

きているが、経済的に立ち行かなくなったり、自分が（[18-7]さんより）先に死ぬと、息子達が（[18-7]さんの）世話をしなければならなくなる。できるだけその状況は避けたいと思っている。

今後の訪問看護に期待する事は、週末や年末年始に訪問看護が利用できなくて困っているの、利用できるようにしてほしい。

今後の医療・介護サービスに期待することは、今は、排便のケア（用手的腹部圧迫による排便ケア）が医療行為になるということで、ショートステイが利用できないが、利用できるようになってほしい。

#### ＜研究者のコメント＞

介護者である夫は、夜間・早朝の訪問看護の訪問時間をうまく利用して、スポーツジムに行くなど出来ている。夜間・早朝の訪問看護は、介護者である夫のQOLの維持に効果的であると考えられる。また、夫は夜間・早朝だけではなく、週末や年末年始の訪問看護の利用を希望していた。週末や年末年始の訪問看護については、看護師不足も一因であるが、今後の課題と考えられる。

#### 8. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

利用者・介護者共に、金銭的に続く限りは夜間・早朝の訪問看護を利用していきたいと考えている。

## 事例 [19-6]

### 就寝前の状態観察により介護者が安心して単身赴任を継続できている事例

#### 1. 基本情報

73 歳、男性。脊髄小脳変性症のため、気管切開、胃瘻造設を行っている。妻は大阪で開業しており、週 3～4 日診療しているため、普段の身の回りの支援は住み込みの家政婦が行っている。妻は診療が終了すると帰宅し、週 3～4 日を本人と過ごしている。本人の在宅生活への希望が強く、退院と同時に夜間・早朝看護導入となった。

#### 夜間・早朝の訪問看護導入時の[19-6]さんの基本情報

性別	: 男	同居家族	: 独居
年齢	: 73	主介護者	: 家政婦
主病名	: 脊髄小脳変性症	介護者の状況	:
要介護度	: 5		妻が大阪で診療所開業（週 3～4 日）
日常生活自立度	: C1（寝たきり）		しており、週 4～3 日帰宅する。普段
認知症自立度	: 正常		の身の回りの支援は家政婦が行う

#### 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

病院に入院

##### 夜間・早朝の訪問看護導入後

家政婦	: 24 時間
サービス	: デイサービス 2 回/週
	: 療養通所介護 1 回/週
	: 訪問リハビリ 1 回/週
	: ベッドレンタル
訪問看護	: 日中 6 回/週
	: 夜間 7 回/週

#### 2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

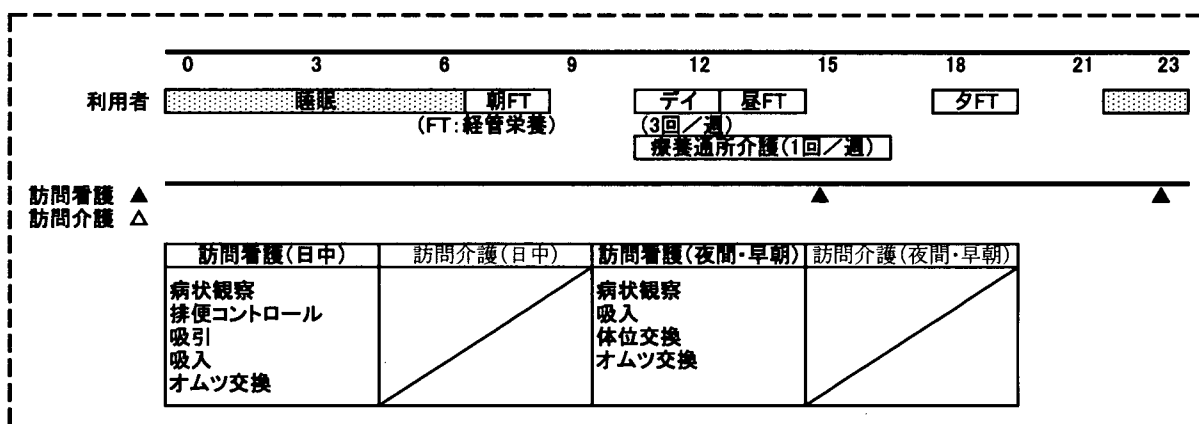
平成 13～14 年頃に脊髄小脳変性症を発症。平成 16 年、階段から転落し、右鎖骨骨折のため入院し手術を施行した。また、同院入院中に神経内科を紹介され受診した。日常生活に大きな支障はなく、住み着いた地域を離れたくないという本人の強い希望により、大阪で開業している妻と離れ、独居で生活していた。平成 18 年 12 月、誤嚥性肺炎のため呼吸器内科に入院した。投薬治療にて症状は軽快し、神経内科を経て平成 19 年 1 月に頭頸部外科に転科。その後、2 月に気管切開術施行、4 月に声門閉鎖術施行、9 月に胃瘻造設術施行。状態が落ち着いたため、11 月 23 日に退院した。

### 3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

本人が在宅での生活を強く望んでおり、妻も本人の意向を尊重したいと考えていた。身の世話、家事は住み込みの家政婦を雇用したが、気管切開部、胃瘻の管理のためには外部の医療者の介入が必要であった。妻は医療者であり、本人の状態をよく理解していたが、強く不安に思う一方で仕事を離れられなかったことから、手厚い訪問看護の介入を強く望んでいた。自己喀痰・体位交換は不可能であったため、24 時間通して定期的な体位交換と吸引が必要であった。そこで、①状態観察、②吸引処置、③体位交換、④オムツ交換、⑤別居している主介護者の不安軽減、を目的として夜間・早朝訪問看護を導入した。

・夜間・早朝訪問看護利用時間帯：22：30－23：00

・評価指標：窒息・誤嚥性肺炎の回避、適切な除圧、オムツ交換による褥そうの予防、配偶者の不安の軽減



図表[19-6]-1 [19-6]さんの一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

夜間、訪問看護にて吸引処置および体位交換、オムツ交換を実施。状態安定しており、皮膚トラブルもなく経過していた。12月15日より微熱があり、冷罨法で対処していた。12月25日頃より咳嗽もあり、呼吸困難感も出現した。12月27日38度台の発熱がみられ、解熱薬の投与で翌日夕方に解熱する。その後、朝方微熱があり、夜に解熱する日々が続き、倦怠感も強かった。再発はなし。その後、朝方微熱があり、夜になると解熱するという発熱パターンを2カ月ほど繰り返しているが、再入院には至らずに在宅で生活できている。

## 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

夜中に訪問看護師が観察をし、処置をするとわかっているので安心して家政婦に任せていられる。続けられる間はこの体制で継続していきたい。また、滞在している家政婦も、夜は一人だと不安だが訪問看護師が来ることで安心して家にいることができると言っていた。

### <研究者のコメント>

12月に入って以降、誤嚥性肺炎と思われる発熱が続いているが、入院に至らずに経過している点も、吸引処置と解熱対応の効果によるものと考えられる。家族の評価からも、訪問看護の内容が理解されていれば、夜間の訪問看護の利用が家族にとって非常に安心感を与えるもの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

同様の内容で継続。

## 事例 [19-11]

### 徐々に筋力の低下が見られ、吸引に支援が必要となってきた事例

#### 1. 基本情報

70歳、女性。ALS、要介護3。日常生活自立度はJ2。胃瘻より経管栄養を行っている。本人は病院よりも在宅での療養を希望している。長男と同居しているが、仕事で日中ほとんど不在のため、主介護者は隣家に居住している長女である。しかし、長女の夫が脳血管障害のために介護が必要となり、自営業をしながら両者の介護にあっている。

#### 夜間・早朝の訪問看護導入時の[19-11]さんの基本情報

性別	: 女	世帯	:
年齢	: 70	同居家族	: 長男 (日中不在)
主病名	: ALS	主介護者	: 長女
要介護度	: 要介護3	介護者の状況	:
日常生活自立度	: J2(一部自立)		
認知症自立度	: なし		隣家に住んでいるが、仕事、夫の 介護のために十分な介護が難しい。

#### 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

デイサービス	: 3回/週
訪問看護	: 日中 3回/週

##### 夜間・早朝の訪問看護導入後

デイサービス	: 4回/週
訪問看護	: 日中 2回/週 : 夜間 7回/週

#### 2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

平成18年ごろより嚥下困難が出現し、同年8月にALSと診断される。徐々に嚥下困難が強くなり、平成19年4月、胃瘻増設。平成19年6月30日に退院した際には、経管栄養の施行、おかゆの準備なども自力で可能であった。進行性疾患による状態悪化の可能性があり、全身症状の観察を主目的に6月30日より日中の訪問看護が開始された。徐々に病状が進行し、11月ごろより上肢の挙上困難が出現しはじめた。日常の世話は、長女が仕事や家事の合間を見て行っていたが、介護者不在の時間帯が多かったため、訪問看護のない日はデイサービスを3回/週で利用していた。12月に入り、経管栄養が自力では困難となる。自己喀痰も難しくなり、徐々に呼吸状態悪化していった。吸引すると白色の粘調痰多量に引けるため、吸引の必要性と使用方法を

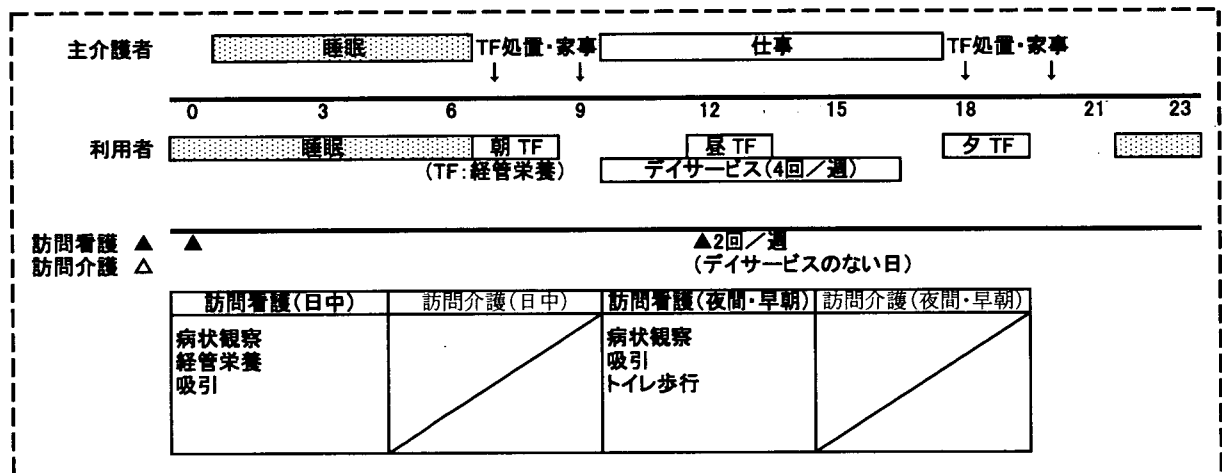
本人、および長男・長女に説明した。当時は、本人が吸引を行うことができていた。

平成20年1月20日、敷物で滑って転倒。外傷はないが、一人では立ち上がれない状態であった。2月に入り、自力で起き上がり動作難しくなり、夜間トイレ時には長男を起こしていた。夜間の歩行は転倒のリスクが高いと判断、リハビリパンツの使用を開始、ポータブルトイレを設置した。自力での吸引困難となり、吸引を目的に、デイサービスのない日の日中訪問を1回/日追加した。

### 3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

自己喀痰ができず、自力での吸引も困難であった。また、本人はトイレでの排泄を希望していたが、歩行困難、転倒歴のために、トイレには介護者の付き添いが必要な状態であった。主介護者は、疾患に対する不安もあり、できるだけ介護したいと考える一方で、自営業、夫の入院などから、夜間の付添は難しかった。よって、①呼吸状態の観察、②吸引処置、③トイレでの排泄、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：2：00～2：30
- ・評価指標：窒息・誤嚥性肺炎の回避、トイレでの排泄、主介護者の不安の軽減



図表[19-11]-1 [19-11]さんの一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

2月5日より夜間訪問看護開始し、状態観察と吸引とトイレ歩行を実施。しかし、吸引時必ず覚醒してしまうこと、本人の排尿のタイミングが午前1時から2時ごろであることから、2月9日より2時の訪問へ変更した。

緊急コールが下記に示した通り2回程あったが、それも定期的な訪問で対応することが可能であった。

- ・ 1回目：2月9日、23時に家族より「嘔気がある」と緊急コールがあった。電話で尋ねた状態と、普段の夜間の本人の状態を考慮してアセスメントし、定期の訪問時間である2時まで様子を見ることにした。
- ・ 2回目：2月20日、21時に本人が嘔吐したため家族より緊急コールがあった。この際も、状況を尋ね、対処方法等を説明した後、定時の訪問でフォローした。

時々、看護師が訪問する前にポータブルトイレで排尿していることもあるが、多くは2時にトイレまで付添って、排尿できている。喀痰困難による合併症、病状の著大な悪化は見られておらず、夜間も安定して過ごせている。

## 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：長女

訪問看護のことは、ヘルパーをしている友人から聞いていたので知っていた。夜は自分たちはきちんとみることができない上、病院等もふつうは閉まっているので不安がある。その時間帯に看護師が訪問して病状を観察し、吸引等の処置を行ってくれることで安心して休むことができる。

### <研究者のコメント>

喀痰困難による窒息や誤嚥性肺炎を回避できたことは、夜間の訪問看護の効果と言える。また、進行性の疾患によって徐々に生活範囲が狭くなっていく中で、可能な限りトイレで排泄を行いたい、という本人への対応は大切なケアと考えられる。夜間、訪問看護が入ることによって呼吸ケアと同時に、本人のニーズにあわせたケアが行えたことも評価できる。

## 6. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

経済的理由により、継続せず。ショートステイを新たに利用し、日中のサービスを増やしつつ工夫していく予定。

## 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

- ・ [19-7] さん (79 歳 男性)
- ・ [19-8] さん (89 歳 女性)



## 事例 [19-7]

### 退院直後に、喀痰困難による再入院を防げた事例

#### 1. 基本情報

79歳、男性。右大腿骨頸部骨折術後、要介護4、日常生活自立度C。COPDの既往あり、長期臥床による痰の喀出困難のために夜間の吸引が必要であった。主介護者は妻のみ。75歳と高齢であること、高血圧症の治療中であることから、介護者の健康リスクも高かった。

#### 夜間・早朝の訪問看護導入時の[19-7]さんの基本情報

性別	: 男	同居家族	: 妻、孫2人
年齢	: 79	主介護者	: 妻
主病名	: 右大腿骨頸部骨折 術後、COPD	介護者の状況	:
要介護度	: 要介護4	妻が一人で介護している。同居している孫2人はほとんど関与せず。	
日常生活自立度	: C		
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変化

##### 夜間・早朝の訪問看護導入前

サービス : デイサービス 3回/週  
訪問看護 : なし

##### 夜間・早朝の訪問看護導入後

サービス : デイサービス 3回/週  
訪問看護 : 日中 3回/週  
: 夜間 7回/週

#### 2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

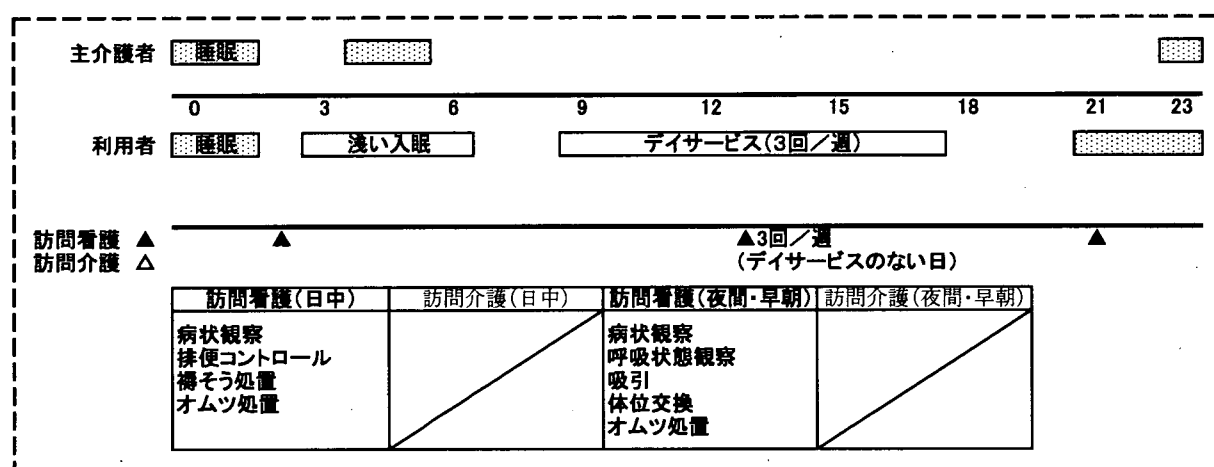
平成17年、左大腿骨頸部骨折にて入院、キynchャー固定術施行した。さらに平成19年3月、転倒にて右大腿骨頸部を骨折し、人口骨頭置換術施行した。もともとCOPDの既往があり、術後安静臥床に伴い肺炎を発症した。内科へ転棟した後、投薬にて治癒したため11月11日に退院。退院後は呼吸症状に問題なければ投薬不要という状態であった。主介護者は妻のみであり、日中はデイサービスを週に3回利用し過ごしていた。痰の喀出困難が続いており、夜間も体位交換が必要であったため夜間は妻が同室で寝ていた。11月17日深夜、痰の喀出困難のために救急車にて救急受診。深夜帯に喘鳴著名、痰の喀出困難の増強がみられており、その2日後の深夜も同様に受診していた。

### 3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

長期臥床による痰の喀出困難が著明であり、窒息、誤嚥性肺炎のリスクが高かった。腰部、右腸骨部、仙骨部に褥そうがあり、その治療に加えて適切な体位交換が必要な状態であった。オムツ交換もあったため、主介護者の心身の負担が非常に強い状態であった。また、主介護者である妻は高血圧症があったが、収縮時血圧が200mmHgを超えた状態でも自覚症状がないことから、妻の健康管理も同様に必要な状態であった。よって、①呼吸状態の観察、②吸引処置、③体位交換体、④オムツ処置、⑤主介護者の介護負担や不安の軽減、を目的として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：

・評価指標： 窒息・誤嚥性肺炎の回避、適切な除圧による褥そうの予防・治癒、主介護者の介護負担や不安の軽減



図表[19-7]-1 [19-7]さんの1日の生活およびケア内容（モデル事業開始3か月後）

### 4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

11月29日、夜間訪問看護開始。妻の入眠後、これまでは朝8時までオムツを交換していなかった。喀痰ケアと体位交換、オムツ交換を定期的に行うため、就寝前の21時と、主介護者が体位交換をして入眠してからの2時に訪問した。その後、継続的な喀痰ケアの施行によって呼吸トラブルを起こすことなく経過し、治療の進行にもなって徐々に全身状態も回復した。平成20年1月には食事摂取量も増加し、褥そうも治癒状態となった。

### 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：妻

窒息しそうになったことが2回続いたので、夜中は特に安心して眠れていなかった。

寝る前、さらに数時間後にまた看護師が来ることがわかっていると、安心してぐっすり眠ることができた。毎日一人で体位交換、オムツ交換を行っているとは負担が大きいですが、一日に看護師が何度も来てくれたおかげで体が楽になった。

### **<研究者のコメント>**

窒息、誤嚥性肺炎を起こすことなく経過できた。家族の処置が期待できず、夜間帯に痰の喀出困難が出現するような場合、要介護者の呼吸状態の安定のためには夜間の訪問看護が必要であると言える。また、褥そうの治癒は栄養状態の回復、日中の処置に加えて夜間の定期的な体位交換とオムツ交換が有効であったと言える。そのためには24時間継続して数時間ごとに処置することが必要であるが、介護者への負担が強く、特に高齢である場合には介護者の身体的リスクを考慮しなければならない。今回は、夜間に訪問看護が2回入ることによって、主介護者の健康を損ねることなく皮膚トラブルの回避、褥そうの治癒が達成できたといえる。

## **6. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用**

呼吸状態が安定、全身状態も回復していることに加えて、経済的理由のため夜間の訪問看護を継続せず。週3回の日中訪問のみ継続となる。

## 事例 [19-8]

### 退院直後の、不安定な状況にケア提供し、安定した後はヘルパーに変更した事例

#### 1. 基本情報

87歳、女性。要介護4、日常生活自立度B、認知症自立度Ⅱ。心不全あり、在宅酸素療法を行っている。息子夫婦と孫と4人暮らしで、息子夫婦は自宅で農業を営んでいる。息子は外へ仕事に出ることも多く、日中の介護はほとんど妻が担っている。

#### 夜間・早朝の訪問看護導入時の[19-8]さんの基本情報

性別	: 女	同居家族	: 息子、息子嫁、孫
年齢	: 87	主介護者	: 息子、息子嫁
主病名	: 心不全、右下腿静脈瘤、腎不全	介護者の状況	: 息子は日中外出することが多い。日中は主に嫁が介護している。
要介護度	: 要介護4		
日常生活自立度	: B		
認知症自立度	: Ⅱ		

#### 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

サービス	: 訪問入浴 2回/週
	: ショートステイ 15日/月
訪問看護	: 1回/月

##### 夜間・早朝の訪問看護導入後

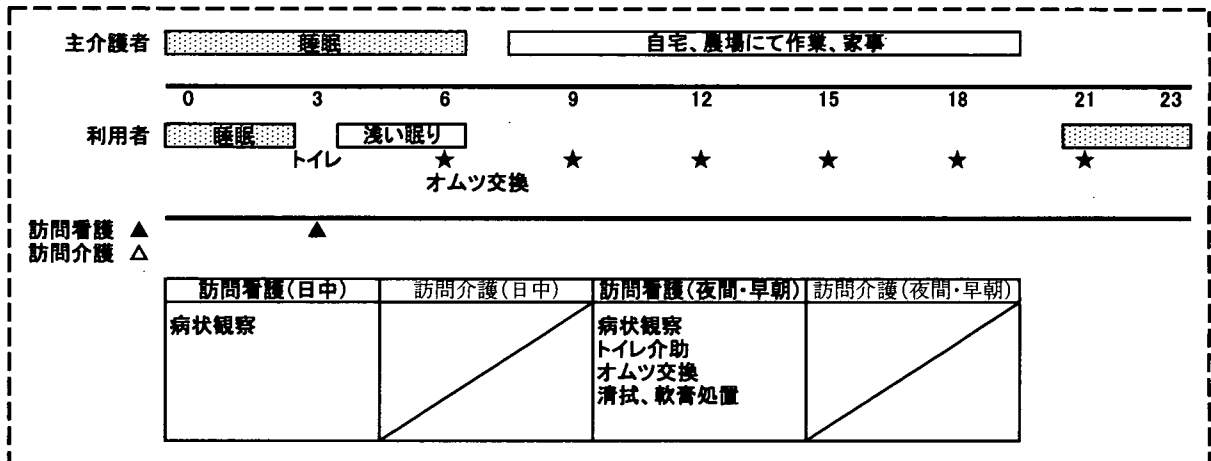
サービス	: 訪問入浴 2回/週
	: ショートステイ 15日/月
訪問看護	: 日中 1回/月
	: 夜間 7回/週

#### 2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

心不全、在宅酸素療法中の症状確認のため、月に1回、日中に訪問看護を行っていた。平成19年11月、利尿剤を内服していても利尿がつかず、23日に入院加療。病状は改善し12月13日に退院したが、入院中は床上生活時間が長く、ADL著名に低下。入院前には、手すりを使って自力でトイレまで歩行できたが、筋力、体力低下のために不可能となる。日中、一人の時はポータブルトイレを使用。夜間は呼び鈴を使い、家族介助にて歩行、トイレを使用していた。夜間のトイレのための呼び出し頻繁で、夜間に2回ほどは家族が介助していた。家族の負担が強く、退院から数日後には訪問介護の利用をケアマネジャーと家族で検討していた。

### 3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

心不全による退院直後のため、定期的な病状観察が望ましい状態であった。夜間のトイレ介助が日中に仕事を持つ家族の負担となっており、再入院の可能性も高かったため、夜間の訪問サービスによる症状観察と、安全なトイレ移乗および介助が必要な状態であった。そこで、①夜間のトイレ介助、②症状観察、③介護者の介護負担の軽減、を目的として、夜間の訪問看護を導入した。



図表[19-8]-1 [19-8]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

夜間のトイレの時間に合わせ、夜中3時に訪問。トイレ介助に加え、乾燥による全身掻痒感があったため清拭後に軟膏塗付を行って対応したところ、処置後すんなりと入眠できるようになっていった。家族員は夜中に起こされることがほとんどなくなり、朝型までおだやかに過ごせていた。大きな変化はなく、ケア内容も同様に最後まで経過した。

### 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：息子

退院してきたときには、急に動けなくなっていて驚いたが、夜中に幾度となく様々なことで呼ばれたのにはもっと驚いた。睡眠を中断され、ゆっくり休めないことは大変辛く、このままでは家族がみな疲弊してしまうという危機感があった。夜間の訪問看護が来てからは、呼ばれることがほとんどなくなり、状態の観察もしてくれるので安心して休むことができる。しかし、家族の目から見ると、訪問看護師の料金は高額であり、ヘルパーとの違いは分かりづらいため、モデル事業でなければ、安い方を選んでいたかもしれない。

### **<研究者のコメント>**

心不全を持つような急変リスクの高い人を夜間1人で介助する際、看護師が訪問することで介助方法や処置を工夫することができたと言える。[19-8]さんの場合には主なケア内容は介護の印象が強く、看護師が病状観察を行いケア方法を選択していることが伝わりにくいと考えられた。介護者の目に見える医療処置がない場合でも、予防的な訪問看護の有効性を示す工夫が必要であると言える。

## **6. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用**

退院後状態安定してきたため、夜間の介護サービスへ変更となる。

確実な内服が必要であるが、自己管理が  
困難な事例

- ・ [19-2] さん (59歳 女性)

## 事例 [19-2]

### 睡眠導入剤の服薬管理を行い、症状安定につなげることができた事例

#### 1. 基本情報

59歳、女性。躁うつ病。初老期認知症、要介護1。もともと独居生活で、9月に高齢者賃貸マンションに転居。内服は1日2回、自分で内服可能であるが、不眠時の睡眠導入剤の使用の調節がうまくできず、大量内服してしまうこともあった。主な介護者は同県内に居住する娘だが、自身の出産の直前・直後であるため介護は難しい。

#### 夜間・早朝の訪問看護導入時の[19-2]さんの基本情報

性別	: 女性	世帯	: 高齢者住宅
年齢	: 59歳	同居家族	: 独居生活
主病名	: 躁うつ病	主介護者	: 長女
要介護度	: 要介護1	介護者の状況	:
日常生活自立度	: 自立	娘が同じ県内にいるが、出産前後のため	
認知症自立度	: II	介護は難しい。	

#### 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

病院に入院

##### 夜間・早朝の訪問看護導入後

サービス : デイサービス 2回/週  
: 訪問介護 日中 2回/週  
訪問看護 : 日中 2回/週  
: 夜間 7回/週

#### 2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

平成元年、夫に癌の診断があった頃から躁うつ症状出現。平成13年に夫が他界し、症状が悪化、入退院を繰り返していた。躁状態での主な問題は乱費であり、躁状態の前には不眠、おせっかいをやく、といった兆候がみられる。さらに、平成19年に入って認知症と診断されている。躁うつ病の症状の悪化にともなう入退院を繰り返しており、平成19年9月13日が7回目の退院であった。

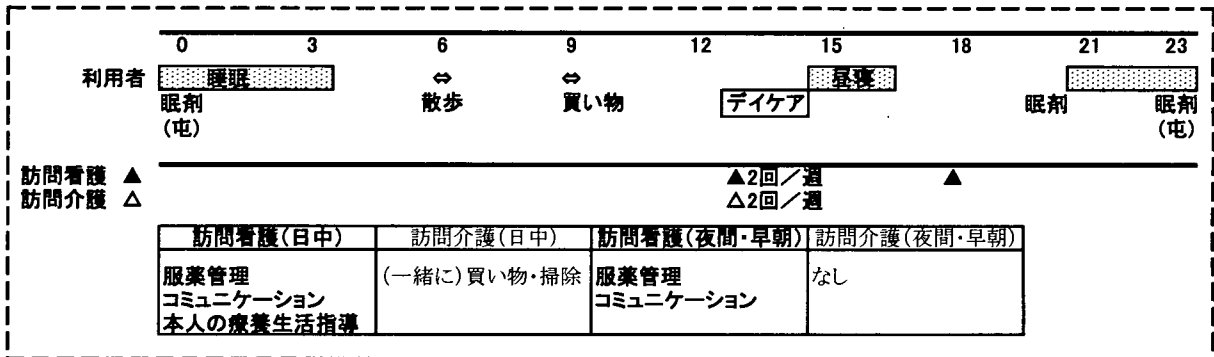
#### 3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

もともと1日2回の内服薬は自己管理できていたが、時々飲みわすれがあった。夜



間、不眠時には睡眠導入剤を際限なく内服してしまうこともあり、定期的な内服薬の管理に加えて、連日の睡眠導入剤の管理が必要な状態であった。また、不安が強くなると病院やSTに電話することがあり、多い時には一日に数回に及ぶこともあった。よって、①就寝前に訪問し、本人の状態のアセスメントと不安の軽減を図ること、②睡眠導入剤の服薬管理の方法を確立し、過剰な内服を予防する、ことを目的とした。

- ・夜間・早朝の訪問看護利用時間帯：18：00－18：30
- ・評価指標：本人の不安の軽減、睡眠導入剤の服薬管理ができる、生活リズムが整う



図表[19-2]-1 [19-2]さんの1日の生活およびケア内容(モデル事業開始5ヶ月後)

#### 4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過

退院後から日中、夜間の訪問看護が導入され、服薬管理が行われた。翌日内服する予定の内服薬、およびその日の夜に内服可能な睡眠導入剤を18時の訪問時に本人がセットし、看護師が確認、ボックスの薬しか飲まないというルールを作った。睡眠導入剤の過剰な内服はみられなかったが、睡眠リズムがなかなか確立できず、また、日中のデイケアにもなかなかなじめないこともあって、11月12日に入院。症状安定したため12月1日退院、再度訪問看護再開する。その後、妊娠中だった長女から孫が誕生するも、本人に連絡がないことから孤独を感じ、鬱状態となる。「死にたい」という言動、台所が片付かないなどの状態がみられる。その後徐々に睡眠のリズムが確立し、年末年始、状態観察のために入院した際は夜間良眠できていた。1月7日退院後は、在宅でも睡眠リズム確立し、途中屯用の睡眠導入剤を2回使用することで、21時から翌3時まで、入眠している。病院、ステーションへの電話による不安の訴えも睡眠リズムの確立とともに減少してきており、2月時点ではほとんどみられていない。

#### 5. 夜間・早朝の訪問看護の評価

##### <本人の評価>

話し相手が欲しいと思うことがよくあるが、夕食の後に必ず看護師が来るとわかっているのが楽しい。今は薬があっているのか、起きた後辛くなることはない。毎日看

看護師が体温を測ったりしてくれるので、体の心配もいらない。今は30分しか滞在してもらえないことが残念であり、もっといてほしい、利用したいといつも思う。しかし、お金がかかるので（モデル事業終了後は）もうお願いできないのかと思うと、寂しい。

### **<研究者のコメント>**

独居生活による孤独感、および服薬の不十分な管理によって病態が不安定になっていたことが予想される。特に日没後は状態を崩しやすいことが一般的であるが、その時間帯に顔なじみの看護師が訪問し会話をするすることで、本人も安心して一日過ごし、夜を迎えられていたと考えられる。病院等への電話による不安の訴えが減って意図ことから、本人の不安が軽減していることが伺える。また、睡眠導入剤の服薬管理もきちんとできており、過剰な内服をすることなく経過していたことも評価できる。起床が3時とやや早い時間ではあるが、本人はその生活に納得しており、現在のところ問題なく過ごせている。睡眠前の状態観察や、夜に向けて本人が安心できるための支援、睡眠導入剤の適切な管理を行うことで、病態が安定したことから、夜間の訪問は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**

本人は継続的に利用することを希望しているが、経済的理由により夜間の訪問看護は継続しないこととなった。服薬管理については、高齢者住宅1階にあるデイケアから看護職員が訪問し、実施していくこととなった。

( 参 考 )

平成 17～18 年モデル事業の対象者のうち、  
変化があった事例

## 事例 [17-1] 誤嚥性肺炎による入院を防げた 17-1 さん

### 1. 基本情報

78 歳、男性。要介護度 5。脳血管疾患による寝たきり。食事は経管栄養。開眼はするが発語はなく、呼びかけへの反応は乏しいため意思疎通は難しい。妻と娘の 3 人暮らしで、妻と娘が交代で介護している。妻は長年に渡る介護中心の生活に疲労感やストレスを強く感じているが、できる限り在宅生活を継続することを望んでいる。

### 夜間・早朝の訪問看護導入時の[17-1]さんの基本情報

性別	: 男性	世帯	: 2 世代
年齢	: 79 歳	同居家族	: 妻、子 1 人
主病名	: 脳血管疾患	主介護者	: 妻
要介護度	: 要介護 5	介護者の状況	: 高齢、 腱鞘炎、腰痛、膝関節痛あり
日常生活自立度	: C	生計	: 年金
認知症自立度	: -		

### 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 7 回/週 (1 日に複数回の利用あり) 訪問入浴 1 回/週
訪問看護	: 日中 1 回/週
訪問看護支払い保険	: 介護保険と医療保険 の併用
加算等	: 重症管理加算、 24 時間訪問看護加算 特別指示書

#### 夜間・早朝の訪問看護導入後

サービス	: 訪問介護 9 回/週 (1 日に複数回の利用あり) 訪問入浴 1 回/週
訪問看護	: 日中 2 回/週 夜間 14 回/週
訪問看護支払い保険	: 介護保険と医療保険 の併用
加算等	: 重症管理加算、 24 時間訪問看護加算 特別指示書

### 2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

昭和 51 年 (今から 28 年前) に脳血栓を患い、昭和 58 年ごろから食事の経口摂取ができなくなり、徐々に寝たきりとなる。日中の訪問看護は、平成 9 年 12 月より状態観察による在宅療養の継続と、妻の介護負担の軽減を目的に利用していた。平成 16 年 12 月から平成 17 年 8 月までに、誤嚥性肺炎のため入退院を 4 回繰り返した。その間、在宅で生活した期間は 1 ヶ月にも満たない。平成 17 年 8 月 27 日の退院後、夜間・早朝の訪問看護を開始した。