

在宅ホスピスケアの実際

H22・10・10
だいたい循環器クリニック
看護師 中野 朝恵

「最期は家で過ごしたい」

願いを支える在宅ホスピスケア

**訪問看護からみえる患者・家族の
思いと看護師の役割**

在宅ホスピスケアとは

- ♥ **積極的な延命治療は行わず、
人生の最終時期にある患者が、住み慣れた家でそのひとらしく生きれるように家族も含めて支援する。**
- ♥ **療養しやすい環境で、痛みや苦しさなどいろいろな症状をコントロールしながら、患者の希望が叶えられるようチームで支援する。**

入院と在宅～療養環境の比較

比較項目	病院	家庭
プライバシー	個室では確保	確保されている
家族との時間	制限がある	いつも一緒
食事のメニュー	病院食が中心	自由に選べる
介護者	看護師・家族	家族・ヘルパー
医療行為	医師・看護師	家族も担う
死亡時	医師が立ち会う	家族が看取る ことが多い

入院中は病院のルールに制約される

理学療法士

検査技師

医師

看護師

薬剤師

面会のルール

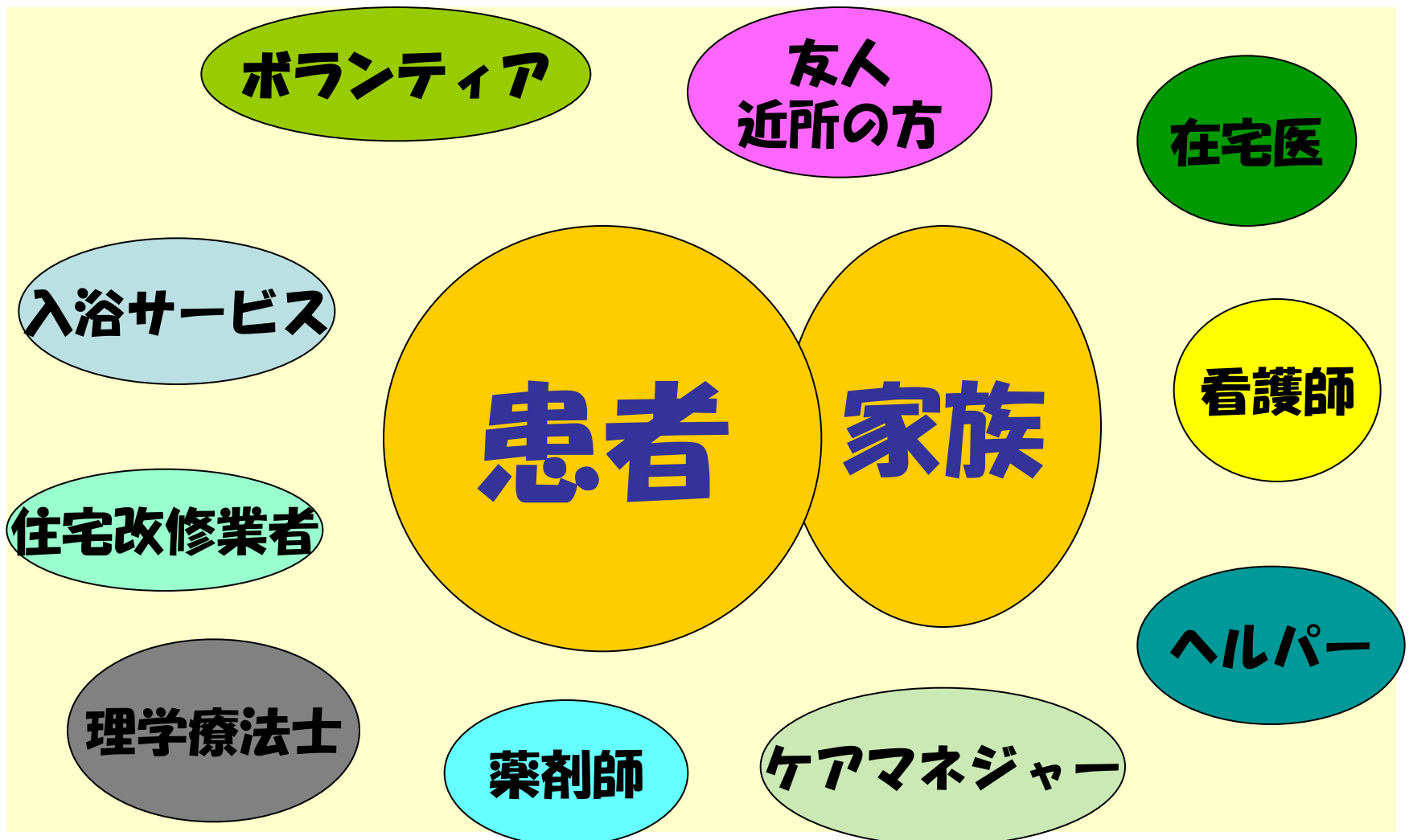
入浴のルール

患者

食事のルール

喫煙・飲酒
のルール

在宅療養は、患者・家族が中心



クリニックの概要

- ・ **1986年開院**

医師 1名

看護師 7名（常勤4名・非常勤3名）

受付・事務4名

- ・ **訪問診療患者数→45～50名（がん患者10～15名）**・**外来診療・リンパ浮腫ケア（2回/w）**

- ・ **訪問診療日→毎週火曜日と隔週木曜日・必要時**

- ・ **訪問看護→24時間対応**

- ・ **関連事業所**

ヘルパーステーション・居宅介護支援事業所

グループホーム

チーム連携

【医師・看護師間の連携】

- 診療時間内→看護師が電話対応→医師へ報告
- 時間外・休日→医師の自宅か看護師の携帯へ

【ケアマネジャー・ヘルパーとの連携】

- 必要時双方から連絡・ケアマネジャーは必要時往診同行
- 看護師はヘルパーと同時訪問するケースもある

【薬剤師が訪問】→薬剤を届ける・剤形の見直し・往診に同行

【死亡時】

- 家族からの連絡を受け、医師・看護師が訪問。ケアマネジャーも（夜間時は翌朝）訪問
- 1回/週スタッフ参加により勉強会を開催

在宅ホスピスケアのポイント

【患者・家族をよく理解しサポート・目標の共有】

→ **患者・家族との面談・退院前カンファレンス**

- **家族構成・病気の理解度・退院に対する思い・患者の決定と選択を尊重・住居環境・これまでの人生・これからの人生・最期の療養場所（現在入院中の病院の受け入れ姿勢）・経済状態など**

【他職種との連携をより密にする】

- **必要なサービスが迅速に提供できる状態にする。他職種の顔が見える関係をつくる。**

【信頼関係を得る・より良いサービスの提供】

- **訪問時のマナー・相手を理解したコミュニケーション・ケアサービスのスキルアップ**

【クリニックの支援体制の説明】

利用度の高い介護保険内容

- **ギャッジベッド・エアーマット**
- **ポータブルトイレ・車椅子**
- **住宅改修（手すり・スロープなど）**
- **訪問入浴サービス**
- **ヘルパー（家事援助・身体介護）**
- **訪問リハビリテーションなど**

**遺族アンケートによる
患者・家族の思い**

30名 (H21・1~H22・9)

患者さんが療養中、悩んでいたこと

- ・ **なぜがんになってしまったのか**
- ・ **今後この病気がどうなるのか**
- ・ **なんとか治せないものか**
- ・ **体力低下により、趣味や、やりたいことが出来なかった。**
- ・ **病気が進行した時の苦痛に対して**

在宅療養中、患者さんにとっての 大きな救い、安らぎは

- ・ 家族と共に過ごせた
- ・ 今まで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
ヘルパーと話しができた
- ・ 宗教があった
- ・ 多くの友人がきてくれたり、電話や
メールではげましてくれた。

医療面(実際に介護した中での不安)

- ・ 体力がなくなっていき、死が近づいていること
- ・ いろいろな症状の調節が困難だった
食欲低下・呼吸困難・だるさ・動けない など
- ・ 抗がん剤を早く中止したほうがよかったのではないか
- ・ 代替療法も試みた方がよかったのではないか
- ・ 鎮痛剤、麻薬などが使い過ぎではないか

経済面（実際に介護した中で）

- ・ 介護の為、約1ヶ月間休職し無給だった。（50代の男性）

介護面（実際に介護した中で）

- ・ 家族の留守中に急変しないか心配だった
- ・ 食事や排泄の世話がどうしていいかわからなかった
- ・ 自分一人ですべての介護をしたことで、
体力的・精神的に負担が大きかった。
（特に夜間）
- ・ 患者さんと病気の話をする事が出来なかった
- ・ 介護は大変だったが、家族で協力した

介護保険を利用して

- ・ 療養環境が早く整い、介護しやすかった。
- ・ 自己負担金が1割であり、経済的に助かった。
- ・ ヘルパーの力が大きな介護力となった。
- ・ 介護認定に日数がかかり、病状の進行の早さに対応できなかった。
- ・ ケアマネジャーになんでも相談できた。

最期を家で迎えられたことについて、ご家族の思いは

- 本人の希望・・・「家に帰りたい」が叶えられた。
- 常に傍におれたし、十分介護できた。
- 使い慣れた布団、椅子、食べ慣れた食事
そして他人に気を使わず、気持ちが落ち着いた。
- 義姉が私（嫁）の意見を受け入れてくれた。
- 介護は大変だったが、息子たちや看護師やヘルパーの力で乗り切れた。
- 日中一人になっていたので、本人は不安だったのかもしれない

在宅で過ごされたなかで、一番心に残っていることは

- 介護をしたことで、父と生涯で一番長く接することができ、ゆっくりと話ができた。（同居の長男）
- 最期に家族旅行ができた。
- 家族がひとつになれた。
- 普段の生活に近い気持ちで過ごせた。
- 殆ど会話も出来ない状態だったのに、息子の意見を聞いた主人が「それは違う」と自分の意見を言った。死亡3日前も同じことがあった。最期まで周りの声はしっかり聞こえていると思った。

最期に患者さんが話された言葉や しぐさで心に残っていること

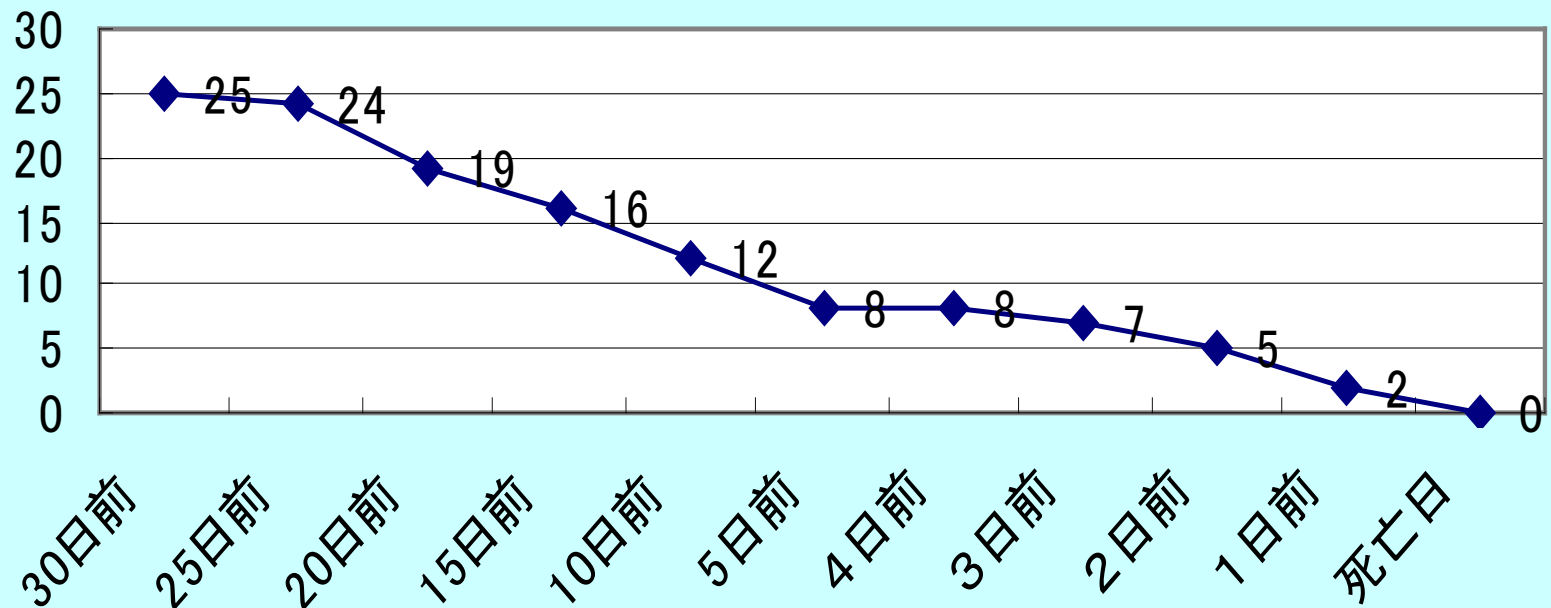
- ・ 最期の言葉は・・・「ありがとう」
- ・ 家族に「仲良く暮らすよう」諭してくれた。
- ・ 主人が私に手紙を残してくれた。「私との人生で良かった」と。
- ・ 「あんたにだけは世話になりたくない」と言っていた姑が、最期には「ありがとう」と言ってくれた。嫁、姑の溝が最期にとれた。
- ・ 主人は、最期、見舞い客に「先にいってるよ」と言えるぐらい心が落ち着いていた。

クリニックやスタッフへの気付き

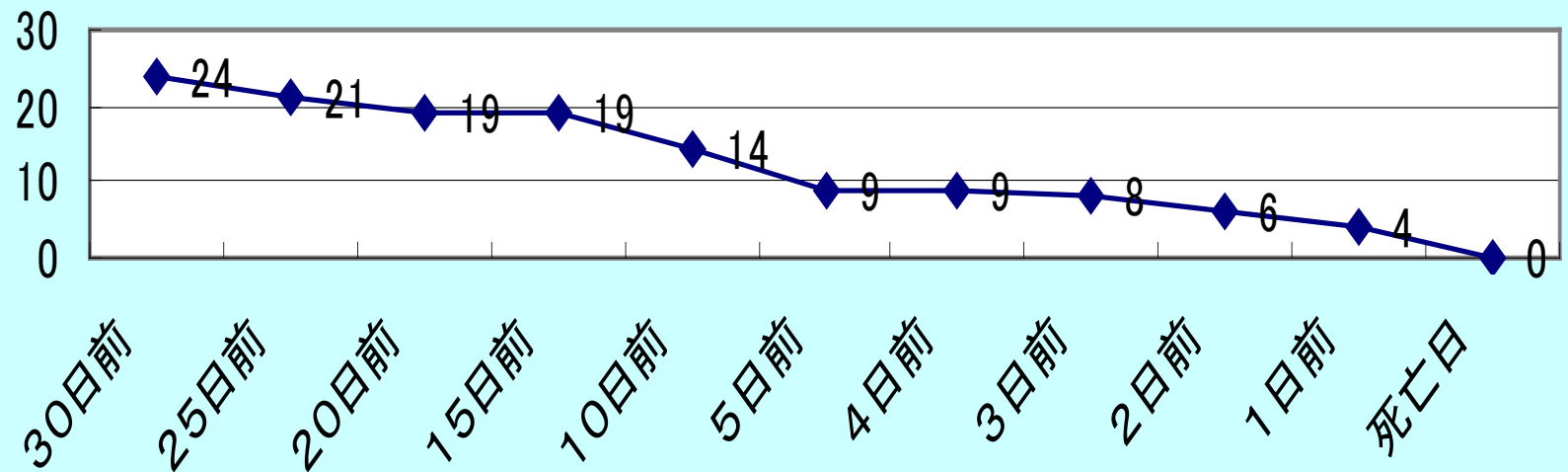
- 自然に接してもらい安心した。
- 毎日の電話が心強かった・大きな安心があった
- 死後のケアで、元気だったころの表情になり、嬉しかった。
- 夜間の死亡だったが、医師、看護師に来てもらえ、ありがたかった。
- スタッフ間の「情報の共有化」ができていると感じた。
- あと2~3日と説明してもらい、心の準備ができた。

死亡30日前のADLと食事摂取量の変化

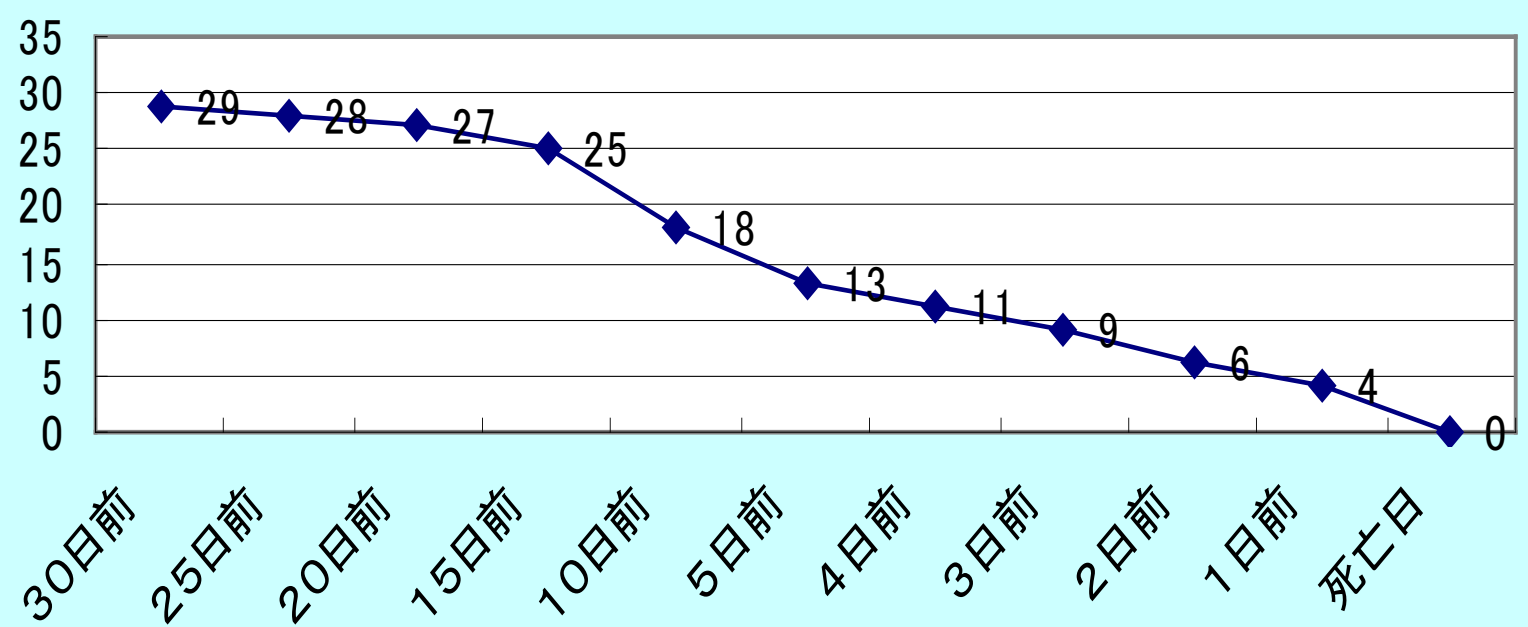
死亡前の歩行可能時期と人数(回答30人)



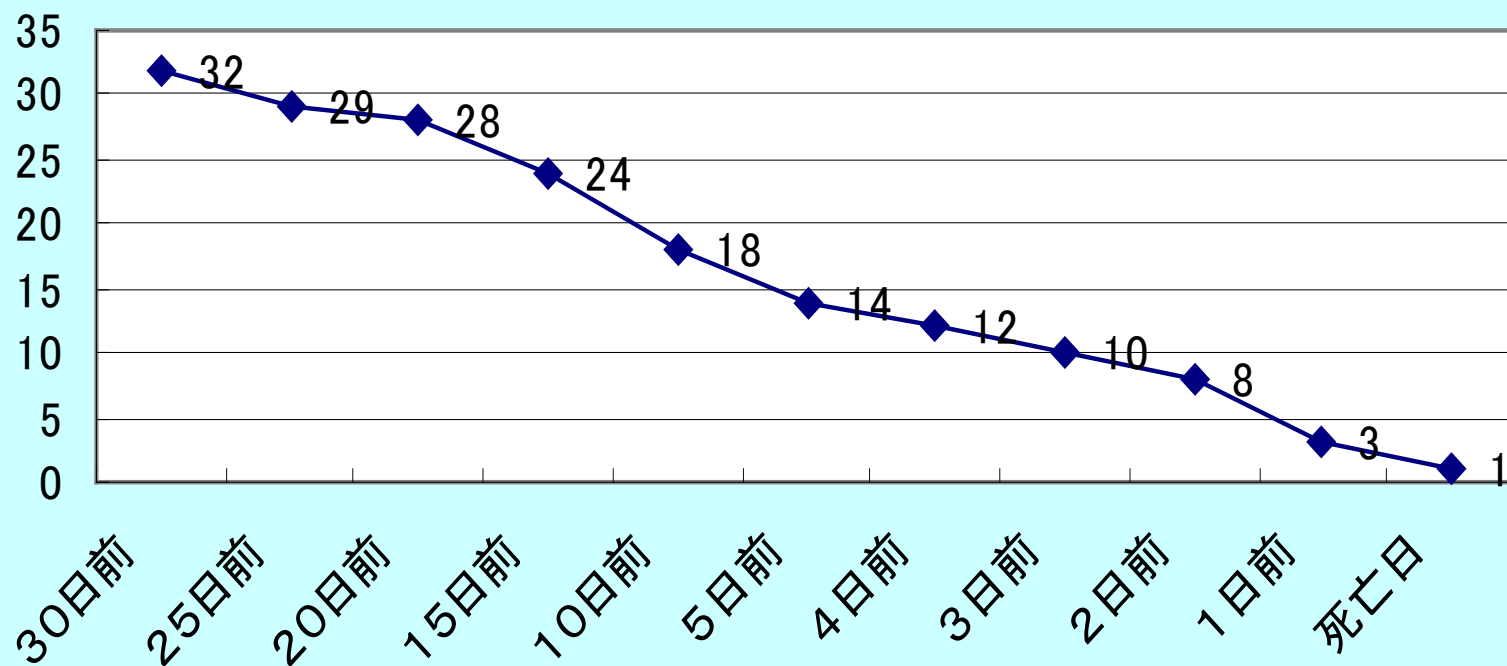
死亡前入浴・シャワー可能時期と人数・入浴サービスを含む
(回答32名)



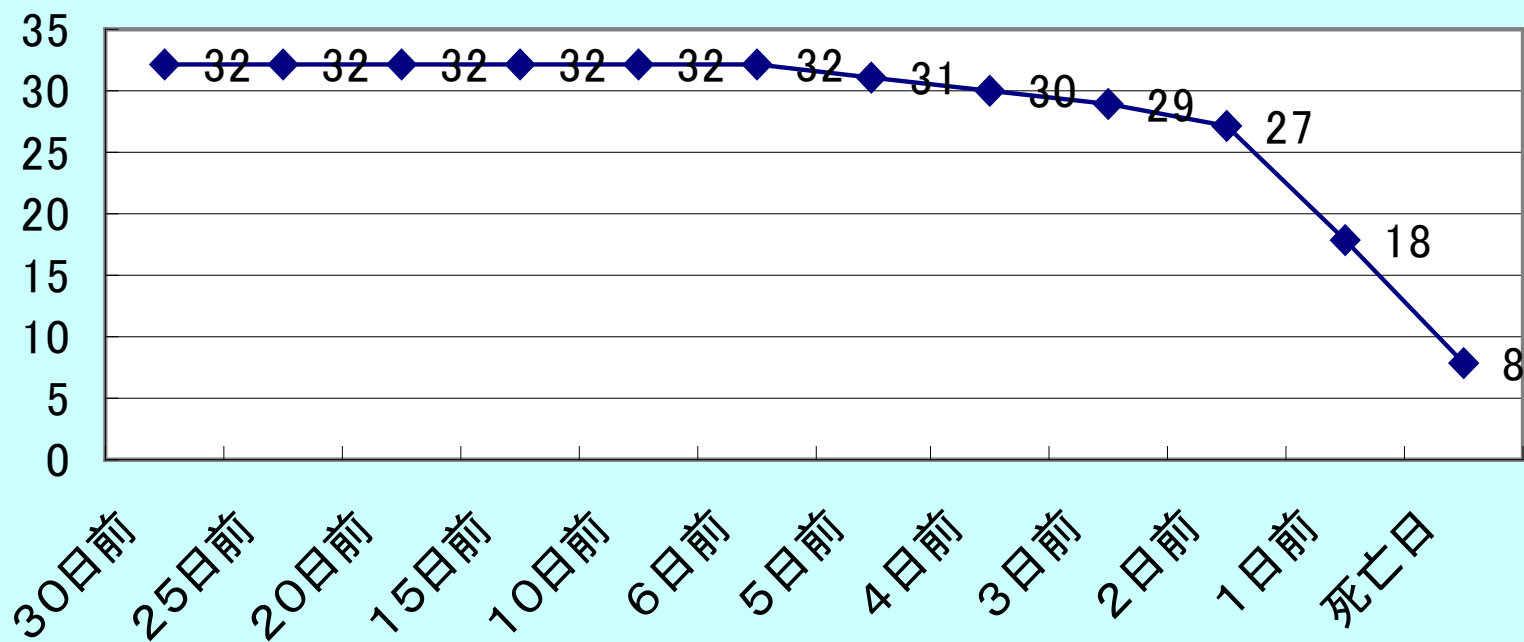
死亡前トイレ排泄可能時期と人数(ポータブルトイレを含む)



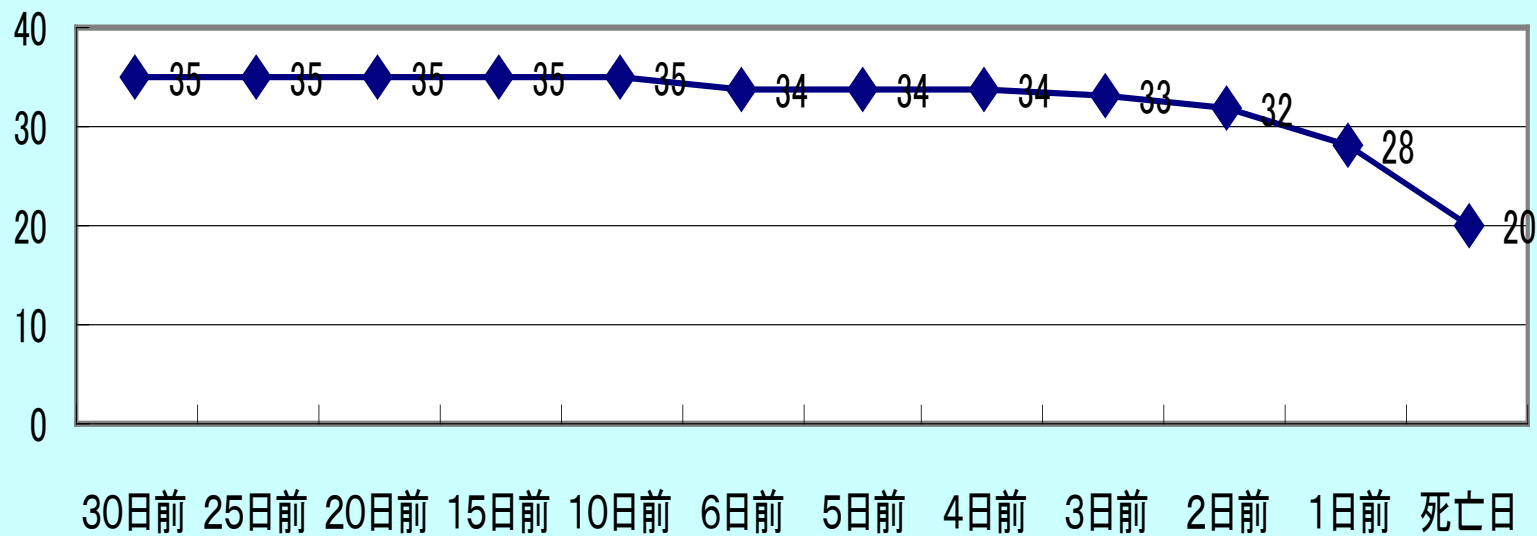
死亡前固形物摂取可能時期と人数(回答32名)



流動食摂取可能時期と人数(回答32名)



死亡前会話可能時期と人数(35名回答・うなずきも含む)



在宅療養時によくある質問

Q・介護保険の仕組みが分からない

65歳以上の人（第1号被保険者）

- ・寝たきりや認知症などで入浴、排泄、食事などの日常生活動作について介護が必要な方が利用可

40歳～64歳（第2号被保険者）

- ・加齢に伴う特定疾患が原因となって、介護が必要であると認定された方
（がんを含む16項目の特定疾患がある）

- ・自立・要支援1～要介護5までの8段階に区分される
- ・費用は1割負担・利用時はケアマネジャーが必要。

Q・在宅療養中、緊急時対応は？

- ・ **24時間対応・携帯電話に連絡を受ける**
(電話一覧表を初回訪問時に渡す)
- ・ **対処方法を説明、必要時は看護師が訪問し、
医師と連絡をとりながら対応する。**
- ・ **入院必要時は病院を探す。**
- ・ **いざという時のために、入院先を考えておく**
(特にホスピスは早めに面談に行っておく)

Q・介護の方法が分からない・ 1人での介護が不安・負担

- 看護師が、体を拭いたり、オムツ交換方法を一緒に行なう。
- ヘルパーを利用して、介護の一部を担ってもらおう。
- 身近に手伝ってもらえる人がいないか？
- 例～姉妹・友人・隣人

Q・在宅療養時の費用は？

- ・ 医療保険負担割合によって個人差がある
(1割～3割)
- ・ 訪問診療料～830点
- ・ 訪問看護～555点
- ・ 交通費～公共交通機関利用往復料金
- ・ 各種医療行為の負担～酸素・処置など
- ・ 医療行為指導管理料～酸素・処置など

在宅療養費の具体例

65歳男性→医療費3割負担 (97,750円/1ヶ月・薬剤料含まず)

- ・ 訪問診療～1回/週・訪問看護～2回/週・処方箋料
- ・ 在宅酸素使用～65,000円の3割
- ・ 吸入器・吸引器使用～各3,000円/1ヶ月
- ・ 褥瘡処置・血液検査 (1回/月)
- ・ 交通費～1回/400円×12回
- ・ 自費～処置用テーブルなど
- ・ 介護保険利用～ヘルパー・入浴サービス・ベッド・車椅子
(約12,000円/1ヶ月)

80歳女性→医療費1割負担 (最高自己負担金12,000円まで)

後期高齢者医療保険

(15,450円)

- ・ 訪問診療～1回/週・訪問看護～1回/月・交通費～400円×5回
- ・ 介護保険利用～ベッド (1500円)

Q・看取り時の医療者の対応は？

- ・ 死亡7～10日前頃より、訪問看護を希望に応じて増やし、必要なケアの提供や現在の状態、今後の症状変化などを説明する。
- ・ 息を引き取るとき、殆どは家族で看取り、その後医師に連絡してもらう。
- ・ 医師が死亡を確認した後、看護師は家族と一緒に旅立ちの支度（死後ケア）をする。

看護師の役割→「伴走者」

(明日がないかもしれないという思いで接する)

- 病状を的確に観察し、判断し、医師への報告と対応（症状緩和）・家族へ説明
- 苦痛緩和のケア（心理的サポートも含む）
- 医師と患者・家族間の橋渡し・チームとの連携（ケアマネジャー・薬剤師など）
- 家族へのケア（介護のストレス・介護を共に行う）
- 家族での看取りをより可能にする
- 身近な人を失った直後のケア・遺族ケア

訪問看護で大切なこと

- **信頼関係を得る。(看護師1人で訪問)**
- 「**個人のお家にお邪魔する**」という気持ちを忘れない。(マナーを守る)
- **患者・家族の希望を常に聞き、受け入れてもらえたら実行する。個別性の尊重)**
- **24時間体制でサポートする。**
- **最期まで寄り添う姿勢。**

訪問看護時に良かったと思う 具体的な会話場面

- **ご主人の前で奥さん（介護者）をほめる**
- **介護者への声かけとしては『行き届いた介護をされていますね』『いろいろと工夫されていますね・この方法は他の方にもお伝えしたい』など介護者が努力されていることを、言葉で伝える。**
- **患者や家族に涙を流してもらえる会話**
(患者や家族にとっての辛い事をスタッフが言葉で表現し、現実の大変さを共有する)

在宅療養が抱える課題

- 患者が病院主治医の説明に納得していないことがある。
- 在宅療養に不安があるまま、退院する
- 介護力不足

遺族ケア

- 死後ケアを家族とともに行なう
- 一段落した頃、ご焼香へ伺う
- 遺族アンケートの依頼
- ひまわりの会（遺族会）へのお誘い
- 季刊誌「花みずき」への投稿依頼

♥医療者としての遺族ケアは、患者とその家族との出会いから始まっている

在宅ホスピスケアの最終目標は

「在宅療養でよかった」

と患者・家族がいえること

ご清聴ありがとうございました