



# 在宅療養の実際

クリニック看護師 中野 朝恵

私達は、がん、脳血管障害、心臓疾患、認知症、老衰などで、いつかは自分の力だけでは生活できなくなる日がやってきます。治療可能時期や急性期は病院で治療を受けますが、症状が安定するか、治療が困難になってきた場合は退院を促されます。また、認知症の場合様々な症状が発症し、家族介護だけではいつかは崩壊しかねない現状があります。

また、頼みの子供達もそれぞれの生活があり、老夫婦や独居といった家族構成が多くなっています。介護保険制度も独居で安心して『家で最期を迎える』までのサービスには程遠い内容です。

当クリニックでは約 60 名の方々が、訪問診療や訪問看護、介護保険サービスなどを利用して在宅療養を続けておられます。がん、脳梗塞後遺症、心臓疾患などの病気を患っておられる方々です。軽度の認知症の方もおられますが、デイサービスやヘルパーなどを利用し、我が家での生活が可能となっています。

今後ご自身やご家族が介護を要する身体になられ、在宅療養を希望する時、どのようなサービスが受けられるか、家で療養するには何が必要か？費用は？などについて、これまでクリニックで関わった患者さんの背景を振り返りながらまとめてみました。

## 1. 在宅療養とは

いろいろな病気や老衰などで、通院が困難となった患者が、自宅でその方が望むような療養及び生活が送れるよう、多職種による支援のもと、適切な治療やケアを受け、可能であれば家で最期を迎える。

## 2. 在宅ホスピスケア

「もう病院での治療方法がない」と言われた末期がん患者に、住み慣れた自宅で痛みや他の症状をコントロールし、家族と共にいつもの生活を可能な範囲で続けられるよう、多職種が協働して支援する。家族ケアも含まれる。

## 3. 在宅支援診療所の条件

- ★24 時間体制で在宅医療に取り組む診療所
- ★在宅療養患者に緊急時の連絡先を伝えることが義務付けられている
- ★緊急入院が必要なときは、入院先を準備する

#### 4. 在宅療養時の要件と現状の問題

- ★ 患者本人が在宅を希望する⇒継続入院を希望しても退院を促される  
(入院日数の短縮化)
- ★ 家族が納得し支援する(介護者がいる)⇒老老介護・独居・認知症の問題
- ★ 医療、看護、介護のサポートがある⇒在宅支援診療所が増えない
- ★ 症状コントロールが出来ている⇒呼吸困難や全身倦怠感などはコントロールしにくい
- ★ 緊急時の受け入れ病院が確保できる⇒緊急時の受け入れ病院を探すことが困難な時がある

#### 5. 在宅療養を支援する職種と主なサービス内容

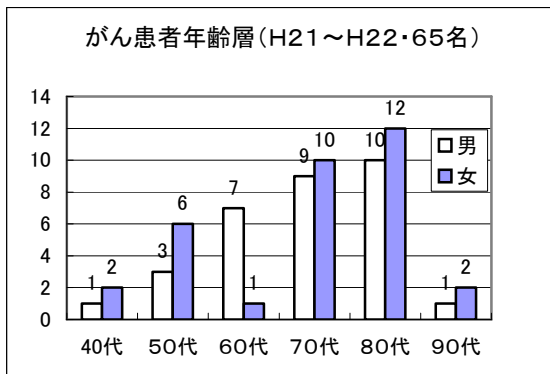
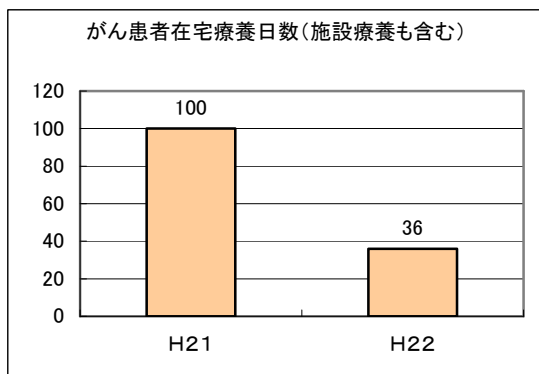
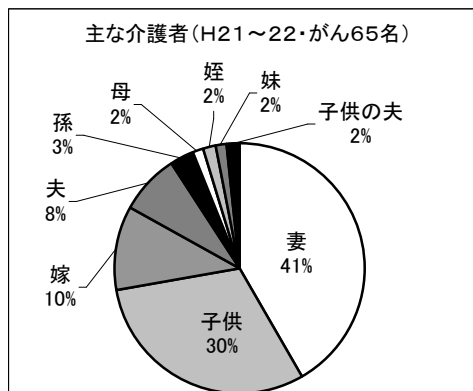
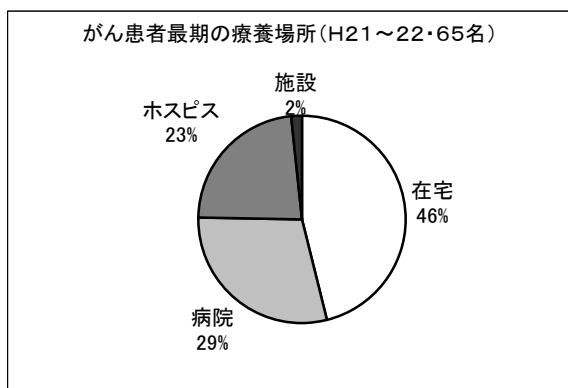
医師・看護師・ケアマネジャー・ヘルパー・薬剤師・訪問リハビリテーション(理学・作業療法士) 訪問入浴サービス、住宅改修、介護用品担当、デイサービス提供施設など

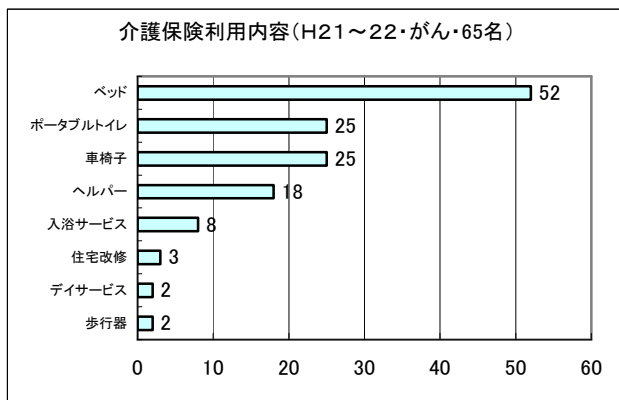
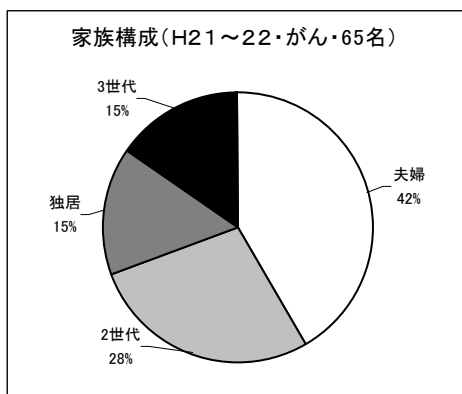


#### 6. 在宅医療の主な内容

血液検査・心電図・検尿・エコー・酸素濃度測定・点滴・高カロリー輸液・輸血・胃ろうカテーテル交換・気管カニューレ交換・人工呼吸器・在宅酸素設置・床ずれ処置・浣腸・導尿など

#### 7. クリニックの在宅療養背景 (H21年～H22年がん患者65名)





## 8. 病状の進行状態による療養場所の変化 (がんの場合)

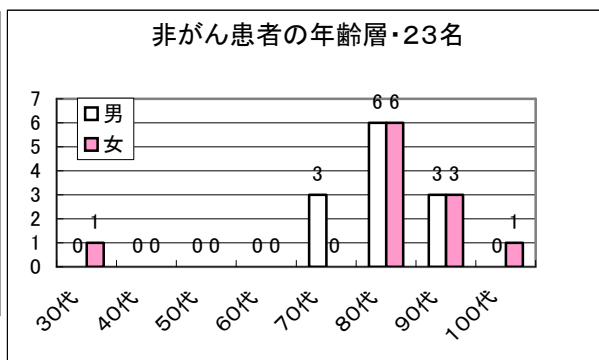
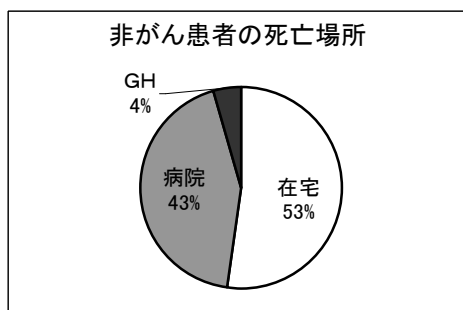


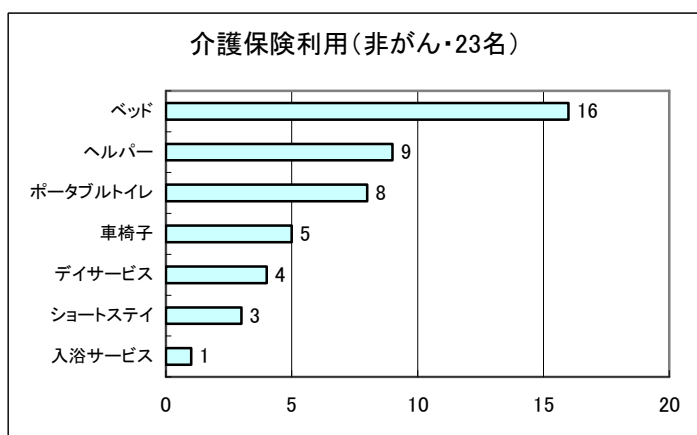
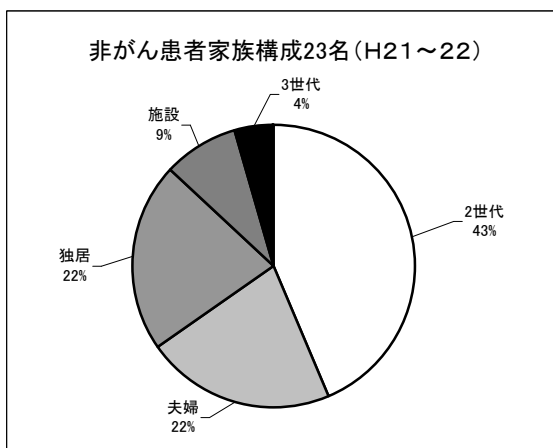
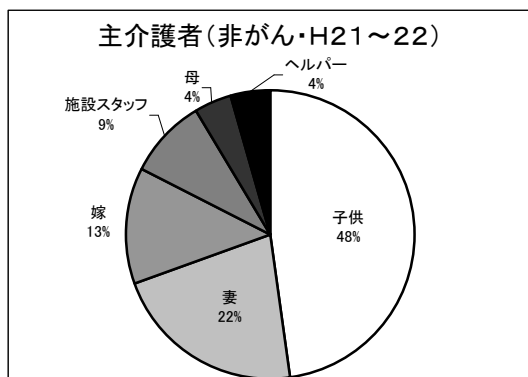
## 9. がん患者と家族の、療養に対する思い

- ★ 終末期がある程度分かるため、心の整理 (覚悟) をしなければならない
- ★ 慌てて入院しても、良い状態にはならない事が理解できているので、病院の治療に期待しない
- ★ 患者もこれまでの治療に疲れており、入院を拒否する人が多い
- ★ 家族も患者の意向に沿いたいと努力する
- ★ 患者が若い場合、患者 (家族) は何とかして良くなって欲しいと思う為、辛い治療をいつまでも受けてしまうことがある。

## 10. 非がん患者の療養背景 (H21年～H22年・23名)

在宅療養日数～最短1日・最長9年





## 11. 非がん患者の在宅死が少ない理由

- ★終末期の判断が難しい
- ★『病院なら助かるのではないか』と考え、『在宅療養が最善』と納得しにくい

## 12. 非がん患者の特徴

- ★長期の療養となるケースが多い
- ★家族は介護疲れにならないよう、介護保険サービスを多種類利用しているケースが多い
- ★急性症状が発症した時、入院して積極的治療を受ければ、良くなる可能性もある

## 13. 遺族との関り

- ① 亡くなった直後の処置(エンゼルケア)を家族と共に行なう
- ② 療養中のエピソードを振り返る
- ③ 介護場面で印象に残った事(工夫していたことなど)を家族へ伝える
- ④ 焼香に伺う

⑤ 遺族アンケートを依頼する・機関誌「花みずき」に投稿依頼

#### 14. 在宅療養・・・こんな時どうしたらよいでしょう【よくある質問】

Q 1. 退院するよう言われたが、訪問診療や介護保険手続きなどが分からない

★病院では、地域連携室が退院後の主治医や訪問看護ステーションなどを探してくれます。介護保険も早く利用したいなら、入院中に申請しておいて下さい。

Q 2. ケアマネジャー（介護支援専門員）はどこにしたら良いか分からない

★病院の地域連携室が探してくれるか、在宅主治医、訪問看護師などに相談して下さい。

★知人や近所の方から情報を得る方法もあります。

Q 3. 訪問介護（ヘルパー業務）と訪問看護の業務内容の区別が分かりにくい（特に入浴介助や清拭など、どちらに依頼したらよいか）

★入浴介助や清拭、足浴などはヘルパーも看護師も出来ますが、患者の状態に応じてどちらがケアしたほうが良いかを検討します。時にはヘルパーと看護師が同時に訪問し、一緒にケアすることもあります。

Q 4. 病院医療と在宅医療の両方を平行して受けることは可能？

★可能です。病院での治療や検査などを継続しながら、訪問診療や訪問看護を受けられます。

Q 5. 在宅では痛みのコントロールは可能？

★がんの痛みには、麻薬が適切です。麻薬には、水薬、錠剤、座薬、貼付薬、注射など剤形の種類が多く、在宅でも使いやすくなっています。その他、痛みの種類によって麻薬以外の薬剤を併用することもあります。

#### 15. 遺族アンケートより

（クリニックで関った在宅療養患者の遺族の方に依頼・複数回答）

##### 【在宅療養時の患者の悩み】

- \*なぜ、がんになってしまったか
- \*今後、この病気がどうなるのか
- \*病気が進行したときの苦痛に対して
- \*体力低下により、自分で出来ることが少なくなった
- \*自分が立ち上げた会社の今後が不安

##### 【病気が進行したなかでの、患者の救い、安らぎ】

- \*家族と共に過ごせた
- \*今迄の生活環境と変わらずに過ごせた
- \*医師、看護師、ケアマネジャー、ヘルパーと話げできた



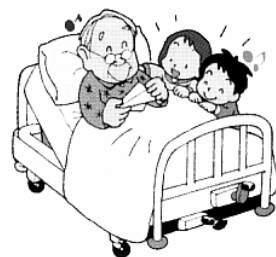
### 【家族の立場から、不安だったこと】

- \*急変時の対応をどうしたらよいか
- \*仕事と介護の両立が大変だった
- \*食事や排泄の世話に不慣れ
- \*家族が外出する時、患者が一人になる
- \*一人で介護したので、心身共に負担が大きかった
- \*死が近づく不安



### 【家族の立場から、良かったこと】

- \*家族と共に過ごせた
- \*家族の絆が深まった
- \*おじいさんの言葉をカセットに吹き込んだ
- \*義母が最期に「ありがとう」と言ってくれた
- \*療養環境が早く整い、介護しやすかった
- \*ヘルパーの力が大きな介護力となった



## 16. 頑張らない介護5カ条

### ① 介護方針と体制をできるだけ早く決める

家族で話し合い、患者と介護者がどんな生活、療養をしたいかを定める

### ② 介護を自分ひとりで抱え込まない

家族、親族、介護保険、介護保険外サービスなど、あらゆる力を頼る

### ③ 介護の結果を求めない

介護者の努力が報われない事があるが、介護を生活の一部と考える

### ④ 介護に人生のすべてを捧げない

介護者の人生を大事にする。仕事や趣味も続けられる環境を整える

### ⑤ 自らにしか出来ない介護に集中する

同居していない場合、定期的な電話、手紙、時には一緒に過ごすなどの介護もある

## 17. これからの在宅療養は

① 「自宅ではないが、自分の時間、自分の空間を持てる場所での療養・生活」の場に医療やケアサービスが関わる

② 「地域で在宅を支える」地域作りが必要

## 18. 日頃から心掛けておきたいこと

① 家族間で人生の終末について話し合っておく。「最期はこうして欲しい」と家族に伝えておく

② 「がん」を隠さない姿勢

参考文献 週刊ダイヤモンド特別編集