

E. 結論

急性期病院における看護師が行う退院指導の内容を明らかにすることを目的として、都心にある急性期病院の病棟看護師および退院調整看護師にインタビューを行った。その結果次のことが明らかになった。

1. 急性期病院で入院日数が短い中、(高齢であり)医療機器を装着した患者への退院支援は、院内での専門職の連携(医師、病棟看護師、退院調整看護師、薬剤師、栄養士、臨床工学技士)、院外のケアマネージャー、訪問看護師との連携で行われていた。

2. 退院調整看護師は患者のアセスメントの後、必要な指導や物品を病棟看護師に指示または患者に直接指導するという役割を担っており、病棟の看護師は退院調整看護師と情報交換しつつ、患者・家族への退院指導を実施するという役割を担っていた。

3. しかし、1週間程度の期間内での医療機器の使用に対する指導は、かなりポイントを絞ったの内容となり、残りの処置等の多くは患者の家族や訪問看護師に依頼することとなる。

4. そのため、地域との情報交換の場の設定が不可欠であり、院内の退院調整看護師が開催する地域との合同カンファレンスや退院時に渡す記録(サマリー)が重要となる。

5. また、指導の途中でも、これ以上は無理という判断をするなどの退院指導の見極めを行い、指導が十分でない場合で在宅療養が困難な場合には、転院

を考えることもある。

6. 病棟看護師としては、短時間での退院指導に限界を感じており、家族を追い詰めているようであることやもっと時間をかけたら安心して帰ることができるという思いを持っていた。また、退院調整看護師は忙しい病棟の中での病棟看護師による退院支援について、負担感があるのではないかという思いも持っていた。

7. 医師との患者の退院に関する認識のずれもあり、指導の必要性や機器を使用することのリスクの考え方に相違がみられるということも語られた。

関連して、医療機器も必要か不必要かの議論、HOTであれば流量の変更が必要か否かの議論を医師と看護師で行い、患者の能力に応じてリスクの少ない療養が行えるような調整を行っていた。

8. 安全に在宅につながるために、退院指導を行うとともに、地域との情報交換を十分に行い、地域での体制を整えることを行っていた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

医療依存度の高い在宅療養者の生活適応までの困難調査

研究分担者 川村 佐和子(聖隷クリストファー大学)

原口 道子(東京都神経科学総合研究所)

研究要旨

在宅で医療処置を要する療養者の退院後の在宅での技術習得の過程と困難な状況を把握し、在宅において医療処置が安全かつ安心して行えるようにするために必要な療養者・家族のニーズを明らかにすることを目的として、在宅療養者・家族2組と当該療養者の訪問看護を担当する看護師2名に対する面接調査および訪問看護場面の参加観察を実施した。

療養者・家族は、手技そのものの流れについては、比較的理解していたが、予期せぬトラブルに対する対処および判断への困難や療養者の生命にかかわる医療処置を担うことに対する責任を感じていた。

在宅医療処置に関する療養者・家族に対する指導に際しては、療養者の病状変化に応じて、受入れ状況や理解状況を確認しながら関わるすべての家族に対して説明を行い、十分な手技の練習や知識の習得、更に精神的な不安の軽減ができるように、療養者・家族の状況に合わせた適切な指導開始のタイミングを検討して、十分な指導期間を確保することが必要である。同時に、在宅移行に向けた在宅療養環境(緊急時トラブル時の医師・看護師の支援体制の確保)の調整や在宅医療処置方法の病院と在宅の間での調整が必要である。

指導方法については、在宅において療養者・家族が後から指導内容を確認できるようにわかりやすい文書を用いるなどの工夫をして、基本的な手技や知識とともに療養者個々の個別性に合わせた指導を行う。更に、一連の手技や機器操作に慣れるための体験や、入院中にトラブル対応やアラーム対応を看護師の前で経験できるように、療養者・家族が確実かつ自信をもって行えるための指導を段階的かつ継続的に行うことが必要である。指導内容については、基本的な手技の流れや物品使用方法・管理方法・留意点・想定されるトラブル・危険性とその予防法の説明をわかりやすく実施する。更に、異常時・トラブル時の判断の仕方や異常時・トラブル時の対処方法に何らかの手技の習得を要する場合の対処方法及びその練習が必要である。更に、在宅移行後の医療機器に合わせた指導や使用物品とその使用方法および継続的な入手方法などの説明が必要である。

在宅への移行後は、療養者・家族の状態は変化するため、医師または看護師はトラブルの有無に関わらず、在宅移後の定期的な医療処置の状態の確認を行い、定期的な療養者の健康管理、家族の医療処置に関する習得状況の確認をすることなどにより、療養者・家族による安全な在宅医療処置の継続を支援していくことが重要である。

家族は、医療機器操作の困難や責任の重さに対する恐怖、危険性に対する恐怖などを抱えており、医療処置に対する不安を最小限とするために指導期間を十分に確保するとともに、在宅医療処置に関する手技や知識の習得の確認のみではなく、療養者・家族の精神的な支援も含めたケアが必要である。

今後、これらの在宅医療処置に関するニーズを満たすための在宅移行期の支援の在り方を踏まえた検討をしていくことが、在宅医療処置の安全性の確保のためには重要である。

A. 研究目的

近年の在宅医療の推進により、在宅において医療処置を要する療養者が安心して療養できる環境の整備が課題となっている。そこで、研究目的は、在宅で療養する医療機器類を装着または医療処置の必要な療養者(医療依存度の高い療養者)の退院後の在宅での技術習得の過程と困難な状況を把握し、在宅において医療処置が安全かつ安心して行えるようにするために必要な療養者・家族のニーズを明らかにすることである。

(倫理面への配慮)

研究協力対象者は、ネットワークサンプリングにより抽出した。まず、訪問看護事業所管理者に対して電話連絡及び文書(依頼書・研究説明書)により、研究の趣旨および倫理的配慮について説明し、看護師および療養者・家族の紹介を依頼した。研究協力の同意が得られた管理者より紹介された看護師・療養者・家族に対しては、同様に研究協力の依頼書・説明書を用いて説明を行い、①看護師を対象とした訪問看護場面の参加観察および面接調査、②在宅療養者と家族を対象とした面接調査への協力の同意が得られた者を対象とした。対象者への説明内容は、本研究への参加は自由意思であり拒否することで不利益はこうむらないこと、報告書等により公表する場合でも所属機関名、個人名は匿名化して一切出さないこと、研究参加の同意が得られた後でもいつでも中止・中断をすることができること、療養者の状態からインタビューの継続が困難と研究者が判断した場合には中止すること、インタビューの時間に関しては療養者の身体状況に応じて時間を短くすること、インタビューを行う場所については、プライバシーが守られる場所とすること、日時については参加者の都合に合わせることを、インタビュー時には同意を得た場合に IC レコーダーに録音させていただき、同意が得られなかった場合

には語られた内容をメモすること、本研究で得られたデータは、研究者が責任を持って厳重に保管すること、本研究の目的以外では使用しないこと、本研究の成果は報告書としてまとめるほか関係学会での発表を行うことを説明して、対象者の文書による同意を得た。本研究は、日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 2010-58)。

B. 研究方法

研究方法は、参加観察法・半構成的面接法による 質的研究である。

調査対象者は、都内にある訪問看護事業所 2 か所の訪問看護師 2 名と、当該訪問看護事業所より訪問を受けている医療機器類を装着または医療処置の必要な療養者および家族 2 組である。

対象者の選定方法は、まず、ネットワークサンプリングにより抽出した訪問看護事業所の管理者に対して、電話連絡及び文書(依頼書・研究説明書)により、研究の趣旨および倫理的配慮について説明し、看護師および療養者・家族の紹介を依頼した。研究協力の同意が得られた管理者より紹介された看護師・療養者・家族に対しては、同様に研究協力の依頼書・説明書を用いて説明を行い、①看護師を対象とした訪問看護場面の参加観察および面接調査、②在宅療養者と家族を対象とした面接調査への協力の同意が得られた者を対象とした。

調査内容は、次の通りである。[訪問看護時の参加観察]における調査内容は、看護師による訪問看護ケア実施中の療養者の状況、家族の状況、看護師の看護実施内容、療養者・家族と看護師の会話内容についてである。観察内容は、看護師・療養者・家族の許可を得てメモ記録をした。訪問看護実施後の半構成的面接調査は、インタビューガイドおよび参加観察メモ記録に従って実施し、調査内容は、

①療養者・家族が医療機器や技術を家庭でできるようにするまでの過程と期間、②療養者や家族が退院後にもつ困難と対応、③前述①②に対する訪問看護師としての対応、④参加観察により得られた看護師・療養者・家族の実施内容の意味づけや確認についてである。

調査時間は、参加観察と面接調査を含めて計 60 分程度とし、各対象者 1 回の調査とした。調査期間は、平成 22 年 10 月である。

分析方法は、参加観察データについては、その後の面接調査で得た調査内容④実施内容の意味づけや確認のデータを統合して、医療処置に関連した看護内容、医療処置に関連した療養者・家族の状況と実施内容について、データを質的帰納的に分類・整理する。また、面接調査のデータは、療養者・家族の医療処置に関する困難(思い)と対応に関する発言、医療処置に関する看護師の療養者・家族への介入を抽出し、意味内容を損なわないように発言に忠実にコード化し類似性を検討してカテゴリー化して整理する。整理した内容は、療養者・家族の在宅における医療処置に関するニーズとして、医療処置が必要になってから現在までの時系列に従って整理する。分析結果については、研究班メンバーと協議をして信頼性妥当性を確保する。

C. 研究結果

調査対象者は、訪問看護師 2 名と当該看護師が訪問看護を提供する医療処置を要する療養者および家族 2 組であった。以下、各事例(以下、それぞれの事例を事例①・事例②とする)について報告する。

1. 事例①の結果

1) 対象者の概要

[療養者]は、80 歳代の女性で疾患名は卵巣がんであり、在宅医療処置は持続点滴を必要としていた。身体状態は、発語は少ないが意

思疎通に問題はない。臥床していることが多く、エアマットを使用している。食事は、わずかだが経口摂取しているものの嚥下障害もあり困難になってきている状態である。排泄は、身体的に厳しくなっているが、本人の希望によりトイレまで歩行している。居宅サービスの利用状況は、訪問診療を 2 回/週(嘔吐時や点滴トラブル時には臨時訪問診療を受ける)、訪問看護を 2 回/週、福祉機器貸与として電動ベッド、点滴台、エアマットの貸与を受けている。

[家族]は、療養者の配偶者は死別しており、子ども(息子 1 人、娘 2 人)である。息子は療養者と同居しており日中仕事をしている。娘 2 人も療養者の近隣に別居している。持続点滴の管理は、日中は娘が交代で行い、夜間は同居する息子が行っている。

研究対象である[看護師]は、この療養者への訪問看護を担当する訪問看護師 1 名である。

2) 医療処置に関する療養経過

[療養者]は、調査時点の 6 か月前に嘔吐し、入院した。卵巣がんの腹膜転移による腸閉塞で加療し、抗がん剤治療後、入院中に IVH を挿入していた。在宅療養に向け、IVH ポートを埋め込んでいたが、退院直前に血栓がつまり閉塞した。在宅移行時(入院後 1 カ月)には、IVH ポートを除去し、末梢点滴に変更して抗凝固剤の持続的な微量点滴が必要な状態であった。その際の持続点滴は、IVH ポートを抜去したため、末梢点滴は右上肢からのみの挿入に限られていた。

在宅移行後の医療処置の状況は、右上肢からの末梢点滴と 1 日のみシリンジポンプを使用した抗凝固剤の投与が実施されていた。当初より、非常に点滴が血管から漏れやすく頻繁に点滴の差替えが必要であった。退院 1 カ月後(面接調査日の一週間前)まで、静脈への点滴を留置していたが、血管への留置を

断念し、面接調査時点では、腹部の皮下に留置して一日 1000ml の点滴を実施していた。

尚、訪問看護開始時点では、るいそうが激しく、看護師はすぐにエアマットを導入して全身管理を行っていた。

3) 在宅移行に向けた病院の点滴に関する指導の状況

末梢点滴の手技については、家族介護者 3 名に対して病院看護師作成のパンフレットをもとに、手順の指導があった。点滴ボトルの交換（消毒）や滴下の合わせ方、留意点等についての指導があった。抗凝固剤の投与については、微量投与のためシリンジポンプを使用しており、抗凝固剤をシリンジに吸い上げる操作やシリンジポンプの操作の習得が必要であった。シリンジポンプの使用方法については、在宅での使用機器が異なると混乱をまねくためという理由により入院中の指導は受けなかった。退院後の点滴に関する管理については、かかりつけ医が全般的に担うこととなっており、トラブル・緊急時等の対応についてもファーストコールは在宅かかりつけ医とすることに取り決められた。退院指導は、退院一週間前より指導が開始された。

4) 療養者・家族の在宅医療処置に関する指導の実際と困難および課題（表 1）

本事例の家族は、病院の看護師より退院一週間前から在宅における点滴についての指導を受けていた。指導された点滴一連の流れの手技については、指導時にもらったパンフレットで不安な手順は追確認ができるために大きな混乱はなかった。

しかし、在宅移行後の困難や不安としては、

医療機器の操作の困難があったこと、医療機器のアラームの対処に不安があったこと、点滴の刺入部の腫れや血液の逆流時などの異常時に点滴針を抜針するように指導されたが、その異常を判断することの困難、医療処置に携わることへの責任に対する恐怖などがあった。

また、家族指導の実際から得られた、よりスムーズな在宅への医療処置の移行に関する課題としては、本事例では退院直前に医療処置方法が変更になり医療機器操作を追加して習得する必要が生じた。このような急な変更がある場合などは、家族が十分変更した手技や医療機器に対応できるようになるまでの指導期間を再調整するなどの対処が必要であった。また、本事例では、点滴の滴下不良時や点滴の抜針時の対処自体は指導されていたが、実施の対処方法までの指導がなかった。家族指導の際には、一連の手技手順のみでなく、具体的な対処方法の手技指導も合わせて行う必要がある。更に、医療機器のアラームへの対応については、入院中はすべて看護師を呼び対処してもらっていたが、看護師が確認できる状況下で家族が実際にアラーム対応を経験するという機会をつくることも必要であった。家族の希望として、正しい手技や手順を教えてもらうだけでなく、「間違えてしまったらどうになってしまうのか」などといった危険性や未然にトラブルを防ぐための方法についても指導してほしいとの意見があった。本事例では、医療機器を使用したがる病院と在宅での機種が異なっていた。この点については、事前に在宅移行後の医療機器について病院と在宅での調整をして、確実な機器の操作法を習得してもらう必要があった。

表 1. 事例①：療養者・家族の在宅医療処置に関する困難および課題

カテゴリ	具体的な発言内容	在宅医療処置に関するニーズ
指導の実際	点滴の流れ、手順の手技については病院の看護師から看護師作成のパンフレットでわかりやすく指導してもらった(家族3名とも)	●パンフレットなどで後で確認できる文書を使っての手技の手順の指導 ●関わるすべての家族への指導
	病院の指導内容は、点滴のセット、滴下の合わせ方、交換のしかた、ラインの扱い方、ボトルの交換方法(清潔操作)等、流れに従って指導してもらった 退院一週間前から、在宅に向けて看護師に指導してもらった 在宅移行に向けて、ヘパリンをシリンジに吸い上げる操作から練習した	●病院指導内容、手技の流れに従った指導(点滴セット、滴下、ボトル交換、ライン扱い方、清潔操作) ●一定の指導期間(適切な指導のタイミング) ●手技の練習期間
実施経過の実際	トラブル時は、まず医師に連絡することになっている。医師が対応困難な時は訪問看護師に連絡が入り対処する これまでに、点滴の差替えで看護師は2回くらい訪問している。	●緊急時トラブル時の連絡体制(医師・看護師)ができている ●緊急時の訪問看護体制ができています
	点滴の手技自体で困っていることは、その都度、医師や看護師に相談しているため現在はない 輸液ポンプの操作が一番大変という気が重かった。	●不安・困難時のタイムリーな相談体制ができています ●医療機器操作の困難への支援
家族の困難・不安	手動の点滴の方が、よっぽど楽だった。滴下の手技なんて器械のアラームに比べれば楽なものだった。手動でずっとみていなくちゃいけないけど、その方が楽だった。 ヘパリンを入れたときは、入れる速度がゆっくりなので血液がラインに逆流してくる。ある程度は大丈夫と医師から言われていたが、あまりに逆流が多い時には、針を抜くように言われていた。この「あまりに多い時」というのがどの程度なのかわからなかった。 刺入部がはれていたら点滴を止めて抜くように言われていたが、どの程度の腫れで抜いてよいのかどうかわからなかった。その腫れがずっとあった。 輸液ポンプのアラームが鳴るのが怖くて、対処の仕方わからなかったので大変だった もし、うまくできなかつたら、母の命に関わると思うと怖かった。医療も何もわからないのに	●医療機器操作の困難(手動の方が気が楽)への支援 ●異常時の判断困難(抜針の判断困難)への支援 ●異常時の判断困難(抜針の判断困難)への支援
	ヘパリンの場合は抜いた後40分くらい(止血のために)抑えていなければならないので、怖かった。	●うまくできなかつた場合の危険性に対する恐怖への支援
	入院中は、最初VHポートを埋め込みそこから点滴であったが、血栓がつまり、(左上肢はだめなので)右腕のみからの末梢点滴になった。血栓予防のために、ヘパリンを微量点滴の輸液ポンプ)を用いなければならなかった。(点滴が2種類必要になった)	●退院直前の医療処置方法の変更 在宅での医療機器操作の急な追加
	点滴の滴下が悪くなると、針を少し引っ張ってみるよう言われていたので、そのようにしていた。 滴下の調節については、以前、血管から点滴していた時に速く入りすぎてしまったり、ボトルが空になっちゃったことは何度かある。ただ、それよりも入らないことが多い。 物品の管理については、病院ではボトル交換時に消毒綿を使っていたけれど、在宅では医師から消毒は清潔な操作をすれば、不要と言われた。でも病院でやっていたので市販の消毒綿を探して購入して使用している 手技については、理解できたが、「こうしてしまおうダメ」「間違いをしてしまったらこうなる」というように、ダメなことについても教えてもらったかった 結局、在宅移行後も病院と同じ機器(輸液ポンプ)だったので、教えてもらっておけばよかった	●指導内容滴下不良時の対応方法 ●指導内容: 滴下調節方法(滴下不良時・速く滴下しすぎた場合の対処) ●使用物品・清潔管理方法の病院と在宅での事前の統一 ●指導内容: 手技以外のトラブル予防方法や危険性についての指導 ●在宅移行後の医療機器に合わせた指導
在宅移行に向けた指導の課題	アラームの対処については、点滴ラインが閉塞していたら体の向きを変えたりということだったが、そのほかの対処は病院では教えてもらわなかった。 今思えば、入院中はアラームがなるとすぐにナースコールで看護師さんに対処してもらっていた。在宅でやることになる、入院中にトラブルやアラームの対処も含めて自分でやってみて教えてもらえばよかった ヘパリンの逆流が多い時、刺入部がはれてきた時には、針を抜くように言われていたが、点滴をする手順は教えてもらったが、針の抜き方もわからなかった。医師がやっていた方法を思い出してマネしてやってみた。(初回はいきなりだった)	●指導内容: 医療機器アラーム対応の具体的な方法 ●入院中にトラブルやアラーム対応も含めて看護師の前で経験 ●指導内容: 対処法の具体的な手技(抜針方法まで)
	点滴のラインが病院と在宅で違っていた。(在宅では、小児用点滴ラインに変更になった)滴下調節が変わった。 輸液ポンプの扱い方については、在宅で使用する機器が異なると混乱するため、特に病院での指導はなかった。	●医療処置器具の病院と在宅での事前の統一 ●医療機器の病院と在宅の統一

5) 医療処置に関連した訪問看護実施内容
(在宅医療処置ニーズへの対応としての看護内容)

次に、在宅移行後の療養者・家族の医療処置ニーズに対応すべく利用されている訪問看護活動について、参加観察法により把握した訪問看護実施内容および確認内容を看護支援ニーズとして分類整理した(表 2)。

本事例では、点滴という医療処置を要する状態であることから、総合的な健康状態の確認の必要性があり看護師は、身体状態として排泄状況や経口摂取状況、皮膚(浮腫)の状態、たんからみの状態など顕在的および潜在的な健康問題の有無を確認していた。これらは、医療処置を必要とする状態である療養者の状態変化を継続的に把握するために必要な

看護支援である。

また、顕在的健康問題に対する看護ケアとして、全身清拭や坐薬の挿肛、四肢の保温などを実施して健康問題に対する対処や悪化予防を行っていた。更に、在宅医療処置を継続していく上で、医師の療養者・家族に対する説明内容を確認して医師の方針を療養者・家族と共有していた。

具体的な医療処置に対する看護支援としては、医療処置の実施状況・トラブル状況の確認のために、腹部の皮下点滴の刺入部や点滴ラインの固定方法の確認などを実施し、更に、医療処置に関連した健康問題である下肢の浮腫にたいして療養者・家族への助言・指導を行い、その都度、療養者・家族の不安や疑問に対応するという看護支援を行っていた。

表 2. 事例①: 医療処置に関連した訪問看護実施内容 (在宅医療処置ニーズへの対応としての看護内容)

看護支援ニーズ	看護師の実施内容・確認内容	利用者の状態・家族の発言
健康状態確認 (潜在的健康問題・顕在的健康問題の把握) ⇒医療処置実施に関連した健康状態および全身状態	バイタルサイン測定	バイタルサインは安定している
	排便の状態・腹部の観察	下痢があった。3日前にあったが、医師からは定期的な坐薬は続けた方がよいと言われた。
	排尿の状況の確認	1日に3回くらいトイレに行く。日中、でないときは10時間くらい行かない。皮下注射が浸透していないのではないかと。
	服薬の確認	薬は飲んでいる
	嘔吐の有無の確認	一週間前に一度嘔吐した
	経口摂取状況の確認	栄養ドリンクは飲んでいる。3日で2本というくらい。
	活動状況・睡眠状況の確認	昨日も夜2回トイレに行くといっていた。 かなり体力的に厳しいみたいだけれどトイレには自分で歩いて行くといっている、でも起き上がれずに支えてなんとか行った。 昨日は、ドライブに行った。 夜は寝ているみたい。
四肢および全身の浮腫の状況観察	四肢および全身の浮腫の状況観察	(背部・臀部・大腿部にもむくみがあり) (皮膚の落せつと垢があり) 足のむくみがひどくなってきている。お腹も。(両上肢は以前からあり同様) 昨日、医師に来てもらったときに、お腹のところに垢がたまっていると言われた。
	臀部の状態観察	最近「お尻が痛い」と言っている。
	たんからみの状況確認	たんがうまく出せていない。せきは大丈夫。
顕在的健康問題に対する看護ケア	全身清拭・足浴 皮膚処置(点滴留置部周囲等の石鹸清拭と軟膏塗布)	皮膚の落屑と垢の蓄積がある
	坐薬の挿肛 (腹部の観察と医師の家族への説明を確認の上)	排泄状態が不安定である
	四肢の保温	足と手が冷えるので、レッグウォーマーと手袋をしている
医療処置に関する医師の説明内容の確認(共有)	点滴の状況と医師の指示・家族への説明内容の確認	血管からの点滴は医師がトライしたが駄目だった。昨日、医師が来て点滴は一日3本から2本になった。
医療処置の実施状況・トラブル状況の確認 (健康状態以外について)	腹部の皮下点滴の刺入部の確認 (刺入部の観察と安全ピンでの固定の工夫について)	(刺入部にテープが張ってあり安全ピンで針を引っ張るように固定している) 点滴の落ちが悪い時に安全ピンを引っ張ると落ちるようになる。工夫してやってみた。
	点滴のライン固定方法の確認 (テープにボタン穴のような切り込みを入れて2ヶ所パジャマのボタンにラインを固定している)	病院の看護師がやっていたのをマネしてやってみた
医療処置に関連した健康問題に関する助言・指導	下肢のむくみについての助言・説明 (ベッドを挙上してばかりでなく、心臓より低くする姿勢ができれば、そのような対処もある。この程度のむくみは(皮膚の状態も観察の上)許容範囲内であろう。栄養、例えば体内のたんぱく質が少ないとむくみがでてしまう)	大丈夫か心配。むくみの程度がこの程度で大丈夫か？

2. 事例②の結果

1) 対象者の概要

[療養者]は、60歳代の男性で疾患名は多系統萎縮症であり、在宅医療処置はたんの吸引と胃ろうからの経管栄養を必要としていた。身体状態は、認知機能の低下はなく、会話も可能であるが、発語が困難になってきている。嚥下機能が低下しており、たんからみも多く、胃ろうからの経管栄養とたんの吸引が

必要な状態である。電動ベッド上で過ごすことが多いが、車椅子乗車して散歩にでている。四肢の筋力低下と筋固縮がある。自力での寝返りができずエアマットを使用している。排泄はおむつを着用し、残尿が多いため膀胱留置カテーテルを留置している。

居宅サービスの利用状況は、訪問診療を2回/月(これに加えて臨時訪問; 発熱時など)利用し、このときに膀胱留置カテーテルも交

換してもらっている。訪問看護を2回/週、訪問リハビリを2回/週、訪問マッサージを3回/週、訪問介護を1回/週利用している。福祉機器貸与として、電動ベッド、車椅子、吸引器の貸与を利用している。

【家族】は、妻と娘が同居しており、近隣に息子が居住している。妻は、元々訪問介護の仕事をしていたが夫の療養を機に仕事をしばらくやめており、最近になって少しずつ訪問介護利用日などに復職している。たんの吸引と経管栄養は、妻と娘が実施している。

研究対象である【看護師】は、この療養者への訪問看護を担当する訪問看護師1名である。

2) 医療処置に関する療養経過

【療養者】は、平成18年に多系統萎縮症の診断を受け、障害者手帳の申請をした。その後、自宅療養していたが、平成21年8月に、身体機能の低下が進行し、介護支援専門員より訪問リハビリの導入のために当該訪問看護ステーションに依頼があり、同年の冬に訪問診療も開始となる。平成22年6月より、尿閉があり入院し、その後、膀胱留置カテーテルを挿入する。この時より訪問看護サービスも利用開始となる。

退院後も自宅療養していたが、8月、発熱したんの喀出が困難となる。8月21日夜間に、家族から訪問看護師に連絡があり、吸引器を持参して看護師が訪問し、そのまま自宅にて、たんの吸引を必要とすることとなる。訪問診療により誤嚥性肺炎との診断を受け、自宅にて抗生剤の点滴を受ける。入院加療が必要であったが、一週間病院のベッドの空きを待つこととなる。入院中までの22日～25日は、毎日訪問看護師が訪問し、全身管理・呼吸管理等を行う。入院中に、胃ろうを造設し、経管栄養を開始して自宅療養に戻り、調査時点に至っていた。

3) 在宅移行に向けた病院の点滴に関する指導の状況

(1) たんの吸引に関する指導の状況

居宅にて誤嚥性肺炎となる一週間前くらいより、訪問看護師は家族に対して、呼吸状態を懸念して「吸引」が必要になってくる可能性があること、その際は家族ができるようにならないといけないということについて、少しずつ説明をしていた。8月21日の夜間に、急遽、呼吸状態が悪化して吸引が必要な事態となり、訪問看護師による緊急訪問により吸引器を持参して即、在宅におけるたんの吸引導入することになる。当初は、まず基本的な手技（口腔内からの吸引のみ）と物品・機器の使用方法を指導した。その後、入院が可能になるまでの期間（4日間）は、毎日看護師が訪問して全身管理に加えて、家族の吸引の状況の確認と看護師による排たんケア及び看護師による吸引の実施をした。

家族の習得状況を見ながら、口腔内に加えて鼻腔内からの吸引の指導を受け、現在、口腔・鼻腔の両方から吸引を実施している。

(2) 胃ろうからの経管栄養に関する指導の状況

退院日の一週間前くらいより、家族（妻・娘）に対して、経管栄養の手技については、病院看護師作成のパンフレットをもとに、手順の指導が3回あった。指導内容は、栄養剤の保管・準備、使用物品の接続方法と片づけ方法、注入中の姿勢、栄養剤の注入速度（滴下の合わせ方）、ラインの接続方法、胃ろうの取り扱い などについてであった。家族（妻）は、留意点についての細かい指導内容については、調査時点できちんと記憶していないとのことであったが、特に家族が記憶しているのは、胃ろうからの栄養のカロリーは必ずしも十分でないので、やせてきたら褥そうができてやすくなるために、気をつけるようにということであった。

調査時点における経管栄養の状況は、朝(ラコール 300ml+水 200ml) 昼・夜(ラコール 400ml+水 150ml) と一日 3 回注入し、薬剤の注入もしている。朝と夜は妻、昼は娘が実施している。排尿量は、問題ないが、排便コントロールが不安定な状況で、看護師が、下剤を適宜コントロールして、更に浣腸と排便を実施している。

胃ろう挿入部分は、腹部の皮膚の盛り上がりにより、胃ろうと皮膚の接触が密着してきている。出血が少量付着することがあり、肉芽を形成してきている。当てているティッシュがくっつくことがある。

4) 療養者・家族の発言に基づく医療処置指導の実際と困難および課題

(1) たんの吸引に関する指導の実際と困難および課題

本事例では、在宅において徐々に呼吸状態が悪化しているという看護師の判断から、今後、たんの吸引が必要な状態となること、その際は家族が実施できるようにならなければならないことが事前に伝えられていた。このため、家族はたんの吸引の習得の必要性について心の準備をする期間をもつことができていた。しかし、導入に関しては急な呼吸状態の悪化により、急遽、指導の必要性が生じた。

急な導入に際しては、看護師は家族の状況に合わせて一度にすべての手技や知識を伝えるのではなく、まずは必須の指導内容に適切な優先順位をつけて指導していく必要があっ

た。本事例においても、最初は一連の吸引手技と使用物品についてのみを説明し、細かい留意点などは家族の状況をみて随時行っていた。また、最初は口腔内吸引のみの指導を行い、家族の状況をみて鼻腔内吸引の指導を追加していた。導入初期は、家族のみでの吸引では不十分となる可能性もあり、訪問看護師は連日、訪問して排痰ケアと吸引の実施をしてフォローしていた。このように、家族が吸引の手技や対応に慣れるまでの期間の看護師による看護支援が必要であった。

また、家族の発言より、家族は療養者の身体の変化による動揺もあり、指導内容を十分理解したり記憶しておくことが困難な状況もある。そのため、追確認できるようにするための指導内容の文書が必要である。

家族の困難としては、吸引チューブがうまく入ったり入らなかったりを繰り返しており、恐怖心もあったが、「たんをとらなければならない」という思いから容赦せずに、チューブを挿入していたとのことである。家族が手技を習得するまでの期間の継続的な手技の確認や、手技の留意点・吸引による危険性の説明等が必要である。

本事例では、緊急時の連絡対応体制や訪問診療体制が確立しており、家族は安心して手技の習得をしていくことができていた。このように、家族による医療処置の導入初期は、特に、家族が手技や知識を習得するまでの一定期間を密な医療職によるフォロー体制で支援する必要がある。

表 3. 事例②：療養者・家族の在宅医療処置(たんの吸引)に関する困難および支援ニーズ

カテゴリ	具体的な発言内容	在宅医療処置に関するニーズ
実施経過の実際	在宅療養中ある日熱が上昇してきて、夜立ち上がれなくなった。ベッドに戻すこともできなくなり、急いで訪問看護師に連絡した。	●緊急時の看護師による連絡対応体制
	電話口からも、むせ込む音が聞こえたのか、夜だったが看護師さんは吸引器をもって駆け付けてくれた。その時から吸引をすることになった。(この2週間前くらいから、もしかしたら吸引が必要な状態になるかもしれないこと、その時は家族が実施することになることについて看護師から説明は受けていた。しかし、実際にはまだその同意も指導も受けていない時点であった)	●療養者のたんの吸引の必要性について、病状変化に応じた段階的な療養者家族への説明(受け入れ状況・理解状況を確認しながら)
	急な状態悪化から入院できるまでの4日間、医師が毎日訪問し抗生剤の点滴をしてくれた。点滴については、医師が点滴をしていって、ポトルの交換方法と針を抜くことは教えてもらいそれだけはやって特にトラブルはなかったと思う。	●状態悪化時の訪問診療体制(訪問頻度も必要に応じて変更) ●指導内容:急な医療処置導入の際、部分的な実施の方法から指導
	看護師も入院するまでの期間、毎日訪問してくれた。(看護師:吸引指導ということだけではなく、とにかく誤嚥性肺炎のため全身管理が必要な状況であった)	●状態悪化時の訪問看護体制(安定または入院可能となるまでは毎日訪問)
	吸引チューブを入れたら、痛いというのであたらしいチューブに変えてみた	●指導内容:トラブル時(手技通りにいかない場合)の対処方法
	血が混ざったりすることは、これまではなかった	●トラブル予防方法
	とりきれたかとりきれれてないかはよくわからないけれど、本人がとれたといえるので。	●指導内容:適切に実施できていることの確認
指導の実際	吸引器については、保健所の方でこの病気の申請をしたときにレンタルがあることを教えてもらっていた。退院したときには、吸引器と吸入器(これはまだ使っていないけれど)を準備してもらえた。(今後使用するかもしれない言語伝達装置についての紹介も受け、リハビリ室で練習してみた。現在、市に申請中である)	●退院前の在宅での使用機材の準備(支援体制)
	急な在宅での吸引の導入になったので、訪問看護師からはまず、吸引の機器使用法と手技について説明した。(一度にたくさんは教えてしまうと混乱してしまうため)	●急な導入となった場合の指導内容の順番(適切な優先順位) ●指導内容を振り返り確認できるような文書を用いた指導
	退院後に鼻からの吸引方法を教えてもらってやっていった。	●まずは口腔内吸引を指導、その後鼻腔内吸引の指導というように段階的な指導
家族の困難・不安	吸引チューブがうまく入ったり入らなかったりを繰り返し、今もスムーズに入る状況ではないが、とにかく、その頃は怖々やっていて、でも私は容赦しないから、とにかくたんとをとなきやいけなから。	●手技が確実にできるまでの継続的な手技の確認 ●指導内容:手技の留意点や危険性の説明
	その時に教えてもらったことはよく覚えていない。口腔内吸引の方法のみ教えてもらった	●急な導入となった場合の指導内容の順番(適切な優先順位) ●指導内容を振り返り確認できるような文書を用いた指導
在宅移行に向けた指導の課題		●急な導入となった場合の指導内容の順番(適切な優先順位) ●指導内容を振り返り確認できるような文書を用いた指導

(2) 経管栄養(胃ろう)に関する指導の実際と困難および課題

本事例②では、胃ろうを造設した病院において、退院一週間前から家族(妻と娘)に対して経管栄養の手技手順についての3回の指導が、病院看護師が作成したパンフレットを使用しながら実施されていた。家族は、これらの説明に対して手技自体は流れも覚えて実施できるようになっていたが、細かい留意点については覚えていないようであった。細部にわたって確実に理解するためには、十分に理解できるようになるための段階的な指導や理解状況・習得状況を確認することが必要であった。

また、退院初日に経管栄養のラインに装着されていた胃ろうとチューブが外れないようにするためのストッパーが外れなくなるというトラブルがあり、すぐに訪問看護師にきてもらっていた。家族は、留意点等についての指導は受けていたが、トラブルの対処方法については把握していなかった。在宅移行後の初期にはトラブルの確認や対応の体制が必要である。

また、実施経過において経管栄養からの注入後に嘔吐することはこれまでなかったが、喉がゴロゴロして吸引により白いものがひけたことがあるとのことであった。これは、胃内への注入物が咽頭に逆流している可能性が

考えられる。事前に想定されるトラブルや予防法・対処法を説明してもらうことが必要であるととも、在宅移行後には定期的な医療

処置の状況の確認や健康管理(異常の有無の確認)の支援が必要である。

表 4. 事例②：療養者・家族の在宅医療処置(経管栄養；胃ろう)に関する困難および支援ニーズ

カテゴリ	具体的な発言内容	在宅医療処置に関するニーズ
実施経過の実際	今は、朝と夜は私(妻)、昼は娘がやっている。 病院で使っていたラインについていたストッパーは注入中に動いたりして外れないためについているのだが、本人にはその危険は少なかったので、家ではストッパーを外してその代わりにタオルなどで覆って直接手が誤って触れたりしないようにするなどの工夫をしてやっていたことになった。	●在宅医療処置実施体制の確認 ●在宅療養環境に応じた療養者の状況を想定した医療処置の設置方法(セット方法)の事前の検討 ●使用器具に関する事前の病院と在宅での管理方法の統一
	吐いたりしたことはなかったけれど、でも一度、入れた後にのどがゴロゴロして吸引したら白いものがいっぱい引けたことがあった	●指導内容: 想定されるトラブルと対処法 ●在宅移行後の定期的な医療処置の状況の確認 ●定期的な健康管理(異常の有無の確認)
	注入中はじっとしていなきゃいけないし、本人は速くいれてくれっていうのだけれど。(朝も忙しい)だからといってそう早くもいられない	●医療処置に関する療養者の希望や思いと家族の実施状況にギャップが生じた場合の実施方法の調整
指導の実際	入院してから、胃ろうを造り、退院の一週間前か10日前くらいまでの間に、私(妻)と娘が3回指導を受けた。	●入院中の適切な指導期間
	病院での指導の内容は、パンフレットを用いての一連の手技の流れや物品の洗い方、セットのしかた、滴下のしかたや速度、注入中の姿勢についてなどだった。	●パンフレットを用いた手技の流れ、物品使用方法・管理方法、留意点の説明
指導の課題	留意点も説明を受けたが、細かいことはともかく特に覚えているのは、胃ろうから入れる栄養はカロリーは入っているけれど栄養が不足してくることがあり、やせてきたら、褥そうができてしまうことがあるので、気をつけるようにということだった	●十分理解できるようになるための段階的な指導 ●十分理解できているかどうかの習得状況の確認
在宅移行に向けた指導の課題	トラブルと言えば、退院した当日の屋の注入をしたあとに、病院からのチューブには胃ろうとラインが外れないようにするためのストッパーがついていたのだけれど、それがはずれなくなってしまって急いで看護師さんに連絡をして、すぐに来てもらった。	●指導内容: 想定されるトラブルと対処法 ●在宅移行初日からしばらくの期間のトラブルの確認・対応体制

5) 医療処置に関連した訪問看護実施内容(在宅医療処置ニーズへの対応としての看護内容)

在宅移行後の療養者・家族の医療処置ニーズに対応すべく利用されている訪問看護活動について、参加観察法により把握した訪問看護実施内容および確認内容を看護支援ニーズとして分類整理した(表5)。

本事例では、たんの吸引と経管栄養の医療処置を要する状態であることから、総合的な健康状態の確認の必要性があり看護師は、排泄状況や呼吸状況など全身状態の確認をして、顕在的および潜在的な健康問題の有無を確認していた。これらは、医療処置を必要とする状態である療養者の状態変化を継続的に把握するために必要な看護支援である。

顕在的問題に対する看護ケアとして、たんの吸引や口腔ケア、排痰ケア、下剤の相談指導、浣腸・摘便などを実施して健康問題に対する対処や悪化予防を行っていた。

具体的な医療処置に対する看護支援としては、医療処置の実施状況・トラブル状況の確認のために、胃ろう部分の観察(出血・肉芽の状態の確認)と適切な処置方法や悪化予防方法の説明をしていた。更に、膀胱留置カテーテルが留置されている陰部の状態を観察して、カテーテルの位置や配置の修正などを実施していた。実際のトラブルに対する対処として、吸引チューブの挿入困難時の工夫や胃ろう部分への軟膏塗布を行っていた。更に、医療処置に関連した健康問題に関する助言・指導として、口腔ケアの指導や胃ろうの構造

の説明を行っていた。

置のトラブル対処や悪化予防のための看護支

このように、在宅移行後も継続的に医療処

援ニーズがあった。

表 5. 事例①: 医療処置に関連した訪問看護実施内容(在宅医療処置ニーズへの対応としての看護内容)

看護支援ニーズ	看護師の実施内容・確認内容	看護師の発言	利用者の状態・発言/家族の発言
健康状態確認 (潜在的健康問題・顕在的健康問題の把握) ⇒医療処置実施に関連した健康状態および全身状態を含む	バイタルサイン測定		微熱あり、ほかは問題なし
	排泄状況の確認(下剤の使用状況確認)、腹部の観察、聴診	便の具合はどうか。 昨日は(下剤は)何滴入れたか。	「便は出たようだ」腹部がややはっている。おむつに付着程度の排便あり。 下剤は3滴入れたが、お腹がグルグルしているようだが十分出ているのか?
		朝は便はでたか。(便が付着していたため)下剤を入れた翌日はオムツを見てもらった方がよい。	朝は、(便を)胃ろうからの注入もあったりして、忙しくて見れなかった。
	(随時)呼吸状態観察(聴診)		
体位保持状況の確認	姿勢はどのように保つことが多いか。 体位変換は2時間ではなくても、特に同一の姿勢にずっととなっていないようにすることが大切である。	足の位置など望む角度や向きなどがある。 家族「2時間おきに交換というけれど、それまでもたない。1時間もすれば姿勢を変えている」	
顕在的健康問題に対する看護ケア	吸引(鼻腔)×3回	たんがからんでいるのでたんをとみましょう。	家族は吸引したばかりとのことだが、たんが絡んでいる様子。
	口腔ケア(スポンジ使用)	退院当初は、口の中はガサガサでもっとひどかったが、かなりきれいになってきた	
	下剤の相談・指導	入院中(胃ろうを造って)からラキソベロンで調整している。現在はラキソベロンで調整プラス週2回は洗腸をしてコントロールしている。以前は9滴でしていたが、2-3回水様便になり、7滴に減らし改善しないので、3滴にしていたが、今度は出が悪くなったので、今晚は5滴にしてみよう家族と相談	現在、下剤のコントロールが困難でラキソベロンの滴数を調整中。 家族「病気になる前は、全く問題なかった。この病気になる前から、以前は他の下剤を飲んでいた」
	洗腸・排便	(腹部を触診しながら、排便しゆっくりと便をかき出す)やわらかくはなってきたけれど、便が下にまで降りてきていない状況(説明) もしかしたら、この後に出るかもしれないのでおむつをしっかりしておく。	洗腸するが反応便がない
医療処置の実施状況・トラブル状況の確認(健康状態以外について)	胃ろう部分の観察(出血、肉芽)	(退院当初も出血していた)ちょっと出血している。肉芽ができています。胃ろうが直接皮膚にあたってしまっている。皮膚が弱くなっているので注意が必要。ティッシュを外す時は、濡らしてからはがすように。以前より、(経管栄養を初めてから体格もよくなり)胃ろうが皮膚に接触している	出血と肉芽があり 胃ろうが皮膚に接触している 家族「胃ろうのところのガーゼがなくなったので、入浴の後ティッシュでYの字に切って挟んでやってもらったのだけど、こびりついちゃってのがしたらちょっと血がついてしまった」
	陰部の観察(膀胱留置カテーテルの確認・配置の修正)	陰部のただれに対してガーゼ保護。 このカテーテルは、皮膚にあたらぬように指導。(ラインがベッド欄と交差しているのを修正)	陰部、陰のうとソケイ部の皮膚がただれている。 おむつをはずすとカテーテルのラインが腹部の皮膚に接触して跡がついていた
医療処置のトラブル対処	吸引チューブ挿入困難時の対処(工夫:首の位置・ベッドの高さ調整)	鼻からちょっと入りにくいようだ。 痛みはないか。	療養者「たんをとると声のでる」 家族「さっき吸引した時にチューブが痛いって言ってチューブを新しいのに取り換えた」
	胃ろう部分の出血・肉芽に軟膏塗布		
医療処置に関連した健康問題に関する助言・指導	口腔ケアについての指導	口の中や舌の上にけっこう薄皮みたいな茶色いのがとれる。たんもこびりついているので鼻だけでなく口からも吸引したり、乾燥もしやすいので乾燥を防ぐ用品を口につけるとよい。(購入先紹介)	口腔内にたんのこびりつきがあり。 家族「口腔ケア用のティッシュを買ってきて指に巻いてやったりしている。口からの吸引は嫌というけれど、やった方がいいだろうか。
	胃ろうの構造の説明	(図で説明)皮膚や腹腔を通して胃に入っているけれど、胃の中ではボタンのようなものがついていて、簡単には抜けないような構造になっている	家族「胃ろうってお腹の中ではどんなふうになっているのか」

3. 事例①事例②に基づく在宅移行における医療処置に関する療養者・家族のニーズ

事例①および事例②の医療処置指導の実際と困難および課題に関する調査結果より、療養者・家族の在宅医療処置に関するニーズを抽出した。療養者・家族の在宅医療処置に関するニーズと在宅移行に向けた指導を必要とした理由の分析により、在宅医療処置の支援ニーズとして分類整理した（表6）。

家族への在宅医療処置の必要性および家族の実施の必要性に関する説明については、療養者の病状変化に応じて、受入れ状況や理解状況を確認しながら家族に対して説明をする。また、在宅医療処置についての指導の対象は、関わるすべての家族に対して実施することが必要である。

在宅医療処置の方針が決定した段階では、在宅療養環境を調整する。具体的には、緊急時やトラブル時の医師・看護師の連絡体制・連絡対応体制や不安や困難時のタイムリーな相談体制を確保しておくことなどである。状態変化時には訪問頻度を必要に応じて変更できるような訪問診療体制や安定するまでに頻回に訪問してもらえるような訪問看護体制が必要である。更に、退院前に在宅での医療処置の使用機材・器具の準備に関する調整を進めておく。特に、在宅移行の初日からしばらくの期間は、トラブルが顕在化していなくてもトラブルの有無の確認を行い、トラブルの対応ができるようにしておくといった体制を調整しておくことが必要である。

次に、病院と在宅での在宅医療処置方法の調整として、事前に病院と在宅療養支援関係者により在宅における医療処置器具や使用物品・清潔管理方法等を統一しておき在宅で実際に実施する方法を想定した指導が必要である。更に、在宅での療養者の状況を想定した上で医療処置器具等の設置方法などを事前に検討しておくことも重要である。

次に、指導期間については、療養者・家族の状況に合わせた適切な指導開始のタイミングを検討して、十分な練習期間を確保できるような指導期間を設ける。例えば、療養者・家族の技術の習得状況や知識の理解状況が確認でき、入院中にトラブルやアラーム対応も含めて看護師の前で経験できるような指導期間を確保することである。

次に、指導方法については、在宅において療養者・家族が後から指導内容を確認できるようなパンフレットなどの文書を用いて、手技手順や機器管理方法・清潔操作等の一般的な手技の流れに従った指導を行う。これに加えて、一連の手技や機器操作に慣れるための体験や、入院中にトラブル対応やアラーム対応を看護師の前で経験できるように、療養者・家族が確実かつ自信をもって行えるための指導を継続的に行うことが必要である。このような指導を確実に行うためには、一定の指導期間を要するが、療養者の急な病状変化などにより指導期間が短縮する可能性もある。このような場合には、一度に必要な指導内容を説明することによりかえって療養者・家族の混乱を招く危険性がある。療養者・家族の状況に応じて、指導内容に優先順位をつけて段階的な指導を行うことも必要となる。

指導内容については、基本的な方法として、基本的な手技の流れや物品使用方法・管理方法・留意点の説明を行い、療養者の状況に応じて想定されるトラブルや危険性とその予防法について指導する。また、本調査では、異常時・トラブル時の対処について、家族は異常の判断をすることに困難を感じていた。どのような状態となった場合に対処が必要になるのか判断ができるような具体的な説明が必要である。トラブルの対処方法として、何らかの手技の習得が必要な場合があり、この場合は医療処置の方法のみでなく、トラブル対応のための手技実際の練習ができるような指

導も合わせて実施する必要がある。更に、在宅を想定した説明として、在宅移行後の医療機器に合わせた指導や使用物品とその使用方法および継続的な入手方法などの説明が必要である。以上の指導内容については、療養者・家族の状況に合わせて優先順位をつけて段階的に指導をする。また、医療処置に関する指導を行う者は、単に手技や知識を教えることだけでなく、療養者・家族が適切に実施できることを指導経過において確認し、精神的な不安や困難が最小限の状態で行けるように指導をしていくことが必要である。

本調査では、家族の不安や困難などの思いとして、医療機器操作の困難や責任の重さに対する恐怖、うまくできなかった場合の危険性に対する恐怖などの発言があった。このような家族の精神的な不安や恐怖に対する支援として、在宅医療処置に対する不安を最小限とするために指導期間を十分に確保するとともに、在宅医療処置を指導する者は在宅医療処置に関する手技や知識の習得の確認のみではなく、療養者・家族の気持ちを把握した上での細部にわたる支援をしていく必要がある。

医療処置の在宅への移行後についても、療

養者・家族に対しては継続的な支援（フォロー体制）が必要である。療養者の状態は変化をするため、状態変化に伴って医療処置の方法が療養者の現状に適しているかどうかを医師や看護師が確認する必要がある。具体的には、医師または看護師はトラブルの有無に関わらず、在宅移後の定期的な医療処置の状態の確認を行い、定期的な療養者の健康管理、家族の医療処置に関する習得状況の確認をすることなどにより、療養者・家族による安全な在宅医療処置の継続を支援していくことが重要である。

以上により、在宅移行における医療処置に関する療養者・家族のニーズに基づき、在宅移行に向けた指導に対するニーズを明らかにした。在宅医療処置に関する療養者・家族に対する指導に際しては、療養者・家族の状態に応じた適切かつ十分な指導期間や、十分な手技の練習や知識の習得、更に精神的な不安の軽減ができるような指導内容・指導方法を検討する必要がある。また、同時に、在宅療養環境について入院中に病院と在宅の間で連携を図り、安全に在宅移行できるよう調整しておく必要性が明らかになった。

表 6. 療養者・家族の在宅医療処置に関するニーズに基づく在宅医療処置指導の支援ニーズ

在宅医療処置に関するニーズ	在宅移行に向けた指導のニーズ	
●療養者の医療処置の必要性および家族の実施の必要性について、病状変化に応じた段階的な療養者家族への説明(受け入れ状況・理解状況を確認しながら)	家族への説明	
●関わるすべての家族への指導	指導対象	
●緊急時トラブル時の連絡体制(医師・看護師)の確保	在宅療養環境の調整	
●緊急時の訪問看護による連絡対応体制の確保		
●不安・困難時のタイムリーな相談体制の確保		
●状態悪化時の訪問診療体制(訪問頻度も必要に応じて変更)		
●状態悪化時の訪問看護体制(療養者・家族の状態が安定するまでの頻回な訪問)		
●退院前の在宅での使用機材の準備(支援体制)		
●家族による在宅医療処置実施体制の確認		
●医療処置に関する療養者の希望や思いと家族の実施状況にギャップが生じた場合の実施方法の調整		
●在宅移行初日からしばらくの期間のトラブルの確認・対応体制	病院と在宅での在宅医療処置方法の調整	
●使用物品・清潔管理方法の病院と在宅での事前の統一		
●医療処置器具の病院と在宅での事前の統一		
●在宅療養環境における療養者の状況を想定した医療処置器具等の設置方法(セット方法)などの事前の検討		
●療養者家族状況に合わせた適切な指導開始のタイミングと一定の指導期間	指導期間	
●十分な手技の練習期間		
●療養者家族の技術の習得状況・知識の理解状況が確認できるような十分な退院指導期間		
●入院中にトラブルやアラーム対応も含めて看護師の前で経験できるような指導期間		
●指導内容や手技手順を振り返り確認できるような文書を用いた指導	指導方法	
●病院指導内容、手技の流れに従った指導(手技手順・機器管理方法・清潔操作等)		
●一連の手技や機器操作に慣れることができるようにするための十分な体験による指導		
●入院中にトラブル(夜間トラブル含む)やアラーム対応も含めて看護師の前で経験できるような指導方法		
●急な導入となった場合などの指導内容の順番(適切な優先順位をつけて段階的に理解していけるような指導順序)		
●まずは口腔内吸引を指導、その後鼻腔内吸引の指導というように段階的な指導		
●細かいことも十分理解できるようになるための段階的な指導		
●手技が確実にできるようになるまでの継続的な手技の確認		
●指導内容の確定(入院中の指導時点での在宅における医療処置方法の確定とそれに伴う病院と在宅の調整)	基本的な方法	
●パンフレットを用いた基本的な手技の流れ、物品使用方法・管理方法、留意点の説明		
●想定されるトラブル	想定されるトラブル/危険性/予防法	
●手技以外のトラブル予防方法		
●手技の留意点	判断方法	
●危険性についての説明		
●異常時、トラブル時のわかりやすく具体的な判断指標(例:点滴の抜針のタイミングの判断困難への支援)	指導内容	
●点滴の滴下不良時の対応方法		
●医療機器アラーム対応の具体的な方法		
●対処法の具体的な手技(例:点滴を抜く必要性までの指導でなく、抜針方法までの指導)		
●トラブル時(手技通りにいかない場合)の対処方法		
●点滴の滴下調節方法(滴下不良時・速く滴下しすぎた場合の対処)		
●医療機器アラームの対処を実際に看護師の前で経験できるような指導		
●在宅移行後の医療機器に合わせた指導		
●使用物品とその使用方法、継続的な入手方法	在宅を想定した説明	
●急な医療処置導入の際、部分的な実施の方法から指導	手技の優先順位	
●適切に実施できていることの確認も含めた指導	手技の確認	
●医療機器操作の困難(手動の方が気が楽)への支援	精神的支援	
●責任の重さに対する恐怖への支援		
●うまくできなかった場合の危険性に対する恐怖への支援	フォロー体制	
●在宅移行後の定期的な医療処置の状況の確認		
●定期的な健康管理(異常の有無の確認)		
●医療処置について細部までの理解できているかどうかの習得状況の確認		

D. 考察

本研究の対象事例（2事例）では、在宅医療処置として、持続点滴・たんの吸引・経管栄養を実施していた。先行研究¹⁾による介護支援専門員を対象とした調査では、本邦の在宅における医療処置実施者の割合の推計としては、在宅療養者のうち医療処置を要する者は14.9%であり、医療処置実施状況は経管栄養・たんの吸引・膀胱留置カテーテルの順に実施している者が多かった。近年の在宅医療の推進により、在宅医療処置の安全性を確保するための支援が急務である。

以下、療養者の在宅療養生活の安全性を確保し、療養者・家族が安心して療養生活を送れるよう支援するために必要となる在宅医療処置に関する支援ニーズについて考察する。

1) 在宅移行における病院職員と在宅療養支援者の適切な調整

本結果より、在宅における医療処置のための療養者・家族のニーズとして、在宅医療処置の方針が決定した段階では、緊急時やトラブル時の医師・看護師の連絡体制・連絡対応体制や不安や困難時のタイムリーな相談体制を確保しておくことなどの在宅療養環境を調整することが必要であった。更に、病院と在宅での在宅医療処置方法の調整として、事前に病院と在宅療養支援関係者により在宅における医療処置器具や使用物品・清潔管理方法等を統一しておき在宅で実際に実施する方法を想定した指導が必要であった。これらは、実際の医療処置の手技や知識を指導することに加えて、安全かつ安心した療養生活への移行をスムーズに行うために重要である。

先行研究¹⁾によると、在宅において医療処置を要する療養者のうち約68%は訪問看護サービスを利用し、約58%の者が訪問介護サービスを利用している。本研究では、訪問看護活動の参加観察により、在宅医療処置の安

全性確保のために、健康状態の確認や顕在的健康問題に対する看護ケア・医療処置の実施状況およびトラブル状況の確認・トラブル対処・医療処置に関連した健康問題に関する療養者や家族への助言などが実施されていた。このように、在宅移行後にも療養者や家族の状況は変化するため、継続的な医療職員による支援が必要である。特に、病院の退院指導者と訪問看護師間の調整は、在宅移行前に綿密に行われることが重要である。

2) リスク管理に基づく退院指導の必要性

本結果より、療養者・家族の困難・不安として、「うまくできなかった場合の危険性に対する恐怖への不安」などがあった。実際に、トラブルとして点滴の滴下不良や点滴の血管からの漏れ、胃ろうの食道への逆流や吸引チューブの挿入困難などを経験していた。顕在的健康問題として、胃ろうの周囲の皮膚トラブルや栄養不足による浮腫などの問題が生じていた。

医療処置を必要とする在宅療養者のリスクマネジメントに関する調査¹⁾によると、在宅におけるたんの吸引の実施における健康問題として、「気道閉塞のリスク」「感染のリスク」「身体損傷のリスク」「中毒のリスク」が報告されている。また、経管栄養の実施における健康問題として、「組織損傷の危険性」「栄養摂取の異常」「不適切な与薬による健康障害」「誤嚥の危険性」などが報告されている。そして、これらの健康問題を発生させていた要因として、「機器管理不十分」「不適切な手技」「状態アセスメント不足」「健康管理不十分」などがあった。在宅における医療処置の実施には多くの危険性が潜在している可能性がある。

本結果による家族の発言として、「手技については理解できたが、『こうしてしまうとダメ』『間違いをしてしまったらこうなる』という

ようにだめなことについても教えてほしかった」「入院中にトラブルやアラームの対処も含めて自分でやってみて教えてもらえばよかった」などの発言があった。更に、家族は、療養者の生命に関わる医療処置を実施することに対して責任の重さを感じていた。

多くの危険性を伴う在宅医療処置を家族に指導するにあたっては、療養者・家族の状態に応じた適切かつ十分な指導期間や、十分な手技の練習や知識の習得、更に精神的な不安の軽減ができるような指導内容・指導方法を検討する必要がある。更に、医療処置に伴う危険性を十分説明した上で、その対処法についても技術的かつ精神的にも習得できるような支援の重要性が示唆された。

E. 結論

本研究は、在宅で医療処置を要する療養者の退院後の在宅での技術習得の過程と困難な状況を把握し、在宅において医療処置が安全かつ安心して行えるようにするために必要な療養者・家族のニーズを明らかにすることを目的として、在宅療養者・家族2組と当該療養者の訪問看護を担当する看護師2名に対する面接調査および訪問看護場面の参加観察を実施した。

療養者・家族は手技そのものの流れについては、比較的理解しているが、予期せぬトラブルに対する対処および判断への困難や療養者の生命にかかわる医療処置を担うことに対する責任を感じていた。

在宅医療処置に関する療養者・家族に対する指導に際しては、療養者の病状変化に応じて、受入れ状況や理解状況を確認しながら関わるすべての家族に対して説明を行い、十分な手技の練習や知識の習得、更に精神的な不安の軽減ができるように、療養者・家族の状況に合わせた適切な指導開始のタイミングを検討して、十分な指導期間を確保することが

必要である。同時に、在宅移行に向けた在宅療養環境（緊急時トラブル時の医師・看護師の支援体制の確保）の調整や在宅医療処置方法の病院と在宅の間での調整が必要である。

指導方法については、在宅において療養者・家族が後から指導内容を確認できるようにわかりやすい文書を用いるなどの工夫をして、基本的な手技や知識とともに療養者個々の個性に合わせた指導を行う。更に、一連の手技や機器操作に慣れるための体験や、入院中にトラブル対応やアラーム対応を看護師の前で経験できるように、療養者・家族が確実かつ自信をもって行えるための指導を段階的かつ継続的に行うことが必要である。指導内容については、基本的な手技の流れや物品使用方法・管理方法・留意点・想定されるトラブル・危険性とその予防法の説明をわかりやすく実施する。更に、異常時・トラブル時の判断の仕方や異常時・トラブル時の対処方法に何らかの手技の習得を要する場合の対処方法及びその練習が必要である。更に、在宅移行後の医療機器に合わせた指導や使用物品とその使用方法および継続的な入手方法などの説明が必要である。

在宅への移行後は、療養者・家族の状態は変化するため、医師または看護師はトラブルの有無に関わらず、在宅移後の定期的な医療処置の状態の確認を行い、定期的な療養者の健康管理、家族の医療処置に関する習得状況の確認をすることなどにより、療養者・家族による安全な在宅医療処置の継続を支援していくことが重要である。

家族は、医療機器操作の困難や責任の重さに対する恐怖、危険性に対する恐怖などを抱えており、医療処置に対する不安を最小限とするために指導期間を十分に確保するとともに、在宅医療処置に関する手技や知識の習得の確認のみではなく、療養者・家族の精神的な支援も含めたケアが必要である。

今後、これらの在宅医療処置に関するニーズを満たすための在宅移行期の支援の在り方を踏まえた検討をしていくことが、在宅医療処置の安全性の確保のためには重要である。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業 医療依存度の高い在宅療養者に対する医療的ケアの実態調査および安全性確保に向けた支援関係職種間の効果的な連携の推進に関する検討 平成 20 年度研究報告書 研究代表者 川村佐和子,2009 年 3 月.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

医療依存度の高い入所者に対する介護老人保健施設利用の実態調査

研究分担者 鶴田 恵子（日本赤十字看護大学）

寛 淳夫（国立保健医療科学院）

田口 実里（日本赤十字看護大学）

研究要旨

本研究の目的は、医療依存度が高いまま退院した患者が、安全かつ安心して在宅療養を行うための方策を検討するための基礎資料として、病院と在宅との中間にある施設としての介護老人保健施設において、医療依存度が高いままどのように利用しているか、その現状を明らかにすることとした。

研究方法は施設の実態調査であり、地方および都心に設置されている介護老人保健施設 2 施設に対し、施設見学および看護責任者へ半構成的面接調査を実施した。面接内容は、職員配置状況、近隣との医療連携体制、医療依存度の高い利用者の現状と設備上および人的資源上の工夫、現状の問題点と今後の課題について伺い、施設ごとに分析した。

結果として、A 施設は地方にある医療法人のリハビリテーション病院に併設された施設であり、入所定員は 150 名であった。B 施設は医療法人で、同法人内に複数の介護老人保健施設等を所有し、入所定員は 160 名であった。両施設とも同規模であり、稼働率 96% で推移していた。看護・介護職員の配置状況は、両施設とも、基準の 3 対 1 以上を上回り、2.2 対 1 の配置としていた。また、入所者の介護度、認知症の状況自立性に合わせてフロアを選択し、入所者の機能に合わせていた。平均介護度は、A 施設は 3.47 であり重症化傾向であり、B 施設も 3.3 で推移していた。入所者の医療依存度の現状では、A 施設では、胃瘻増設者が 17 名と約 11% であり、嚥下困難から吸引も同様に必要であった。また、一時的に点滴治療、創傷のケア、ターミナル期の補助的酸素投与が現在行われていた。B 施設では、胃瘻増設者、ストーマ管理、インスリン使用者が常時 4~5 名入所している現状であった。内服薬については、入所時に多量に持ち込まれる持参薬を医師が確認し、必要なものみに選別し、薬剤師が整理していた。両施設とも看護職が内服薬をセッティングし、内服の補助は介護職が行っていた。また、看護・介護職員の人員配置については、食事や更衣等日常生活の補助に人手を要する朝・夕の時間帯や、入浴介助など日によって人員数を調整していた。また、設備上では、吸引・酸素の配管がないことから、ポータブルの吸引機器、酸素ボンベを活用して医療依存度の高い入所者に対応していた。徐々に身体機能が低下し、ターミナル期になる入所者に対し、看取りの関わりは、医師・看護職は慣れているものの、多くの介護職には身近なものではないことから、現在教育を計画している段階であり、A 施設では一部看取りも行っているが、B 施設では教育段階で行っていなかった。

考察として、現状では介護老人保健施設では、入所者を「預かること」が前提にあり、看護職が指導・訓練として本人および家族へ関わっている事例はなかった。また、現在の看護職員数では、指導・訓練に携わることは難しいと考えられる。介護老人保健施設の利用では、介護保険適応であり、医療材料・薬品等は施設の持ち出しとなる現状であり、診療報酬と介護報酬のあり方、看護職の配置数、施設設備についても検討する必要があると考えられる。

A. 研究目的

医療制度改革による医療機能分化が進む中、急性期病院と在宅との中間施設とされていた介護療養病床の廃止および医療療養病床の縮小が進められている。医療依存度が高いまま退院した療養者が安心かつ安全に在宅療養が行えるようになるための指導・訓練施設の構築を実現化するため、本研究では、指導・訓練施設を運用する場の検討として、病院と在宅の中間施設としての介護老人保健施設等、既存する長期療養施設の実態を明らかにすることを目的とし、指導・訓練施設としての可能性を検討することとした。

B. 研究方法

1. 研究方法

既存する介護老人保健施設の実態を把握するための施設見学および半構成的面接調査による質的研究。

2. 研究対象

医療依存度の高い療養者を受け入れている介護老人保健施設 2か所。

3. 対象の選定および依頼方法

- ①研究者が介護老人保健施設において、モデル事業等初期から設置された施設を選定した。
- ②研究者が該当施設に電話で連絡を取り、概要を説明し研究受け入れの打診を行い、研究の説明を受けていただける場合には研究計画書、施設長宛の依頼文、看護責任者あて依頼文を送付し研究の説明を行った。
- ④施設内での検討の終了頃に電話で連絡し、参加の可否について返答を伺った。
- ⑤施設での研究参加の同意が得られた後、施設の看護責任者に連絡を取り、施設の看護責任者の了解が得られた後、調査の具体的な日時、施設見学の打ち合わせを行った。

4. データ収集方法

施設の見学および看護責任者へ面接調査を行った。

5. 調査項目

<施設見学>

- ①施設の構造・設備

<面接内容>

- ②職員数・職種別人数・療養者数・医療との連携体制
- ③医療依存度の高い療養者を受け入れていることに対する設備上の工夫
- ④医療依存度の高い療養者を受け入れていることに対する人的資源の工夫
- ⑤問題点と今後の課題について

6. 面接方法

インタビューは1回60分程度とし、原則1回とした。ただし、面接内容について追加でお答えいただきたい場合は、1回を限度に参加者の都合のよい日時に合わせてお話を伺うこととした。

7. 調査期間

平成23年2月～平成23年3月

8. 分析方法

面接項目ごとに施設間の類似性や施設ごとの特徴を抽出し、指導・訓練を目的とした中間施設としての検討を行った。結果については、研究班メンバーと協議し、信頼性・妥当性を確保した。

9. 倫理的配慮

日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会にて承認を得た後に実施した（承認番号2010-58）。

本研究への参加は自由意思であり拒否することで不利益は被らないこと、報告書等により公表する場合でも施設名の匿名化は守ることを約束した。本研究で得られたデータは、研究者が責任を持って厳重に保管し、本研究の目的以外では使用しないことを約束することとした。本研究の成果は報告書としてまとめるほか、関係学会での発表を行うことを説