骨頭壊死あり。現在、日常生活自立度 C ランク。夫は、gさんの介護のため辞職したが、介護負担感が強く、ストレスも大きいため、日中はなるべく介護したくないと介護にあまり積極的ではなかった。そして、gさんにも主たる介護者である夫に対し遠慮があった。そのため、gさんへの直接的なケアは、主に訪問看護、訪問介護が行なっていた。

gさんの介護上の問題は、体位変換が必要であること、移動の介助が必要であること、身体機能維持のためのリハビリが必要であること、膀胱直腸障害があり排泄介助が必要であることであった。

夜間・早朝の訪問看護導入時のgさんの基本情報

性別	: 女	世帯	: 1世代
年齢	: 53歳	同居家族	: 夫、長男、次男
主病名	: 多発性硬化症	主介護者	: 夫
日常生活自立度	: C	介護者の状況	: 介護のために辞職
認知症	: 自立		: 介護行為にあまり積極的ではない。
自立支援法	: 区分6	生計	: 貯蓄

夜間・早朝の訪問看護導入前後のサービスの变化

夜間・早朝の訪問看護導入前

サービス : 訪問介護 5回/週
 : 訪問入浴 1回/週
訪問看護 : 日中 18回/週
訪問看護支払い保険 : 医療保険
 自立支援法
加算 : 24時間連絡体制加算

夜間・早朝の訪問看護導入後

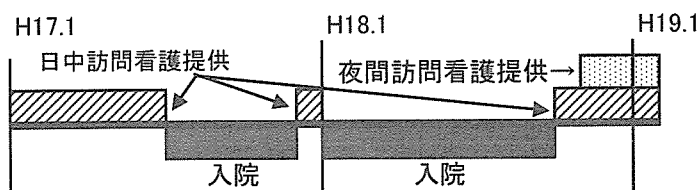
サービス : 訪問介護 5回/週
 : 訪問入浴 1回/週
 : 訪問リハビリ 1回/週
訪問看護 : 日中 18回/週
 : 夜間・早朝 7回/週
訪問看護支払い保険 : 医療保険
 自立支援法
加算 : 24時間連絡体制加算

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

平成12年に多発性硬化症を発症した。以後、ステロイドパルス療法、免疫吸着療法といった治療を行なうが、寛解・再発を繰り返し、入退院を繰り返した。そして、平成16年頃から嚥下困難、座位困難が出現し、同年10月から自宅療養時には、移

動の介助、定期的な体位変換、身体機能維持のためリハビリを行なうという目的で日中の訪問看護が導入された。

その後、gさんは膀胱直腸障害となり、腹部を圧迫する用手的排尿介助、摘便、排便状況をアセスメントした上での緩下剤（ラキソベロン®）の投与が必要となった。そのため、それらも日中の訪問看護が行なっていた。しかし、排便が必ず看護師の訪問中にあるとは限らず、看護師が不在の時は夫が排便介助を行なっており、そのことが排便介助を行ないたくない夫の介護負担感となり、夫に遠慮があるgさんのストレスとなっていた。



図表 g - 1 gさんの経過図

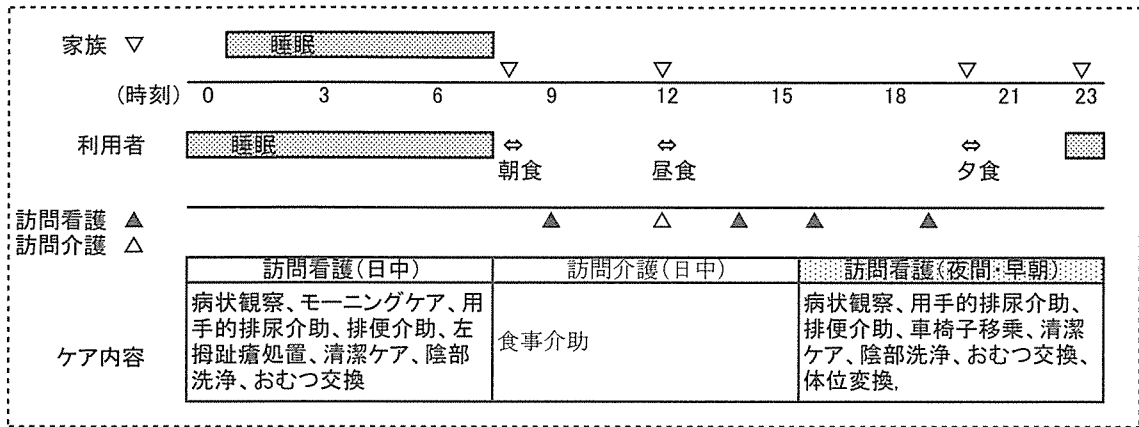
3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

gさんは、夫が排便介助に拒否的であったこともあり、夫にそれを行ってもらうことに抵抗があった。そのため、gさんは看護師がそばにいない時間帯に排便があることを非常に心配し、そのことがストレスとなっていた。

そのため、夕方～睡眠前に訪問看護師が訪問し、①gさんに排便をさせ、陰部洗浄・おむつ交換といったその後の処置を行なうことにより、夜間・早朝にgさんが排便することを防ぎ、夫が排便介助を行なうことをなくす、②そのことによって、gさんの精神的負担を軽減すること、③夫の介護負担を軽減することを目的とした。また、gさんは体が動かさず、定期的な体位変換を必要としていた。そのため、看護師が安楽な体位を工夫することによって、④苦痛や疼痛の軽減を図った。

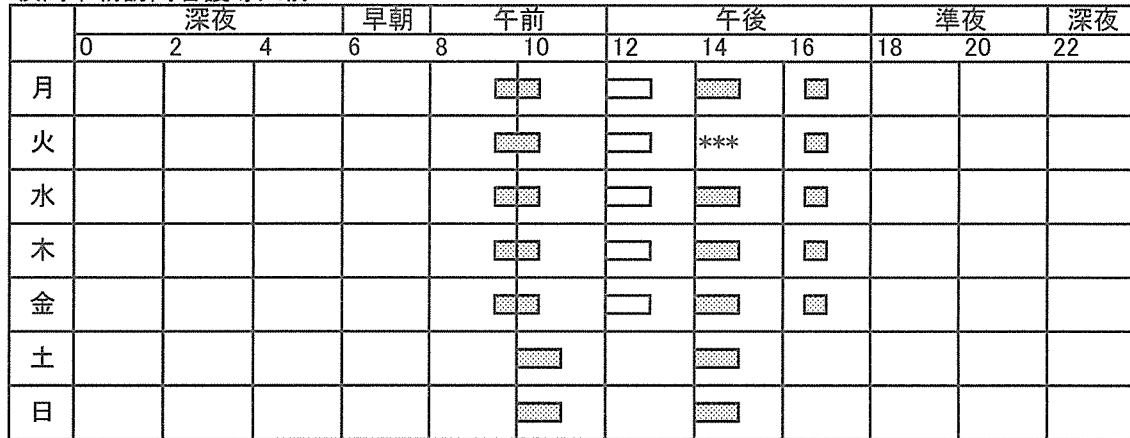
なお、本事例は、地域のSTが連携して夜間・早朝の訪問看護を行なった事例であり、日中の訪問看護と夜間・早朝の訪問看護が異なるSTから提供された。

- ・ 夜間・早朝の訪問看護利用時間帯：19時（毎日）
- ・ 評価指標：対象者の精神的負担の軽減（介護者に負担をかけることに対して）、介護負担の軽減、苦痛や疼痛の軽減

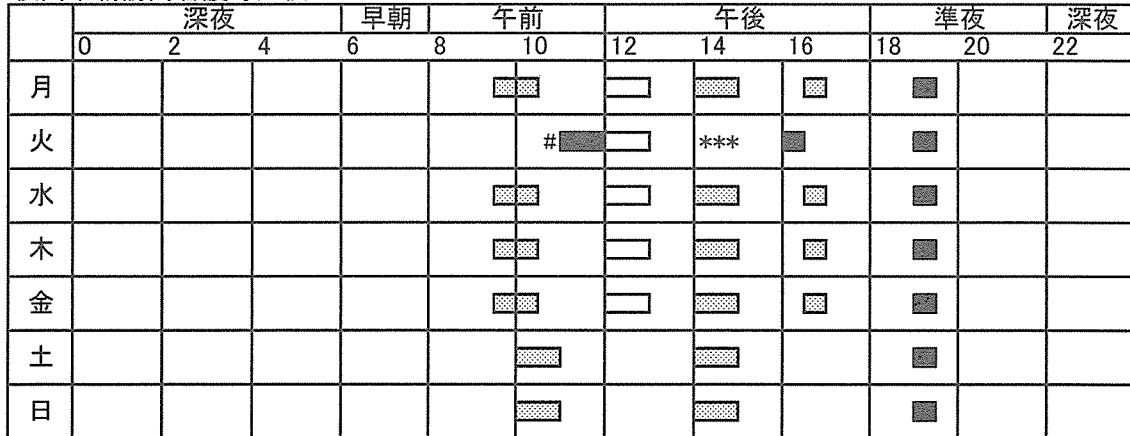


図表 g-2 gさんの1日の生活およびケア内容（モデル事業開始時）

夜間早朝訪問看護導入前



夜間早朝訪問看護導入後



■ モデル事業で開始した訪問看護

■ モデル事業以前からの訪問看護

□ 訪問介護

*** 訪問入浴

訪問リハビリ

図表 g-3 gさんのケアプラン（モデル事業開始時）

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

訪問看護師が19時に訪問し、きちんと排便介助を行なうことにより、夜間に夫に排便介助を行なってもらうことがなくなり、gさんの排便に関する精神的負担が軽減された。夫は排泄介助を大きな負担に感じていたが、寝る前と早朝の排尿介助以外に排泄介助を行なうことがなくなり、介護負担が軽減した。

また、19時に看護師が訪問することにより、夫が長く家を留守にすることが出来るようになった。このことで、ゴルフに出かけられるようになるなど、夫が介護を離れてリフレッシュする時間を持つことが出来るようになった。

5. 夜間・早朝の訪問看護の評価

<家族の評価>

ヒアリング対象者：夫

19時に看護師が訪問して、排泄介助を行なってくれることは、助かっている。日中以外は、なかなか家を空けられなかったが、19時に訪問してもらえることでゴルフにも出かけられるようになった。しかし、朝早くに出かけなければならない時でも、日中の訪問が9時30分なので困っている。臨時で早朝の訪問が受けられるようになると良い。

<研究者のコメント>

当事例では、gさんとその夫の意向を聞いたうえで19時に訪問することとなったが、19時の訪問看護は夫の介護負担を軽減させること、gさんの夫に対する精神的負担を軽減させることに効果があったと言える。

6. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

夜間・早朝の訪問看護が一部自己負担となっても、金銭的に続く限りは使って行きたいと介護者は考えている。

医療依存度が高く、病院から在宅への 移行に支援を要する事例

- ・ hさん（94歳 女性）

退院後の一時的な介護指導により介護者が仕事を継続できた事例（hさん）

1. 基本情報あ

94歳、女性。腰椎圧迫骨折の治療後、ギブス固定のまま退院。hさんは退院直後、動き方がわからず、首も動かさなかった。主たる介護者は、同じ敷地内の別棟に住む長女であったが、介護は初めてであったこと、また、急にhさんの退院が決まったことにより、どのように介護してよいかわからず途方に暮れていた。

夜間・早朝の訪問看護導入時のhさんの基本情報

性別	: 女	世帯	: 独居
年齢	: 94歳	同居家族	: 独居だが、同じ敷地内の別棟に長女家族（夫・娘）が居住。
主病名	: 腰椎圧迫骨折、高血圧、両膝関節炎、多発性脳梗塞	主介護者	: 長女
要介護度	: 要介護1（骨折後に再認定を受けておらず、骨折前の要介護度である。）	介護者の状況	: 長女は常勤で勤務している。（当直あり）
日常生活自立度	: C	生計	: 年金
認知症自立度	: 自立		

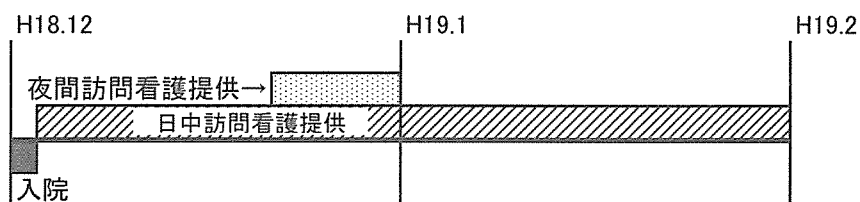
夜間・早朝の訪問看護導入前後のサービスの变化

夜間・早朝の訪問看護導入前（骨折前）	夜間・早朝の訪問看護導入後（12月18日～24日）
サービス : デイサービス 2回/週	サービス : 訪問介護 11回/週
	訪問看護 : 日中 2回/週
	: 夜間・早朝 11回/週
	訪問看護支払い保険 : 介護保険、医療保険
	加算 : なし

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

hさんは、以前より膝と腰の痛みがあったが、長女家族の助けを借りて生活し、歩行器で犬の散歩に出かけるなどしていた。平成18年11月30日、自宅の玄関で転倒し、腰椎圧迫骨折で入院した。hさんはギブスによる非観血的治療を受け、3日で自宅に退院したが、ギブス固定中の動き方を習得していなかったため、首も動かさない状態であった。そのため、長女がSTに療養生活、介護方法について相談し、平成18年12月5日より、①圧迫骨折からの順調な回復を促すために、hさんへの支援を行なうこと、②介護者が介護方法を習得するための支援を行なうことを目的に、日中の訪問看護が開始された。

日中の訪問看護により、hさんが首を動かさない原因が首周りのギブスの形状にあることが分かり、首周りのギブスを一部切り取ることで首を動かせるようになるなど、hさんへの訪問看護は効果を挙げていた。しかし、主たる介護者である長女は、日中に仕事で家を留守にしており、訪問看護師と会うことが出来ず、介護方法を習得できなかった。そのため、長女に対して指導を行なうことを目的に、平成18年12月18日より夜間・早朝訪問看護を開始した。



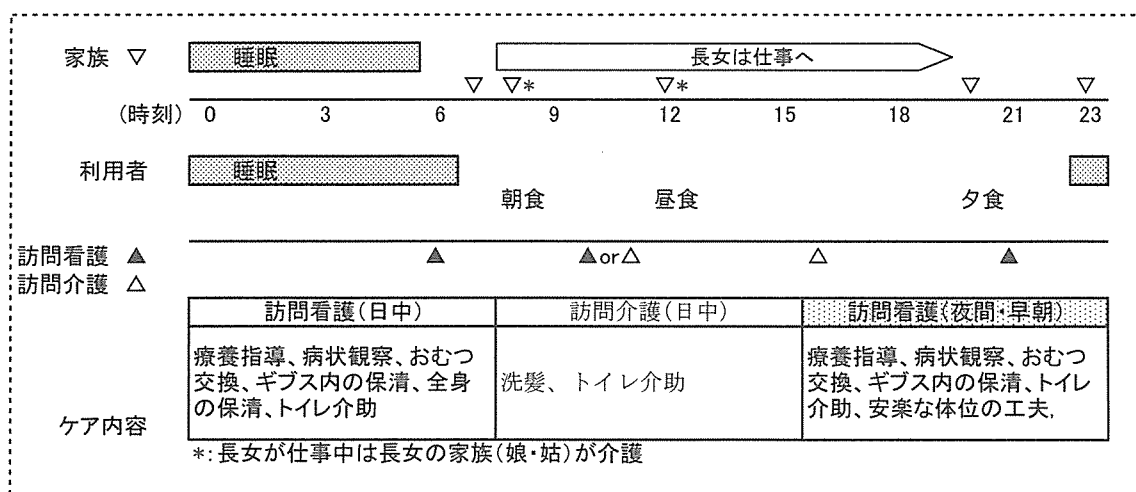
図表 h-1 hさんの経過図

3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

主たる介護者である長女が仕事より帰宅するのは19時以降であった。そのため、長女に介護方法を教えるためには、長女が帰宅する19時以降に訪問する必要がある。また、hさんはギブス固定中で安静を必要としていたため、夜間・早朝もケアを必要としていたが、日中に仕事を持っている長女にそれを一任することは、介護者の疲労という点から難しかった。

そこで、①介護者が介護方法を習得できるよう支援すること、②日中に仕事を持っている介護者の介護負担を軽減すること、③それらの支援により、再入院や施設への入所を防ぐことを目的として、夜間・早朝の訪問看護を開始した。

- ・ 夜間・早朝の訪問看護利用時間帯：21:00-21:30、6:30-7:00
- ・ 評価指標：介護者の介護技術の習得、介護負担や不安の軽減、療養環境の構築、整備



図表 h-2 hさんの1日の生活およびケア内容 (モデル事業開始時)