

してきた看護師によって行なわれたことを考えると、インスリンの自己注射が不安定なcさんには、頻回な訪問看護が必要だと言える。なお、HbA1c 値が下がってきていたこと、低血糖発作を起こしたことより、インスリン（ノボリン 50R[®]）の量が、11Ü から 8Ü に減量となった。

また、介護者、特に次女には、インスリンのセッティングのためにcさん宅に来なければならないことが負担であり、また、インスリンの自己注射を毎回見守ることはできず、cさんが確実にインスリンを打っているのかを不安に感じていた。しかし、看護師が特別指示書のある期間は毎食前、無い期間は朝食前と夕食前に訪問するようになったため、介護者の負担が減ると共に、不安も減った。このように、夜間・早朝の訪問看護が、介護者の介護負担、不安の軽減に効果があったと考えられる。

<家族による評価>

ヒアリング対象者：次女・長女

看護師が来てくれない時は、妹（次女）が来て、単位を合わせて見守っている。どうしても来れない時もあり、その時は前日に翌日の分も準備していた。その時は、ちゃんとインスリンを打っているのか不安だ。だから、朝に看護師が来てくれるようになったことは、助かっている。

看護師は、本人のちょっとした変化にも気がついてくれる。唇にヘルペスが出来ているが、これも看護師が初めに気がついた。何かおかしいことがあれば、すぐに看護師から家族に連絡が来るので安心である。

採血日(2006年)	6月27日	7月25日	8月22日	9月19日	10月17日	11月14日	12月12日
HbA1C	7.8 H	10.0 H	11.9 H	9.5 H	7.5 H	5.9	6.3H

10月30日より
夜間・早朝訪問看護開始

図表 c-4 cさんのHbA1cの経過

5. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

基幹STと連携STとの連携事例である。夜間・早朝訪問看護を今後どのように提供するかについては、体制の見直し中である。

cさんの認知症が徐々に進んできていることもあり、cさんの家族としては、介護保険を申請し、早朝の訪問看護も含めていろいろなサービスの導入を検討している。

ターミナル期等で、病状が不安定な事例

- Fさん (86 歳 男性)
- Gさん (37 歳 男性)
- dさん (65 歳 男性)
- eさん (60 歳 女性)
- fさん (84 歳 男性)

肺癌の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

86歳男性。肺癌のターミナルであり、徐々にADLが低下してきている。入院せずに在宅で亡くなりたいという強い希望がある。日常生活自立度C。医療保険。妻と2人暮らしであるが、妻は虚弱であるため、介護はほとんどできない。別棟に養子夫婦が住んでいるが、ご本人が養子夫婦の手を借りることを希望しなかったため、民間のヘルパーを利用して身の回りの世話を賄っている。

夜間・早朝の訪問看護導入時のFさんの基本情報

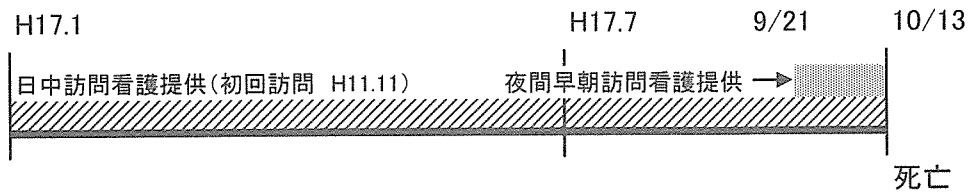
性別	: 男	同居家族	: 妻
年齢	: 86歳	主介護者	: 妻
主病名	: 前立腺肥大、 肺癌末期	介護者の状況	: 高齢、認知症 敷地内に養子夫婦が住むが、本人と 折り合いが悪く、サポートは望めない
要介護度	: 要介護5	生計	: 貯蓄、年金
日常生活自立度	: C		
認知症自立度	: I		

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 : 訪問介護 42回/週	サービス : 訪問介護 42回/週
訪問看護 : 日中 12回/週	訪問看護 : 日中 12回/週 夜間 14回/週
加算 : 24時間連絡体制加算 : 重症者管理加算、特別指示書	加算 : 24時間連絡体制加算 : 重症者管理加算、特別指示書

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

平成11年11月から、日中の訪問看護を2週間に1回、入浴介助・膀胱洗浄の目的で利用していた。平成17年6月頃からるい瘦が著明となり、検査の結果、肺癌と診断された。7月には痰の量も増加しADLも低下してきたため、医師の往診を開始し、訪問看護師、民間ヘルパーの訪問回数も増やした。

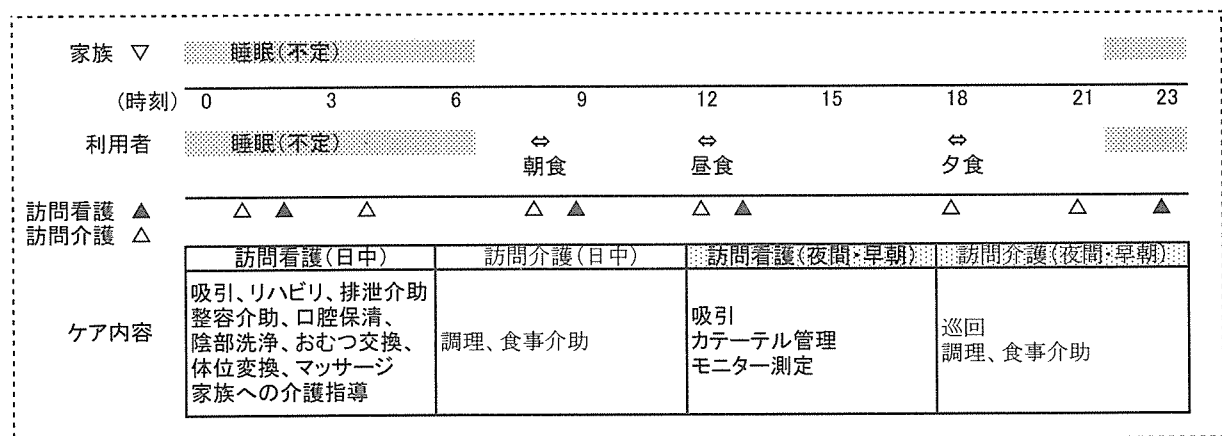


図表 F-1 Fさんの経過図

3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

痰の量が多く、時間帯に関係なく吸引が5分～15分おきに必要な時もあった。その上、常時傍にいた主介護者である妻は軽度の認知症であるため、実質的な介護を得ることは困難であった。また、ターミナル期であり、疼痛の増大や状態の急変も考えられた。このため、①痛みのコントロール、②吸引、③ターミナル期の状態観察のために、平成17年9月21日より夜間・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、2時～2時30分（毎日）
- ・ 評価指標：痛みや苦痛の程度、在宅で亡くなることができたか、家族の安心感、介護負担の軽減



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 ▬ モデル事業期間中に追加した訪問介護

図表 F-3 Fさんの週間ケアプラン（モデル事業開始時）

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

Fさんは往診医、訪問看護、訪問介護サービスをフルに活用し、希望通り在宅で最期まで過ごすことができた。

Fさんは最期まで意識がはっきりしており、時間帯にかかわらず、痛み、呼吸苦が生じていたため、その訴えの多さに家族は疲弊していた。訪問看護師は、日中・夜間に定期的に訪問し、疼痛コントロールや吸引を行い、できる限りFさんの苦痛の軽減に努めた。また、Fさんの状態をアセスメントし、状態の変化に応じて主治医と連絡を取り合う等して対処した。これも、在宅で最期まで過ごすことを可能にした要因であったと考えられる。

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：妻

本当に介護は辛く、大変であった。Fさんは痛みや苦痛を訴えることが多く、状況も変動するため、不安になることが多かった。その中で、訪問看護師には、病状を見てもらい、大丈夫かどうかを判断してもらえるため安心できた。また、Fさんは自力で喀痰ができなかったため、痰を取るよう言われるが、家族はなかなかFさんが思うようには吸引できず、15分くらい（短い時は5分）経つと再び吸引を求められていた。その点、訪問看護師が吸引を行うと、しっかりと痰が取れたのか、約1時間以上Fさんから吸引を求められずに済むということがよくあった。Fさんの希望通り、最期まで在宅で過ごすことができて良かったと思う。

<研究者による評価>

この事例はターミナル期であったが、早期に変化を察知することで、本人や家族の

苦痛や負担を最小限にとどめることができた。ターミナルケースでは夜間・早朝の定期的な訪問看護の果たす役割は大きいと考えられた。

介護者が在宅療養に自信を持つことができた事例（Gさん）

1. 基本情報

37歳、男性。ベーチェット病。日常生活自立度 C、認知症自立度IV。主介護者は母。弟夫婦と同居し、娘夫婦が別棟に住んでいるが、育児や仕事があるため、ほとんど母が介護している。Gさんの弟は、Gさんの予後が良くないこと（ターミナルであること）を医師から告知されてからは、Gさんの希望通りなるべく家で過ごせるようにと、自宅につれて帰る方針である。ただし、主介護者である母も高齢で、継続して在宅で介護することは難しいという家族の意向により、1か月の在宅療養の後、再入院すること、その入院先も決まっている。

Gさんの病状は、ベーチェット病については神経症状と皮膚病変がある。歩行はできないが座位は可能であるため、1日中ベッド上でテレビを見て過ごす。食事は、おにぎりにしておけばゆっくり手づかみで食べることができる。排泄はおむつである。

夜間・早朝の訪問看護導入時のGさんの基本情報

性別	: 男	世帯	: 3世代
年齢	: 36歳	同居家族	: 母、弟、妹夫婦と子3人
主病名	: 神経ベーチェット、 糖尿病	主介護者	: 母
要介護度	: -	介護者の状況	: 高齢（歳）、肝臓が弱い 他の家族も仕事や育児で多忙
日常生活自立度	: C	生計	: 年金
認知症自立度	: IV		

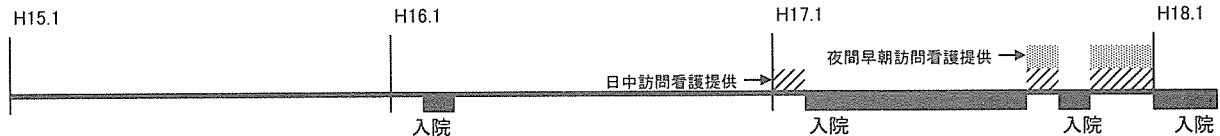
夜間・早朝の訪問看護導入前後のサービスの变化

夜間・早朝の訪問看護導入前	夜間・早朝の訪問看護導入後
病院に入院中	サービス : 訪問介護 7回/週、 配食サービス 3回/週
	訪問看護 : 日中 3回/日 : 夜間・早朝 14回/週
	加算 : なし

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

平成7年にベーチェット病と診断される。平成14年5月にめまい、瞳孔不同、頭痛が出現し、ステロイド治療を目的に入院した。その後、入退院を繰り返した。平成15年に会社を退職するのと同時に離婚して実家に帰り、母に介護を受けながら生活してきた。平成17年2月に病状（発熱、炎症症状）が再燃し8月まで入院した。こ

の入院を機に ADL は低下し、1 日中ベッド上の生活となった。日中の訪問看護は、平成 17 年 1 月頃、家族が行政に相談したことをきっかけに開始となった。その他にも、訪問介護を週 6 回、配食サービスを週 3 回利用している。

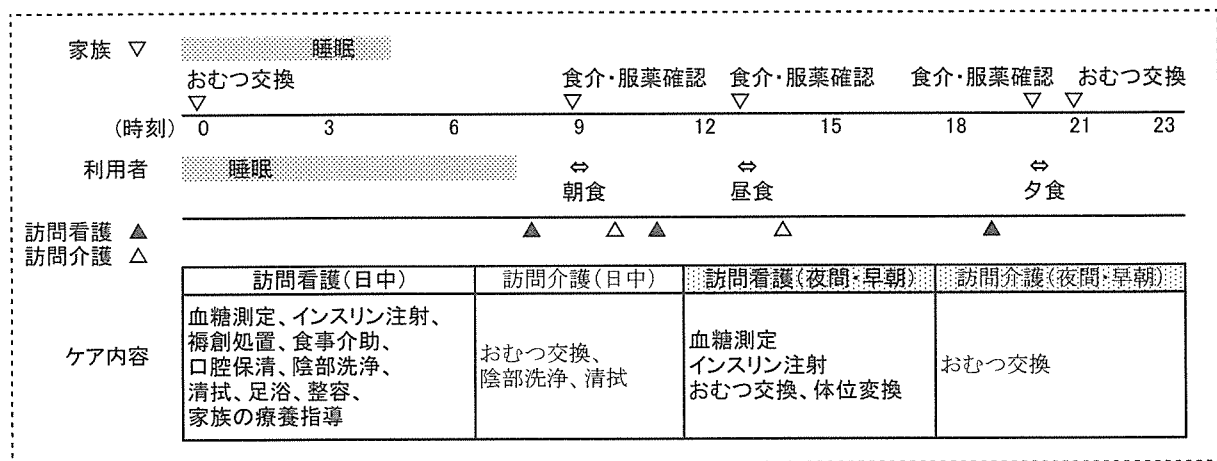


図表 G-1 Gさんの経過図

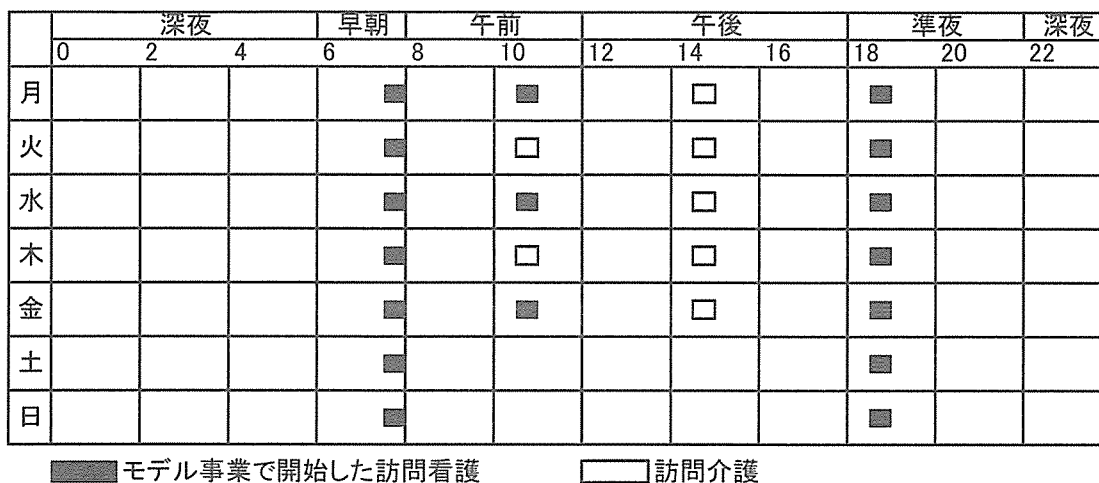
3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

糖尿病に関して、平成 17 年 8 月からインスリン注射と血糖測定が朝必要になったが、本人は細かい動作が難しいため自己注射はできない。母は注射の指導は受けたが、高齢であることから実施が困難である。また、これまで何度か G さんがベータ細胞病の症状である発熱を起こして入院した経緯から、病状変化に対して不安がある。そこで、インスリン注射および夜間・早朝の状態観察を目的に、平成 17 年 8 月 22 日から早朝と夕方の訪問看護を開始した。

- ・ 夜間・早朝訪問看護利用時間帯：19～19 時 30 分、8 時～8 時 30 分（毎日）
- ・ 評価指標：在宅生活の継続、血糖コントロール、母の介護負担の軽減、安心感



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）



図表 G-3 Gさんの週間ケアプラン（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・早朝訪問看護の評価

<退院時の評価>

退院までに2回程サービス担当者会議を開催し、家族と関係機関（主治医・訪問看護師・病院のケースワーカー・市の保健師・障害福祉担当のケースワーカー）とで、在宅療養を実現させるにはどうしたらよいか話し合った。

Gさんの在宅療養のためには、インスリン注射を実施する人が必要であるが、家族には居なかった。やむを得ない場合は療養型病床に転院する話も出ていた。しかし、良いタイミングでモデル事業の話があり、夜間・早朝の訪問看護があれば在宅生活は可能であるという判断で退院可能になった。つまり、夜間・早朝の訪問看護が無ければ在宅生活の実現そのものが難しい事例であったと言える。

<在宅療養時の評価>

Gさんは、平成17年2月に入院する前とは異なる身体状況で帰宅した。以前はトイレ歩行も可能であり、インスリン注射もなかった。

今回の退院にむけて、訪問看護師は、退院日までに訪問看護と訪問介護サービスの調整を行っていたため、退院日からサービスが即導入された。さらに、退院日にも訪問し、Gさんの状態観察や家族の困りごとに対処するなど、スムーズに在宅に移行できるよう支援した。この様にきめ細かく看護することにより、これまで24時間体制で看護されてきた病院から、大きなトラブルもなく在宅での療養生活をスタートさせることができた。

インスリン注射は訪問看護師によつて的確に実施できていたが、食事制限がうまくいかず、血糖値は不安定であった。

<家族による評価>

家族は、以前とは身体状況が異なるGさんを介護することが可能かどうか不安を抱いていた。不安に思っていた血糖値チェックとインスリン注射を、訪問看護師によって確実に実施してもらえたこと、発熱などの体調の変動も定期的に看てもらえたことは、家族の安心感につながっていた。おむつ交換等の訪問介護の支援も大変助かっていた様子である。このようにサービスを利用しながら、在宅生活を積み重ねていくうちに、在宅介護に自信がついてきたと述べている。

<研究者によるコメント>

当初の予定通り1か月の在宅生活の後、レスパイトケアのため入院となったが、「退院後は、再び在宅で看たい」と家族が希望するようになった。これは、家族の努力と訪問看護や介護の成果であり、夜間・早朝の訪問看護によるインスリン注射や身体症状のチェックも在宅療養を可能にした重要な要素であったと言える。家族の希望通り12月初旬に一旦自宅に戻り、夜間早朝の訪問看護を開始したが、発熱のため再入院となった。

5. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

在宅に戻ることがあれば、家族は継続を希望しているが、未だに入院中である。

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		

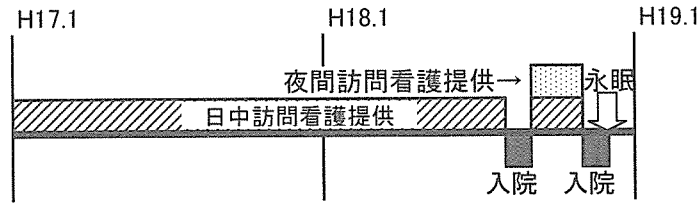
夜間・早朝の訪問看護導入前後のサービスの变化

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。



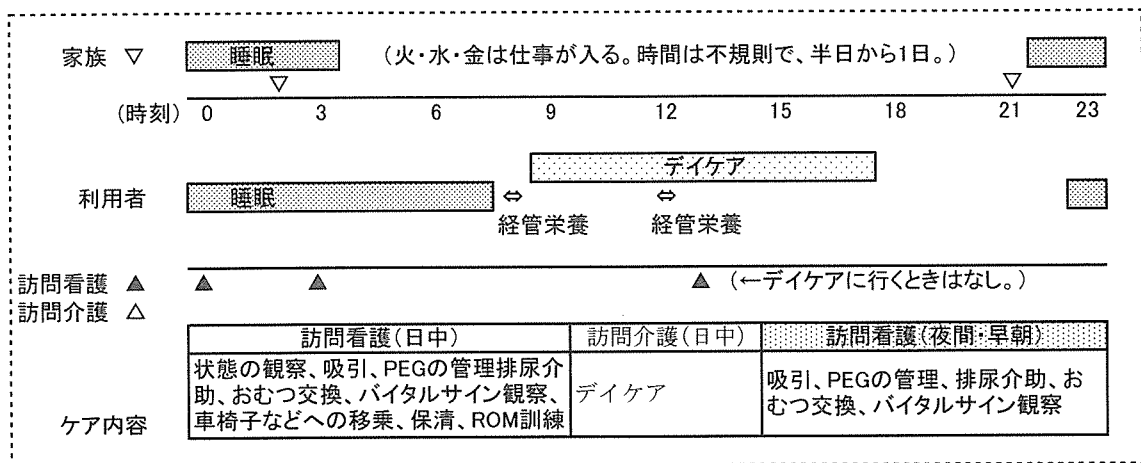
図表 d-1 dさんの経過図

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。

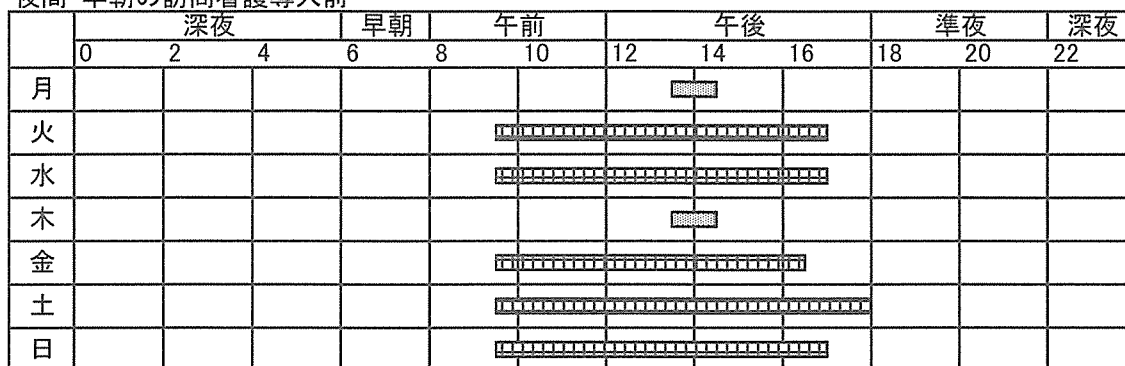
そのため、1 日でも長く d さん・家族が、安全、安楽に在宅療養生活を続けていくことができるように、①日中・夜間・早朝を通した d さんの病状観察、適切なケアの提供によって、d さんの安楽を図り、妻の不安を軽減させること、②夜間・早朝のケアを妻に代わって提供することにより妻の介護負担を軽減させることを目的に夜間・早朝の訪問看護を導入した。

- ・ 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

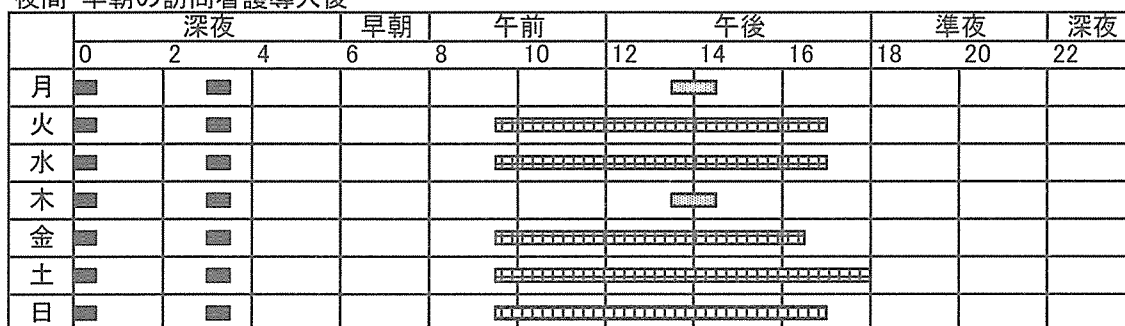


図表 d-2 dさんの1日の生活およびケア内容 (モデル事業開始時)

夜間・早朝の訪問看護導入前



夜間・早朝の訪問看護導入後



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
 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

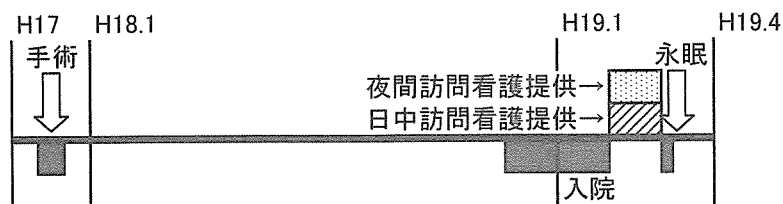
性別	: 女性	世帯	: 夫婦のみ
年齢	: 60 歳		: 近所に長女、次女の家族が居住
主病名	: 乳がん (左)、 骨転移	同居家族	: 夫、(長男夫婦)
要介護度	: 要介護 5	主介護者	: 夫、長男夫婦
日常生活自立度	: A1	介護者の状況	: 夫は常勤の仕事を持っている。介護負担が大きく、長男夫婦が利用者宅に泊まりこみ、介護を支援している。
認知症自立度	: 自立	生計	: 夫の収入

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 さんを見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

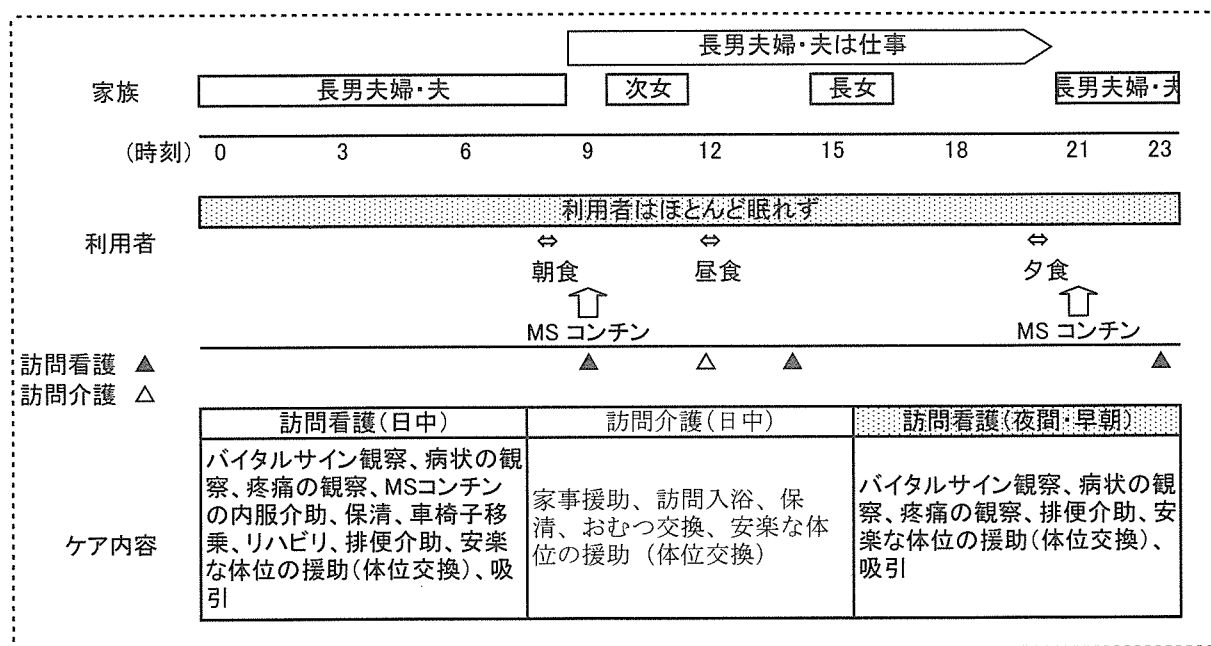
3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

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
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

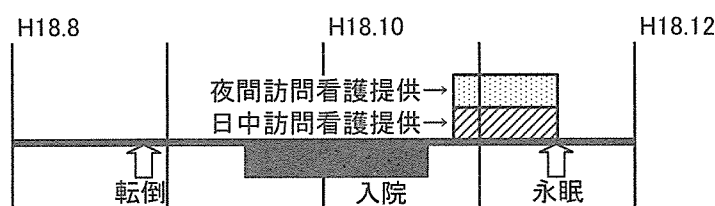
平成 18 年初めより認知症の症状が現われ始めたが、介護認定を受けず、介護サービスも利用せずに自宅で生活していた。同年 8 月 30 日に自宅で転倒し、左肩の皮膚を広範にわたり損傷した。その後より歩行困難・食欲不振が続き、同年 9 月 13 日から経口摂取ができなくなった。そして、翌日の 9 月 14 日に肺炎を起こし入院した。

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・S T 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