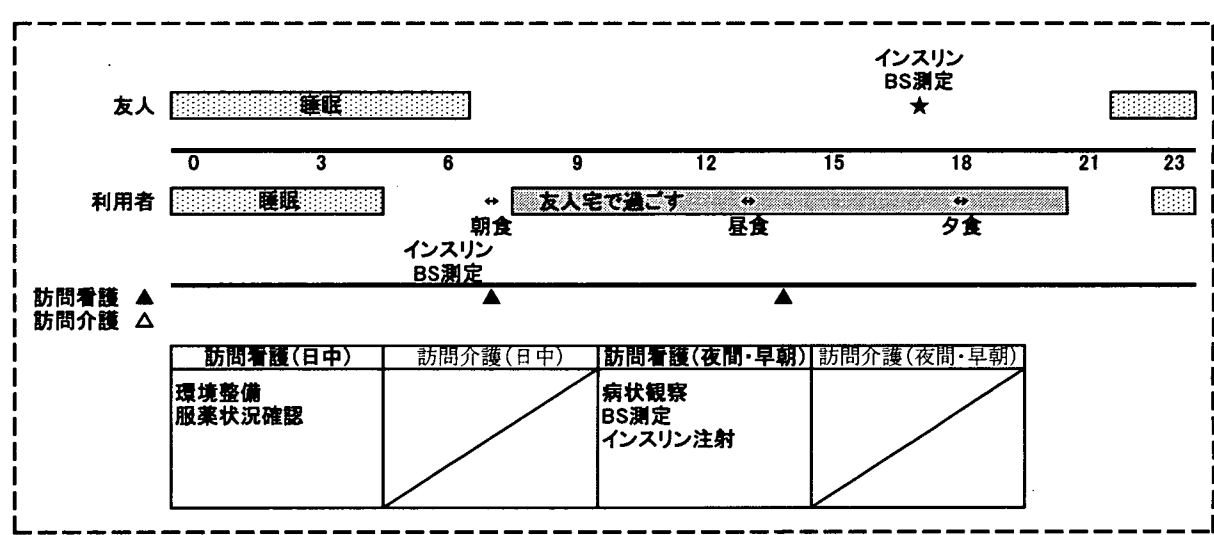


下、及び視力低下による打ち間違いの危険性があった。そのため友人2名が管理を行っているが、手技・知識ともに不安が強かった。そこで、①インスリン注射の実施、②症状・BS値の観察、を目的として早朝の訪問看護を導入することになった。

- ・夜間・早朝の訪問看護利用時間帯：7：00－7：30
- ・評価指標：HbA1c 値の改善、友人2名のインスリン注射管理手技・知識の習得



図表[19-9]-1 [19-9]さんの1日の生活およびケアプラン（モデル事業開始時）

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

12月26日より、早朝の訪問看護にてBS値測定、インスリン注射を行っていた。友人への説明も同様に行っていた。打ち間違い、低血糖を起こすことはなく経過できていた。12月28日、友人へ食事療法について説明。その後食事の工夫がなされ、HbA1c値は9.2%（12月6日）から8.4%（2月7日）とわずかに改善している。血糖値が90未満であった日はインシュリン注射を中止することになっているが、1月に入り、中止する日が増えてきた。本人にはその中止を判断することが難しいため、引き続き支援が必要な状態であった。

5. 夜間・早朝の訪問看護の評価

<研究者のコメント>

早朝の訪問看護によって、友人らの作る食事への介入もできている。介護者が未経験の医療処置を毎日実践していくことは不安が大きいが、朝夕の朝だけでも看護師が処置を行い、状態を観察することで友人らも安心できているため、早朝の訪問看護は[19-9]さんの療養生活を支える友人らの安定に効果があったと言える。

しかし、友人らも高齢であり、[19-9]さんの介護ができなくなることも予測しながら関わる必要があるだろう。

6. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

同様の内容で継続。

ターミナル期等で、病状が不安定な事例

- ・ [19-3] さん (83 歳 女性)
- ・ [19-4] さん (75 歳 女性)
- ・ [19-5] さん (71 歳 女性)
- ・ [19-10] さん (86 歳 男性)

事例 [19-3]

パウチのトラブル等を抱えながらもターミナル期を可能な限り在宅で過ごした事例

1. 基本情報

83 歳、女性。大腸癌のため人工肛門形成術後、退院。長男夫婦、次男夫婦が同敷地内に居住しているが介護には積極的ではなく、長男の嫁が介護のほとんどを行っていた。ターミナルで病状が不安定であることへの不安に加え、パウチのトラブルが多く、頻繁にパウチ交換が必要であったため、退院時から主介護者は在宅での療養に対して訪問看護の利用を強く望んでいた。

夜間・早朝の訪問看護導入時の[19-3]さんの基本情報

性別	: 女	同居家族	: 長男夫婦、次男夫婦 (同一敷地内)
年齢	: 83	主介護者	: 長男の嫁
主病名	: 大腸癌、DM	介護者の状況	: 長男の嫁以外は協力的でなく、ほぼ一人で介護している
要介護度	: 要介護 3	生計	: 本人の貯金、年金
日常生活自立度	: B		
認知症自立度	: 4		

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

病院に入院

夜間・早朝の訪問看護導入後

訪問看護 : 日中 1 回

訪問看護夜 : 準夜帯 1 回

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

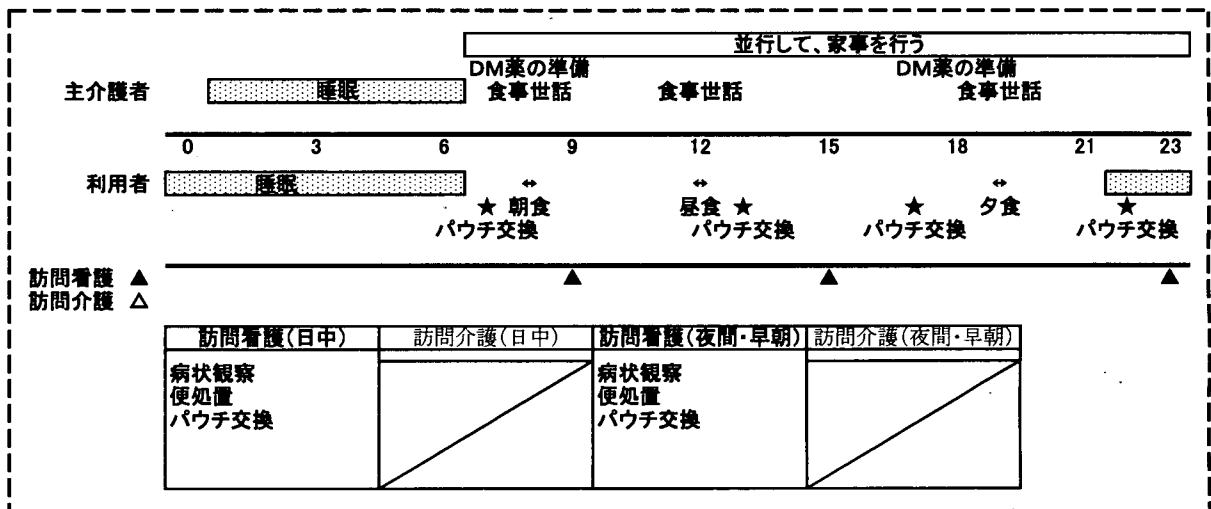
平成 19 年 6 月、自宅にて下血し、成人病センター受診、緊急 CT、CF を施行。横行結腸に腫瘍が見つかり、転移性肺腫瘍、多発性骨転移を指摘された。7 月 3 日、結腸右半切除術施行。その後、縫合不全で 7 月 11 日腹腔ドレナージ・人工肛門増設術を施行。術後著しく筋力の低下が見られたため、7 月 27 日よりリハビリを開始した。退院調整を目的に、9 月 10 日にリハビリテーション科に転棟となる。リハビリにて体力回復し、著名な状態の悪化はみられていなかったが、大腸癌の多発転移のためターミナル期と診断されていた。しかし、告知によって本人が精神的に不安定になることを家族は懸念し、告知はされなかった。腰部に疼痛を時々訴えていたが、鎮痛剤等は使用せず経過。状態安定し、9 月 24 日に退院した。なお、ストマ管理は病棟で本人、家族に説明されていたが、本人は管理に消極的であったため、退院後は主介

護者である長男の嫁が主に管理を行うことになっていた。ストマは陥没しており、また水様便であるため管理が困難であることは退院前から予想されていた。

3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

退院時、パウチの処理が自分では不可能であった。便が水様であること、ストマの形状が悪いことから約3時間おきにパウチ交換や便処理が必要であったが、主介護者だけでは対応が困難であった。また、ターミナルのために病状が不安定であり、定期的な状態観察が必要であった。同じ敷地内に長男夫婦と次男夫婦が居住していたが、退院直後は長男の嫁が日常的な世話のほとんどを行っているためにストレスフルな状況が予想され、また病状の変動に対する主介護者の不安も強かったことから、①ストマ・パウチの管理、②定期的な病状観察、③主介護者の介護負担感軽減、を目的として、日中と併せて夜間の訪問看護も導入された。

- ・夜間・早朝の訪問看護利用時間帯：23：00－23：30
- ・評価指標：パウチトラブルの回避、介護負担や不安の軽減、在宅での看取り、入院の回避



図表[19-3]-1 [19-3]さんの1日の生活およびケア内容（モデル事業開始時）

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

退院後、すぐに日中、夜間の訪問看護開始。9時（起床後）と23時（眠前）の訪問を行っていたが、本人が22時ごろの入眠を希望したため、導入後すぐ23時の訪問を深夜2時に変更した。およそ3時間ごとにパウチから水様便が漏れ、更衣、パウチ交換、清拭が必要であった。頻りにパウチを交換していたため、訪問看護師が滞在中にパウチを交換することはあまりなかった。夜間の主なケアは、全身状態の観察、パウチの便出しであった。導入当初は、入眠後に覚醒してしまうこと、夜間帯の主なケ

アが状態観察であることから、本人には訪問看護の有効性が見出せず、夜間の訪問看護に否定的であった。1日3回の訪問看護利用は家族も多いと感じていたが、ターミナル期の病状に不安を感じている主介護者の強い希望により、最期まで継続して利用した。

パウチ漏れに対し、ストマ外来でフォローされていたが、なかなかトラブル解決には至らなかった。10月末、パウチ業者の紹介によりストマケアを専門とする大学教員と連絡をとるようになり、パウチの工夫が図られたことで、パウチトラブルに対する主介護者の不安は徐々に軽減されていった。訪問看護師は主に皮膚トラブルの観察を行っていた。11月12日、食思低下の出現、腰部痛増強、呼吸苦の出現がみられたため緩和ケア外来を受診、オキシコンチンの内服が開始された。

それから12月半ばまではパウチの交換も半日～1日に1回程度となり、疼痛も自制内となり、本人、介護者ともに安定して過ごせていた。オパールを利用した歩行もできていたが、徐々に歩行困難が顕著となり、12月30日、夜間のトイレ歩行時に転倒。右顔面、腕、下肢を打撲したため、即日ベッドサイドにポータブルトイレを設置した。そのころより病状の悪化が顕著となった。主介護者以外の家族にもその変化は感じられるようになってきており、死期が近いことを意識するようになった。家族は本人との時間を大切にするために、翌31日から2008年1月1日には家族で隣市のホテルに宿泊することを決意し、よい思い出をつくることができた。その後はさらに状態は悪化し、1月10日ごろには疼痛増強し、食思低下、体動、活気ともに乏しくなり、床上生活となる。経口摂取が困難であり、疼痛の増強もあったため、14日外来の診察後、そのまま緊急入院となる。疼痛の緩和を優先し、鎮痛剤投与をすすめたことで意識レベルが低下し1月23日に永眠された。

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：長男の嫁

退院の時点で、ターミナル期の[19-3]さんを在宅で介護することには不安が強かった。さらにパウチトラブルが重なり、昼夜を問わずかなりストレスだった。しかし、夜の訪問看護が便処置をしてくれているおかげで気にすることなく眠れたし、状態観察をしてくれると思うと安心できた。また、夜の看護師から情報を引き継いだ日中の看護師が訪問し夜間の状態を報告してくれたことで、夜間の本人の様子を知ることができたし、情報が多いおかげで日々の変化を落ち着いてみることもできた。他の家族の協力がなかなか得られず、ほとんど一人で介護した時期もあった。その際には、訪問看護師が悩みや不安を聞いてくれたことで「一緒に世話をしてくれる人がいる」と思えたのは有り難かった。家で看取ることはできなかったが、本人も徐々に状態が悪

化するに連れて、夜間の看護師の訪問があると安心して眠れていた様子であった。直前まで家にいられたことは本当に良かったと思う。

<研究者のコメント>

家族の評価からも、夜間の訪問看護が介護負担や不安の軽減に効果があったと考えられる。特に、主介護者は病態の変化に対する不安が強く、夜間の様子を知らせたことは有効であった。訪問看護師が、夜間の様子も併せて把握しておくことは、日中の看護師が本人、家族に対してケアを行う際にも有効であることが示されている。

6. 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。

事例 [19-4]

在宅療養を強く望み、最期まで住みなれた家で過ごすことができた事例

1. 基本情報

75 歳、女性。肝細胞癌でターミナル、告知はされているが本人の希望により治療は行わず、在宅療養していた。配偶者である夫も在宅療養に対し、同意している。夫と二人暮らしであり、夫が出勤し不在の時間帯には、訪問サービスだけでなく近所の友人らが頻繁に自宅へ出入りしていた。

夜間・早朝の訪問看護導入時の[19-04]さんの基本情報

性別	: 女	同居家族	: 配偶者
年齢	: 75	主介護者	: 配偶者
主病名	: 肝細胞癌、 脊椎転移	介護者の状況	:
要介護度	: 要介護 4		7 時～19 時は不在。夜間は隣の部屋 で就寝している。
日常生活自立度	: J		
認知症自立度	: なし		

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

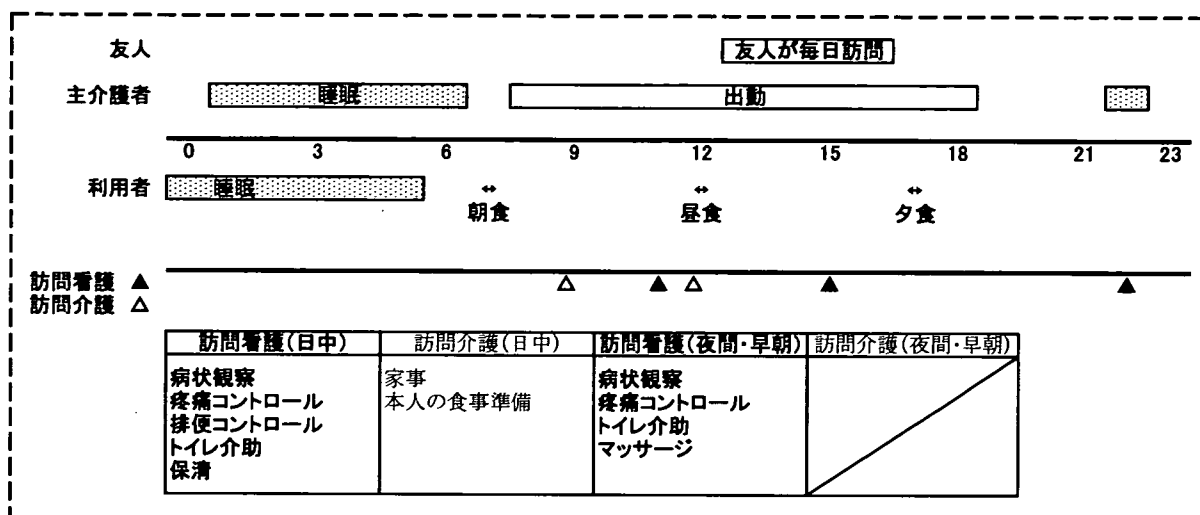
訪問介護	: 日中 1 回/日
訪問看護	: 日中 1 回/日

夜間・早朝の訪問看護導入後

訪問介護	: 日中 2 回/日
訪問看護	: 日中 1 回/日 : 夜間 1 回/日

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

平成 14 年、肝細胞癌と診断されるも、精密検査、治療を拒否。平成 17 年に転倒して以降、歩行困難となる。また、下肢に浮腫があり、トイレ移動時に援助が必要であった。日中は独居のため、家事はヘルパーに依存していた。徐々に病状は進行していたが、本人は極力在宅での療養を希望していたため、訪問介護と訪問看護を 1 日 1 回ずつ利用して過ごしていた。日中の訪問看護では、病状の観察と疼痛コントロール、排便コントロールを主に行っていた。下肢の疼痛のために夜間も不眠傾向であり、隣部屋で就寝している夫を呼ぶことも多く、多いときには一晩に 3～4 回に及ぶこともあった。また、平成 19 年 9 月 9 日の深夜、ポータブルトイレへ移乗の際に転倒し、右肩を打撲するなど、筋力の著しい低下もみられていた。病状の進行に加えて本人の疼痛、不安の訴えも強くなり、夫の介護負担、不安が強い状態であった。



図表[19-4]-1 [19-4]さんの1日の生活およびケア内容
(モデル事業開始後2か月後)

3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

ターミナル期であるため、病状が不安定であった。疼痛コントロールがうまくつかず、本人のストレスが非常に強かった。夜間に、夫をトイレ介助等で何度も起こしたりすることもあり、夫は就労もしていることから介護負担、不安が強い状態であった。そこで、①定期的な症状観察、②疼痛のコントロール、③主介護者の介護負担や不安の軽減、を目的に夜間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：22：30－23：30
- ・評価指標：介護負担や不安の軽減、在宅での看取り、入院の回避

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

9月27日、夜間の訪問看護開始。21時に睡眠導入剤を内服していたが、全身倦怠感が著明であり、夜間は不眠傾向にあった。下肢の浮腫、疼痛の訴えと不満が多く、主なケア内容は鎮痛剤の投与、傾聴、マッサージであった。深夜帯に入る前の看護師の訪問を見込んで、夫は仕事からの帰宅後にすぐ仮眠をとるようになった。

10月30日16時、ヘルパーより呼び出しあり緊急訪問。腹痛あり、主治医にて鎮痛剤投与開始するが30分後に嘔吐。夫へ連絡し、その場で病状の説明と今後の方針の検討がなされた。夫が在宅での看取りを希望したため、より細やかな病状観察のために日中の訪問看護が1時間追加された。

その後、一日3回の訪問看護にて急変なく経過していたが、11月23日ごろより日中も傾眠傾向、疼痛出現時には不穏もみられるようになった。12月に入り、意識レベルが低下し、開眼はするも追視は見られず、声かけに対する返答もほとんどみられなくなった。同時に37度から38度の熱発が続き、状態が不安定であったため、連日

主治医が訪問し診察していた。また、夜間よりも朝方目が覚めた時の不安が強いため、夫の希望により、12月5日から夜間の訪問看護を早朝5時30分へ変更した。徐々に意識レベル低下、呼吸状態も悪化し、12月8日、夫、友人、妹夫婦に看取られ永眠される。

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

2人世帯であったので、家で本当に看取ることができたのは訪問サービスのおかげであったと思う。本人は夜寝られないことが辛かったようだが、自分は仕事をしているのでゆっくり休みたかったこともあり、呼び出されて喧嘩になることもよくあった。訪問看護が22時30分に来るようになってからは、帰宅後しばらく仮眠をとることができたので体力的にも精神的にも負担が軽くなった。夜間、急に状態が悪くなったら、という心配があったが、寝る前に訪問看護師がその時の状態を説明してくれたことで安心して眠ることができた。

<研究者のコメント>

介護者が配偶者のみで、在宅で看取れたことは、訪問サービスを始め、医師、ヘルパー、ケアマネジャー、保健師等との連携体制があったためと考える。疼痛コントロールや状態観察が日中・夜間を通して必要であったが、特に夜間帯は訪問看護の支えが大きかったと思われる。家族の評価からも、就寝前にその夜の状態を看護師から先に聞いておくことで安心して入眠出来たことは、夜間の訪問看護の効果であり、介護負担、不安の軽減につながったと言える。また、本人の状態が日々変化する中で、タイムリーに状態を判断し、介護者のニーズに合わせてサービスを変更できた点は夜間・早朝の訪問看護事業が整備されていた結果であると言える。

6. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

利用者永眠にて、終了。

事例 [19-5]

独居でも可能な限りターミナル期を在宅で過ごした事例

1. 基本情報

71 歳、女性。胃癌のターミナル。変形性股関節症による立ち上がり困難があり、要介護度 2、日常生活自立度は B。認知症はない。独居生活であり、息子の嫁と妹が一日に数回介護に訪問しているが、1 人での時間が長い。

夜間・早朝の訪問看護導入時の[19-5]さんの基本情報

性別	: 女	同居家族	: なし
年齢	: 71	主介護者	: 妹 (近所)
主病名	: 胃がん、変形性 股関節症	介護者の状況	: 妹 妹が時々、息子の嫁が毎夕に来宅。 一人の時間が長い。
要介護度	: 要介護 2		
日常生活自立度	: B		
認知症自立度	: 正常		

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 : 入院

夜間・早朝の訪問看護導入後

サービス : 訪問介護 2 回/日

訪問看護 : 日中 3 回/週

加算 : 夜間 7 回/週

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

変形性股関節症があるため、起き上がりを自力で行うことが難しい状態、さらに疼痛の訴えもあった。なんとか独居にて生活していたが、平成 19 年 2 月、胃重感、経口摂取の困難が出現したために検査した所、胃がんと診断される。同年 4 月、胃全摘出術を施行。5 月に退院され、抗がん剤内服を開始。しかし、経口摂取困難のため数日後に一時再入院となる。その入院以降、症状観察のために訪問看護の導入開始し在宅療養していたが、8 月に下痢と体力低下のために再入院。病状が不安定なことに加えて独居のため、急変時の対応が遅れる可能性があった。そこで 11 月、訪問看護、訪問介護、家族、主治医の支援体制を構築した上で退院した。退院時、麻薬の使用にて疼痛コントロールは良好であった。

3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

ターミナル、変形性股関節症による疼痛もあり。定期的に病状・苦痛症状出現の観察・疼痛の緩和が必要な状態であった。また、仙骨部に発赤があり、褥そうの予防が必要であった。夜寝がえりや起き上がりが自力では難しいため、持続的圧力、失禁による褥そうのリスクがあった。日中は介助にてトイレ歩行できていたが、夜間は付き添いがなく不可能であった。そのため、①病状観察、②トイレ介助、③褥そうの予防、を目的に夜間の訪問看護が導入された。

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

退院直後から深夜2時の訪問看護開始。日中の食事摂取は、おかゆ等を一食あたりスプーン4口くらい。嘔気はなかったが、食思不良、倦怠感は続いていた。徐々に状態悪化し、22日には飲水摂取困難、尿量低下がみられた。日中の訪問看護師より脱水予防の為に輸液を提案したが、本人の希望にて半日様子をみることにしたところ、その日の夜に、脱水と麻痺性イレウスを起こし、本人から家族へ救急連絡。22時に救急外来を受診した後入院となった。

5. 夜間・早朝の訪問看護の評価

<研究者のコメント>

夜間の訪問看護師の役割として、状態観察、褥そう部の観察が主であった。独居であったため、夜間の訪問看護は安心感を与えていた。それと同時に、夜間のトイレ介助によって、本人の不快感、失禁への不安が解消されていた。トイレ介助を通して、状態観察や褥そう部の観察が行われていた。病状の悪化のために入院したが、可能な限り在宅で過ごすことができたと考えられる。

6. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

緩和ケア病棟に入院中。

事例 [19-10]

[19-10]さんが好きだった自宅で看取ることができた事例

1. 基本情報

86歳、男性。下部胆管癌にてターミナル、アルツハイマー型認知症。要介護5、日常生活自立度C、認知症自立度Ⅲ。配偶者、息子世帯と2世帯住宅で療養していた。主介護者は高齢の妻である。本人が在宅での療養を強く希望しており、家族もできるだけ在宅で過ごせることを望んでいた。

夜間・早朝の訪問看護導入時の[19-10]さんの基本情報

性別	: 男	同居家族	: 配偶者
年齢	: 86		息子夫婦、孫
主病名	: 下部胆管癌、アルツハイマー型認知症	主介護者	: 配偶者
要介護度	: 要介護5	介護者の状況	:
日常生活自立度	: C		日中の世話は妻が行うが、高齢。
認知症自立度	: Ⅲ		夜間は妻、息子、妻が交替で付添。

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 : 入院

夜間・早朝の訪問看護導入後

訪問介護 : 3回/日
訪問看護 : 日中 1回/日
: 夜間 1回/日

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

平成13年ごろより物忘れがあり、平成16年認知症と診断される。妻との対話中に急に怒り出すなど、徐々に対応が難しくなっていた。平成19年に入ってから、トイレ以外の場所で排泄してしまうなど症状が進み、妻も息子夫婦も認知症の症状に対する困難を感じていた。平成19年8月、下部胆管癌による閉塞性黄疸あり、ERBDチューブ挿入。その後9月にチューブの閉塞のため再度入院するが、点滴の自己抜去など問題行動多く、治療困難にて退院の運びとなる。10月、妻はうつ症状もあり、介護負担軽減のために日中の訪問看護を開始した。11月、再閉塞し入院、チューブ交換。退院時担当者会議にて、胆管癌、認知症症状の進行が進んでおり、チューブ狭窄の度に入院、処置を行うことをやめ、閉塞しても新たな処置は行わずに緩和ケアを優先することに決定した。本人は入院中もよく帰宅したいと訴えており、転院等も検

討した結果、家族の意思で在宅療養を始めることとなった。家族は在宅での看取りを希望していた。

3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

ターミナル期、家族は在宅での看取りを希望していた。定期的な病状観察、体位交換、オムツ交換が必要であった。主に介護している妻は、急変への不安も強く、うつ症状もみられていたことから、妻の精神的な負担が非常に強かった。そこで、①病状の観察、②家族の介護負担、不安の軽減、③在宅での看取り、を目的として夜間の訪問看護が導入された。

- ・夜間・早朝訪問看護利用時間帯：23：30－24：00
- ・評価指標：在宅での看取りができる、家族の介護負担、不安の軽減

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

退院翌日より、夜間の訪問看護開始。経口摂取はほとんど不可能で、輸液から2000ml、180kcal／日のみ投与していた。徐々に全身状態は低下していったが、持続する疼痛や苦痛はみられず過ごせていた。

12月31日に呼吸状態悪化しSP02値もp75%まで一時低下した。家族へ急変の可能性を説明し、看取りに対する家族の準備を始めた。自己喀痰も徐々に難しくなり、1月6日より訪問時、必要な時に吸引を実施。1月25日ごろより意識レベル低下し、声かけへの反応も鈍く、血圧も低下、チェーンストークス呼吸も出現。2月3日、在宅にて永眠される。

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：妻

認知症で徘徊していた時と比べて介護は楽になったが、病状が不安定で、いつも急変するかもしれない、という不安があった。日中の訪問看護が終わった後、その時に聞けなかったことや状態が変化したように感じるものがよくあった。就寝前に看護師が来るとわかっているので、その時に疑問や不安が解決する。寝る前にその時の状態をきちんと教えてもらったので、本当に安心して休むことができた。「何かあったらいつでも電話してね」と言ってもらえると、夜も電話をしやすいうえ、安心できた。家が大好きだった本人が、自宅で最期まで過ごせたことは本当にありがたいと思っている。

<研究者のコメント>

主介護者は急変に対する不安が強く、不安定なターミナル期を在宅で過ごすためには、頻繁に病状を説明する必要があった。日中だけでなく、就寝前に訪問しその日の夜の状態を推測し伝えることで、介護者は安心して夜を過ごせていた。妻が体調を崩さずに最期まで世話できたことから、そうした看護師の訪問が精神的な負担を軽減した効果があったと考えられる。

6. 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

- ・ [18-7] さん (53 歳 女性)
- ・ [19-6] さん (73 歳 男性)
- ・ [19-11] さん (70 歳 女性)

事例 [18-7]

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

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、[18-7]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、[18-7]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、[18-7]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。

[18-7]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[18-7]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

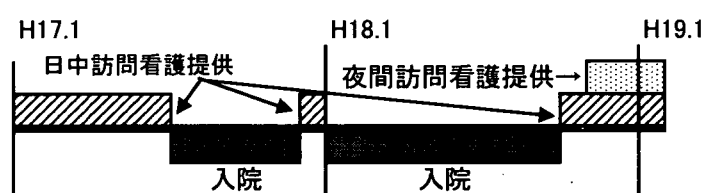
夜間・早朝の訪問看護導入前	夜間・早朝の訪問看護導入後
サービス : 訪問介護 5回/週	サービス : 訪問介護 5回/週
: 訪問入浴 1回/週	: 訪問入浴 1回/週
訪問看護 : 日中 18回/週	: 訪問リハビリ 1回/週
訪問看護支払い保険 : 医療保険	訪問看護 : 日中 18回/週
自立支援法	: 夜間・早朝 7回/週
加算 : 24時間連絡体制加算	訪問看護支払い保険 : 医療保険
	自立支援法
	加算 : 24時間連絡体制加算

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、移動の介助、定期的な体位交換が必要となった。そのため、同年 10 月から自宅療養時には、それらの介助、そして、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、[18-7]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。それらのケア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[18-7]さんのストレスとなっていた。



図表[18-7]-1 [18-7]さんの経過図

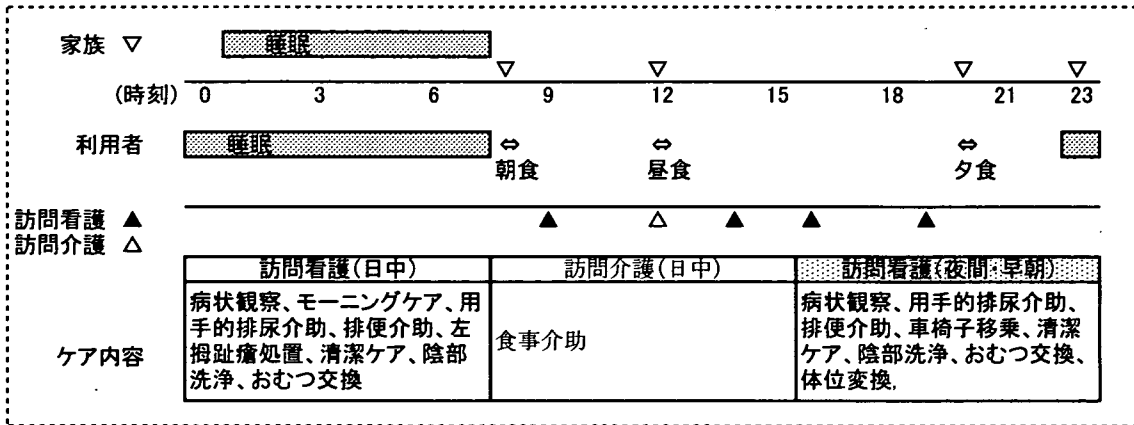
3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

[18-7]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、[18-7]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、①[18-7]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[18-7]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そのことにより、[18-7]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、[18-7]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。

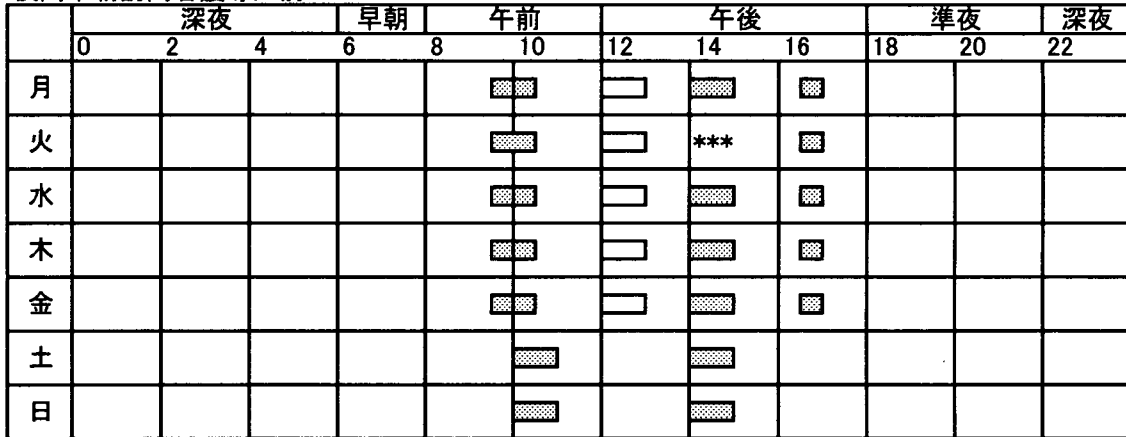
なお、本事例は、地域のSTが連携して夜間・早朝の訪問看護を行なった事例であり、日中の訪問看護と夜間・早朝の訪問看護が異なるSTから提供された。

- ・ 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[18-7]-2 [18-7]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[18-7]-3 [18-7]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、[18-7]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、[18-7]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、[18-7]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. 平成19年度の経過について

平成19年度は、8月上旬に発熱が見られ、肺炎にて呼吸器科に10日間入院した。その後、10月上旬には手の痺れが出現したため、検査目的で入院するも、入院中に手の痺れが改善し、MRIにて問題がないことが確認されたため、6日後に退院した。その後は、平成18年度の状態と変わりなく過ごしている。平成19年度も自宅療養中は、地域のSTと連携の上、夜間・早朝の訪問看護が継続された。

7. 平成19年度の夜間・早朝の訪問看護の評価

<家族の評価>

ヒアリング対象者：夫

看護師に排泄介助をやってもらおうと、しっかり排便してもらえるので、助かっている。19時に訪問看護を利用することで、スポーツジムに出かけたり、ゴルフに出かけたり出来ている。今は、経済的に問題がないので、夜間・早朝の訪問看護を利用