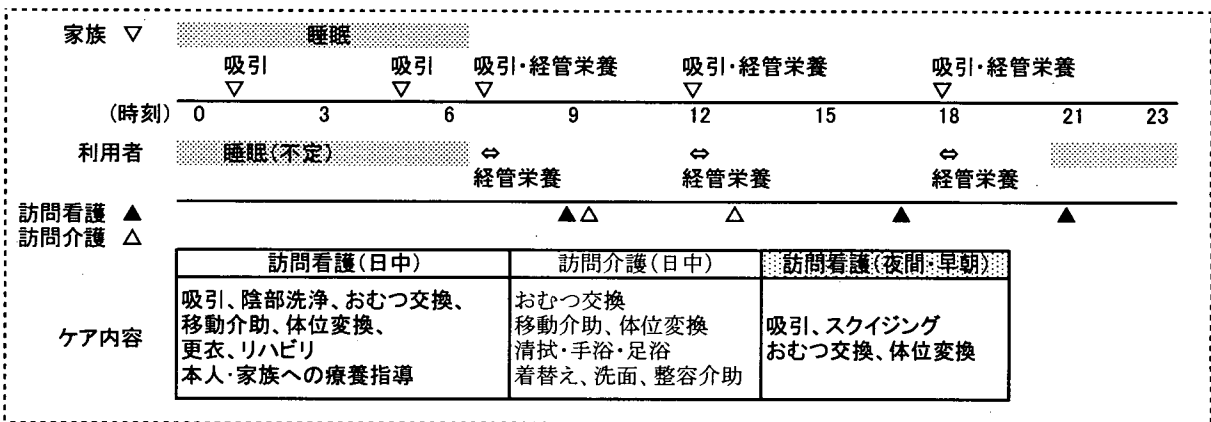


図表[17-1]-1 [17-1]さんの経過図

3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性、提供目的および提供時間帯

この1年で3回の入退院を繰り返しており、ほとんど在宅で生活できていない状況である。そこで、誤嚥性肺炎の予防と、夜間の吸引による妻の介護負担の軽減をはかり、①看護師が就寝前にスクイジングと吸引を行うことで、夜間の吸引必要回数の減少、および誤嚥性肺炎の再発を予防すること、②夜間の吸引を代替し、妻の介護負担を軽減することを目標に訪問看護を提供した。

- ・ 夜間・早朝訪問看護利用時間帯：17時30分～18時、21時～21時30分
- ・ 評価指標：入院の有無、誤嚥性肺炎の有無、発熱の回数、家族の介護負担感



図表[17-1]-2 [17-1]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
 ** 訪問入浴

図表[17-1]-3 [17-1]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

夜間・早朝の訪問看護導入前の平成16年12月から平成17年8月までの9か月間に、誤嚥性肺炎による入退院を3回繰り返していたが、夜間・早朝の訪問看護提供期間中の7ヶ月間は、誤嚥性肺炎を起こすこともなく、一度も入院しなかった（図表[17-1]-1）。

夜間・早朝の訪問看護を提供する前と後では、発熱時の対処の仕方に大きな違いがあった。夜間・早朝の訪問看護導入前は、38.0℃以上の発熱があった場合には、訪問看護師が緊急訪問することが多く、開業医に相談すると、直ちに救急搬送し入院に至っていた（図表[17-1]-4, [17-1]-5）。

一方、夜間・早朝の訪問看護導入後には、38℃以上の発熱があった際にも、主治医の往診や看護師による解熱剤投与、クーリングによって緊急入院までには至らずに、在宅生活を継続できた（図表[17-1]-6, [17-1]-7）。

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

夜の吸引を1回でも代わってもらえることは大変助かっている。就寝前のスクイジングにより、夜間の吸引間隔が開き、楽になったのも利用してよかったと思う。一方で、入院せずに在宅療養を継続できることは有難いとは思いますが、介護に拘束される時間も長いため疲れを感じている。

＜研究者による評価＞

夜間・早朝の訪問看護導入後は、発熱時も入院までには至らず在宅での生活が継続できたが、その理由として、①訪問看護師が、毎日夜間訪問することで、解熱剤を投与した後の経過観察が可能になったこと、②主治医も直ぐに入院させずに様子を見るようになったこと、③家族も安心して様子を見ることができるようになったことが考えられた。また、発熱しても 38.2℃までで押さえられており、それ以上の高熱には至っていないことは、毎日の訪問看護師によるスクイジングの効果と考えられた。

夜間の訪問により在宅療養生活が継続できるようになったことは、家族も希望しており、良かったこととして評価できる。逆に、在宅介護が継続することで、入院に比べて家族の介護負担は増す。それを考慮したケアプランの変更が必要な場合もあると考えられる。

6. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

モデル事業終了後は、21 時の訪問は、家族で介護できそうという理由により、一旦終了し、17 時のみの訪問に減らした。しかし、実際家族だけで介護してみると、負担が大きいという理由から、2 か月後には 21 時の訪問を有料で再開することになった。

7. 平成 18 年度の経過について

平成 18 年度についても、[17-1]さんは夜間・早朝の訪問看護を継続的に使用している。平成 18 年 7 月下旬より 38℃を超える発熱が見られたが、主治医の指示により抗生物質、解熱剤の投与により自宅で様子をみていた。平成 18 年 8 月 18 日に家族からの要請により訪問看護師が緊急訪問し、訪問看護師の判断により救急搬送され、同日から同年 9 月 9 日まで入院した。退院後はまた自宅療養を開始し、継続中である。介護者は時折、体調を崩すことがあるが、介護疲労はないとのこと。

8. 平成 18 年度の夜間・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（ヒアリング日時：平成 19 年 2 月 28 日）

今は、だいぶ楽。娘が夜 1 回オムツ変えているが、0 時～5 時の 5 時間くらい眠れている。

＜研究者による評価＞

平成 18 年度は 3 週間ほどの入院が 1 回あったが、在宅療養生活を継続できている。介護者にとっては付き切りの介護が長期間続いていることになるが、介護疲労は蓄積していない様子である。在宅療養が継続できていること、介護疲労の軽減が夜間・

早朝の訪問看護の効果と言える。

9. 平成 19 年度の経過について

平成 19 年度についても、[17-1]さんは夜間・早朝の訪問看護を継続的に利用。体温は 36℃台から 37℃台で経過。まれに 38℃を超える事があったが、解熱剤で対処し、入院・入所はせず。夜間・早朝の訪問看護では、吸引と体位変換を主に行っている。呼吸状態について、肺の air 入りは良好で、吸引にて多量だがサラサラした白色痰が引ける状況が続いている。家族関係、家族の疲労状況は平成 18 年度と変わらない。

しかし、2 月より経済的な理由で、1 ヶ月間夜間・早朝の訪問看護の利用を中止している。

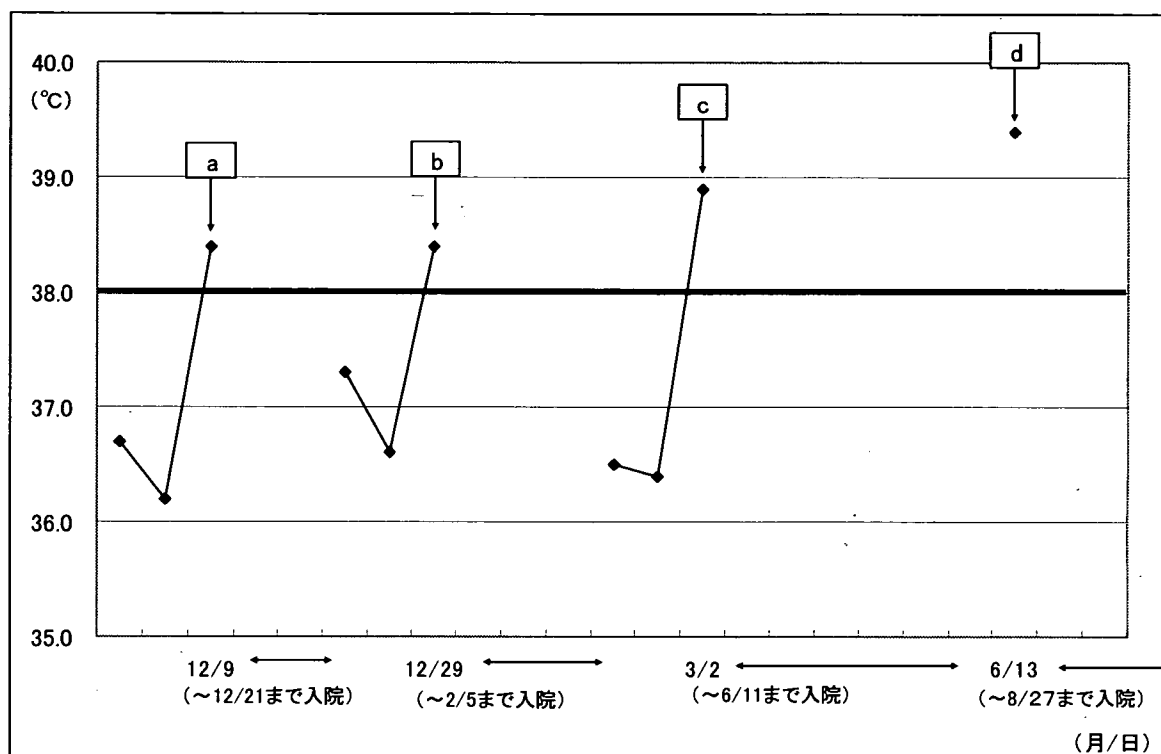
10. 平成 19 年度の夜間・早朝の訪問看護の評価

<研究者のコメント>

平成 19 年度、[17-1]さんは入院・入所することがなく、継続できている。本人の状態は安定しているが、付き切りの介護が長期間続いているため、介護者の負担は大きいと考えられる。最近では、経済的理由により、一時的に夜間の訪問を休止することもあり、高齢である介護者の健康状態が心配される。

11. 今後の夜間・早朝の訪問看護の利用について

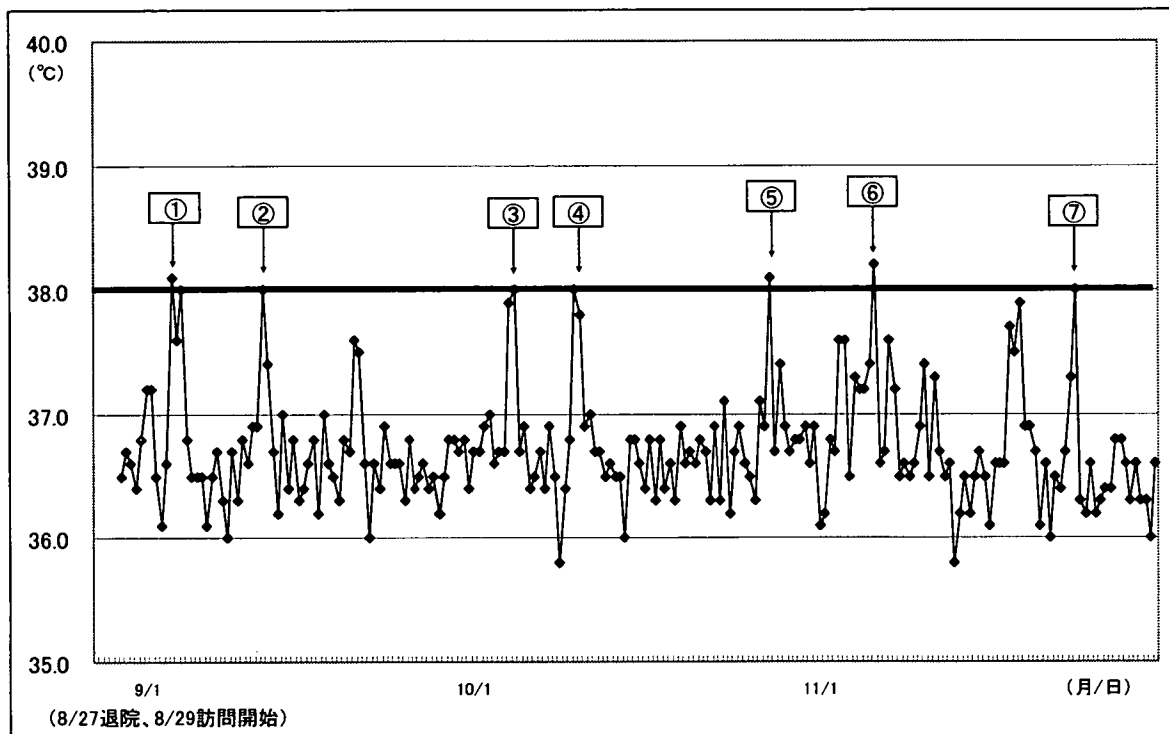
今後も夜間・早朝の訪問看護を希望するが、家庭の経済状況によっては中止せざるを得ない状況であるということ。



図表[17-1]-4 夜間訪問開始前
 : 平成16年12月1日～平成17年6月30日(7ヶ月間)
 [17-1]さんの訪問時の体温(週1回の日中訪問に測定)

	月/日	体温(°C)	対応
a	12/9	38.4	緊急訪問、主治医と相談し、救急車で入院
b	12/29	38.4	主治医と相談し、入院
c	3/2	38.9	緊急訪問、主治医と相談し、救急車で入院
d	6/13	39.4	主治医と相談し、入院

図表[17-1]-5 発熱時の対応



図表[17-1]-6 夜間訪問開始後

：平成17年8月29日～平成17年11月30日（3ヶ月間）

[17-1]さんの訪問時の体温（週1回の日中訪問および毎日の夜間2回の訪問時に測定）

	月/日	体温(°C)	対応
①	9/3	38.1	主治医連絡、往診にて解熱剤投与
②	9/11	38.0	クーリング、経過観察
③	10/4	38.0	クーリング、経過観察
④	10/10	38.0	主治医連絡、往診にて解熱剤投与
⑤	10/28	38.0	主治医連絡、往診にて解熱剤投与
⑥	11/6	38.2	主治医連絡、往診にて解熱剤投与
⑦	11/23	38.0	主治医連絡、解熱剤投与

図表[17-1]-7 発熱時の対応

事例 [18-1]

吸引と呼吸状態の観察により介護者の負担を軽減できた事例

1. 基本情報

81歳、男性。脳梗塞発症後、寝たきりの生活を送っている。要介護5。日常生活自立度C2。認知症自立度I。嚥下障害のため経口摂取はできず、腸瘻からの栄養摂取であり、腸瘻の管理が必要であった。また、慢性気管支炎のため喀痰が多く、頻回の吸引が必要であった。主たる介護者である長女は、なるべく在宅で[18-1]さんを見ていきたいと思っていたが、小学生の子供が2人いたこと、介護者自身が仕事を持っていたことより、介護負担が大きかった。

夜間・早朝の訪問看護導入時の[18-1]さんの基本情報

性別	: 男性	世帯	: 夫婦のみ、同じ敷地内の別棟
年齢	: 81歳		: に長女の家族が居住
主病名	: 脳梗塞、慢性気管支炎	同居家族	: 妻（認知症あり）
要介護度	: 5	主介護者	: 長女
日常生活自立度	: C2	介護者の状況	: 介護者には小学生の子供が2人おり、仕事も持っている。
認知症自立度	: I	生計	: 年金・貯蓄（利用者のもの）

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：訪問介護 16回/週

訪問入浴 1回/週

訪問看護：日中 4回/週

夜間 16回/週

訪問看護支払い保険：介護保険、医療保険

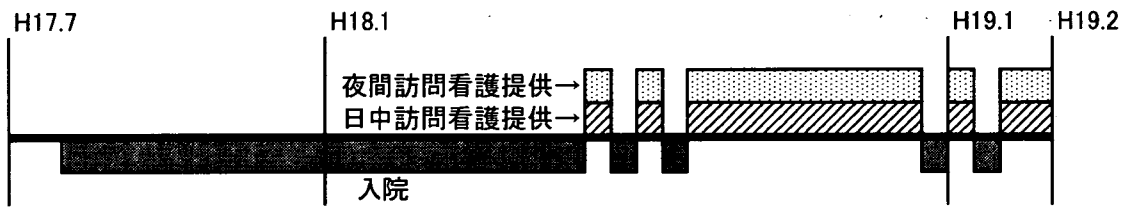
加算：緊急時訪問看護加算

：特別管理加算

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

平成17年8月、脳梗塞、脱水にて入院。嚥下障害のため、同年10月下旬に腸瘻を造設した。同年11月、療養型病床に転院した。声かけに反応があり、孫に笑顔を見せるため、療養型病床の病院から転院または退院を勧められた際、長女が自宅退院を希望し、平成18年6月5日に自宅退院した。自宅退院と同時に日中および、夜間・

早朝の訪問看護を導入した。



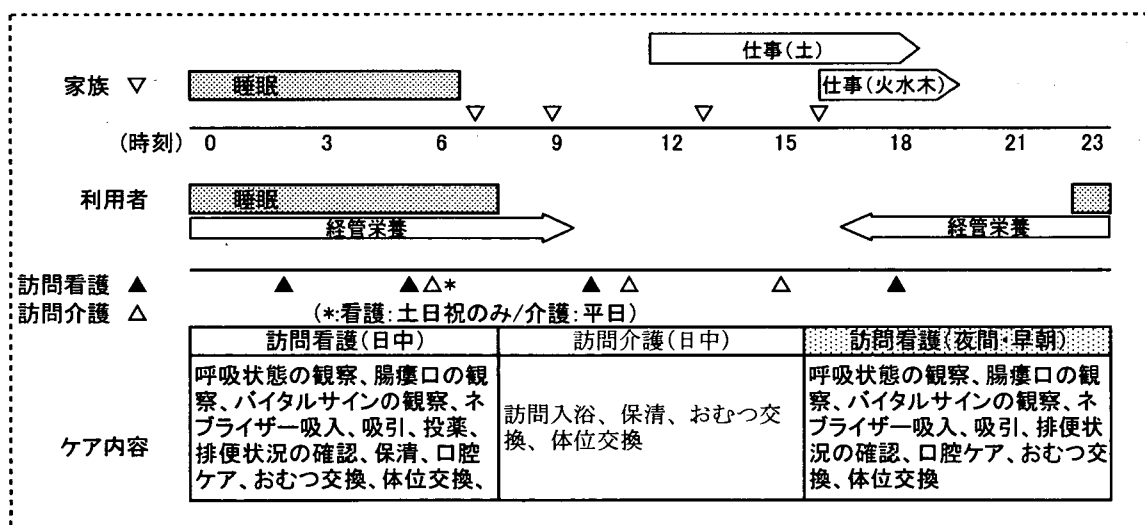
図表[18-1]-1 [18-1]さんの経過図

3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

[18-1]さんは、慢性気管支炎のため喀痰が多く、昼夜共に2～3時間に1度の吸引が必要であった。そのため、長女は十分に睡眠をとることができなかった。そして、喀痰によると思われる呼吸状態の悪化が見られた経緯があり、呼吸状態の観察など、医学的なアセスメントの必要があった。また、夕方から朝方に経管栄養が実施されるため、嘔吐の有無などを定期的に観察する必要があった。

そのため、①夜間にも必要な医学的アセスメントを行い、吸引などのケアを行なうことで、[18-1]さんの状態を維持・改善して入院を回避させること、②夜間のケアを長女に代わって行なうことで、介護負担を軽減させることを目的に、夜間・早朝の訪問看護を開始した。

- ・ 夜間・早朝訪問看護利用時間帯：18:30－19:00、1:45－2:15、
：6:00－7:00（土日祝のみ）
- ・ 評価指標：誤嚥性肺炎の予防、介護負担の軽減、入院回避



図表[18-1]-2 [18-1]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 ■ モデル事業によらない訪問看護
 □ 訪問介護 *** 訪問入浴

図表[18-1]-3 [18-1]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

平成18年6月5日に[18-1]さんは自宅退院し、日中および夜間・早朝の訪問看護が導入されたが、発熱、喀痰の増量、嘔吐がみられ、イレウスの疑いで同年6月13日に再入院した。同年7月10日に退院したが、同年7月22日に大量嘔吐し、再度入院した。いずれも、イレウスではなく腸の働きが弱っているために起きたものであることがわかり、腸管運動を促進する薬（パントシン®）と下剤（酸化マグネシウム、ラキソベロン®）を投与することにより改善し、同年8月15日に退院した。

その後約4ヶ月間自宅で過ごしたが、同年12月22日～30日、平成19年1月2日～23日にかけて、呼吸状態および、全身状態が悪化したため入院した。その退院後、[18-1]さんは自宅で過ごしている。

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：長女

本人は、夜間に発熱することがある。夜間に看護師に来てもらって、吸引だけではなく、体温や呼吸状態（SpO₂）なども見てもらえることで安心できる。看護師は専門的な医療機器も持っているし、知識もあるので判断してもらえ、安心だ。何かあっても、看護師は本人の状況をよく把握しているため、まず看護師に相談してしまう。そして、夜間の吸引を1回でも代わってもらえることで、睡眠時間が確保できるようになった。

もし、夜間・早朝の訪問看護がなかったら、夜に少し熱が上がっただけでも、救急車を呼んだり、主治医に電話したりしてしまうと思うし、日中・夜間を通した訪問看護がないと家でみていくことは難しいと思う。

吸引の技術に関しても、自分がやると痰をとりきれず、2時間くらいで不安になって見に来てしまうが、看護師にやってもらった後は、2時間以上たっても大丈夫だという安心感がある。夜に1回でも看護師に痰をとってもらおうと安心だ。

＜研究者による評価＞

[18-1]さんの状態を維持、改善させ入院を回避させるという目的で、夜間・早朝の訪問看護が導入されたが、モデル事業期間内に何度か入院した。いずれの入院の際にも、長女からSTに連絡があり、訪問した看護師の判断で主治医に連絡して、入院が決まった。日中夜間を通して看護師が[18-1]さんをアセスメントし、状況をきちんと把握していたからこそ、適切な時に[18-1]さんは入院となり、大事には至らず、自宅での生活を再開できたと考えられ、これは夜間・早朝の訪問看護の効果と考えられる。

長女の介護負担については、深夜2時台の訪問看護によって、ある程度の睡眠時間を確保できるようになり、慢性的な寝不足感は解消された。また、長女は昼から夜にかけて仕事を持っているが、準夜帯18時台の訪問看護により、仕事を辞めることなく、長女自身のライフスタイルや生活を維持できた。これも、夜間・早朝訪問看護の効果と考えられる。

6. 平成19年度の経過について

平成19年1月23日の自宅退院以降、下痢が続いていた。便培にてMRS[18-1]が検出され、MRS[18-1]腸炎の診断が付くも、自宅療養を続けていた。発熱することも何度かあったが、訪問看護、在宅療養支援診療所が連携し、自宅で抗生物質、解熱剤の投与、冷罨法を行ない対処していた。その後、主たる介護者である長女の仕事の都合で、3月中旬よりレスパイト目的で入院した。入院中、以前から腸痙による腸からの栄養摂取が不良であったため、中心静脈カテーテル(CV)を挿入し、高カロリー輸液が開始され、栄養状態が改善された。しかし、5月16日に状態が急変し、永眠された。

7. 平成19年度の夜間・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：長女

夜間・早朝の訪問看護を利用することで、まとまって眠れるようになり、頭痛が改善した。夜間・早朝の訪問看護を利用していなかったら、自分が介護に疲れて、父が吐いているのにも気が付かず、父はすぐに亡くなっていたと思う。

その訪問看護の利用も、父を自宅で介護するまでは、訪問看護のことを知らなかったのも、ケアマネジャーが勧めてくれなければ利用はしなかったと思う。ケアマネジャー、訪問看護師、医師の連携が良かった。

夜間・早朝の訪問看護の問題は、経済的に負担が大きいことである。

自宅で父を看取ってあげられなかったことが心残りであるが、子供達（[18-1]さんの孫）が気軽に父に会いに来られるなど、自宅で父を介護できた事は良かったと思う。

＜研究者による評価＞

[18-1]さんは 24 時間を通して、病状のアセスメント、吸引などの医療的処置が必要な利用者であった。夜間に必要な医療的処置を夜間・早朝の訪問看護が行なうことで、[18-1]さんの病状の悪化を防ぎ、介護者の介護負担を軽減させることが出来たため、長期間、自宅療養が継続できたと考えられ、夜間・早朝の訪問看護の効果と言える。

なお、[18-1]さんの様に医療的処置が多い状態で自宅療養を続けている者は、経済的負担も大きい。在宅療養を継続させるためには、経済的な補助が受けられるような仕組みを検討していく必要があると考える。

8. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

利用者の永眠により終了

事例 [18-2]

夜間に吸引を行ない、介護者の相談に対応することにより介護者の負担や不安を軽減できた事例

1. 基本情報

83歳、女性。主病名は誤嚥性肺炎であった。要介護度5。日常生活自立度[18-2]。認知症は軽度であった。夕方から夜間にかけて発熱し、喀痰が増加するため、頭部冷罨法を行い、1時間に1回程度の頻回な吸引を行っていた。主たる介護者は長男であるが、[18-2]さんの夫（介護者の父）も介護が必要で、長男1人で2人の要介護者を抱えていた。[18-2]さんが病院や施設入所を嫌がっていたため、できるだけ在宅で見に行きたいと考えていた。

夜間・早朝の訪問看護導入時の[18-2]さんの基本情報

性別	: 女	世帯	: 2世代
年齢	: 83歳	同居家族	: 夫、長男
主病名	: 誤嚥性肺炎、筋性腰痛症	主介護者	: 長男
要介護度	: 要介護5	介護者の状況	: 介護のために仕事を抑えている。(自営業)
日常生活自立度	: B1		: 介護には積極的である。
認知症自立度	: I	生計	: 年金、長男の収入

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

サービス : 訪問介護 6回/週
 デイサービス 1回/週
訪問看護 : 日中 5回/週
訪問看護支払い保険 : 介護保険、医療保険
加算 : 緊急時訪問看護加算
 : 特別管理加算

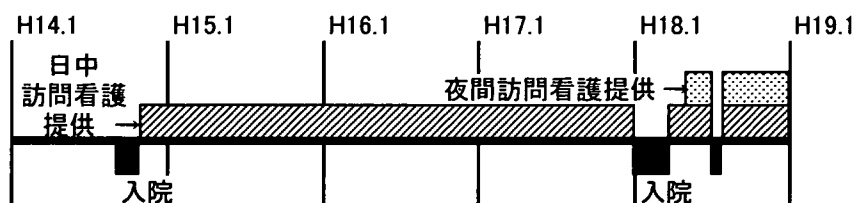
夜間・早朝の訪問看護導入後

サービス : 訪問介護 6回/週
 デイサービス 1回/週
訪問看護 : 日中 5回/週
 夜間 7回/週
訪問看護支払い保険 : 介護保険、医療保険
加算 : 緊急時訪問看護加算
 : 特別管理加算

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

平成14年ごろ、次女の死去に落ち込み1週間ほど寝込んだが、それにより褥瘡ができ肺炎を発症したため、約1ヶ月間入院した。それ以降、寝たきりとなり、日中の訪問看護が開始された。しばらくはポータブルトイレに移乗できていたが、それも次

第にできなくなり、平成17年10月ごろ尿道カテーテルを挿入し床上排泄となった。同年暮れごろより、嚥下困難となり胃ろうを造設した。平成18年1月に呼吸状態の悪化により入院し、同年3月、自宅に退院した。退院後も夜間の発熱、喀痰の増加が見られたため、緊急訪問の要請が度々あった。そのため、同年4月より夜間・早朝訪問看護を導入した。



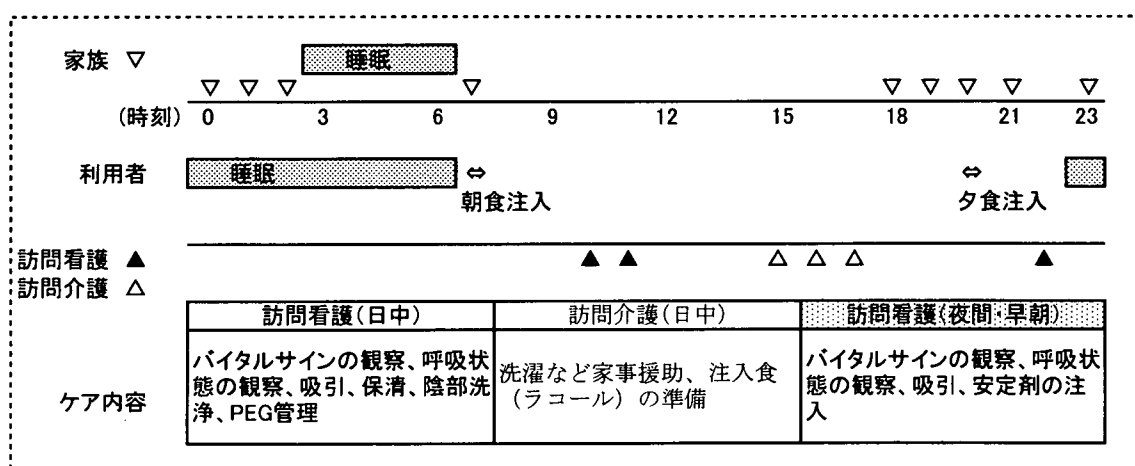
図表[18-2]-1 [18-2]さんの経過図

3. 夜間・早朝の訪問看護の必要性および目的

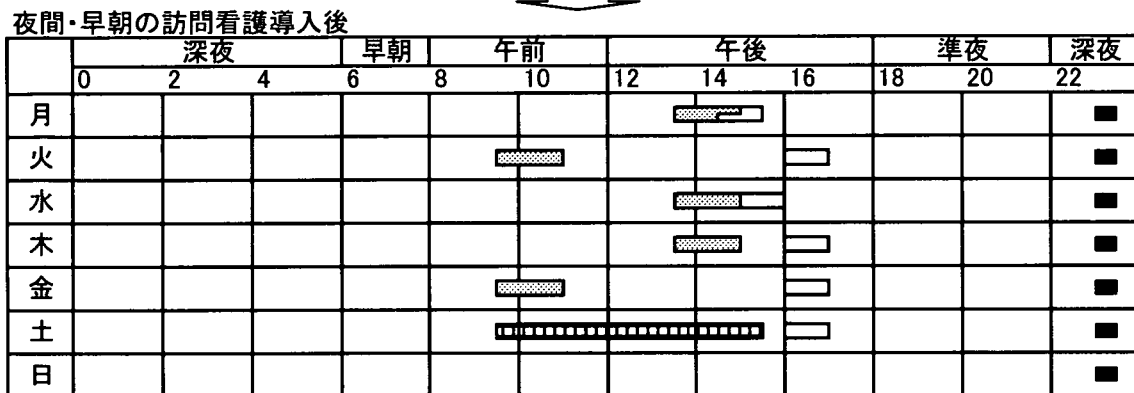
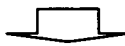
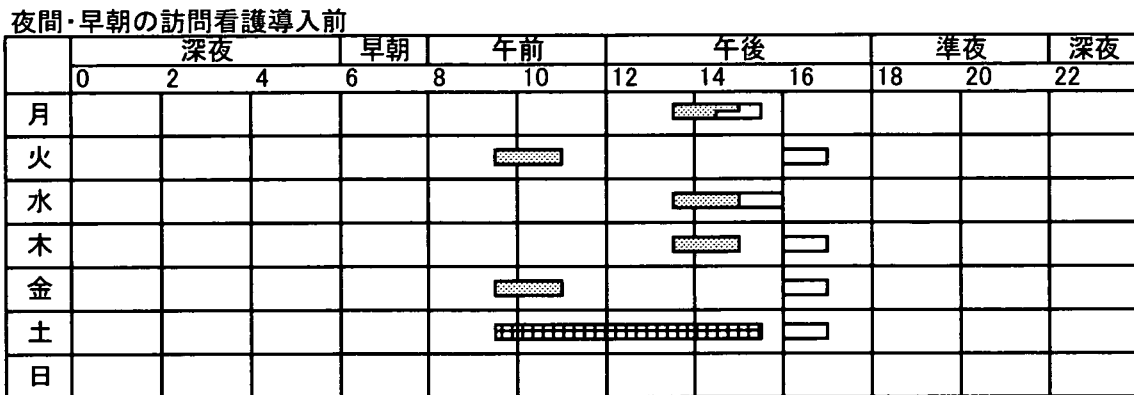
[18-2]さんは、平成18年3月に自宅退院して以降、夕方から夜間にかけて、熱発と喀痰の増加が見られた。退院直後は長男が不安になり、夜間に緊急訪問を要請することが度々あった。そのため、夜間の計画的訪問を導入し、バイタルサインの測定、呼吸状態の観察といったアセスメントを行ない、吸引など必要なケアを行ない、また長男の相談にのる必要があった。

そのため、①夜間に変化する対象者の状態をアセスメントし、適切にケアを行なうことで対象者の状態を改善させる、②介護者の不安や介護疲労を軽減し、在宅療養が継続できるようにする、③それらのケアにより[18-2]さんの再入院を防ぐ、ことを目的として、平成18年4月から夜間・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：22時50分～23時20分（毎日）
開始当初は0時15分～0時45分であったが、利用者、家族の希望により変更。
- ・ 評価指標：誤嚥性肺炎の予防、介護負担の軽減、入院回避



図表[18-2]-2 [18-2]さんの1日の生活およびケア内容（モデル事業開始時）



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
 デイサービス

図表[18-2]-3 [18-2]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

夜間・早朝の訪問看護が導入され、夜間に看護師が対象者をアセスメントすることにより、夕方から夜間にかけて発熱し、喀痰の増量が見られること、そして、頭部冷罨法や吸引による対症療法を行うことで翌朝には解熱することがわかった。そして、長男の[18-2]さんの症状に対する相談に乗ることによって、長男の不安が軽減した。また、長男は父親（[18-2]さんの夫）も同時に介護しており、介護から開放される時間がなかったが、夜間に看護師が訪問することにより、少しゆっくり出来る時間ができた。そのため、夜間・早朝の訪問看護は長男の身体的・精神的な負担を軽減させることができたと考えられる。

[18-2]さんは平成18年7月に呼吸状態の悪化により2週間入院し、[18-2]さんの入院を回避させることはできなかった。しかし、退院後、[18-2]さんは再び在宅での生活を開始し、継続できていた。

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：長男

夜間の訪問看護を利用していなかったときは、夜間の発熱に対応できなかつたり、痰が取りきれずに臨時訪問をしてもらうことが多かった。今は、一番熱が上がる 23 時ごろに看護師が来てくれて、クーリングや解熱剤の投与を行なってくれるし、相談に乗ってくれるので安心である。近所に主治医が住んでいるが、夜に医師に電話するもの気が引ける。しかし、看護師に相談すると、必要時は医師に連絡して、医師と連携して解熱剤や抗生物質の投与を行なってくれるため安心である。夜間に ([18-2]さんが) ずっと、「おしっこがしたい、おしっこがしたい」と騒いでいたことがあったが、その時も、看護師が見て、尿道カテーテルが抜けていることが分かり、医師に連絡して入れ直したことがあった。

22 時から 23 時の吸引は、精神的に負担であるが、看護師がやってくれるので助かっている。

<研究者による評価>

以上より、夜間・早朝の訪問看護は、長男の身体的・精神的な負担を軽減させることができたと考えられる。

そして、夜間・早朝の訪問看護導入後に[18-2]さんは一度入院されたので、入院を回避させることはできなかつたが、訪問看護師が日中・夜間・早朝を通してアセスメントを行なうことによって、訪問看護師は、発熱や喀痰の増量がいつもよりひどく入院が必要だと判断し、適切な時期に入院させることができたため、[18-2]さんは早期に退院し、退院後も自宅療養が継続できたと考えられる。

6. 平成 19 年度の経過について

平成 19 年度に入ってから、夜間に 38℃台の発熱をせず、体温 37℃台で経過していた。そして、喀痰は昨年度と変わらず多いものの、肺音はクリアであった。しかし、10月上旬に、睡眠導入剤によると思われる意識レベルの低下がみられ 13 日間入院した。その際、有棘細胞腫が発見されたため、10月下旬にその切除のために 9 日間入院した。自宅退院後、夜間・早朝の訪問看護を再開。この頃より、体温 36℃台から 37℃台で経過し、病状の改善が見られ、現在に至っている。

しかし、糖尿病の持病を持っていた[18-2]さんの夫（介護者の父）の病状が徐々に悪化し、より手厚い看護・介護が必要となった。そのため、経済的理由で1月中旬より、毎日であった夜間・早朝の訪問看護の利用を、週5回（祝日も利用）の利用に減らした。そして、3月上旬からは、[18-2]さんの病状が落ち着いていること、日中に

[18-2]さんを車椅子に乗せるために、平日の夜間・早朝の訪問看護を中止し、平日日中の訪問看護を1時間から1.5時間に延長した。

7. 平成19年度の夜間・早朝の訪問看護の評価

<訪問看護師の評価>

平成19年度後半は、[18-2]さんの病状は安定していたが、主たる介護者である長男は、一人で[18-2]さんと[18-2]さんの夫の二人を介護しており、疲労は以前より大きく、ショートステイの利用を検討している。

<研究者による評価>

平成19年度にも一度、入院があったが、訪問看護師が24時間、[18-2]さんをアセスメントし、主治医と連携して、発熱や喀痰に対する適切なケアを続けた結果、徐々に[18-2]さんの病状を改善させることができたと考えられ、夜間・早朝の訪問看護が効果であると言える。

夜間・早朝の訪問看護を減らす理由の一つとして、経済的負担が挙げているが、利用者の病状が改善し、夜間・早朝に訪問して行う処置が亡くなってきていたことを考えると、夜間・早朝の訪問看護を減らし、日中の訪問看護に切り替えて行く時期であったと考えられる。

8. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

当面は、(日中の訪問看護が手薄になる)土日祝日に夜間・早朝の訪問看護を続けて行く。

事例 [17-3]

夜中に吸引を行うことで介護者の負担が軽減できた事例

1. 基本情報

93歳男性、要介護度5。主病名は認知症。日常生活自立度は[17-3]2、認知症自立度はIVである。主な介護者は高齢の妻と長男の嫁である。時間帯に拘らず吸引が頻繁に必要であり、介護者の介護負担が大きい。家族は在宅で看ることを希望している。

夜間・早朝の訪問看護導入時の[17-3]さんの基本情報

性別	: 男	世帯	: 4世代
年齢	: 93歳	同居家族	: 妻、長男夫婦、孫夫婦、曾孫
主病名	: 認知症、てんかん、 気管支喘息、誤嚥性肺炎	主介護者	: 妻(92歳)長男の嫁(62歳)
要介護度	: 要介護5	介護者の状況	: 妻、嫁共に介護疲れがある
日常生活自立度	: C2	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変化

夜間・早朝の訪問看護導入前

サービス	: デイサービス2回/週、
訪問看護	: 3回/週
加算	: 緊急時訪問看護加算 特別管理加算

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、
訪問看護	: 日中3回/週 夜間7回/週
加算	: 緊急時訪問看護加算 特別管理加算

2. 夜間・早朝の訪問看護導入前の経過

平成14年ごろから、徐々に認知症が進行し、身体機能も低下していった。平成17年5月には寝たきりになる。その後、誤嚥性肺炎による発熱を繰り返したことから、胃ろう造設を目的に同年8月1日から9月2日に入院した。退院後9月5日から日中の訪問看護が開始となった。この時点で1~2時間おきに吸引が必要であったため夜間の訪問看護の利用を勧めたが、家族で介護できそうという理由により利用に至らなかった。

しかし、夜間の吸引は、頻繁な時は15分に1回程度と、寝る間もない状況が続いた。そのため、睡眠不足による介護疲れが家族に徐々に現れた。妻は体重減少による体力低下、嫁は頭痛に悩まされるようになった。さらに、息子も、平成17年11月に胃潰瘍で吐血したことから、家族だけで介護することの限界を感じるようになった。

4. 夜間・早朝の訪問看護導入後の経過（平成18年度の経過も含む）

平成17年11月17日に夜間の訪問看護を開始してから、[17-3]さんは誤嚥性肺炎を起こさずに経過し、以後、入院はせず。孫の運動会など家族の行事がある際に、ショートステイを時折利用していた（永眠するまでに4回）。

元々気管支喘息があるためか吸引の回数は、1～2時間に1回必要であった。以前は15分おきのこともあったが、看護師の訪問によって夜間の吸引回数が減ったことから、介護者は以前より睡眠が取れるようになった。そのため、妻や息子の体調も改善し、嫁の頭痛はなくなった。

平成18年度に入っても、[17-3]さんの病状は安定していたが、平成18年10月19日の早朝、家族が[17-3]さんの異変に気が付き、主治医に連絡。連絡を受け、駆けつけた主治医により死亡が確認された。

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：妻と息子の嫁

家族は、夜間の訪問看護を体調を崩す前に活用すべきだったと感じていた。また、訪問看護師が吸引を行うと、家族が実施した時と比べて吸引の必要回数が減ることからも、家族は夜間の訪問に対価を支払う価値を認識していた。

また、家族は、[17-3]さん自身が入院に拒否的であったこと、[17-3]さんを自宅療養させることが、孫の情操教育にもなることから、[17-3]さんを自宅で看取れたことは良かったと思っていた。

<研究者による評価>

夜間の訪問看護は、誤嚥性肺炎の再発予防、家族の介護負担の軽減に効果があったと考えられる。家族は今後も費用を払って継続して利用することを希望しており、夜間の訪問は、特に家族の介護負担の軽減に効果があったと言える。

そして、夜間・早朝の訪問看護が、利用者本人の医療的処置のニーズを満たし、家族の介護負担を軽減させたために、本人・家族が希望していた在宅死、自宅での看取りをかなえることが出来たと考えられる。

なお、この事例は、平成17年9月の退院直後に夜間の訪問を勧めた際には、利用に至らなかった。家族の体調が崩れたことを契機に利用することになったが、介護者が体調を崩す前に夜間の訪問を利用してもらうことも、在宅療養を継続させる重要なポイントであると考えられる。そのためには、夜間の訪問看護のケア内容や効果について、看護師が介護者にわかりやすく説明する工夫が必要であろう。

6. モデル事業終了後の夜間・早朝の訪問看護利用

利用者が永眠されたため、終了。