

平成17年度 独立行政法人福祉医療機構助成金事業
(高齢者・障害者福祉基金)

医療が必要な在宅療養者のためのサービス活用
モデルの作成と市民への普及研究事業

平成17年度 報告書

社団法人全国訪問看護事業協会

平成18年3月



委員会構成

本委員会

委員長	川村 佐和子	青森県立保健大学健康科学部看護学科 教授
委員	野中 博	社団法人日本医師会 常任理事
委員	小川 忍	社団法人日本看護協会 常任理事
委員	上野 桂子	社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事
委員	真田 弘美	東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻 老年看護学分野 教授
委員	亀井 智子	聖路加看護大学老年看護学 助教授
委員	福井 小紀子	首都大学東京健康福祉学部看護学科 准教授
委員	田高 悦子	東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻 老年看護学分野 講師
委員	佐々木 静枝	社会福祉法人世田谷社会福祉事業団 訪問看護ステーションけやき 管理者
委員	高砂 裕子	社団法人南区医師協会 南区メディカルセンター訪問看護ステーション 管理者
委員	長濱 あかし	財団法人日本訪問看護振興財団立 刀根山訪問看護ステーション 所長
委員	松田 美保子	社会福祉法人広島 YMCA 福祉会 YMCA 訪問看護ステーションピース 副所長

ワーキング委員会

委員長	川村 佐和子	青森県立保健大学健康科学部看護学科 教授
委員	真田 弘美	東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻 老年看護学分野 教授
委員	亀井 智子	聖路加看護大学老年看護学 助教授
委員	福井 小紀子	首都大学東京健康福祉学部看護学科 准教授
委員	田高 悦子	東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻 老年看護学分野 講師
委員	佐々木 静枝	社会福祉法人世田谷社会福祉事業団 訪問看護ステーションけやき 管理者
委員	高砂 裕子	社団法人南区医師協会 南区メディカルセンター訪問看護ステーション 管理者
委員	長濱 あかし	財団法人日本訪問看護振興財団立 刀根山訪問看護ステーション 所長
委員	松田 美保子	社会福祉法人広島 YMCA 福祉会 YMCA 訪問看護ステーションピース 副所長

事務局

事務局長	日高 弘	社団法人全国訪問看護事業協会
事務局	木全 真理	社団法人全国訪問看護事業協会
事務局	池田 由美子	社団法人全国訪問看護事業協会
事務局	千木良 厚治	社団法人全国訪問看護事業協会

はじめに

現在在宅医療の推進、介護保険の施行、さらに在院日数の短縮化により、医療を必要とする人々が増加している。訪問看護サービスはこれらの人に利用され、健康状態を安定させ、生活の中にうまく医療を取り込んでいく上で重要な役割を果たしているが、いまだその普及は十分とはいえない。とくに近年ではALS在宅療養者への吸引行為支援の不足やターミナル期にある高齢者の看取りへの支援の充実などの要望が強まっている。しかし訪問看護の有効な利用に関しては、当然訪問看護提供側の努力が必要であるが、一方では利用者や他職種、一般市民の理解もいっそう深める必要が指摘されている。

そこで医療を継続しながら在宅療養する人々に訪問看護サービスをより有効に活用してもらうためのモデル（活用モデル）を作り、市民への普及を図り、市民がより安全安楽な生活を営むことに寄与し、人々の自立的な生活を支援することを目的として本事業は行われることになった。具体的には、在宅療養する人々の医療の必要性や状態別に活用モデルを作成した。すなわち、A在宅ターミナルを希望する高齢者モデル、B在宅療養するがん末期患者モデル、C自己管理できる症状緩和のためのモデル、D医療器具を装着して社会参加するためのモデル、E安全に静脈注射を受けるためのモデル、F吸引行為を必要とするALS患者モデル、の6つの課題を取り上げ、活用モデルを作成し、それをフォーラムとして公開するとともに個別相談に応じ、適切な訪問看護支援について検討した。その成果は、広域に利用してもらうために読みやすいパンフレットに作成し、配布することとした。

これらのことによりさらに訪問看護サービスがより適切に活用されることを期待している。

医療が必要な在宅療養者のためのサービス活用モデルの作成と市民への普及研究事業
委員長 青森県立保健大学健康科学部看護学科 教授 川村佐和子

目次

I	研究の背景	1
II	研究の概要	1
	1. 研究目的	1
	2. 研究方法	2
III	研究の結果と考察	3
	1. 各モデル・パンフレット作成および普及委員	3
	2. 各モデル・パンフレット作成	4
	1) 在宅ターミナルを希望する高齢者モデル	4
	2) 在宅療養するがん末期患者モデル	6
	3) 自己管理できる症状緩和のためのモデル	8
	4) 医療器具を装着して社会参加するためのモデル	10
	5) 安全に静脈注射を受けるためのモデル	12
	6) 吸引行為を必要とする ALS 患者モデル	14
	3. 市民フォーラム	18
	1) 大阪会場	18
	2) 神奈川会場	19
	3) 市民フォーラムアンケート	20
	4) 市民フォーラム相談コーナー	52
	4. 考察・まとめ	55
	5. パンフレット	
	1) 在宅ターミナルを希望する高齢者のご家族のために	
	2) がんになっても家で過ごせます	
	3) つらい症状を和らげるために	
	4) 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり	
	— 積極的に外出するために —	
	5) 安全な在宅静脈注射を受けるために	
	6) 安全にたんの吸引をするために	
	— 呼吸を楽にして 意欲的に生活しましょう	

資料

- 資料1 市民フォーラムアンケート
- 資料2 市民相談コーナー 記録用紙

I 研究の背景

現在、在宅医療の推進、介護保険施行、在院日数の短縮化に伴い、在宅で医療を必要とする人は急速に増えており、訪問看護サービスは、健康状態を安定させて、生活の中にもうまく医療を取り込み、重要な役割を果たしている。しかし、在宅で医療を必要とする人が在宅療養を継続していくためには、ALS 在宅療養者への吸引行為支援の不足、ターミナル期在宅療養者の最期の看取りへの支援などの訪問看護推進についての課題が指摘されている。これらの課題を解決し、在宅で医療を必要とする人が訪問看護を有効利用するためには、訪問看護について、利用者や他職種、一般市民の理解を一層深める必要がある。

II 研究の概要

1. 研究目的

本事業の目的は、医療を継続しながら在宅療養をする人々に、訪問看護サービスをより有効に活用してもらうためのモデル（活用モデル）を作り、市民に訪問看護サービスの普及を図り、市民がより安全安楽な生活を営むこと、人々の自立的な生活を支援することとする。

一般市民対象の、具体的かつ容易に理解できる、訪問看護サービス利用のためのパンフレットはほとんどない。そこで、具体的には、在宅療養をする人々の医療の必要性によって、活用モデルは異なるため、本事業では現在課題となっている、1) 在宅ターミナルを希望する高齢者モデル、2) 在宅療養するがん末期患者モデル、3) 自己管理できる症状緩和のためのモデル、4) 医療器具を装着して社会参加するためのモデル、5) 安全に静脈注射を受けるためのモデル、6) 吸引行為を必要とする ALS 患者モデル、の6つの課題をとりあげ、状態別に活用モデルを作成し、それを市民フォーラムとして公開するとともに、相談に応じ、個別適応を支援する。さらに、広域に利用してもらうために読みやすいパンフレットに作成し配布する。

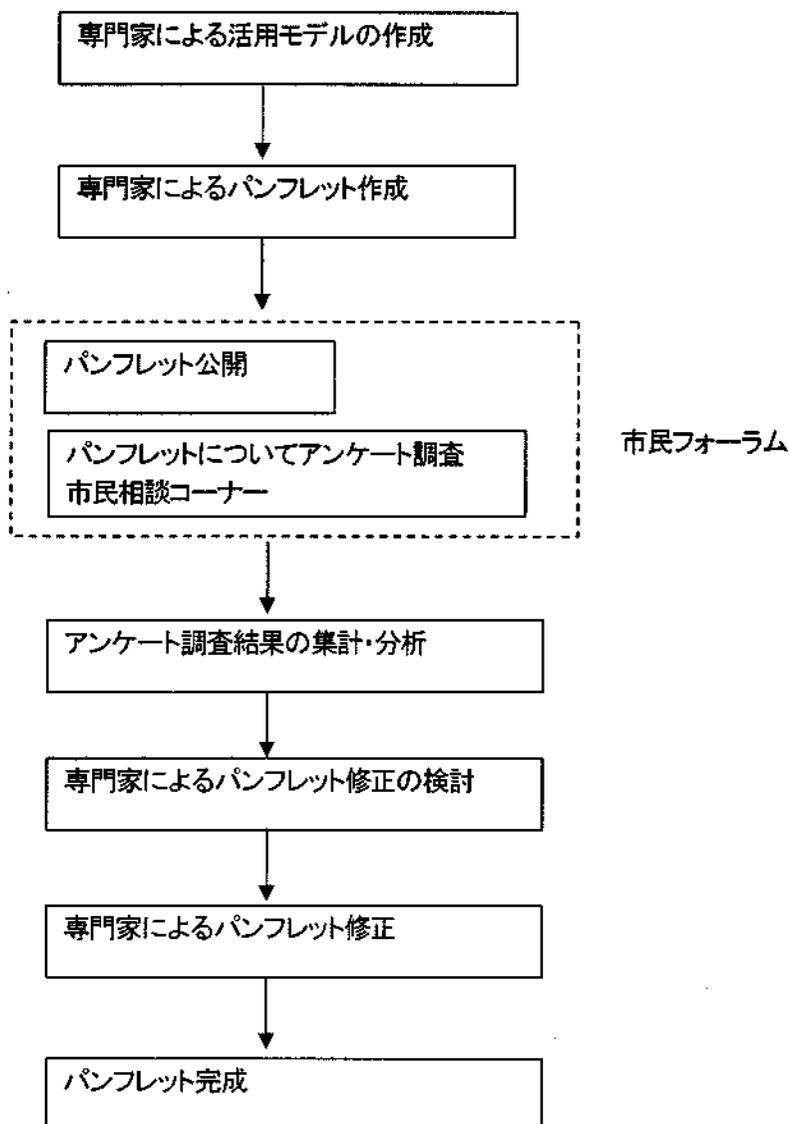
2. 研究方法

本研究では、次の3段階を経て、訪問看護を正しく理解し、訪問看護サービスを上手く活用するための6テーマの活用モデルを作成した。そのモデルに基づいて、普及のためのパンフレットを作成した。なお、パンフレット作成過程では、専門家と市民の評価を経て、質の高いかつ実践的な視点で作成した。

- 1) 専門家（研究者と訪問看護ステーション管理者）で構成されたワーキンググループで活用モデルおよびパンフレットを作成した。
- 2) 1) で作成されたパンフレットを市民フォーラムで公開し、パンフレットについてアンケート調査を実施し、意見を収集した。また、個別対応による相談コーナーを設け、個々の在宅療養へのニーズに対応し、訪問看護サービスへのニーズを検討した。
- 3) 2) で収集した意見をもとに、1) で作成したパンフレットの修正の検討および修正をおこなった。

なお、倫理的配慮については、全国訪問看護事業協会研究倫理審査委員会の承認を得た。

図表1 活用モデルおよびパンフレット作成のフロー



III 研究の結果と考察

1. 各モデル・パンフレット作成および普及委員

6テーマの各モデル・パンフレット作成および普及のため、以下のとおりの委員を構成した。

1) 在宅ターミナルを希望する高齢者モデル		
委員長	真田 弘美	東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻老年看護学分野 教授
委員	田高 悦子	東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻老年看護学分野 講師
委員	佐々木 静枝	社会福祉法人世田谷社会福祉事業団訪問看護ステーションけやき 管理者
協力者	北川 敦子	東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻老年看護学分野 助手
2) 在宅療養するがん末期患者モデル		
委員長	福井 小紀子	首都大学東京健康福祉学部看護学科 准教授
委員	松田 美保子	社会福祉法人広島 YMCA 福祉会 YMCA 訪問看護ステーションピース 副所長
協力者	石口 房子	社会福祉法人広島 YMCA 福祉会 YMCA 訪問看護ステーションピース 所長
協力者	内海 明美	社会福祉法人広島 YMCA 福祉会 YMCA 訪問看護ステーションピース
協力者	峰山 雅恵	社会福祉法人広島 YMCA 福祉会 YMCA 訪問看護ステーションピース
3) 自己管理できる症状緩和のためのモデル		
委員長	福井 小紀子	首都大学東京健康福祉学部看護学科 准教授
委員	松田 美保子	社会福祉法人広島 YMCA 福祉会 YMCA 訪問看護ステーションピース 副所長
協力者	石口 房子	社会福祉法人広島 YMCA 福祉会 YMCA 訪問看護ステーションピース 所長
協力者	内海 明美	社会福祉法人広島 YMCA 福祉会 YMCA 訪問看護ステーションピース
協力者	峰山 雅恵	社会福祉法人広島 YMCA 福祉会 YMCA 訪問看護ステーションピース
4) 医療器具を装着して社会参加するためのモデル		
委員長	亀井 智子	聖路加看護大学老年看護学 助教授
委員	川村 佐和子	青森県立保健大学健康科学部看護学科 教授
委員	長濱 あかし	財団法人日本訪問看護振興財団立刀根山訪問看護ステーション 所長
協力者	伊藤 道子	青森県立保健大学大学院博士後期課程
5) 安全に静脈注射を受けるためのモデル		
委員長	真田 弘美	東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻老年看護学分野 教授
委員	田高 悦子	東京大学医学系研究科健康科学・看護学専攻老年看護学分野 講師
委員	高砂 裕子	社団法人南区医師協会南区メディカルセンター訪問看護ステーション 管理者
6) 吸引行為を必要とする ALS 患者モデル		
委員長	川村 佐和子	青森県立保健大学健康科学部看護学科 教授
委員	亀井 智子	聖路加看護大学老年看護学 助教授
委員	長濱 あかし	財団法人日本訪問看護振興財団立刀根山訪問看護ステーション 所長

2. 各モデル・パンフレット作成

1) 在宅ターミナルを希望する高齢者モデル

1. はじめに

厚生白書¹⁾によると、現在、わが国の高齢者が希望する死亡場所は、自宅が89.1%、病院・診療所が8.2%、その他が2.6%であるが、実際の死亡場所は、自宅が20.0%、病院・診療所が78.0%、その他が2.0%である。すなわち、わが国の高齢者は在宅でその最期を迎える「在宅ターミナル」を希望しているものの、現状はおよそ叶えられていない。

死亡場所として、自宅と回答した者の理由は、「住み慣れた場所で最期を迎えたい」が最も多く、次いで「最期まで自分らしく好きなように過ごしたい」と続く。他方、病院・診療所と回答した者の理由は、「自宅では家族の介護などの負担が大きく困難だから」が最も多く、次いで「最期には痛みなどに苦しむかもしれない」と続く。

死は、誰しもが避けることのできないものであるが、高齢者が一人の人間として、どのようにその人生を全うするかは、それぞれの生き方に関わる最も重要な事柄である。住み慣れた自宅で、また、その最期まで自分らしくという高齢者の切なる希望にいかに応えるかは、訪問看護はもとより、今日のわが国における社会的課題とも言える。

高齢者の希望する死亡場所が、自宅から病院・診療所に転じる背景には、在宅での長い経過の中で、家族の介護負担が増大したり、また、痛みや苦しみへの恐れが生じたりするためと指摘²⁾されている。これらは、訪問看護を含む在宅ケアサービスの活用により、十分対応が可能な課題であるが、このことは、高齢者や家族はもとより、一般市民や、他職種にも適切に理解されているとは言い難い。

そこで、本事業；第1巻「在宅ターミナルを希望する高齢者モデル」では、高齢者の在宅ターミナルの希望の実現に向けて、まず、高齢者の在宅ターミナルにおけるニーズを明らかにするとともに、それらのニーズの充足に向けた訪問看護の活用モデル（パンフレット）を作成し、高齢者と家族はもとより、一般市民、他職種における、高齢者の在宅ターミナルにおける訪問看護活用への理解を深めることを目的とした。

2. 方法

1) 訪問看護師を対象とするフォーカスグループインタビュー

世田谷区社会福祉事業団訪問看護ステーション（東京都世田谷区；以下、事業団）ならびに南区メディカルセンター訪問看護ステーション（神奈川県横浜市；以下、南区）の2訪問看護ステーションに所属する訪問看護師を対象にフォーカスグループインタビュー（ある特定のトピックスについて選ばれた複数の個人によって行われる形式ばらない議論）を実施した。フォーカスは訪問看護師が捉える高齢者の在宅ターミナルにおけるニーズ（関心事、心配事、懸念等）である。インタビューは録音後、文書データ（逐語録）化し、分析した。なお、倫理的配慮として、インタビューは、その目的、内容等を説明の上、自由意志による同意が得られた者のみに対し、個人情報への配慮の上で実施した。

2) 訪問看護利用者（家族、遺族を含む）を対象とする個別訪問インタビュー

事業団ならびに南区において、各々の利用者（家族）ならびに過去の利用者遺族の計7組を対象に個別訪問インタビューを実施した。インタビューは、各々の訪問看護ステーション管理者である。インタビューのテーマは、利用者（高齢者ならびに家族）が捉える在宅ターミナルにおけるニーズである。具体的には、「貴方は最期を自宅で迎えたいと思いますか」「ご家族を在宅で看取られたときどのような体験をなさいましたか」などの問いを用いて実施した。インタビューは録音、文書データ（逐語録）化し、分析した。なお、倫理的配慮として、インタビューは、その目的、内容等を説明の上、自由意志による同意が得られた者のみに対し、個人情報への配慮の上で実施した。

3) モデル（パンフレット）案の作成

フォーカスグループインタビューならびに個別訪問インタビューから得られた結果を集約し、高齢

者の在宅ターミナルにおけるニーズを抽出した。さらに、それらのニーズの充足に向けた訪問看護の活用方法を整理し、モデル（パンフレット）案を作成した。

4) モデル（パンフレット）案の評価

訪問看護市民フォーラムにおいてモデル（パンフレット）案を提示し、参加者アンケート調査により、(1)読みやすさ、(2)ページ数、(3)内容、(4)用語、(5)訪問看護活用の上での有用性、等の各項目について評価を受けた。

3.結果

1) モデル（パンフレット）案の作成

高齢者の在宅ターミナルにおけるニーズについて、主要7テーマ、すなわち、(1)病院で迎える最期と在宅で迎える最期の相違点について、(2)終末期医療（治療）に対する利用者の意向の実現性について、(3)在宅で臨終を迎えたい（看取りたい）場合の具体的手続きについて、(4)高齢者のターミナル（臨終）にみられる身体的、心理的、社会的特徴について、(5)高齢者のターミナルに対する具体的な訪問看護サービスの内容について、(6)高齢者の在宅ターミナルの実際について、(7)高齢者の在宅ターミナルに要する費用について、が抽出された。したがって、これらを基に、(1)～(5)のテーマに対する訪問看護サービスの具体的支援内容(Q&A方式)、(6)のテーマに対する具体例(利用者手記)、(7)のテーマに対する実際例(利用料金)を各々提示したものをまとめて、モデル（パンフレット）案とした。

2) モデル（パンフレット）案の評価

訪問看護市民フォーラムにおいてモデル（パンフレット）案を提示し、参加者アンケート調査により評価を受けた。その結果、(1)読みやすさ；「読みやすい」=70.6%、(2)ページ数；「適切」=91.7%、(3)内容；「理解しやすい」=74.6%、(4)用語；「適切」=67.9%、(5)訪問看護活用の上での有用性；「有用」=75.7%となった。また、高齢者の在宅ターミナルにおけるキーワードの1つとして、リビングウイルの説明を求める意見（自由記述）があった。さらに、当該領域の関係窓口や社会資源の情報を求める意見があった。以上を受けて、リビングウイルについての加筆をするとともに、当該領域の関係窓口や社会資源の情報を「お役立ち情報」として掲載し、かつ、高齢者と家族はもとより、一般市民、他職種における理解がより得られるよう、用語の点検や、内容に応じた図表（イメージ図含む）の挿入等を行い、本モデル（パンフレット）の完成版（別添）とした。

4. まとめ

本事業；第1巻「在宅ターミナルを希望する高齢者モデル」では、高齢者の在宅ターミナルにおけるニーズについて、主要7テーマ(1)病院で迎える最期と在宅で迎える最期の相違点、(2)終末期医療（治療）に対する利用者の意向の実現性、(3)在宅で臨終を迎えたい（看取りたい）場合の具体的手続き、(4)高齢者のターミナル（臨終）にみられる身体的、心理的、社会的特徴、(5)高齢者のターミナルに対する具体的な訪問看護サービスの内容、(6)高齢者の在宅ターミナルの実際、(7)高齢者の在宅ターミナルに要する費用を明らかにするとともに、それらのニーズの充足に向けた訪問看護の活用モデル（パンフレット）を作成した。

フォーカスグループインタビューならびに個別訪問インタビューにご協力下さいました皆様方に心よりお礼申し上げます。

5. 引用文献

1) 厚生省：厚生白書，財団法人厚生問題研究会，東京，1997.

2) 厚生労働省：終末期医療に関する調査等検討会，2004.：

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/txt/s0324-2.txt>, Accessed on Mar.10, 2006

2) 在宅療養するがん末期患者モデル

【緒言】

在宅で療養し、在宅で最後を迎えるがん患者が少ない理由の一つに、末期がん患者が利用できる訪問看護制度や在宅医療・福祉サービスについて利用者となる国民の多くが知らないことが挙げられる。このため、一般市民を主な読者と想定し、末期がんになっても在宅療養が可能であることを周知し、そして、在宅療養を行う末期がん患者が増えるための一つの情報提供誌となることを目的として、本パンフレットを作成した。

【方法】

1. パンフレット掲載項目およびそれぞれの内容の検討

最初に、実践家2名が、実践の場においてケアを提供する際に、末期がん患者およびご家族から頻りに質問される内容、すなわち、在宅ターミナルケアを受けるがん患者とその家族にとって情報ニーズの高い事項について、それぞれが別々に抽出した。そして、2者間の一致性を確認した上で、パンフレット掲載項目およびそれぞれの項目の内容についての案を作成した。

次に、研究者である委員1名と実践家である委員1名で、さらに、パンフレットに掲載する項目およびそれらの内容の妥当性および信頼性を確保するために、それぞれの項目とそれらの内容について引用文献を参考にしながら¹⁾⁶⁾議論を重ね、パンフレットに掲載する項目およびそれぞれの内容を決定し、“パンフレット②：がんになっても家で過ごせます”案の作成を行った。

2. 市民フォーラム開催によるパンフレットの適切性の検討とパンフレットの完成

このような経緯で作成したパンフレット案の適切性を検討し、よりわかりやすく内容を修正してパンフレットを完成させることを目的として、大阪と横浜にて2回の市民フォーラムを行った。その際、参加した市民に向けてパンフレット案の内容を解説し、文字の大きさ、言葉の理解のしやすさ、わかりにくい内容などについて意見を収集した。そして、これらの意見に基づいてパンフレット案の修正を行い、最終的な「パンフレット②：がんになっても家で過ごせます」を完成させた。

【結果】

1. パンフレット掲載項目の選定

最初に、上記の方法で、訪問看護師2名と研究者1名でパンフレット案を作成し、市民フォーラムで提示するパンフレット案に掲載する内容を表1の9項目とした。(表1)

なお、パンフレット案作成の際、本パンフレットの読者となる対象が各項目の内容を理解しやすいように、1) 医学用語の使用を極力避け、一般の方が理解しやすい平易な言葉を用いる、2) 掲載する医療処置や医療機器などをイメージしやすいようにできるだけイラストや写真を用いる、3) 掲載内容の順を身近な内容からとする、4) 病名の告知を受けていない対象や、病名告知を受けていても「末期」や「ターミナル」という言葉に抵抗を感じる対象への配慮としてこれらの言葉を使用しない、という4点に注意を払った。

<表1：パンフレット掲載項目>

1. がんによる死亡率・死亡場所の割合
2. 在宅医療を支えるスタッフ・介護用品
3. 在宅で可能な医療処置・ケア
4. 在宅で利用できる介護サービス

5. 在宅療養にかかる費用
6. 在宅療養の実際例
7. 24 時間支援体制
8. お問い合わせ先
9. 本やインターネットなどの“お役立ち”情報

2. 掲載する 9 項目の内容

項目 1「がんによる死亡率・死亡場所の割合」では、厚生労働省の人口動態統計等¹⁾の資料を載せることで、がんは身近な病気であるとともに、在宅療養や在宅死をする人は少ない現状をデータとして示した。

次に、末期がんになっても在宅で療養できることを一般市民に具体的に理解してもらうために、項目 2-4 にて、多様な医療スタッフで在宅医療を支えること、介護保険制度を使ってベッドやポータブルトイレなどの介護用品が利用可能であること、高カロリー輸液や在宅酸素療法などの医療処置を在宅で受けられること、および、ヘルパーによる入浴介助や家事援助などの介護サービスや住宅改修が介護保険を使って利用可能なことを示した。

また、項目 5 では、医療介護費の経済的負担が、がん患者が在宅療養を検討する際の重要な判断要素となるため、訪問看護を週 2 回使う場合と毎日使う場合の 2 例について、実際の利用料を示した。

さらに、在宅療養が可能なことを実際に理解していただくために 2 例の事例を紹介し、また、24 時間常に医療者が在宅療養を支えることを伝えるために、「私たちは 24 時間いつでも支えます」という項を設け、強調した。

最後に、末期がんになって在宅療養を始めたいと考える人が相談できる各地域の相談窓口を紹介するとともに、役に立つ本やインターネットなどの情報を掲載した²⁻⁶⁾。

3. 市民フォーラム開催によるパンフレットの完成

2 回の市民フォーラムでは、項目の追加や内容の書き直しなどの大きな修正意見はなかった。寄せられた意見は、医療機器の名前がわかりにくい、掲載した写真が見にくいなどの、細かい部分の修正意見であったため、これらすべてを修正するために委員 5 名で意見交換を重ね、パンフレットを完成させた。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省 平成 16 年人口動態統計
- 2) 国立がんセンターのホームページ <http://www.ncc.go.jp/jp/>
- 3) <http://www.nhk.or.jp/support/index.html>
- 4) 全国「患者会」ガイド、学研、2004 年発行
- 5) 退院後のがん患者と家族の支援ガイド（がん患者が自宅で最期まで過ごすための 67 章）日本ホスピス・在宅ケア研究会編集、プリメド社、2004 年発行
- 6) 家で看取るといふこと（末期がん患者をケアする在宅ホスピスの真実）川越厚・川越博美著、講談社、2005 年発行

3) 自己管理できる症状緩和のためのモデル

【緒言】

欧米を中心とした複数の研究結果から、在宅で療養する末期がん患者とその家族のほとんどは、患者の症状へのケア方法に関する教育を受けずに試行錯誤でケアを行っている状況であり¹⁾、在宅でのケアを行うための情報に関して、ほとんどの患者・家族のニーズは満たされていないことが明らかにされている²⁻³⁾。

このため、在宅療養を行う末期がん患者とその家族を主な読者とし、遭遇する辛い症状をできる限り和らげて、住み慣れた家で在宅療養を継続することが可能なことを利用者である患者・家族に理解してもらうことを目的として、「末期がん患者の症状緩和のための手引書」として本パンフレットを作成することとした。

【方法】

1. パンフレット掲載項目およびそれぞれの内容の検討

まず、実践家2名が、既存の資料⁴⁻⁷⁾を参考に、パンフレットへの掲載内容として、末期がん患者によく見られる辛い症状と、自宅ですべてのそれら症状への有効な対処法について検討した。

次に、研究者である委員1名と実践家である委員1名が内容の検討をさらにを行い、最終的にパンフレットに掲載する内容を、まず、「あなたにもできる症状コントロール」と題して、在宅で患者ご本人のセルフケア能力を高め、かつご家族の家族介護力を高めることを目的とした導入を行った。次に、在宅にて末期がん患者・家族がセルフケアを行うためのポイントを示した。その上で、先行研究を参考に重要な症状を選定し、それらについての実際の症状とそのコントロール方法について解説した。

2. 市民フォーラム開催によるパンフレットの適切性の検討とパンフレットの完成

このような経緯で作成したパンフレット案の適切性を検討し、よりわかりやすく内容を修正してパンフレットを完成させることを目的として、大阪と横浜にて2回の市民フォーラムを行った。その際、参加した市民に向けてパンフレット案の内容を解説し、文字の大きさ、言葉の理解のしやすさ、わかりにくい内容などについて意見を収集した。そして、これらの意見に基づいてパンフレット案の修正を行い、最終的な「パンフレット③：つらい症状を和らげるために」を完成させた。

【結果】

1. パンフレット掲載項目の選定

最初に、上記の方法で、訪問看護師2名と研究者1名でパンフレット案を作成し、市民フォーラムで提示するパンフレット案に掲載する内容を表1の3項目とし、3項目目の症状として、先行研究を参考に⁴⁻⁷⁾主要な4項目として、痛み、食不振、倦怠感、および精神症状を選定した。

(表1)

なお、パンフレット案作成の際、本パンフレットの読者となる対象が各項目の内容を理解しやすいように、1) 医学用語の使用を極力避け、一般の方が理解しやすい平易な言葉を用いる、2) 掲載する医学用語や薬などをイメージしやすいようにできるだけイラストや写真を用いる、3) 病名の告知を受けていない対象や、病名告知を受けていても「末期」や「ターミナル」という言葉に抵抗を感じる対象への配慮としてこれらの言葉を使用しない、という3点に注意を払った。

<表1：パンフレット掲載項目>

1. あなたにもできる症状コントロール
2. 自宅での症状コントロールのポイント
3. 症状のコントロール
 - a. 痛みについて

- b. 食欲不振について
- c. 倦怠感について
- d. 精神症状について

2. 各掲載項目の内容

まず、1. あなたにもできる症状コントロールの項では、がんからくるつらい症状について、自宅に対応することの不安を察することを伝えるとともに、“あなたにもできる症状コントロール”がたくさんあることを伝え、「ご家族と一緒に、本冊子を読んでいただき、“つらい症状”への対処方法の参考にしていただければ幸いです」というメッセージを掲載した。

次に、2. 自宅での症状コントロールのポイントの項では、1) まずあなた自身が感じているつらい症状を、あなたの体の状態をよく知っている主治医や訪問看護師に遠慮なく伝えること、2) 医師や看護師に聞きたいことがあれば、メモを活用すること、3) 決められたとおりにお薬を内服することが大切であること、4) リラックスできる環境を工夫することの4つが重要であることを記載した。

第3項では、1) 痛みについては、痛みの特徴や使用する薬の種類について詳しく解説した。また、2) 食欲不振については、原因や、食欲を増すための方法として、お勧めの食べ物の種類や形態、また、口腔ケアの大切さについて記載した。3) 倦怠感については、原因とだるさを和らげる方法について生活リズムや薬などについて説明した。4) 精神症状については、恥ずかしい事ではないことを強調した上で、精神症状の予防のための対処法を掲載した。

3. フォーラム開催

2回の市民フォーラムでは、項目の追加や内容の書き直しなどの大きな修正意見はなかった。

寄せられた意見として、「麻薬について依存症になることはないなどの誤解されやすいことをより詳しく載せてほしい」、「何のイラストなのか注をつけてほしい」といった、細かい部分の修正意見であったため、これらすべてを修正し、パンフレットを完成させた。

<引用文献・参考文献>

- 1) Grobe ME, Ilstrup DM, Ahmann DL (1981): Skills needed by family members to maintain the care of an advanced cancer patient. *Cancer Nurs*, 4, 371-5.
- 2) Robinson KD, Angeletti KA, Barg FK ら (1998): The development of a Family Caregiver Cancer Education Program. *J Cancer Educ*, 13, 116-21.
- 3) Stajduhar KI, Davies B (1998): Death at home: challenges for families and directions for the future. *J Palliat Care*, 14, 8-14.
- 4) 福井小紀子, 川越博美, 長江弘子, 酒井昌子, 宮崎紀枝: 「ご家族向け教育ブックレット: ご家族にできる患者さんへのケアの方法」(在宅末期がん患者の家族向け小冊子), 2003年3月作成.
- 5) 「緩和ケアマニュアル:ターミナルケアマニュアル 改訂第4版」淀川キリスト教病院ホスピス編, 柏木哲夫 監修, 2001, 最新医学社, 2100円
- 6) 「エンドオブライフ・ケア:終末期の臨床指針」KK キュブラー著, 鳥羽研二監訳, 2004, 医学書院.
- 7) 国立がんセンターのホームページ「一般向けがん情報」
<http://www.ncc.go.jp/jp/ncc-cis/pub/index/care.html>

4) 医療器具を装着して社会参加するためのモデル

I. はじめに

在宅医療技術の進展により、近年では多くの医療的処置を家庭において継続できるようになり、慢性疾患をもつ者の生活の質(QOL)の向上に寄与している。

在宅酸素療法(HOT)実施者の約 13 万人、在宅人工呼吸療法(HMV)17,500 人をはじめとして、在宅経管栄養法、在宅中心静脈栄養法(HPN)、在宅連続的携帯式腹膜透析(CAPD)、在宅膀胱留置カテーテルなどは訪問看護の対象者として訪問頻度も多く、継続的に在宅において患者教育や指導・助言が必要とされている。

住み慣れた家庭で長期に医療機器を使いながら生活する過程においては、家庭の中にとどまらず職場、外出先や旅行先など、自宅以外の場所においても在宅医療を自宅と同様に継続できるように支援することは重要である。

訪問看護師は在宅医療処置を継続する者の生活行動範囲の拡大や生活の質の向上のために、外出や旅行の計画や事前準備の支援、外出の際の同行などの援助が可能である。

また、医療処置を外出先や職場で行うためには、外出や旅行日程に応じた様々な事前準備、医療器具の用意、往復路の安全確保などが必要であり、そのための援助項目や内容の明確化が不可欠であると考えられる。

第 4 巻「在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり・積極的に外出するために」では、在宅で医療処置を継続的に行う者と家族を対象として、外出を安全に行うために必要な準備について具体的に取り上げることとした。

II. 在宅医療処置と訪問看護サービス活用モデル

在院日数の短縮化、老人保健制度による訪問看護ステーションの創設、介護保険制度による在宅・訪問看護サービスの進展などにより、医療処置を家庭においても継続する療養者は増加している。

社会医療診療行為別の在宅医療(診療行為)の実施件数(厚生労働省、2003)によれば、在宅医療で最も多く実施されているのは「在宅自己注射」(510,974 件)で、次いで「在宅酸素療法」(100,285 件)、「在宅自己導尿」(29,172 件)、「在宅人工呼吸療法」(10,826 件)、「在宅自己腹膜灌流」(8,068 件)、「在宅中心静脈栄養法」(6,012 件)となっている。

これらの在宅医療処置を長期に継続するためには、療養者と家族を学際的チームで支援することが重要である。また、療養者と家族の生活の質の向上を図るために、生きがいや楽しみの継続、外出先をつくることなど、生活範囲の拡大のための支援が必要である。

そのための訪問看護サービスモデルとして、訪問看護は医療的視点からの支援、ならびに生活援助の視点からの支援の両者の機能を提供する専門職に位置づけられると考える。

外出や旅行など、生活範囲の拡大の支援では、事前の医師への相談、診断書・紹介状の作成依頼、病状変化と対応、安全面の配慮、物品供給や物品の準備、綿密な行動計画、介護する人の手配などを欠くことはできない。

これらの点について療養者本人・家族が理解し、外出・旅行先でのトラブルを未然に防ぎ、有意義な時間を過ごすことができれば、療養者と家族の満足度も高まると考えられ、そのために活かされる冊子づくりをめざすこととした。

Ⅲ. 本冊子に盛り込む在宅医療処置の範囲の明確化と内容構成

1. 取り上げる在宅医療処置の種類

本冊子作成担当者は訪問看護の実践者と看護系大学の教員であるため、実践現場で訪問看護の対象者としてしばしば経験し、処置の種類や複雑さも幅広い在宅医療処置をリストアップした。各々の具体的な外出支援の内容を具体的に挙げながら、限られた頁数の冊子で今回取り上げる在宅医療処置を絞り込んだ。

その結果、在宅酸素療法(HOT)、在宅人工呼吸療法(HMV)、在宅経管栄養法、在宅中心静脈栄養(HPN)、在宅連続的携帯式腹膜透析(CAPD)、在宅膀胱留置カテーテルの6種類を取り上げることとなった。

HOT は訪問看護の対象者に多く、比較的外出援助しやすい在宅医療処置として選定した。HMV・HPN・CAPD は本人や家族が実施するために熟練を要し、外出する際には様々な器具、物品の用意も不可欠であるため取り上げることとした。在宅経管栄養法はより安全な方法へと技術的な変化もあり、嚥下障害のある高齢者などで最近多く行われるようになっているため取り上げた。在宅膀胱留置カテーテルも膀胱や尿路の障害のある者や高齢者などで使用されており、訪問対象者にも多いため、取り上げた。

2. 内容構成

訪問看護で実際に行った支援や、経験したトラブルを紹介する形式ですすめ、用意する必要がある器具や物品、その他重要な点はチェックリストを作成し、外出や旅行の際に冊子そのものを実際に活用して頂けるように工夫した。

試作版冊子では、各医療処置を基本的には見開き2頁でまとめた。提示の順序は、①経管栄養、②HMV、③HOT、④HPN、⑤膀胱留置カテーテル、⑥CAPDとした。

外出旅行の前のチェックリストは、③HPN、⑤HOT、⑥CAPD、まとめの項目で作成した。

Ⅳ. 試作版冊子の評価

訪問看護市民フォーラム参加者による冊子の評価からは、「誤嚥」、「MDI」「IVH」など用いられている用語と略語の理解しづらさ、他巻の冊子との用語の統一の必要性、器具の購入場所の情報が必要との意見が挙げられ、これらについて再度検討する必要があると判断された。

Ⅴ. 冊子の修正と最終版冊子の作成

冊子で提示する在宅医療処置の順序を市民への理解しやすさの点から再度検討し、①在宅経管栄養法、②在宅人工呼吸療法、③在宅膀胱留置カテーテル、④在宅連続的携帯式腹膜透析、⑤在宅酸素療法、⑥在宅中心静脈栄養法の順に修正した。また、難しい用語には括弧をつけて解説を加え、可能な限りより平易な用語に変更し、一部にはルビを振り、一部の文章を囲みにするなど読みやすくする工夫をした。また、「お役立ち情報」の情報の追加と修正を行った。

挿絵についても再度位置と種類を吟味し、暖かみのあるイメージが出せるように工夫し最終版冊子を作成した。

文献

平成15年度社会医療診療行為別調査結果:厚生労働省、2003

5) 安全に静脈注射を受けるためのモデル

1. はじめに

平成 14 年 9 月 30 日付厚生労働省医政局長通知により、看護師による静脈注射の実施については「診療の補助行為の範疇として取り扱われるべき看護の業」と法解釈が示されたことを受け、同 15 年には、日本看護協会による「看護師等による静脈注射の実施に関する指針」¹⁾が、また、同 16 年には、全国訪問看護事業協会・日本訪問看護振興財団による「訪問看護における静脈注射実施に関するガイドライン」²⁾がおのおの作成され、現在、訪問看護による在宅静脈注射のサービス提供の基盤は整備されている。

厚生労働省の社会医療診療行為別調査によれば、在宅静脈注射の 1 つである在宅中心静脈栄養法の総件数（診療報酬明細書および調剤報酬明細書 1 枚を 1 件と集計）は、平成 13 年が 1,050 件³⁾であったのに対して、同 15 年は 6,012 件⁴⁾と、前述の通知の前後で約 6 倍に増加している。在宅静脈注射は、超高齢社会に対応して増加が予測される要介護高齢者や、国策である在宅医療の推進等により増加が予測される在宅療養者等によって、今後も急速にそのニーズが増大すると予測される。

在宅静脈注射のニーズを有する要介護高齢者や在宅療養者等の利用者とサービス提供者との間で、今後も、安心、かつ安全なサービスの授受が推進され、さらには利用者の質の高い在宅生活を維持するためには、まず、サービスの提供者側の継続的な努力が不可欠であることは無論のことであるが、他方、利用者本人やその家族、また一般市民、さらには他職種における十分な在宅静脈注射に対する理解と、その理解に基づく適切な訪問看護活用が必要と思われる。

そこで、本事業；第 5 巻「安全に在宅静脈注射を受けるためのモデル」では、在宅静脈注射の安心、かつ安全なサービスの授受の推進、さらには利用者の質の高い在宅生活の維持に向けて、まず、利用者の在宅静脈注射に対するニーズを明らかにするとともに、それらのニーズの充足に向けた訪問看護の活用モデル（パンフレット）を作成し、利用者本人やその家族はもとより、一般市民、さらには他職種において、安全に在宅静脈注射を受けるための訪問看護活用への理解を深めることを目的とした。

2. 方法

1) 訪問看護師を対象とするフォーカスグループインタビュー

南区メディカルセンター訪問看護ステーション（神奈川県横浜市；以下、南区）ならびに世田谷区社会福祉事業団訪問看護ステーション（東京都世田谷区；以下、事業団）の 2 訪問看護ステーションに所属する訪問看護師を対象にフォーカスグループインタビュー（ある特定のトピックスについて選ばれた複数の個人によって行われる形式ばらない議論）を実施した。フォーカスは訪問看護師が捉える、利用者の在宅静脈注射におけるニーズ（関心事、心配事、懸念等）である。インタビューは録音後、文書データ（逐語録）化し、分析した。なお、倫理的配慮として、インタビューはその目的、内容等を説明の上、自由意志による同意が得られた者のみに対し、個人情報への配慮の上で実施した。

2) 訪問看護利用者（家族、遺族を含む）を対象とする個別訪問インタビュー

南区ならびに事業団において、各々の利用者（家族）ならびに過去の利用者の計 5 組を対象に個別訪問インタビューを実施した。インタビューは、各々の訪問看護ステーション管理者である。テーマは、利用者（家族）が捉える在宅静脈注射におけるニーズである。具体的には、「在宅で静脈注射を受けることについてどのように思いますか」「ご家族が在宅で静脈注射を受けられたときどのような体験をなさいましたか」などの問いを用いて実施した。インタビューは録音、文書データ（逐語録）化し、分析した。なお、倫理的配慮として、インタビューは、その目的、内容等を説明の上、自由意志による同意が得られた者のみに対し、個人情報への配慮の上で実施した。

3) モデル（パンフレット）案の作成

フォーカスグループインタビューならびに個別訪問インタビューから得られた結果を集約し、利用者の在宅静脈注射におけるニーズを抽出した。さらに、それらのニーズの充足に向けた訪問看護の活用方法を整理し、モデル（パンフレット）案を作成した。

4) モデル（パンフレット）案の評価

訪問看護市民フォーラムにおいてモデル（パンフレット）案を提示し、参加者アンケート調査により、(1)読みやすさ、(2)ページ数、(3)内容、(4)用語、(5)訪問看護活用の上での有用性、等の各項目について評価を受けた。

3.結果

1) モデル（パンフレット）案の作成

利用者の在宅静脈注射におけるニーズについて、主要5テーマ、すなわち、(1)在宅静脈注射の定義について、(2)在宅静脈注射の適応について、(3)在宅静脈注射施行中の具体的手順や留意点について、(4)在宅静脈注射の実際のイメージについて、(5)在宅静脈注射に要する費用について、が抽出された。これより、(1)、(2)に対しては「訪問看護における静脈注射実施に関するガイドライン」²⁾による当該事項を、(3)に対しては主な事項とそれに対する訪問看護サービスの具体的支援内容（Q&A方式）を、(4)に対しては具体例（利用者手記）を、そして、(5)に対しては実際の利用料金例をおのおの提示したものを編纂し、モデル（パンフレット）案とした。

2) モデル（パンフレット）案の評価

訪問看護市民フォーラムにおいて、モデル（パンフレット）案を提示し、参加者アンケート調査により評価を受けた。その結果、(1)読みやすさ；「読みやすい」=65.1%、(2)ページ数；「適切」=87.6%、(3)内容；「理解しやすい」=64.0%、(4)用語；「適切」=60.2%、(5)訪問看護活用の上での有用性；「有用」=74.0%となった。また、当該領域の関係窓口や社会資源の情報を求める意見があった。以上を受けて、当該領域の関係窓口や社会資源の情報を「お役立ち情報」として掲載し、かつ、高齢者と家族はもとより、一般市民、他職種における理解がより得られるよう、用語の点検や、内容に応じた図表（イメージ図含む）の挿入等を行い、本モデル（パンフレット）の完成版（別添）とした。

5. まとめ

本事業；第5巻「安全に在宅静脈注射を受けるためのモデル」では、利用者の在宅静脈注射におけるニーズについて、主要5テーマ、すなわち、(1)在宅静脈注射の定義、(2)在宅静脈注射の適応、(3)在宅静脈注射施行中の具体的手順や留意点、(4)在宅静脈注射の実際のイメージ、(5)在宅静脈注射に要する費用を明らかにするとともに、それらのニーズの充足に向けた訪問看護の活用モデル（パンフレット）を作成した。

フォーカスグループインタビューならびに個別訪問インタビューにご協力下さいました皆様方に心よりお礼申し上げます。

5. 引用文献

- 1) 日本看護協会：静脈注射の実施に関する指針，研恒社，東京，2003.
- 2) 全国訪問看護事業協会・日本訪問看護振興財団：訪問看護における静脈注射実施に関するガイドライン，中央法規，東京，2004.
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成13年社会医療診療行為別調査結果の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa01/kekka-1f.html>, Accessed on Mar.10, 2006
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成16年社会医療診療行為別調査結果の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa04/index.html>, Accessed on Mar.10, 2006

6) 吸引行為を必要とする ALS 患者モデル

1. 訪問看護サービス活用モデル

たんの吸引を必要とする利用者の訪問看護活用モデルは次のようなものとなる。

- ・ 利用者：ALS 患者、遷延性意識障害者、先天性の障害を持つ子供たち、高齢のターミナル期にある人々等で吸引を必要とする人々
- ・ 吸引行為をしている人々：医師や看護師・家族以外に、介護職員やボランティアなど
- ・ たん喀出の生理機構と吸引行為のポイント：生理機構と行為の必要性及び安全性
- ・ 訪問看護利用に対するニーズ：たんの吸引を必要とする査定、吸引器の導入支援、たんの吸引に関する知識と手技の伝達、たんの吸引の実施状況モニター、一般の人々（家族以外の人々）がたんの吸引を安全に実施するための環境整備。

2. 利用者

在宅でたんの吸引を必要とする状態の原因としては、進行性筋萎縮性側索硬化症(以後、ALS と略)など神経難病や遷延性意識障害や脳血管性障害の後遺症そして高齢化によるものなどがある。小児から超高齢者まですべての年齢に及ぶものである

3. 吸引の必要性と安全確保の重要性

人体は気道浄化のために、たんの発生とその排出を生理的に行なうよう設計されている。しかしこの機構のうち、たんの排出機構が正常性を失うとたんを人為的に除去しなければならなくなる。これが排たん法であり、吸引器を用いた吸引法(以後、吸引と略)である。

たんの排出が損なわれると気道に閉塞が生じ、呼吸に異常をもたらす。排たん行為は生命維持に直結する行為として位置付けられ、さらに人工呼吸器装着者の場合では吸引のために一時的にはあるが人工呼吸器を装着し脱する行為が含まれ、その安全には特に注意が必要となる。このような危険性があるため、従来、吸引器を用いて行なうたんの吸引行為は医行為とされてきた。

排たん法には用手的な方法と吸引器を用いる方法がある。いずれにおいても、技術が低いと効果が少なく、侵襲的な影響を与えてしまう場合もある。排たん、吸引を行う上で安全の確保は重要なことである。

2. たんの吸引行為の社会問題化

近年の医療改革においては、患者のQOL向上や医療費の高騰化を防ぐ、社会資源の有効活用などの目的で、在宅医療が推進され、在宅で吸引を行なう人々が増加している。

在宅で吸引を行なっている人々の中には昼夜をわかつた吸引が必要であり、介護する家族が体力的にも苦痛を感じるほどの負担が生じている場合が少なくない。

筋ジストロフィーにより人工呼吸器を装着している青年について、本人と介護する母の生活時間調査を行なった結果がある。吸引は24時間にわたって33回、行なわれていた。一回一回の吸引はたんが貯留した際に行なわれるため、間隔が定まっているわけではなく、本人が発生を知らせる行動も著しく障害を受けているので、介護者が注意を凝らして呼吸に伴う異常音を聞くことによって吸引しなければならなかった。つまり、介護者は絶えず本人の呼吸に神経を集中していなければならないのである。さらに、介護者は吸引以外の対応のために、自身の生活時間から8時間39分(36%)の時間を吸引を含む介護のために捻出し NHK生活時間調査による一般主婦の時間を100%とする場合、介護者の生活必需行動は78.8%、社会生活行動時間が51.1%、自由時間では60.3%に削減せざるを得ない状態であった。¹⁾介護者は自身のQOLを低下させている様子がうかがわれる。このような状態はALS患者や遷延性意識障害者の吸引においても同じ状況である。

そこで、患者や介護者の組織化が進んでいるALS患者たちは、日本ALS協会として平成14年11月に厚生労働大臣宛に吸引の家族負担軽減について要望書を提出した。要望書は「ALS等の吸引を必要とする患者に、医師の指導を受けたヘルパー等、介護者が日常生活の場で吸引することを認めて下さい」というものであった。吸引に関係する家族の介護負担軽減は国会で取り上げられるまでに社会の問題となった。

4. 国の対応

国(厚生労働省)は、吸引による家族介護負担の軽減を検討するために、当時設置されていた厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」の下部組織として「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」を設置した。検討会はたんの吸引は医行為であるとしながら、3年後に見直すことを前提に一定の条件のもとで、家族以外の者(医師・看護職を除く)が行なうたんの吸引行為を容認すると結論した。さらに、検討が続けられ、平成16年11月に「ALS以外の在宅療養患者・障害者に対する家族以外の者によるたんの吸引の取り扱いについて」(通知)が発出されて、ALS以外の在宅でたんの吸引を必要とする障害者や患者に対しての行為についても容認されることとなった。

5. 在宅で医療者以外が吸引を行う環境整備

「看護師などによるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」報告書において、在宅療養患者・障害者に対する家族以外の者によるたんの吸引が容認される条件は次のとおりである。

i)療養環境の管理

- 入院先の医師は、患者の病状等を把握し、退院が可能かどうかについて総合的に判断を行う。
- 入院先の医師及び看護職員は、患者が入院から在宅に移行する前に、当該患者について、家族や在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者の役割や連携体制などの状況を把握・確認する。
- 入院先の医師は、患者や家族に対して、在宅に移行することについて、事前に説明を適切に行い、患者の理解を得る。
- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び看護職員は、患者の在宅への移行に備え、医療機器・衛生材料等必要な準備を関係者の連携の下に行う。医療機器・衛生材料等については、患者の状態に合わせ、必要かつ十分に患者に提供されることが必要である。
- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、看護職員、保健所の保健師等、家族以外の者等患者の在宅療養に関わる者は、患者が在宅に移行した後も、相互に密接な連携を確保する。

ii)在宅患者の適切な医学的管理

- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、当該患者について、定期的な診療や訪問看護を行い、適切な医学的管理を行う。

iii)家族以外の者に対する教育

- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、家族以外の者に対して、ALSやたんの吸引に関する必要な知識を習得させるとともに、当該患者についてのたんの吸引方法についての指導を行う。

iv)患者との関係

- 患者は、必要な知識及びたんの吸引の方法を習得した家族以外の者に対してたんの吸引について依頼するとともに、当該家族以外の者が自己のたんの吸引を実施することについて、文書により同意する。なお、この際、患者の自由意思に基づいて同意がなされるよう配慮が必要である。

v)医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施

(注:別紙参照)

- 適切な医学的管理の下で、当該患者に対して適切な診療や訪問看護体制がとられていることを原則とし、当該家族以外の者は、入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員の指導の下で、家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員との間において、同行訪問や連絡・相談・報告などを通じて連携を密にして、適正なたんの吸引を実施する。
- この場合において、気管カニューレ下端より肺側の気管内吸引については、迷走神経そうを刺激することにより、呼吸停止や心停止を引き起こす可能性があるなど、危険性が高いことから、家族以外の者が行うたんの吸引の範囲は、口鼻腔内吸引及び気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。特に、人工呼吸器を装着している場合には、気管カニューレ内部までの気管内吸引を行う間、人工呼吸器を外す必要があるため、安全かつ適切な取扱いが必要である。
- 入院先の医師や在宅患者のかかりつけ医及び訪問看護職員は、定期的に、当該家族以外の者がたんの吸引を適正に行うことができていることを確認する。

vi) 緊急時の連絡・支援体制の確保

- 家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等及び家族以外の者等の間で、緊急時の連絡・支援体制を確保する。

6. 安全なたんの吸引の普及

吸引器を用いての吸引には予測される危険として突然死、迷走神経叢刺激による呼吸停止や心停止、大量出血による圧迫止血困難や流出した血液除去困難、感染による痰量増強や全身状態悪化そして気胸や無気肺が生じることが指摘されている。そこで、その危険性を考慮して、従来では医行為すなわち医師がもつ知識や技術をもって行うべき行為であり、指示を受けた看護師が行なうことができる行為として整理されていた。この行為を元来、医学的知識や技術に関する教育課程を踏まない人々が在宅で行うようになる。このため、吸引を在宅生活者が安全に受けられるようにすることが必要となった。訪問看護師は知識や技術を普及し、モニターするという安全性の保障に役割を果たすことが求められている。

そこで今回のシリーズの中に吸引の課題を取り上げることとなった。

7. 本冊子の作成グループおよび研究方法

冊子の執筆グループは呼吸器ケアを行っている訪問看護師および実践に基づいた研究者たちとした。

研究方法は既存の文献やマニュアルを検討し、さらに半構成的な面接法を用いて、在宅吸引を行なっている生活者2名、支援している訪問看護師や研究者4名に対して調査を行い、その結果を討論してまとめた。面接調査協力者に対しては倫理的な配慮についての説明を行い、その配慮を行なった。特に掲載承諾を得られた2名の訪問看護利用者から その体験を得て掲載した。

6. 本冊子の作成

1) 副題と構成

目的に基づいて、副題をつけた。すなわち「安全にたんの吸引をするために一呼吸を楽にして意欲的に生活しましょう」である。

内容は3部構成とした。つまり1) 吸引の基礎的知識と2) 吸引法と環境整備、3) 訪問看護利用者の実際である。視覚的な説明が適切な内容が多いため 図による解説を取り入れた。

項目は、1) 呼吸やたんとせき(自然去たん法)の生理および吸引の概説として、①「たんとせき」、②用手的な排たん法と吸引、③肺と気管を述べ、ついで2) 吸引法について、④正しい吸引の方法、環境整備 ⑤「吸引」のための環境の整備を述べた。そして 3) 訪問看護支援を具体的に理解してもらうことを目的に訪問看護師から呼吸ケアを受けた方の実際を掲載することとした。

2) 利用者からの評価と修正

市民フォーラムにより、試作冊子についての評価や意見を得て次のような修正を図った。

- ・ 排たん法や吸引の仕方についてはできるだけ多くの図をもって説明した積りであったが ケア行為を説明するためにはさらに詳細な図や説明が必要という意見が寄せられた。この点について作成者グループで検討し 一部を修正した。
- ・ 用語が難しいという意見も寄せられた。この点についてもできるだけの修正を行なった。
- ・ 作成者グループとしては 技術を文字で説明することに限界があるため、この冊子は訪問看護師が解説をしながら、実際に技術支援をしながら、個別性を含めて利用してもらうようにすることが望ましいと考えた。本冊子はその際のあらすじを示すものあるいは訪問看護を利用される方が吸引とはこんなことかを事前に理解するものとして使用していただければよいという編集方針をまとめた。

以上の手続きにより 内容をまとめて冊子を作成した。作成された冊子の内容は 別添のとおりである。

7. 文献

- 1) 川村佐和子、現場発想の看護研究、p. 64、65、日本看護協会出版会、1994。
- 2) 看護師などによるALS患者の在宅療養支援に関する分科会報告書
- 3) 「ALS以外の在宅療養患者・障害者に対する家族以外の者によるたんの吸引の取り扱いについて」通知
- 4) 松下祥子、小倉朗子、近藤紀子、笠井秀子、稲正之、小林理恵、倉嶋紀代子、小西かおる、小森哲夫、谷口亮一、廣瀬和彦、牛込三和子、数馬恵子、川村佐和子、在宅における気道内吸引の管理支援に関する研究 日本難病看護学会誌 7巻3号 180-187 2003
- 5) 川村佐和子、上野桂子、小倉朗子、小西かおる、星北斗、松永敏子、村嶋幸代、山崎摩耶、ALS患者にかかる在宅療養環境の整備状況に関する調査研究、平成15年度厚生労働省 医療技術 評価総合研究事業研究報告会 55-60 2004
- 6) 小西かおる、石井昌子、川村佐和子、板垣ゆみ、小倉朗子、筋萎縮性側索硬化症(ALS)の在宅人工呼吸療法における医学的管理の現状と課題 日本呼吸管理学会誌 14(1) 123 2004
- 7) 石井昌子、小西かおる、板垣ゆみ、小倉朗子、長澤つるよ、兼山綾子、川村佐和子、水野優季、上野桂子：人工呼吸器装着ALS患者の在宅療養における吸引の現状と課題、日本難病看護学会誌 9 75 2004
- 8) 板垣ゆみ、小西かおる、石井昌子、小倉朗子、長澤つるよ、兼山綾子、川村佐和子、水野優季 ALSにかかる療養環境の整備に対する療養者・家族のニーズ、日本難病看護学会誌 9 76

3. 市民フォーラム

■開催主旨

予防から病気や障害のある方まで、安全して住み慣れた家で、地域で、暮らし続けられるよう、健康に関する問題を一緒に考え、生活を支える訪問看護をご紹介します。“訪問看護”ってなに？“訪問看護”ってなにをしてくれるの？・・・そんな疑問にお答えし、訪問看護サービスを正しく理解し、上手く利用してもらうために、6つのテーマに分けてパンフレットを作成いたしました。それらのパンフレットを、市民のみなさまに公開します。また、相談コーナーでは、訪問看護ステーションの訪問看護師が相談に応じます。

■参加対象

一般市民

■プログラム

●市民フォーラム

12:30 受付・開場

13:30 開会挨拶

13:35 フォーラムⅠ

訪問看護を正しく理解するためのパンフレットの公開と個別支援
～6つのモデルについて～

14:50 休憩 (20分)

15:10 フォーラムⅡ

訪問看護利用体験談
討論・質疑応答

15:30 閉会

●市民相談コーナー

13:30～16:30 在宅療養において困っていることの相談とその対応について、訪問看護ステーション管理者よりアドバイス

■参加申込方法

参加申込書によりファックス送付いただくか、ハガキに必要事項（郵便番号、住所、氏名、年齢、性別、職業、電話番号）をご記入のうえお申し込み

■広 報

会場近隣の市区町村役所・社会福祉協議会、病院、患者会、訪問看護ステーション、看護系大学・学校、看護協会

1) 大阪会場

市民フォーラム参加者人数 77名

■日 時

平成17年11月5日(土)

市民フォーラム 13:30～15:30

市民相談コーナー 13:30～16:30

■場 所

大阪府看護協会 ナーシングアート レモンホール

■講師プロフィール

●市民フォーラム

コーディネーター

川村 佐和子 青森県立保健大学健康科学部看護学科 教授

パネラー

田高 悦子 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 老年看護学分野 講師

松田 美保子 社会福祉法人広島 YMCA 福祉会 YMCA 訪問看護ステーションピース 副所長

長濱 あかし 財団法人日本訪問看護振興財団立 刀根山訪問看護ステーション 所長

●市民相談コーナー

横手 喜美恵 有限会社マザーハウス訪問看護ステーション 統括所長

栄木 教子 財団法人大阪市おとしより健康センター大阪市中央訪問看護ステーション 管理者

雨師 みよ子 社団法人河内医師会河内医師会訪問看護ステーション 管理者

2) 神奈川会場

市民フォーラム参加者人数 102名

■日 時

平成17年12月17日(土)

市民フォーラム 13:30～15:30

市民相談コーナー 13:30～16:30

■場 所

神奈川県総合医療会館7階講堂

■講師プロフィール

●市民フォーラム

コーディネーター

川村 佐和子 青森県立保健大学健康科学部看護学科 教授

パネラー

田高 悦子 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 老年看護学分野 講師

福井 小紀子 首都大学東京健康福祉学部看護学科 准教授

亀井 智子 聖路加看護大学老年看護学 助教授

●市民相談コーナー

高砂 裕子 社団法人南区医師協会南区メディカルセンター訪問看護ステーション 管理者

佐々木 静枝 社会福祉法人世田谷社会福祉事業団訪問看護ステーションけやき 管理者

尾付野恵美子 医療法人平和会平和会訪問看護ステーションひなたぼっこ 管理者

3) 市民フォーラムアンケート

(1) 調査目的

各モデル・パンフレット作成および普及委員が作成した、6つのテーマのパンフレット内容の検討を行うことを目的とする

(2) 調査方法

① 調査方法

市民フォーラムの際に配布した調査票を、市民フォーラム終了後に回収してのアンケート調査を行い、単純集計をおこなった。

② 調査対象

大阪会場および神奈川会場の2会場で開催した市民フォーラム参加者を対象とした。

③ 調査内容

調査内容は、以下のとおりとした。

I あなたご自身のことについて

II 6冊のパンフレットについて

III 市民フォーラムについて

④ 調査時期

平成17年11月5日および平成17年12月17日（いずれも市民フォーラム開催日）

(3) 結果

i) 全体

1) 神奈川会場および2) 大阪会場の2会場について、述べることとする。

2会場合計のアンケート有効回答率は78.2%であった。(市民フォーラム参加者179名：大阪会場77名 神奈川会場102名、アンケート回答者140名)

(1) 基本情報

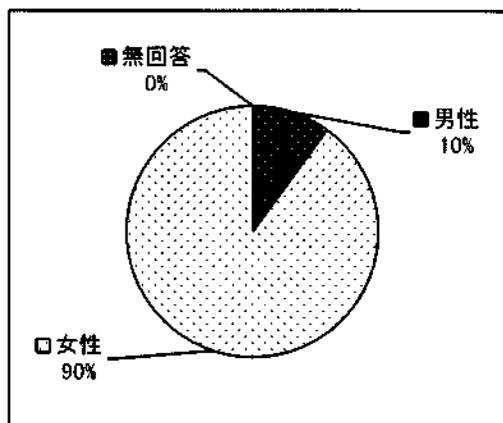
① 性別

参加者の性別は、「女性」が90%と圧倒的に多かった。

図表2 性別

性別	人数(名)	割合(%)
男性	14	10
女性	126	90
無回答	0	0
合計	140	100

図表3 性別



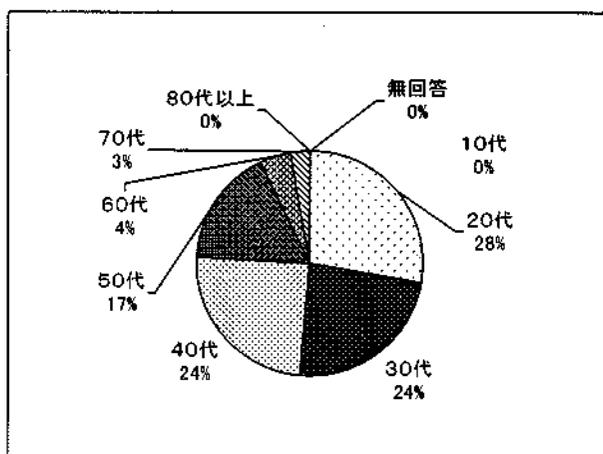
② 年齢

参加者の年代は、「20代」「30代」「40代」それぞれ30%弱と最も多く、76%を占めていた。

図表4 年齢

年齢(年代)	人数(名)	割合(%)
10代	0	0
20代	39	28
30代	33	24
40代	34	24
50代	24	17
60代	6	4
70代	4	3
80代以上	0	0
無回答	0	0
合計	140	100

図表5 年齢



③職業

参加者の職種は、「医療職」が62名（44%）と最も多く、うち「看護師」が92%を占めていた。

図表6 職業

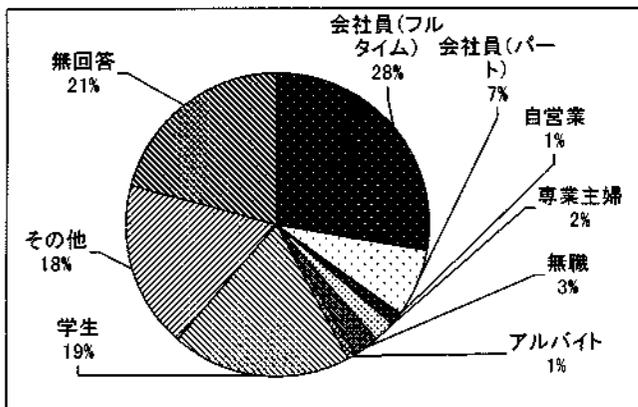
職業	人数(名)	割合(%)
会社員(フルタイム)	39	28
会社員(パート)	10	7
自営業	2	1
専業主婦	3	2
無職	4	3
アルバイト	1	1
学生	27	19
その他	25	18
無回答	29	21
合計	140	100

うち、医療
関係職62名
(44%)の職
種内訳

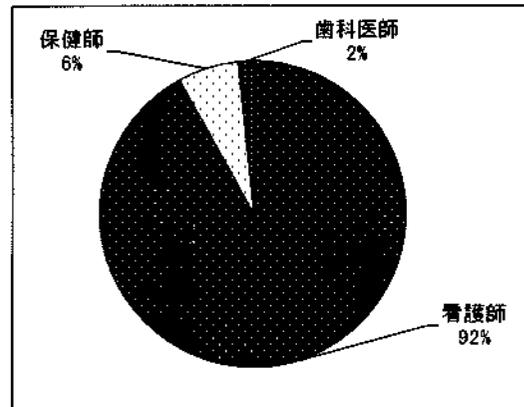
図表8 医療職

医療職	人数(名)	割合(%)
看護師	57	92
保健師	4	6
歯科医師	1	2
合計	62	100

図表7 職業



図表9 医療職



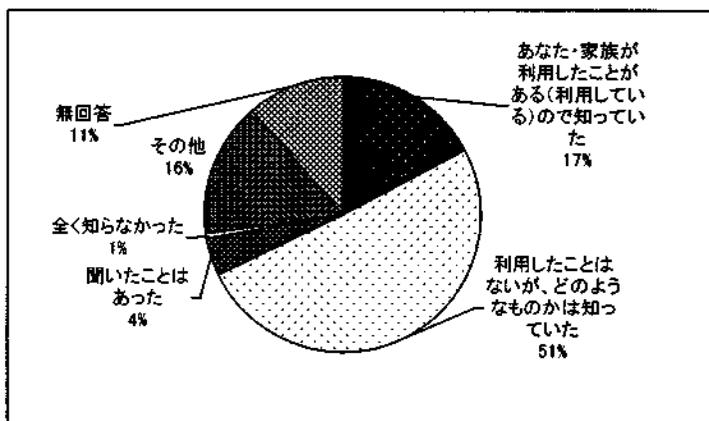
④訪問看護の知識

参加者は訪問看護について、「利用したことがないが、どのようなものか知っていた」者が51%と約半数いた。

図表 10 訪問看護の知識

訪問看護の知識	人数(名)	割合(%)
あなた・家族が利用したことがある(利用している)ので知っていた	24	17
利用したことはないが、どのようなものかは知っていた	71	51
聞いたことはあった	6	4
全く知らなかった	1	1
その他	22	16
無回答	16	11
合計	140	100

図表 11 訪問看護の知識



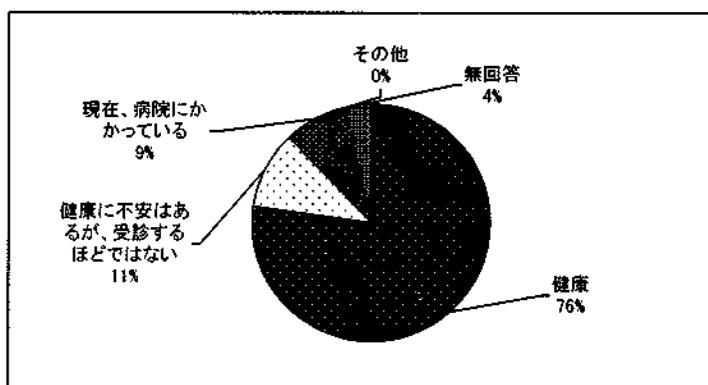
⑤健康

参加者の健康は、「健康」の者が76%と最も多かった。

図表 12 健康

健康	人数(名)	割合(%)
健康	108	76
健康に不安はあるが、受診するほどではない	15	11
現在、病院にかかっている	12	9
その他	0	0
無回答	5	4
合計	140	100

図表 13 健康



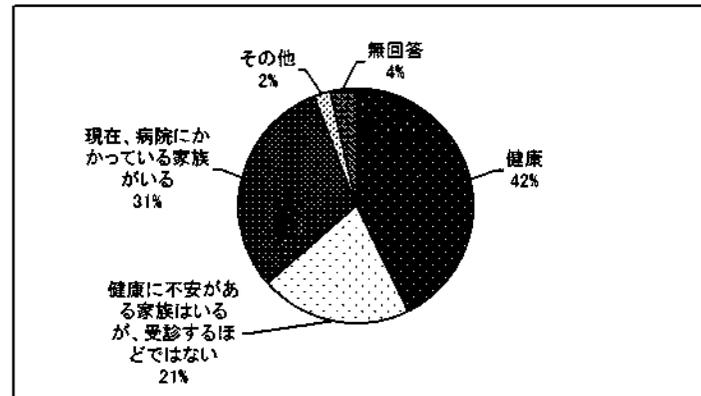
⑥家族の健康

参加者の家族の健康について、「健康」である者が42%と最も多く、次いで「現在病院にかかっている家族がいる」者が21%であった。

図表 14 家族の健康

家族の健康	人数(名)	割合(%)
健康	60	42
健康に不安がある家族はいるが、受診するほどではない	29	21
現在、病院にかかっている家族がいる	43	31
その他	3	2
無回答	5	4
合計	140	99

図表 15 家族の健康



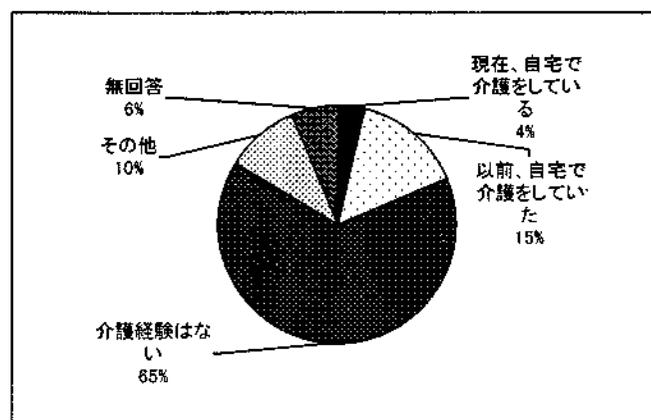
⑦自宅での介護経験

参加者の自宅での介護経験は、「介護経験はない」者が65%と最も多くいた。

図表 16 自宅での介護経験

自宅での介護経験	人数(名)	割合(%)
現在、自宅で介護をしている	5	4
以前、自宅で介護をしていた	21	15
介護経験はない	91	65
その他	14	10
無回答	9	6
合計	140	100

図表 17 自宅での介護経験



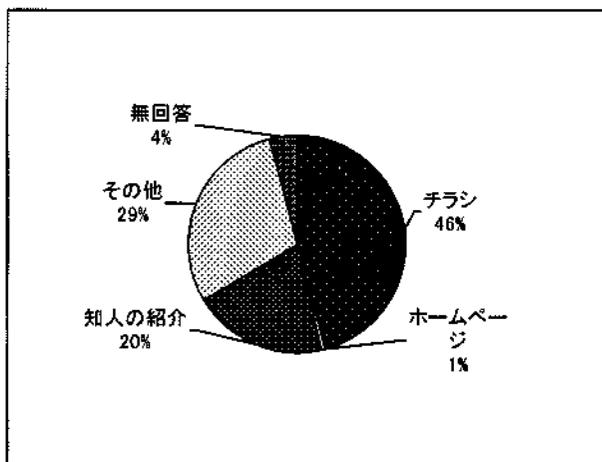
⑧市民フォーラムの開催を知った経緯

参加者が市民フォーラムを知った経緯は、「チラシ」が46%と最も多くいた。

図表 18 市民フォーラムの開催を知った経緯

市民フォーラム開催を知った経緯	人数(名)	割合(%)
チラシ	64	46
ホームページ	1	1
知人の紹介	28	20
その他	41	29
無回答	6	4
合計	140	100

図表 19 市民フォーラムの開催を知った経緯



⑨市民フォーラムへの参加理由

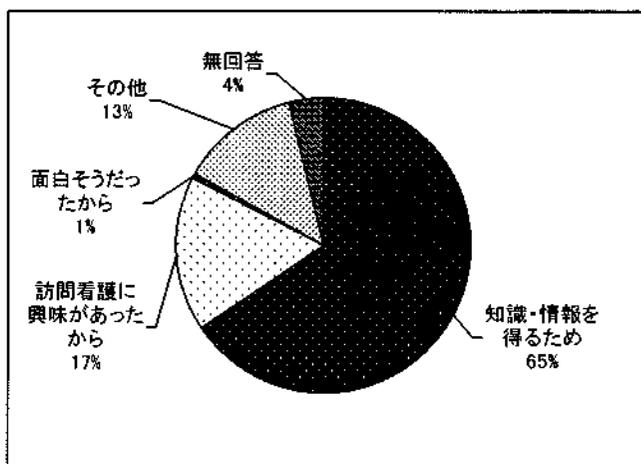
参加者が市民フォーラムに参加しようと思った理由は、「知識や情報を得るため」が65%と最も多くいた。

図表 20 市民フォーラムへの参加理由

市民フォーラムへの参加理由	人数(名)	割合(%)
知識・情報を得るため	101	65
訪問看護に興味があったから	26	17
面白そうだったから	1	1
その他	20	13
無回答	6	4
合計	154	100

(複数回答あり)

図表 21 市民フォーラムへの参加理由



(2) 市民フォーラムについて

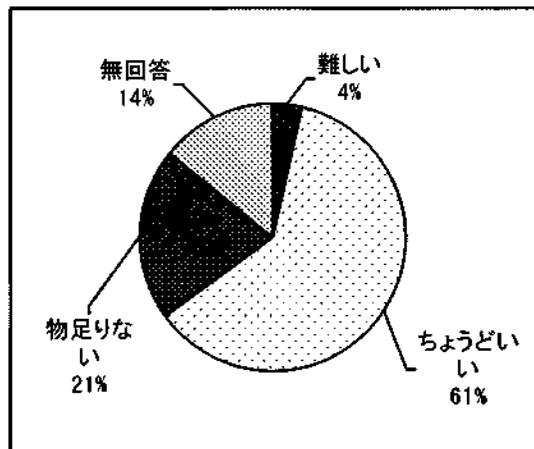
⑩市民フォーラム内容

参加者は市民フォーラムの内容について、「ちょうどいい」が61%と最も多くいた。

図表 22 市民フォーラムの内容

市民フォーラムの内容	人数(名)	割合(%)
難しい	5	4
ちょうどいい	86	61
物足りない	29	21
無回答	20	14
合計	140	100

図表 23 市民フォーラムの内容



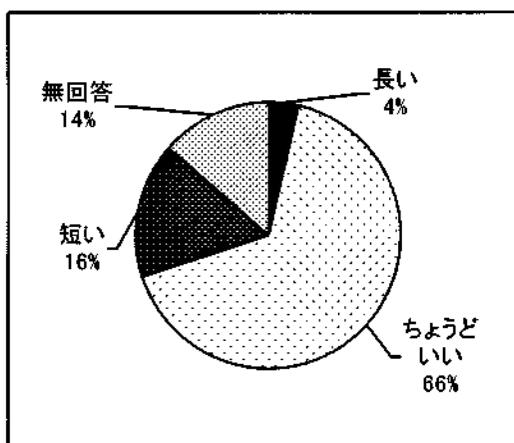
⑪市民フォーラムの時間

参加者は市民フォーラムの時間は、「ちょうどいい」が66%と最も多くいた。

図表 24 市民フォーラムの時間

市民フォーラムの時間	人数(名)	割合(%)
長い	5	4
ちょうどいい	93	66
短い	23	16
無回答	19	14
合計	140	100

図表 25 市民フォーラムの時間



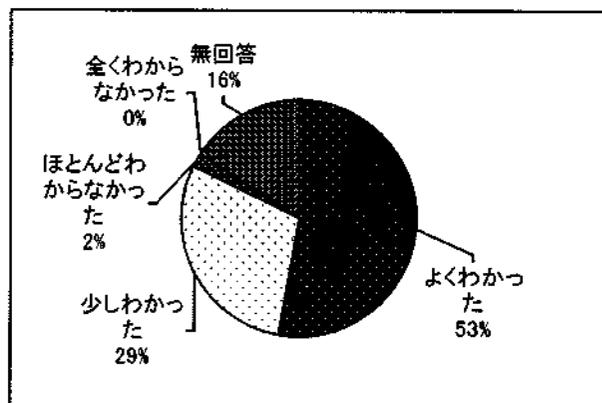
⑫市民フォーラムでの訪問看護の理解

参加者は市民フォーラムで訪問看護について、「よくわかった」が53%と最も多く、次に「少しわかった」が29%であった。

図表 26 市民フォーラムでの訪問看護の理解

訪問看護理解の程度	人数(名)	割合(%)
よくわかった	74	53
少しわかった	41	29
ほとんどわからなかった	3	2
全くわからなかった	0	0
無回答	22	16
合計	140	100

図表 27 市民フォーラムでの訪問看護の理解



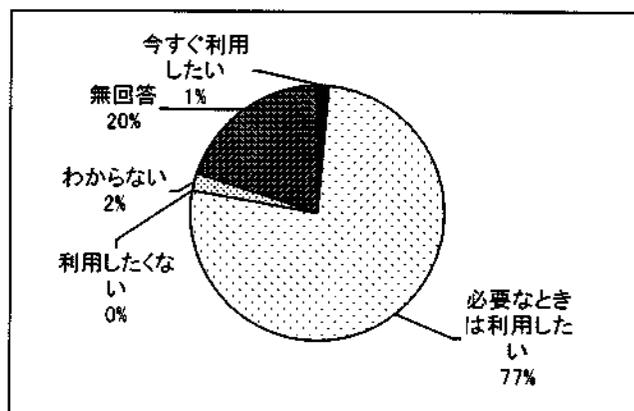
⑬訪問看護利用の意向

参加者は訪問看護利用の意向について、「必要なときは利用したい」が77%と最も多かった。

図表 28 訪問看護利用の意向

訪問看護利用の意向	人数(名)	割合(%)
今すぐ利用したい	2	1
必要なときは利用したい	107	77
利用したくない	0	0
わからない	3	2
無回答	28	20
合計	140	100

図表 29 訪問看護利用の意向



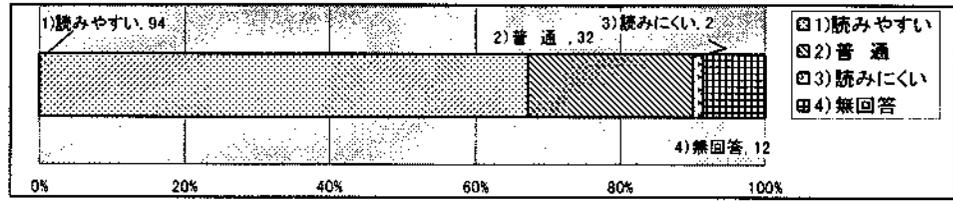
(3) 6冊のパフレットについて

パンフレットについて、6つのテーマ全て、①読みやすく、②ページ数もちょうどよく、③内容の理解もでき、④難しい言葉もほとんどなく、⑤訪問看護の理解にも役立ち、⑥内容について事前の知識もあり、⑦内容についてよくわかった、という回答が最も多かった。

1) 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために

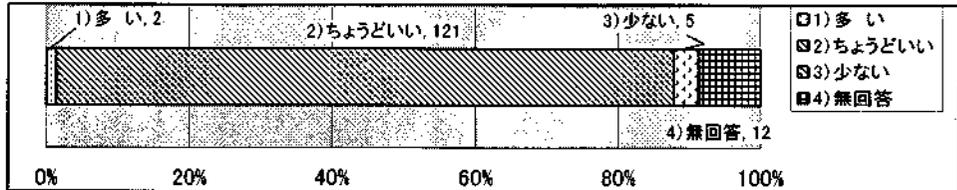
図表 30 読みやすさ

N = 140



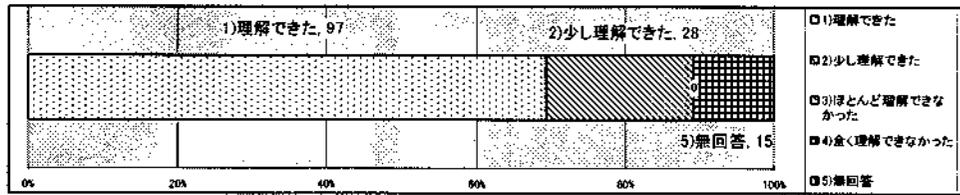
図表 31 ページ数

N = 140



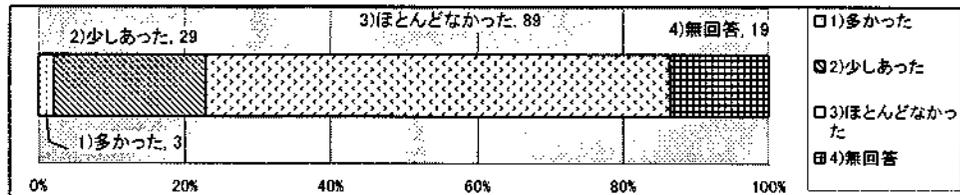
図表 32 内容の理解

N = 140



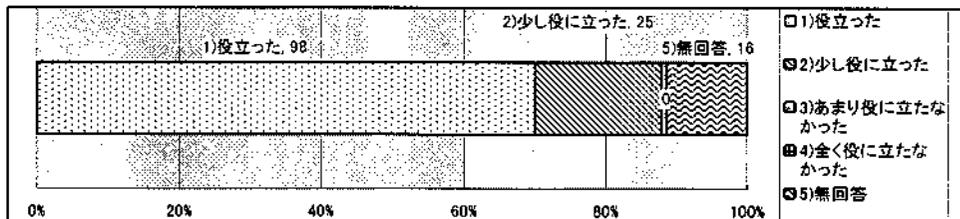
図表 33 難しい言葉

N = 140



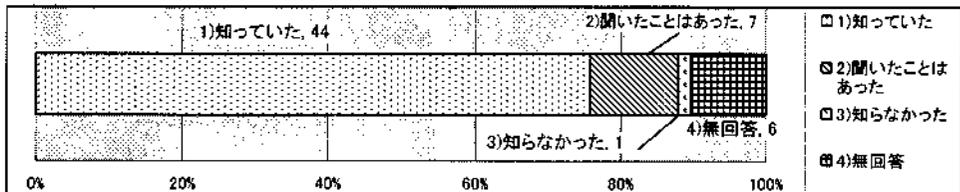
図表 34 訪問看護の理解に役立った

N = 140



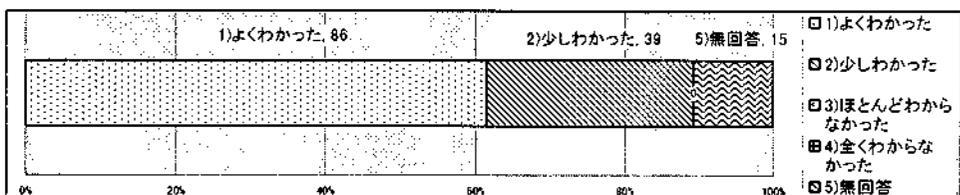
図表 35 内容についての事前知識

N = 140



図表 36 内容について理解が深まったか

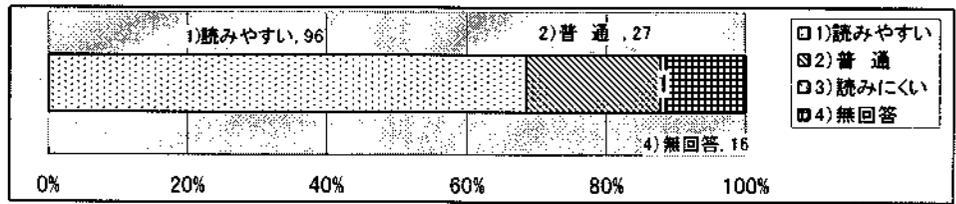
N = 140



2) がんになっても家で過ごせます

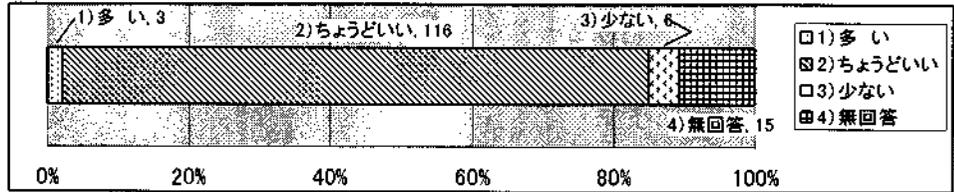
図表 37 読みやすさ

N = 140



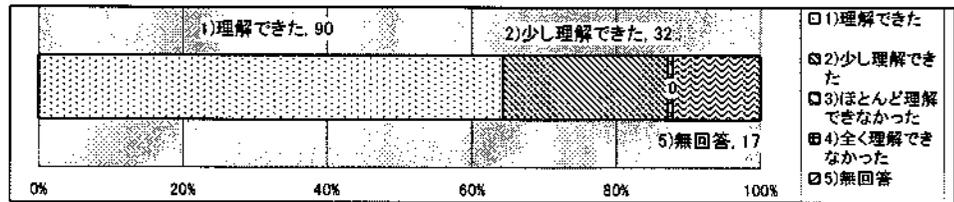
図表 38 ページ数

N = 140



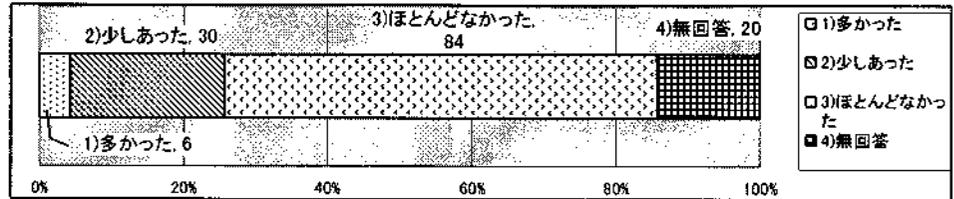
図表 39 内容の理解

N = 140



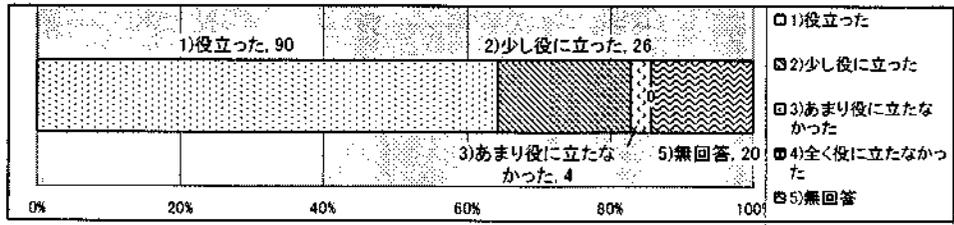
図表 40 難しい言葉

N = 140



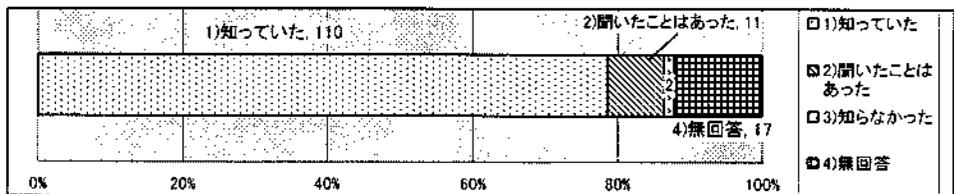
図表 41 訪問看護の理解に役立った

N = 140



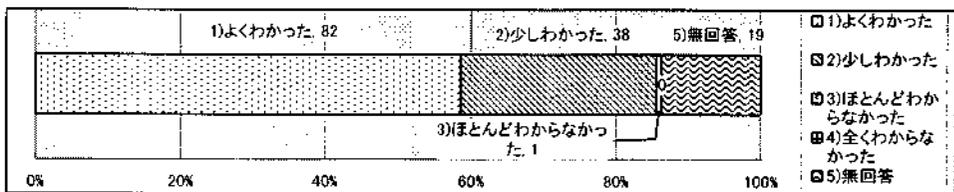
図表 42 内容についての事前知識

N = 140



図表 43 内容について理解が深まったか

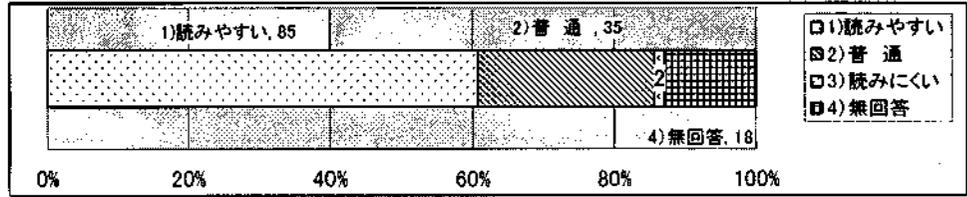
N = 140



3) つらい症状を和らげるために

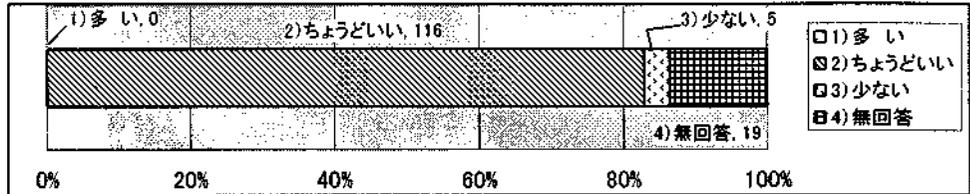
図表 44 読みやすさ

N = 140



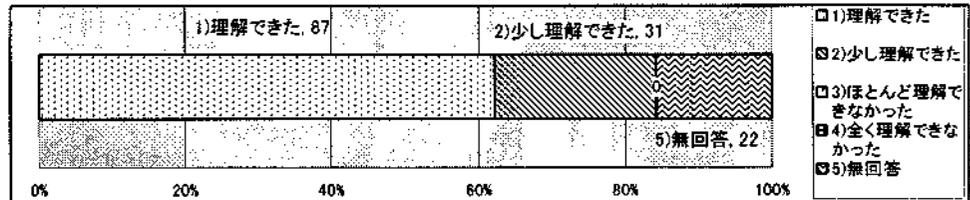
図表 45 ページ数

N = 140



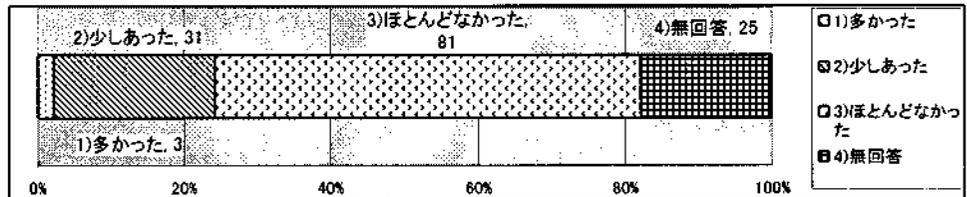
図表 46 内容の理解

N = 140



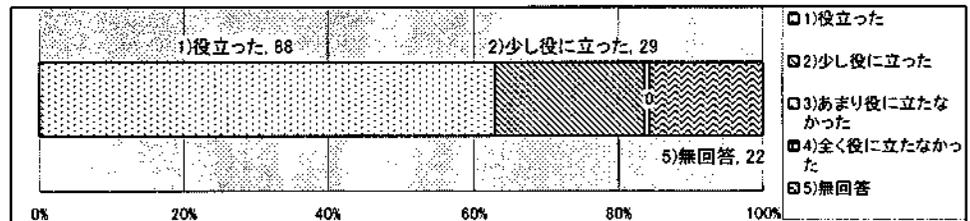
図表 47 難しい言葉

N = 140



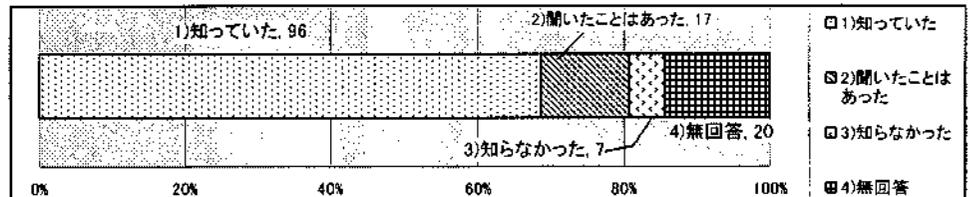
図表 48 訪問看護の理解に役立った

N = 140



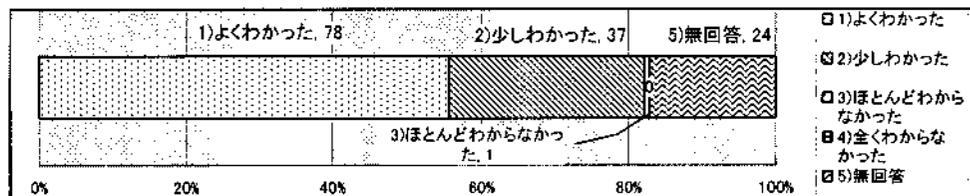
図表 49 内容についての事前知識

N = 140



図表 50 内容についての理解が深まったか

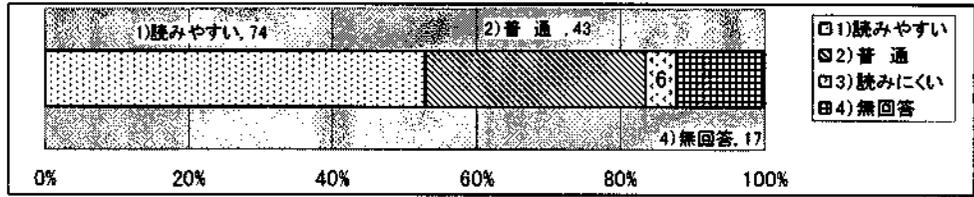
N = 140



4) 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり - 積極的に外出するために -

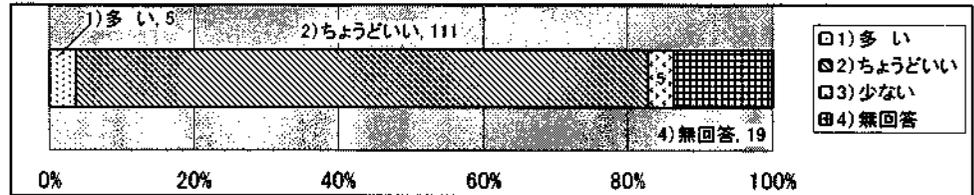
図表 51 読みやすさ

N = 140



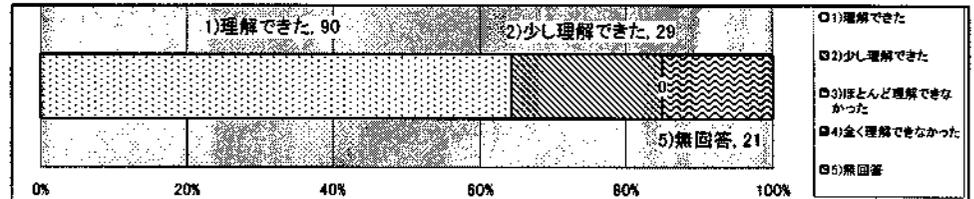
図表 52 ページ数

N = 140



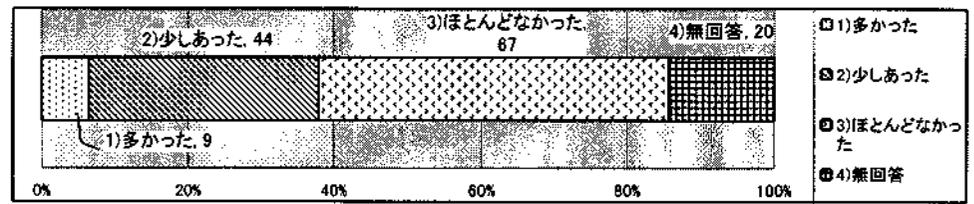
図表 53 内容の理解

N = 140



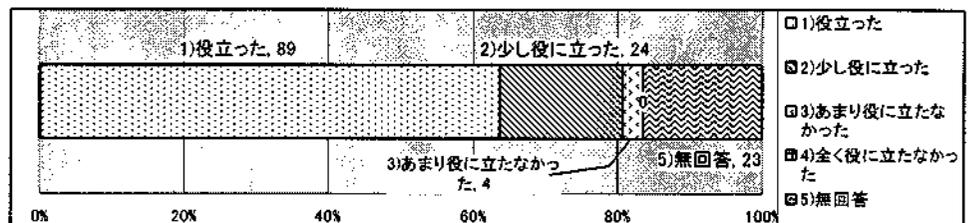
図表 54 難しい言葉

N = 140



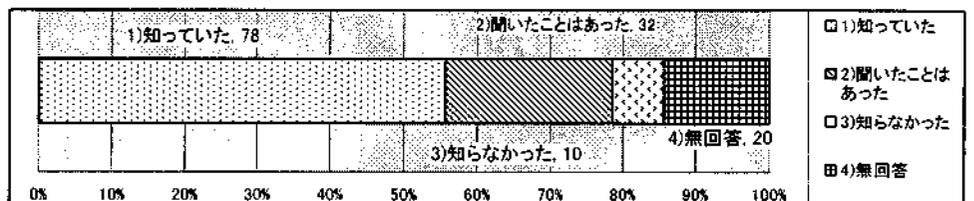
図表 55 訪問看護の理解に役立った

N = 140



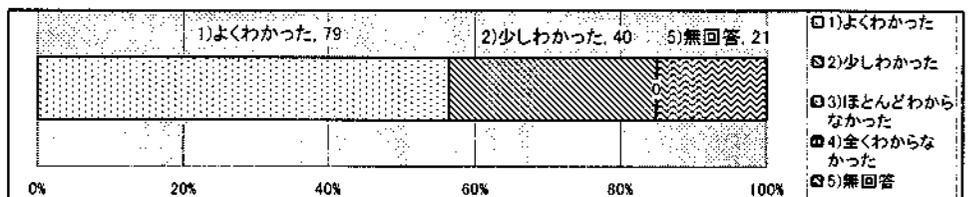
図表 56 内容についての事前知識

N = 140



図表 57 内容について理解が深まったか

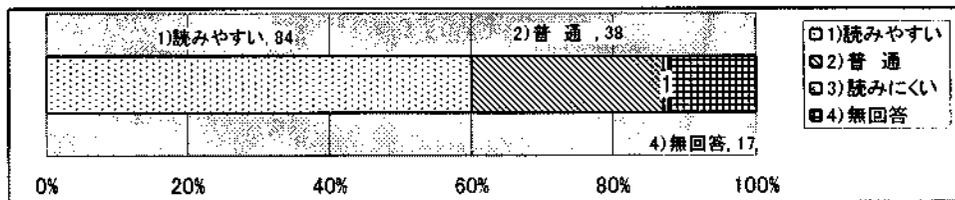
N = 140



5) 安全な在宅静脈注射を受けるために

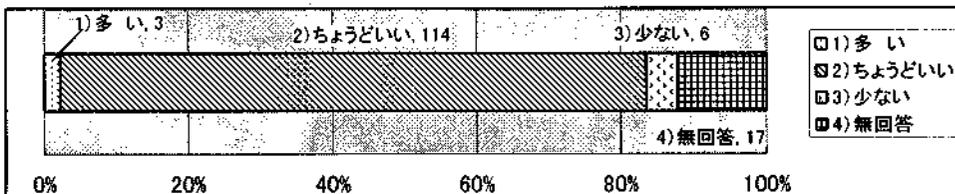
図表 58 読みやすさ

N = 140



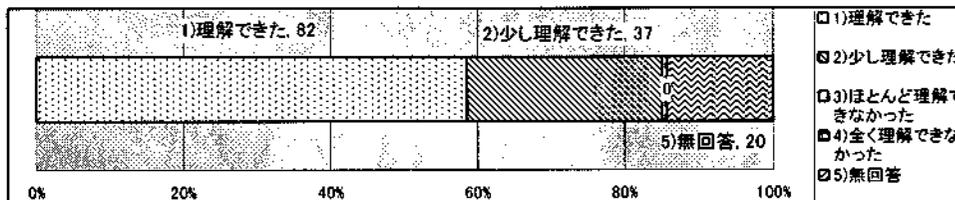
図表 59 ページ数

N = 140



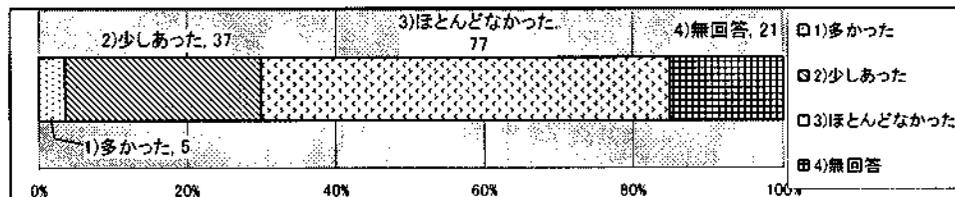
図表 60 内容の理解

N = 140



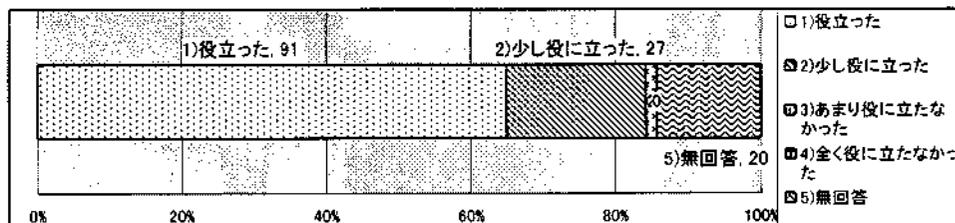
図表 61 難しい言葉

N = 140



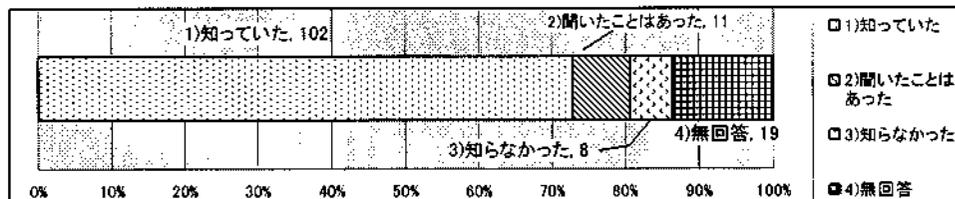
図表 62 訪問看護の理解に役立った

N = 140



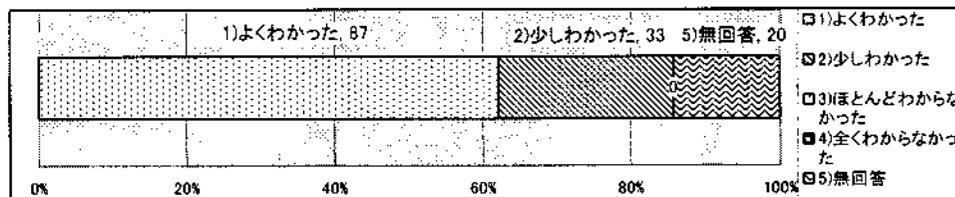
図表 63 内容についての事前知識

N = 140



図表 64 内容について理解が深まったか

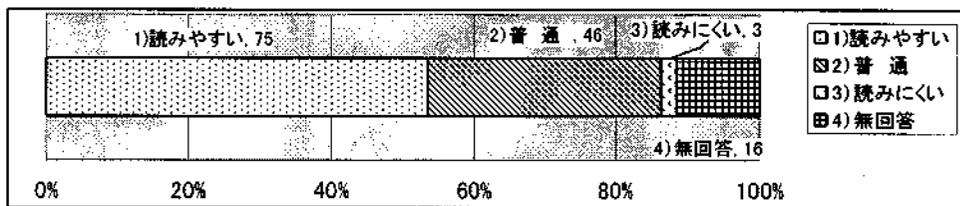
N = 140



6) 安全にたんの吸引をするために一呼吸を楽にして 意欲的に生活しましょう

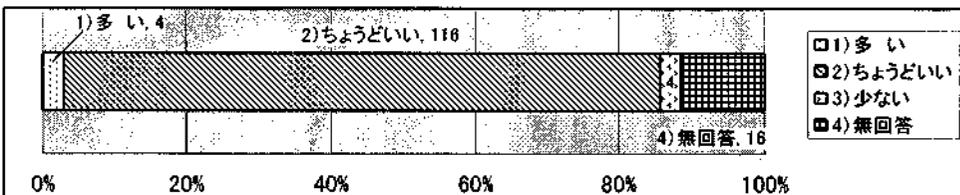
図表 65 読みやすさ

N = 140



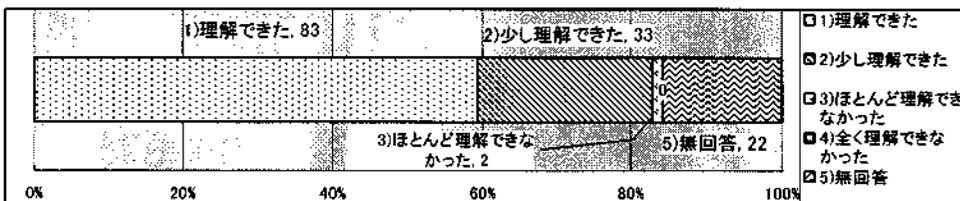
図表 66 ページ数

N = 140



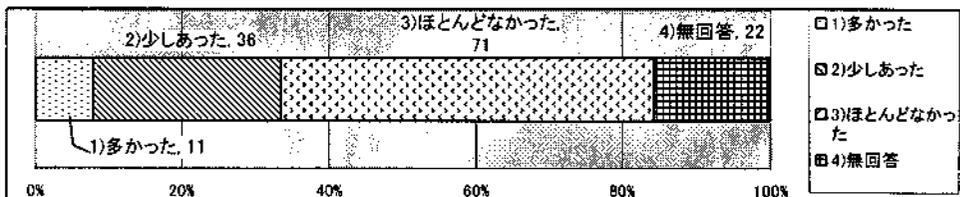
図表 67 内容の理解

N = 140



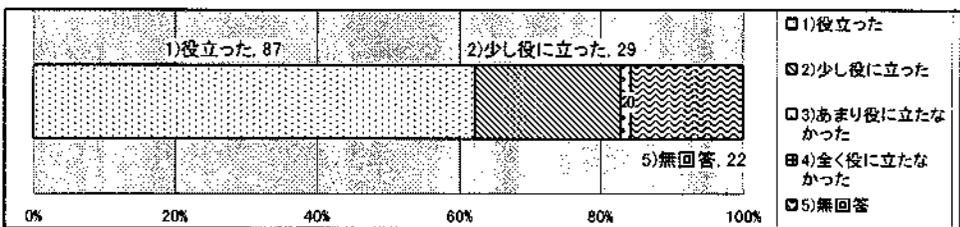
図表 68 難しい言葉

N = 140



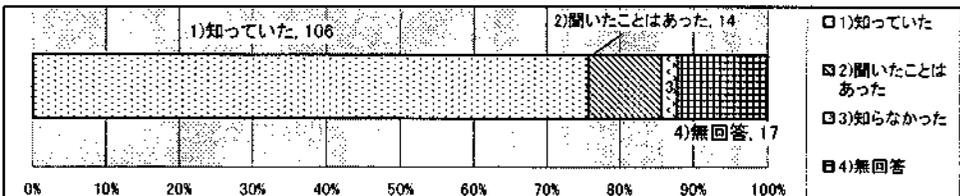
図表 69 訪問看護の理解に役立った

N = 140



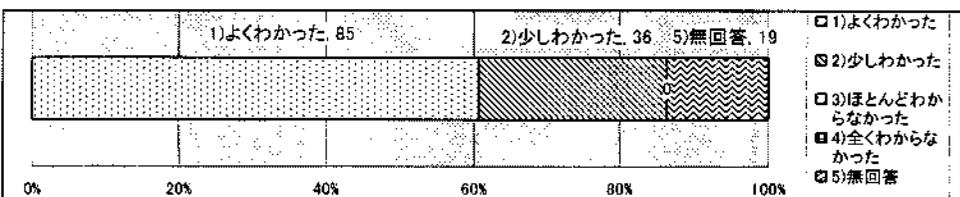
図表 70 内容についての事前知識

N = 140



図表 71 内容について理解が深まったか

N = 140



ii) 一般市民（医療職以外）

パンフレットは一般市民を対象としたので、アンケート結果について、以下のとおり医療職以外の一般市民の回答について述べる。有効回答者数内の医療職以外の比率 56%（79 人/140 人）であった。

(1) 基本情報

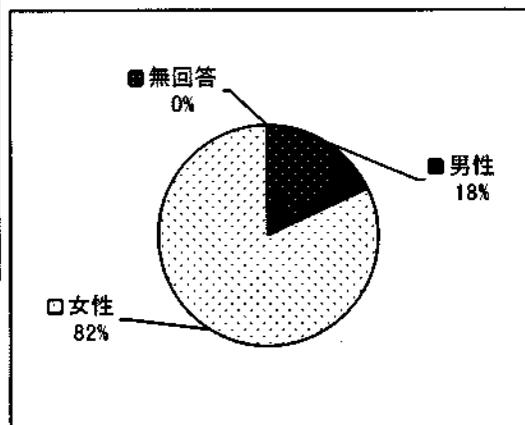
① 性別

医療職以外の参加者の性別は、「女性」が 82% と圧倒的に多かった。

図表 72 性別

性別	人数(名)	割合(%)
男性	14	18
女性	64	82
無回答	0	0
合計	78	100

図表 73 性別



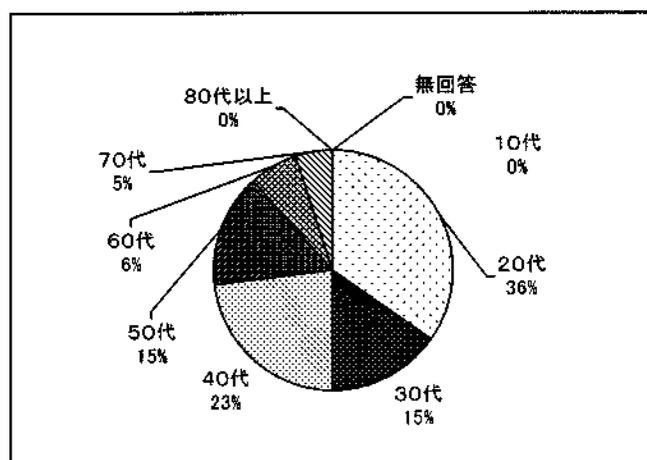
② 年齢

医療職以外の参加者の年代は、「20代」が 36% と最も多く、次に「40代」が 23% だった。

図表 74 年齢

年齢(年代)	人数(名)	割合(%)
10代	0	0
20代	27	36
30代	12	15
40代	18	23
50代	12	15
60代	5	6
70代	4	5
80代以上	0	0
無回答	0	0
合計	78	100

図表 75 年齢



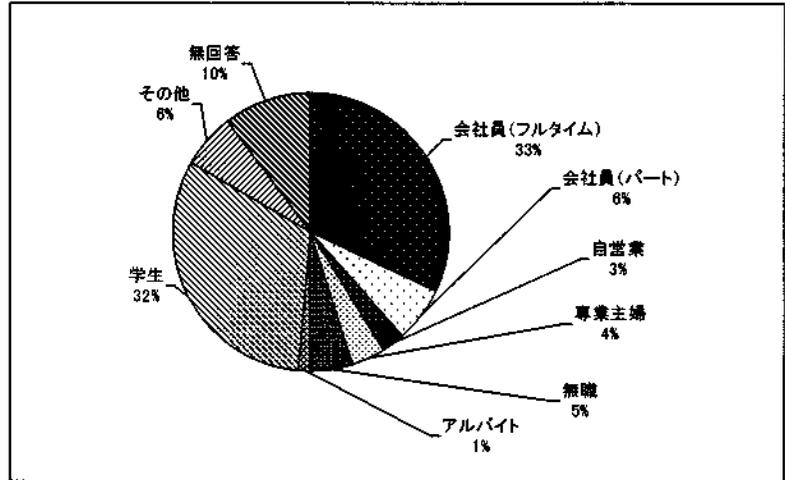
③職業

医療職以外の参加者の職業は、学生と会社員（フルタイム）が各3割程度と最も多かった。

図表 76 職業

職業	人数(名)	割合(%)
会社員(フルタイム)	25	33
会社員(パート)	5	6
自営業	2	3
専業主婦	3	4
無職	4	5
アルバイト	1	1
学生	25	32
その他	5	6
無回答	8	10
合計	78	100

図表 77 職業



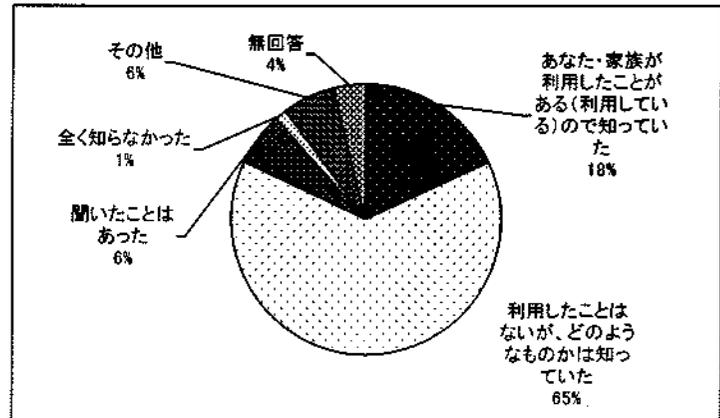
④訪問看護の知識

医療職以外の参加者は訪問看護について、「利用したことがないが、どのようなものか知っていた」者が65%と半数以上いた。

図表 78 訪問看護の知識

訪問看護の知識	人数(名)	割合(%)
あなた・家族が利用したことがある(利用している)ので知っていた	14	18
利用したことはないが、どのようなものかは知っていた	50	65
聞いたことはあった	5	6
全く知らなかった	1	1
その他	5	6
無回答	3	4
合計	78	100

図表 79 訪問看護の知識



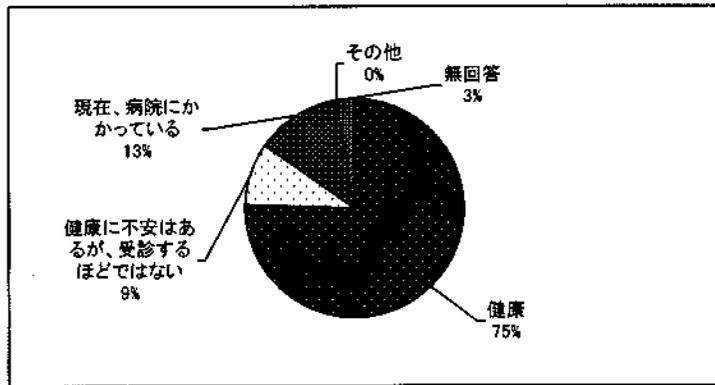
⑤健康

医療職以外の参加者の健康は、「健康」の者が75%と最も多かった。

図表 80 健康

健康	人数(名)	割合(%)
健康	59	75
健康に不安はあるが、受診するほどではない	7	9
現在、病院にかかっている	10	13
その他	0	0
無回答	2	3
合計	78	100

図表 81 健康



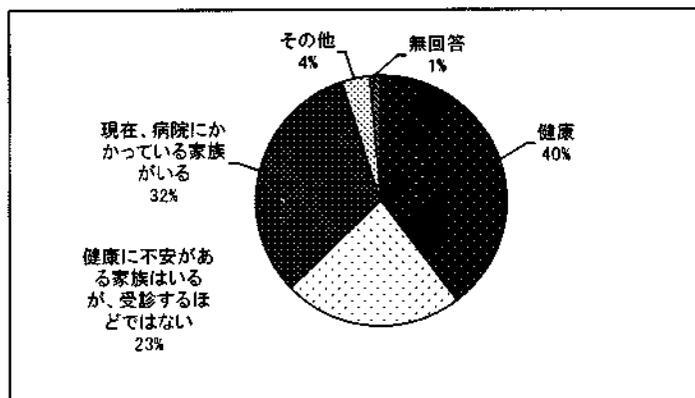
⑥家族の健康

医療職以外の参加者の家族は「健康」である者が40%と最も多く、次いで「現在病院にかかっている家族がいる」者が32%であった。

図表 82 家族の健康

家族の健康	人数(名)	割合(%)
健康	31	40
健康に不安がある家族はいるが、受診するほどではない	18	23
現在、病院にかかっている家族がいる	25	32
その他	3	4
無回答	1	1
合計	78	100

図表 83 家族の健康



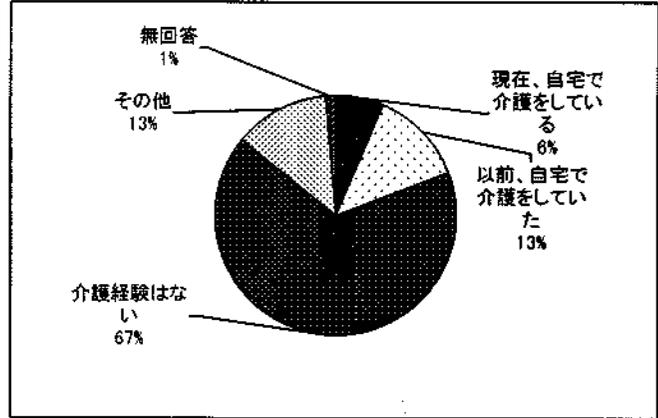
⑦自宅での介護経験

医療職以外の参加者の自宅での介護経験は、「介護経験はない」者が67%と最も多くいた。

図表 84 自宅での介護経験

自宅での介護経験	人数(名)	割合(%)
現在、自宅で介護をしている	5	6
以前、自宅で介護をしていた	10	13
介護経験はない	52	67
その他	10	13
無回答	1	1
合計	78	100

図表 85 自宅での介護経験



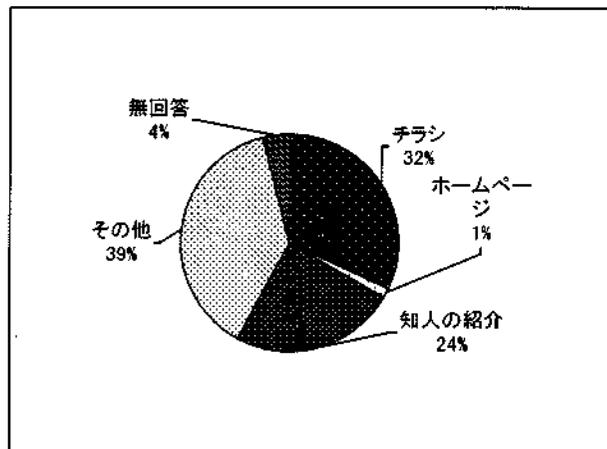
⑧市民フォーラムの開催を知った経緯

医療職以外の参加者は市民フォーラムを知った経緯は、「その他」が39%と最も多く、次いで「チラシ」が32%であった。

図表 86 市民フォーラムの開催を知った経緯

市民フォーラム開催を知った経緯	人数(名)	割合(%)
チラシ	25	32
ホームページ	1	1
知人の紹介	19	24
その他	30	39
無回答	3	4
合計	78	100

図表 87 市民フォーラムの開催を知った経緯



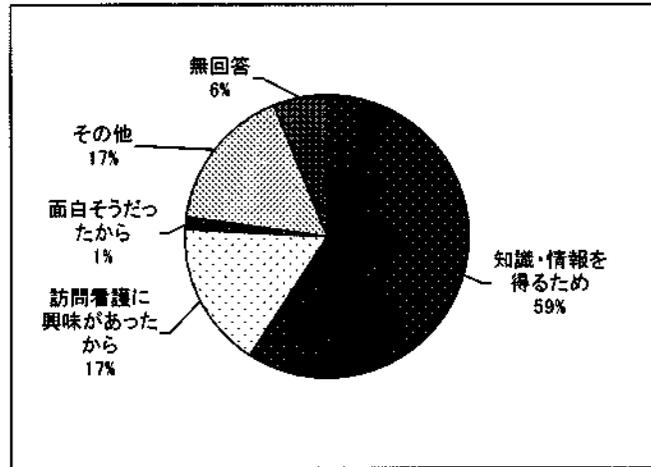
⑨市民フォーラムへの参加理由

医療職以外の参加者は市民フォーラムに参加しようと思った理由は、「知識や情報を得るため」が59%と最も多くいた。

図表 88 市民フォーラムへの参加理由

市民フォーラムへの参加理由	人数(名)	割合(%)
知識・情報を得るため	49	59
訪問看護に興味があったから	14	17
面白そうだったから	1	1
その他	14	17
無回答	5	6
合計	83	100

図表 89 市民フォーラムへの参加理由



(2)市民フォーラムについて

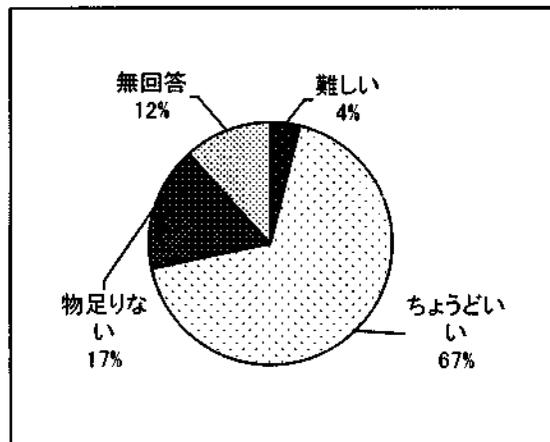
⑩市民フォーラム内容

医療職以外の参加者は市民フォーラムの内容について、「ちょうどいい」が67%と最も多くいた。

図表 90 市民フォーラムの内容

市民フォーラムの内容	人数(名)	割合(%)
難しい	3	4
ちょうどいい	53	67
物足りない	13	17
無回答	9	12
合計	78	100

図表 91 市民フォーラムの内容



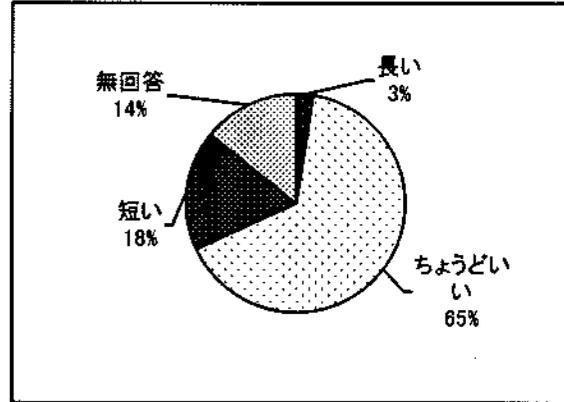
⑪市民フォーラムの時間

医療職以外の参加者は市民フォーラムの内容について、「ちょうどいい」が65%と最も多くいた。

図表 92 市民フォーラムの時間

市民フォーラムの時間	人数(名)	割合(%)
長い	2	3
ちょうどいい	51	65
短い	14	18
無回答	11	14
合計	78	100

図表 93 市民フォーラムの時間



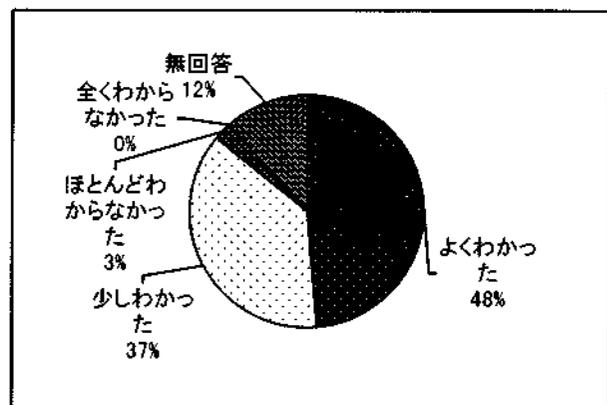
⑫市民フォーラムでの訪問看護の理解

医療職以外の参加者は市民フォーラムで訪問看護について、「よくわかった」が48%と最も多く、次に「少しわかった」が37%であった。

図表 94 市民フォーラムでの訪問看護の理解

訪問看護理解の程度	人数(名)	割合(%)
よくわかった	38	48
少しわかった	29	37
ほとんどわからなかった	2	3
全くわからなかった	0	0
無回答	9	12
合計	78	100

図表 95 市民フォーラムでの訪問看護の理解



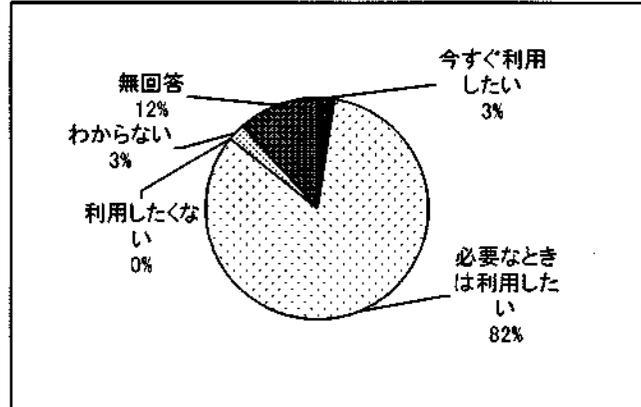
⑬訪問看護利用の意向

医療職以外の参加者は訪問看護利用の意向について、「必要なときは利用したい」が82%と最も多かった。

図表 96 訪問看護利用の意向

訪問看護利用の意向	人数(名)	割合(%)
今すぐ利用したい	2	3
必要なときは利用したい	65	82
利用したくない	0	0
わからない	2	3
無回答	9	12
合計	78	100

図表 97 訪問看護利用の意向



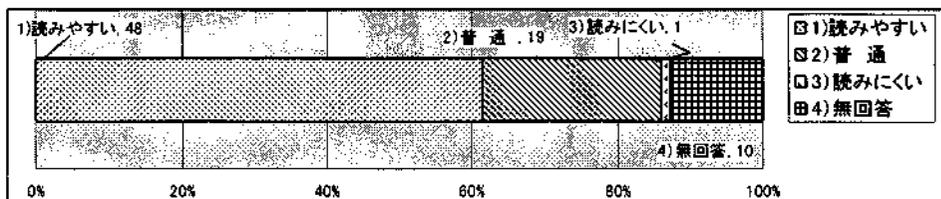
(3) 6冊のパフレットについて

パンフレットについて、医療職以外の参加者も6つのテーマ全て、①読みやすく、②ページ数もちょうどよく、③内容の理解もでき、④難しい言葉もほとんどなく、⑤訪問看護の理解にも役立ち、⑥内容について事前の知識もあり、⑦内容についてよくわかった、という回答が最も多かった。

1) 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために

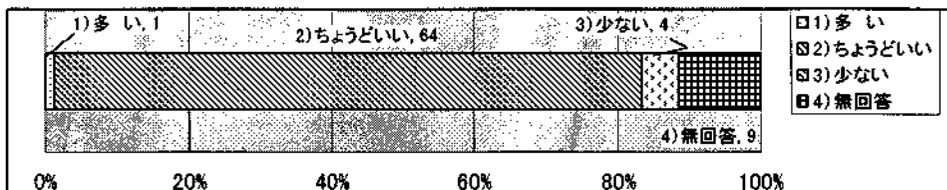
図表 98 読みやすさ

N = 78



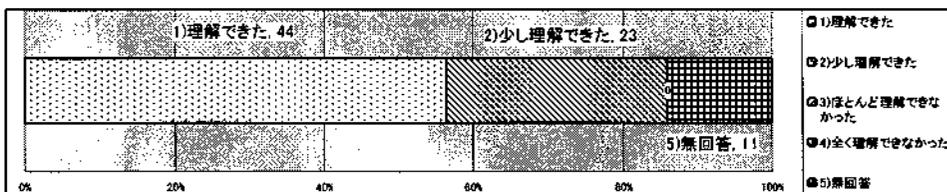
図表 99 ページ数

N = 78



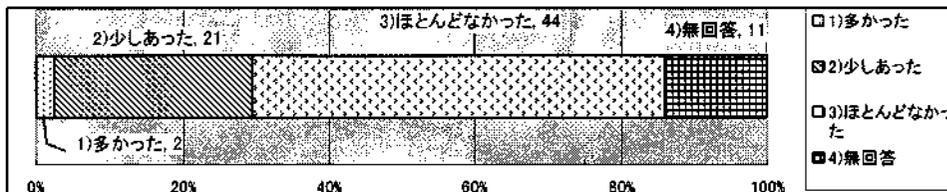
図表 100 内容の理解

N = 78



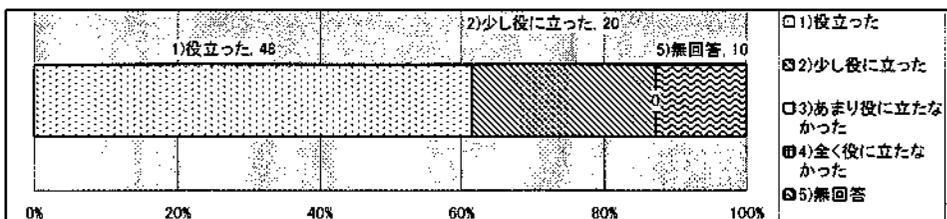
図表 101 難しい言葉

N = 78



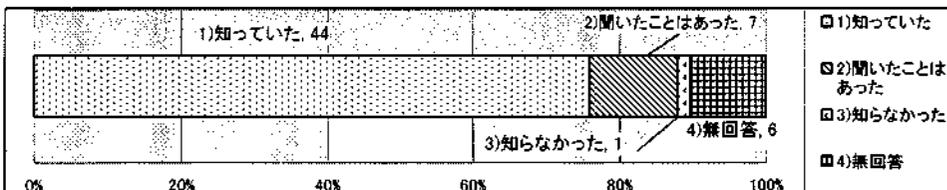
図表 102 訪問看護の理解に役立った

N = 78



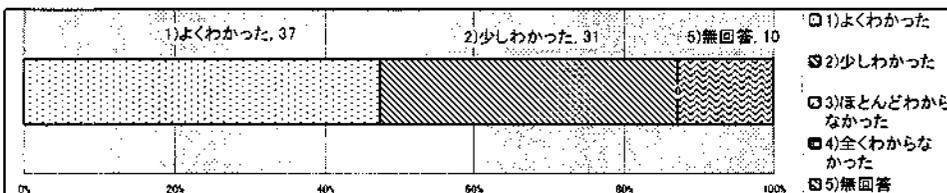
図表 103 内容についての事前知識

N = 78



図表 104 内容について理解が深まったか

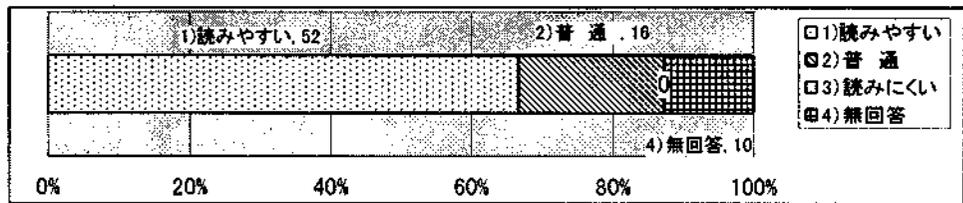
N = 78



2) がんになっても家で過ごせます

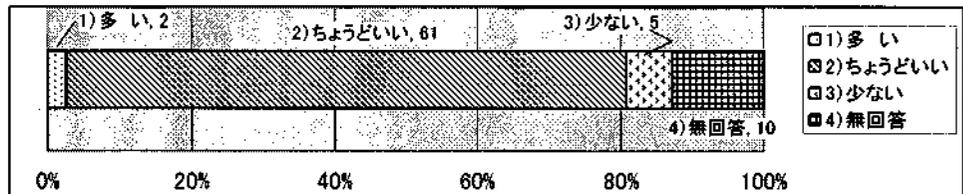
図表 105 読みやすさ

N = 78



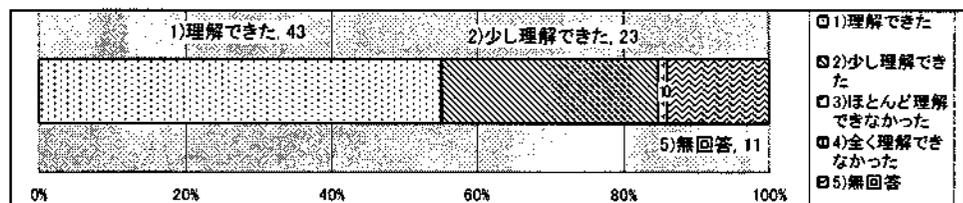
図表 106 ページ数

N = 78



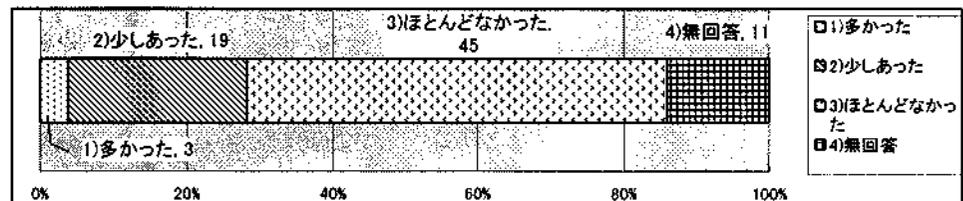
図表 107 内容の理解

N = 78



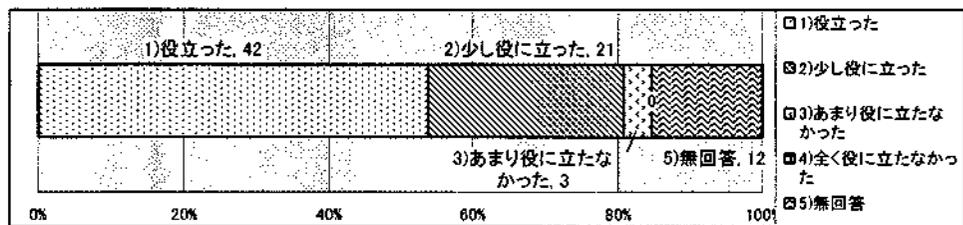
図表 108 難しい言葉

N = 78



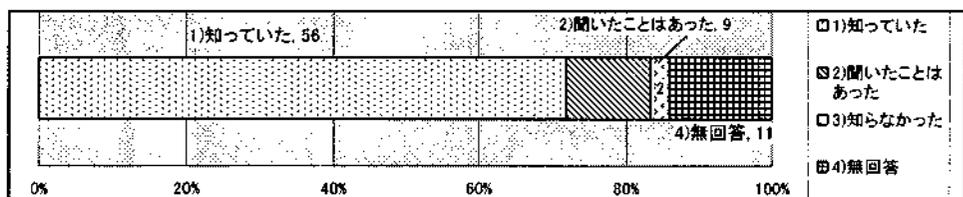
図表 109 訪問看護の理解に役立った

N = 78



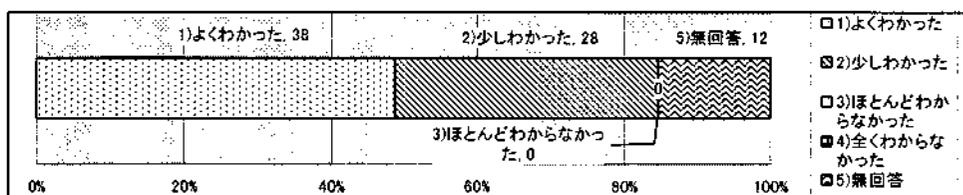
図表 110 内容についての事前知識

N = 78



図表 111 内容について理解が深まったか

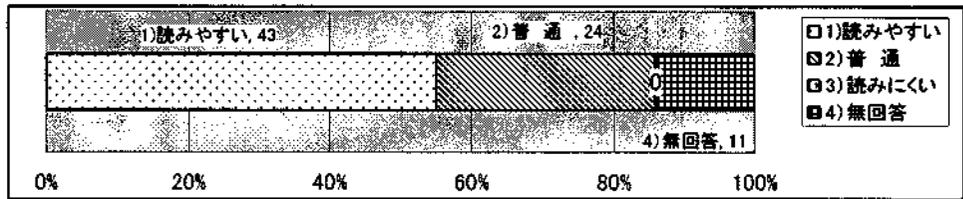
N = 78



3) つらい症状を和らげるために

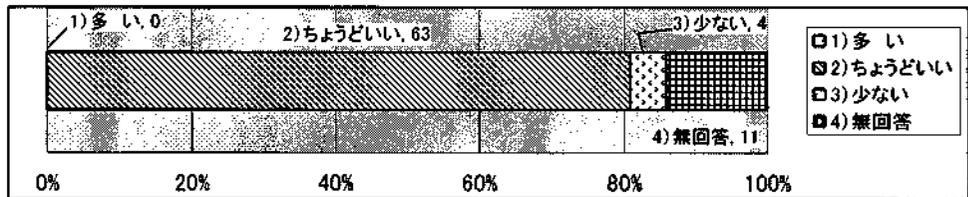
図表 112 読みやすさ

N = 78



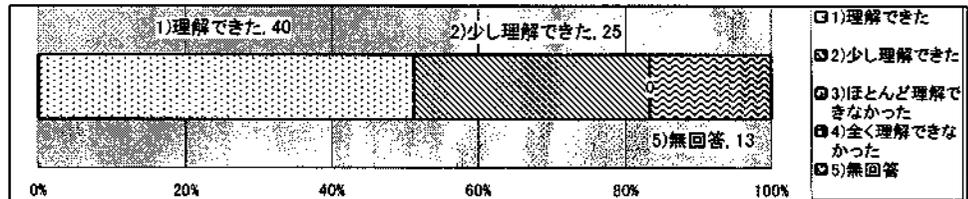
図表 113 ページ数

N = 78



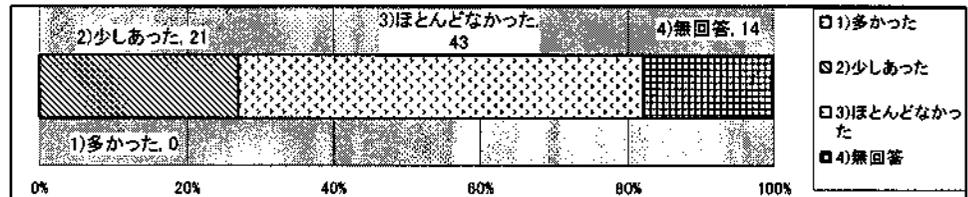
図表 114 内容の理解

N = 78



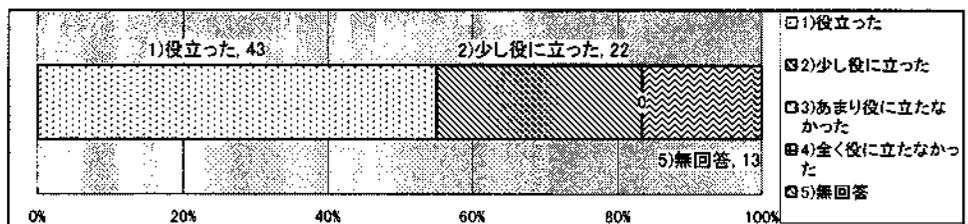
図表 115 難しい言葉

N = 78



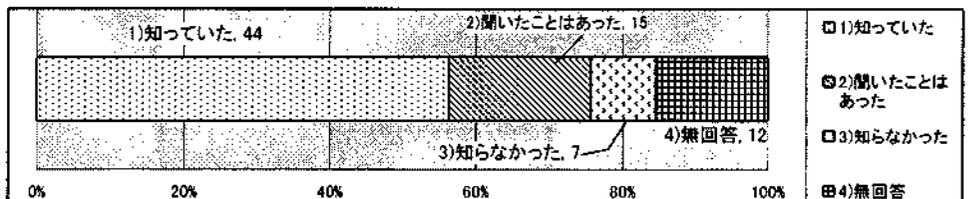
図表 116 訪問看護の理解に役立った

N = 78



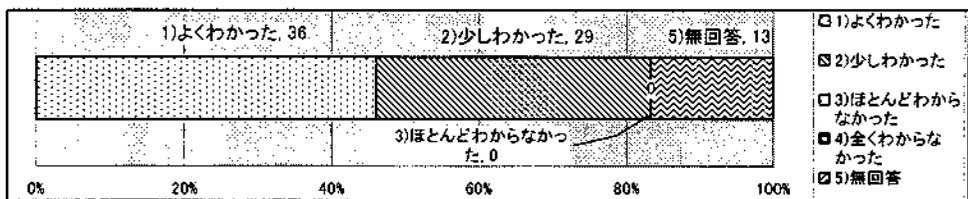
図表 117 内容についての事前知識

N = 78



図表 118 内容について理解が深まったか

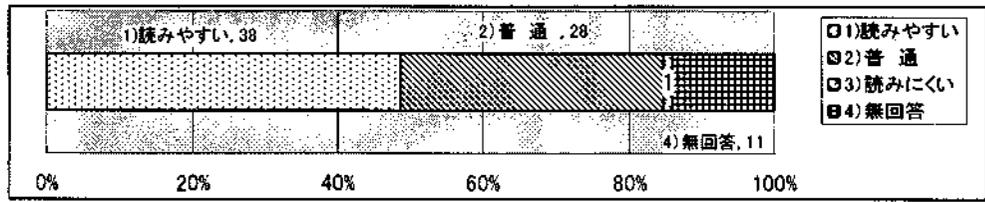
N = 78



4) 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり - 積極的に外出するために -

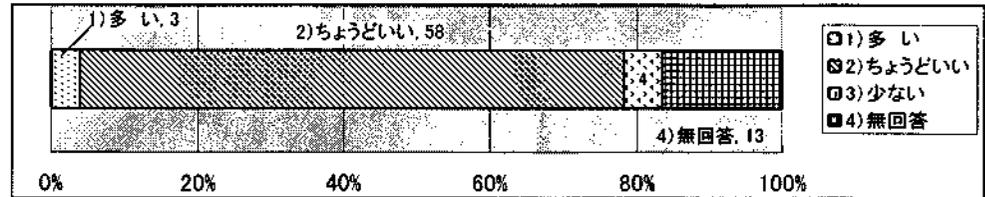
図表 119 読みやすさ

N = 78



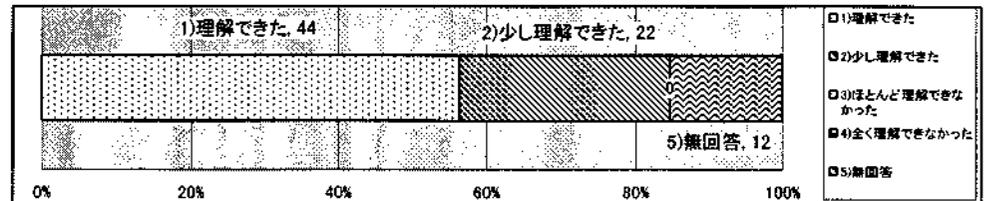
図表 120 ページ数

N = 78



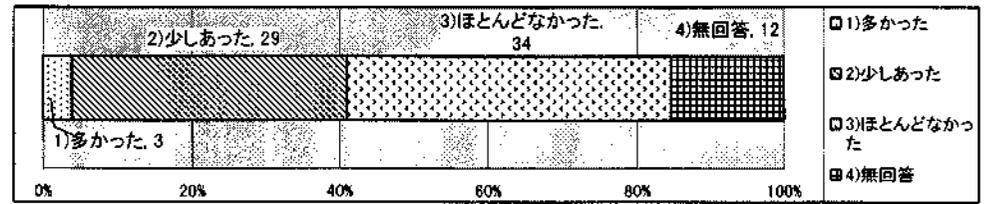
図表 121 内容の理解

N = 78



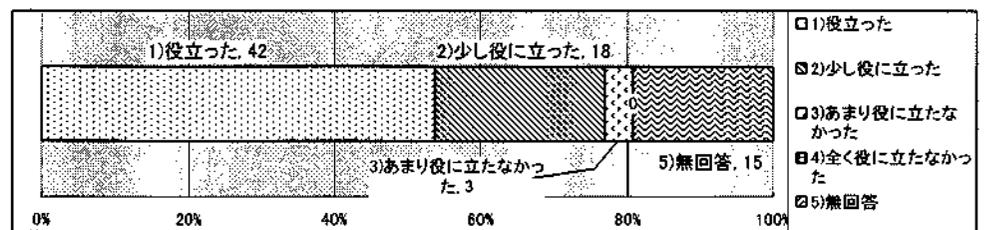
図表 122 難しい言葉

N = 78



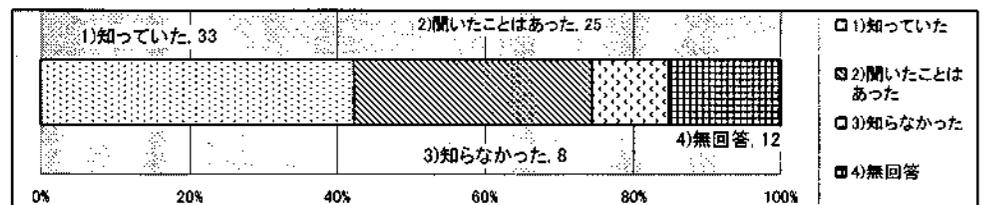
図表 123 訪問看護の理解に役立った

N = 78



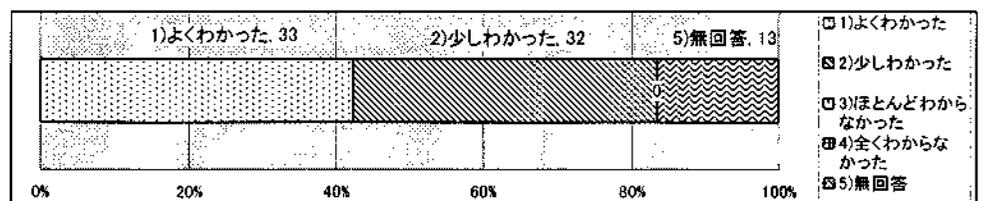
図表 124 内容についての事前知識

N = 78



図表 125 内容について理解が深まったか

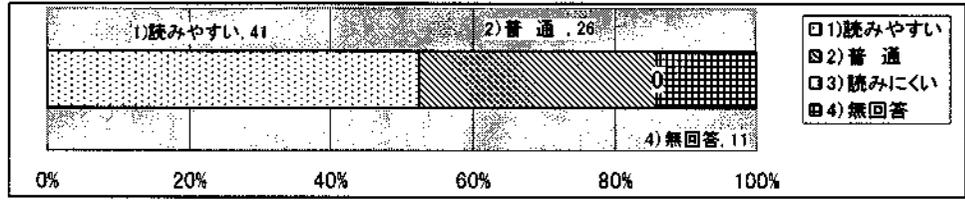
N = 78



5) 安全な在宅静脈注射を受けるために

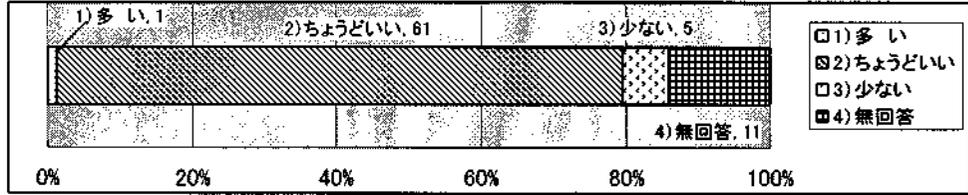
図表 126 読みやすさ

N = 78



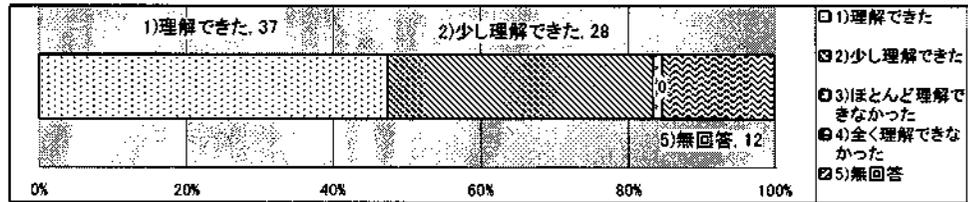
図表 127 ページ数

N = 78



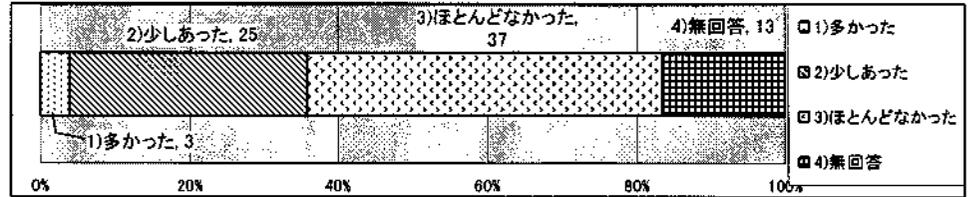
図表 128 内容の理解

N = 78



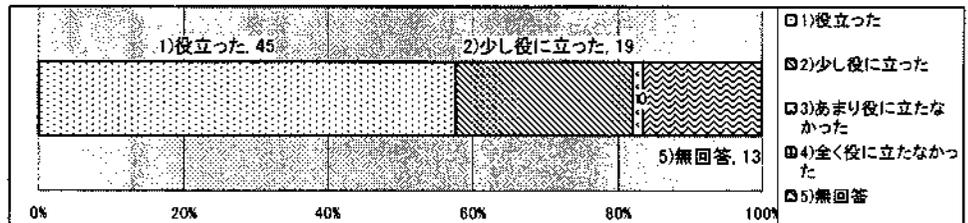
図表 129 難しい言葉

N = 78



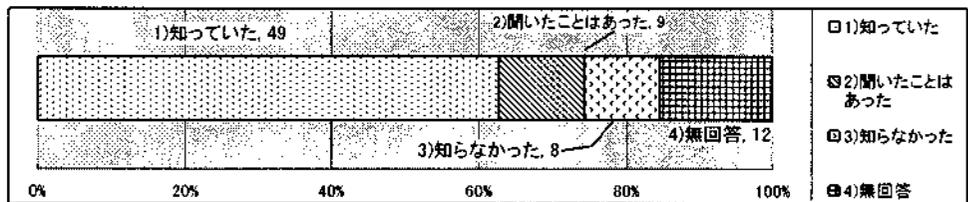
図表 130 訪問看護の理解に役立った

N = 78



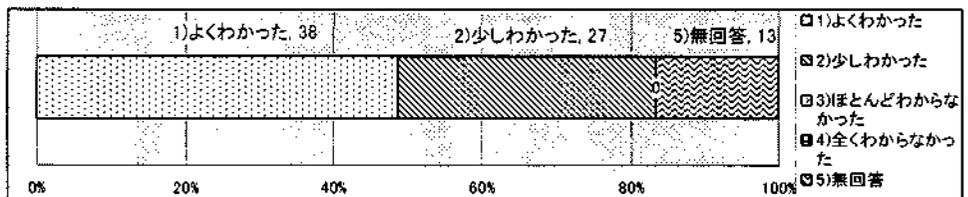
図表 131 内容についての事前知識

N = 78



図表 132 内容について理解が深まったか

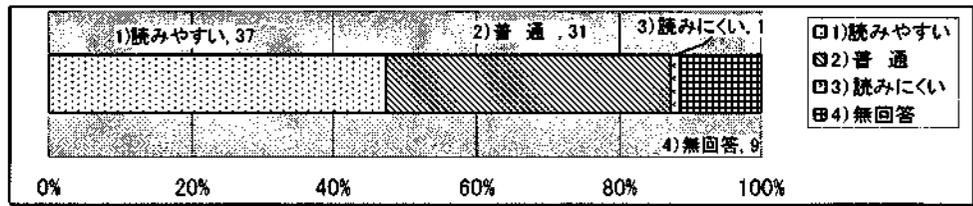
N = 78



6) 安全にたんの吸引をするために一呼吸を楽にして 意欲的に生活しましょう

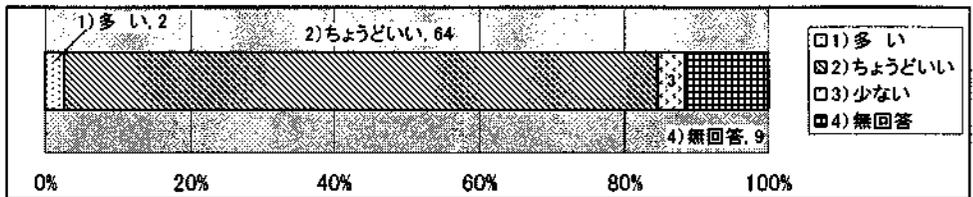
図表 133 読みやすさ

N = 78



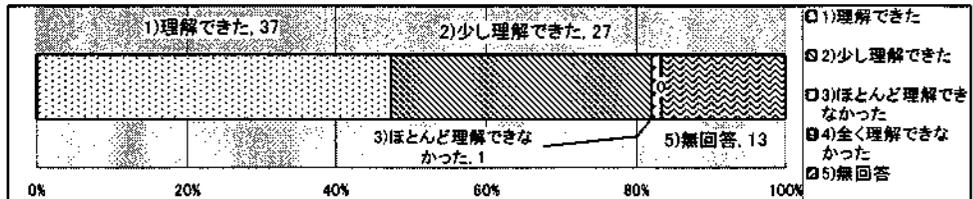
図表 134 ページ数

N = 78



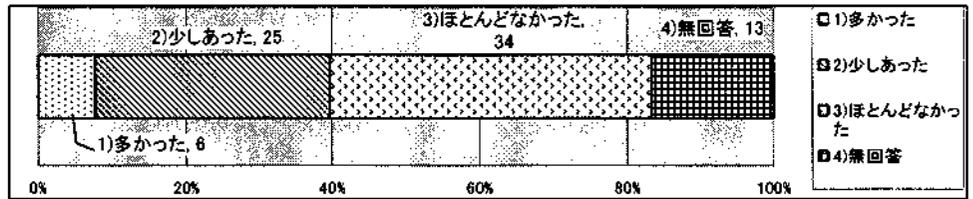
図表 135 内容の理解

N = 78



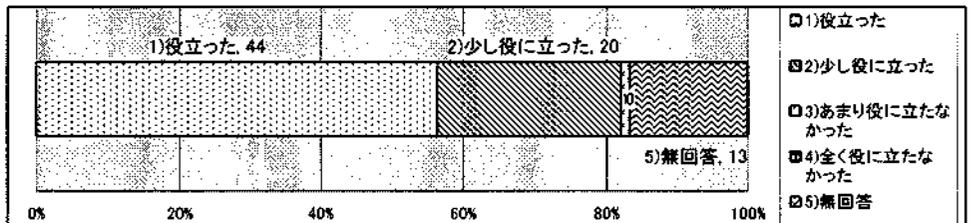
図表 136 難しい言葉

N = 78



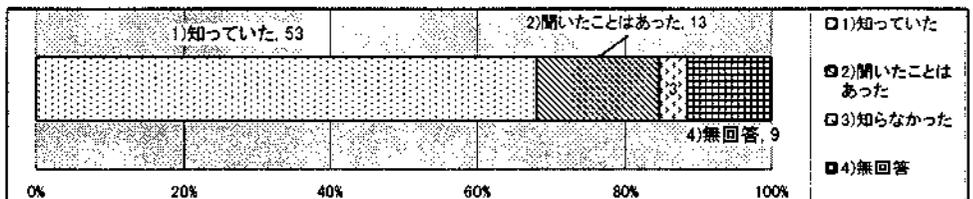
図表 137 訪問看護の理解に役立った

N = 78



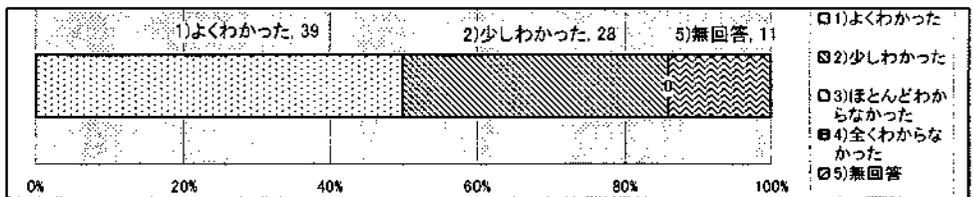
図表 138 内容についての事前知識

N = 78



図表 139 内容について理解が深まったか

N = 78



(4) ご意見、ご感想

市民フォーラムについて、自由にご意見ご感想を回答いただいた内容を以下に述べる。

図表 140 市民フォーラムについて(自由回答)

<市民フォーラム内容について>

■ 全体について

- ・ 時間が短く、進行があわただしかった。もう少し、じっくり考えたり、意見したりする時間があるといいと思う。
- ・ 本日はとても有意義な勉強の機会を与えていただき、ありがとうございました。
- ・ 講師の方の最後のまとめのお話がまた心をうたれました。利用者さんの貴重なお話ありがたく涙しました。私も役に立つ訪問看護師になるようさらに努力していきます。
- ・ 今回は市民の方に訪問看護を知ってもらう目的の市民フォーラムに終始し、「訪問看護に何をやらしてもらえるのか？」と理解してもらえたかには疑問が残るところです。立派な会場でスクリーンもありましたが、小さなパンフレットをめくりながら説明は姿勢もつらく、眠気もさせられてしまいました。スライド、映像などで実際の訪問の様子など見てもらえればよいのにと感じていました。
- ・ パネルディスカッションがもっと充実したらよかったですと思います。
- ・ 心の看護が在宅ではいかに大切かを、あらためて考えさせられました。精神的支援が、介護する家族にも重要な役割であることを感じました。
- ・ 初めて講演会に参加しました。市民の方に向けて、専門的なことを説明することは難しいことだと改めて感じました。専門職として、もっと知識を高めていかなければいけないと思いました。
- ・ 良く解りました。現在は健康ですが、将来は自宅療養したいと節に願っています。自宅でおだやかに生活できれば幸せだと思います。
- ・ 在宅で最後を迎えることの大切さ、療養者とその家族の意志を尊重することの大切さを改めて感じました。実際に介護された方の貴重な話を聞いて訪問看護の重要性を知ることができました。看護の場は病院だけでなく、幅広い分野でたくさんの患者や家族を支援していることを知りました。療養者はもちろん、介護者もたくさんの負担や悩みを抱えていると思います。お互いがお互いを犠牲にすることなく、その人らしく生活できるように療養生活を支えていく訪問看護のすばらしさを学ぶことができ良かったと思いました。
- ・ 訪問看護の良い点をたくさん聞くことができ、勉強になりました。
- ・ 感動的な行為がないと、訪問看護は成立しないのではないのでしょうか。
- ・ 社会制度がぐずれつつある中で、公的介護制度に疑問が湧きます。
- ・ イメージはつかめましたが、情報が多く説明が早いので少し混乱してしまいました。
- ・ もう少し各講師の方の話を聴きたかった。全体的に時間のゆとりが少なかった。
- ・ もっとパネリストの方の生の声を聞きたかった。冊子の紹介だけでは読めば良いので物足りない。
- ・ 訪問看護をするにあたり、どのようなことに注意して利用者に接したら良いのか聞きたかった。
- ・ よく理解できた。
- ・ 一般の私でも内容がわかりやすかった。
- ・ 訪問看護を一般の方にもっと知っていただくという、市民フォーラムの目的がはたされていないように思う。
- ・ 参加して良かった。参加者が少ないのが残念だった。

■パンフレット説明について

- ・あまり早口で一般の方がわかったどうか、
- ・早口で説明されていて、補習講義みたいだった。
- ・市民フォーラムの内容がいまいちだった。各先生がパンフレットを読み上げる時間が無意味だった(時間がもったいない)。事前に資料を配布し、当日に意見交換の時間を多くとれた方がよいと思う。また、介護経験者の話は、訪問看護師として、相手の立場を少し理解できたように思、良かったです。もっとこういう時間がとれれば良かったと思います。
- ・パンフレットに対する説明が早すぎる気がしました。
- ・パンフレットを作成で重要視した点を聞きたかった。

■訪問看護利用体験談について

- ・患者さんのご家族の話は感銘を受けました。
- ・体験談もとても心にしみるお話できた。
- ・体験談については大変良い話でしたが、これからの介護保険がますますきびしくなっていく中で、時間外で行って、気持ちで支えていたことが大きく介護者の心をとらえていたように感じたが、制度に従って時間枠の中で、よりよいサービスがよりそう心では足りないと感じてしまうような発言にも見えた、ある特定の看護師に対しての感情のように感じてしまいました。何人かの訪問看護の方々と接していたのですから、その他の方々はどうだったのでしょうか？と。
- ・利用者のお話は看護職としてとてもよい学びとなりました。
- ・訪問看護師です。訪問看護利用家族の体験談を聞いて、とても勇気づけられました。
- ・家族の生の声を聞いて、これからの訪問看護に役立ちそうで良かった。
- ・市民フォーラム2も、利用者さんが良くがんばったという印象だった。
- ・相手を名前と呼ぶように指導をうけた。話の中で「おじいちゃん」と呼んでいたが、いけない事になるのですか。

<パンフレットについて>

- ・私の居宅介護で応用したいと思います
- ・訪問看護については、もっと多くの知識や情動を得たいを思うので、このようなものをもっと多く行って欲しい。パンフレット参考に役立てていきたいと思います。
- ・各冊子ごとにわかりやすく説明されていて、理解しやすいです。
- ・この6冊が完成されたら、うつの方への対応方法に、認知症の方への対応についての冊子を企画して下さるとありがたいと思います。
- ・地域に往診してくれる医師がなかなかいない。点滴が必要になると入院をすすめる。24時間対応の訪問看護ステーションが少ない状況である。
- ・訪問看護(医療でも)介護保険でもこの料金で可能かもっとかかるのではないのでしょうか。
- ・福祉用具の利用もレンタル料金、購入料金も説明があった方がよいと思う。
- ・このような冊子、病院などに多く配布して、一人でも多くの患者様、また、医療者に在宅医療についての知識を普及させていただきたいと思います。まだまだ、病院のスタッフが在宅を提案できないでいますから。
- ・私自身寝たきりのときがあって、たんの吸引を受けたが、やったださる保健師によって上手な方とぜんぜんのかべにあたってキズをうけてしまう人もいたり、自分で大きくのどを空ける(ものをはくときのように

に)状態を経験しました。やはりよく勉強して上手にやって欲しいと思いました。

- 訪問看護サービスを提供する側の人間です。本日の市民フォーラムは看護学生さんにはちょうどよかったかもしれませんが。“市民”の方には何が伝わったでしょうか、とても心配です。やはりナースは看護を説明することが苦手のように感じました。単語ひとつとっても(皆さん気をつけているのはわかりましたが)「抹消」「挿入」「頻回」「貯留」などなど、ちょうど斜め前に座っていた初老の方がおっつかないスピードで一生懸命ページをめくって、おっつこうおっつこうとしていたのを見て、とてもつらくなりました。パンフレットは誰のためのものでしょうか。看護の効果を説明することなしに、看護の利用を促進できないでしょうか。今日の主旨はパンフレットの公開であったと理解いたしました。
- 訪問看護については、一般論には認知度が低く、今回のパンフレットはわかりやすい資料になると思います。ぜひ広く伝わるような方法をとって下さい。
- 在宅看護にあたっては様々な方々に御世話にならなければいけないよだということがわかりましたが、どういう行為は誰でなければ出来ないのか？(医者、看護師、療法士、薬剤師など)行為と人物の分担をマトリックスで見ると、実際に看護を依頼する際に整理しやすいのですが、あと、用語の説明はまとめてあとにもっていった方が読みやすい。
- これからの時代はより一層訪問看護が必要な時代になると思います。地域の人たちがより地域で生活しながらその人らしく生活できるよう支援していきたいと思います。
- コンパクトにまとめられて見やすい利用しやすいと思います。
- わかりやすい言葉で作成されていて、仕事の中でも説明の時に考えなければ、と思いました。利用者家族にとってわかりやすく使いやすい大きさでくどくなく、使っていただけると思いました。私も利用者の声も読んでみますと、とても参考になりました。医療器具を使用している方の為の手引き、工夫も良いと思いました。患者会に入っている方は色々情報もあると思いますが、参考にされる冊子と思いました。参考にさせていただき、ありがとうございました。
- 冊子もう1～2回り大きいものがよいのでは？
- 対象となる方の年齢層とどこに置かれているかわかりませんが、老/老介護の方の方が今後増えることを考えると、少し内容が、むずかしいような気がします。
- 全体的に字が細い。
- 今回、ケアマネージャーであるので内容(パンフレット)はよくわかりました。実際、訪問看護サービスを利用者に提供もしています。このような小冊子が充実してくれるとサービスの利用をどんな風に説明したりする時に役立ちます。1人1人のケースで難しい問題が多くあります。その時、1つでも解決できる手助けができればと考えています。このような情報を多く発信していただけるようお願いいたします。
- 全体的によみやすくわかりやすかったです。
- パンフレットが項目ごとに分かれていることによって、在宅療養を受けようと考えている方や、今、受けている方にとっても、必要な情報を得ることや日常では気をつけなければいけない注意点などわかりやすいのではないかと思います。コーディネーターの川村さんがおっしゃっていたように、医療従事者からの説明は専門用語となりがちになっていってしまうので、わかりやすく説明することが必要だと改めて感じました。また、実際に利用者の話が聞けてよかったです。
- 看護職に携わる者として、資料はとても理解しやすいと思いましたが、高齢者にとっては、字の大きさや言葉使いに難しさを感じました。
- 看護する人の要点がわかり指導しやすいと思いました。
- 読みやすく書かれており、再度読みなおし勉強したいと思います。

- ・ 読みやすく解りやすい大変貴重な資料です。必要な人に提供してあげたい。
- ・ 訪問看護のことがわからない方が多いようです。そのような方にパンフレットが役立つと思いました。
- ・ システムやマニュアルにしばられず、安全で責任のある心をもった訪問看護が広がることを期待します。
- ・ パンフレットは、職場や家族、友人へも紹介していきたいと思います。今後も、有効な訪問看護活動の啓蒙に期待します。
- ・ 酸素療法を行っている方が外出や旅行をすることは知っていましたが、人工呼吸器を使用していても旅行に行けることを初めて知りました。具体的に必要なものを知ることができ、とてもわかりやすかったです。
- ・ パンフレットはとてもコンパクトに重要な事がわかりやすく書いたり、初めて在宅看護を知る方などにとっても優しいものだと思います。
- ・ 絵や写真が載っていてわかりやすく、仕事をしながら母を看取った方のメッセージなどで、働きながらも在宅療養ができるということを改めて感じました。
- ・ 重要な所に色をつけるなどすると、もっと見やすいのではないのでしょうか。
- ・ 一つ一つのパンフレットを読ませて頂き、とてもわかりやすいと感じました。
- ・ 1～6 のパンフレット以外の方でも、訪問看護をお願いしている。
- ・ 訪問看護でして頂いてる内容が少なく思う。
- ・ 訪問看護の組織・人数・看護師の仕事の内容など詳しく知りたい。
- ・ 医療系の訪問看護では、訪問看護ステーションも訪問できるという事ですが、サービスの内容がわかりやすくなければいけないと思う。
- ・ 1)と2)を合わせた、ターミナル期の看護サービス情報を取り入れたパンフレットがあればいいと思う。

<各パンフレットについて>

1) 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために

- ・ 市民フォーラムに参加させていただきありがとうございました。ターミナルという言葉は一般的な意味とは違った意味で医療の中では使われているように思います。その言葉をパンフレットのタイトルに使うのはもしかしたら“どういう意味？”とちょっと疑問をもたれるかもしれません。
- ・ 自己負担の料金が記入されているのは大変良かった。
- ・ Q&A がとてもわかりやすかった
- ・ P5リビングウィルの書き方例を載せたらどうでしょうか？ P7 Drとのやりとりの約束やDrCallのタイミングなどを決めておくことを追加してはどうでしょう？病院の医師や看護師は在宅の知識が乏しく、在宅の提案すらできない現状、積極的に患者側から在宅を希望することの重要性を入れたらどうでしょう？
- ・ 「1～5」巻にある中心静脈栄養、IVH、高カロリー輸液の使い方に統一性を！！
- ・ 絵が、ほのぼのしていて良かった。パンフレットの評価は、まだ全て読んでいないので難しと感じました。
- ・ 訪問看護の報酬のページがわかりやすかった。具体的な費用についてもっとページを割いても良かったと思う。
- ・ お役立ち情報はインターネットだけでなく、対象者にあった提供方法も必要だと思う。
- ・ なぜ高齢者に限定しているのか。チームケアが大切だと思う、ヘルパーのことも記載してほしい。
- ・ 「訪問看護の報酬」を「利用料金」と明記してほしい。高額医療費の助成金等も記載して欲しい。
- ・ なぜ対象を高齢者に限定しているのか。

2) がんになっても家で過ごせます

- ・ヘルパーの病院受診は付添いは院内も付き添ってもらえると誤解をきたれる可能性あり。
- ・お問い合わせ先・TEL等 具体的に。
- ・ケアマネージャーです。サービス提供スタッフのなかにケアマネージャーが無いのが残念です。
- ・サービス提供スタッフなかの、音楽療法士は事業所によってサービスできない事もあると思う。
- ・24時間サービスも記載してほしい。
- ・P11. 介護保険と医療保険の区分け説明がわからなかった。
- ・写真がみにくい。

3) つらい症状を和らげるために

- ・P4 のみ飲み忘れ防止の工夫というキーワードの挿入必要ではないか。P7 麻薬使用への誤解に対するQAを入れるとよいのではないか。
- ・P10 温泉卵って？半熟卵ではダメなの？という疑問を持つ方がいるのでは？11 スポンジスワブのスワブはわからないかも。
- ・看護師です。つらいより痛みの方が現場での訴えは多い。痛みに対する不安軽減がもう少し必要だと思う。
- ・ペインスケールの自己管理表なども記載してほしい。
- ・P9. イラストのくすり(鎮痛剤)が表題がないので、単なるイラストになっている。

4) 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり・積極的に外出するために・

- ・医療を受けていても安心して外出できるという内容になっていて良かった。
- ・P4 鼻くう経由⇒鼻から管を通して胃に。P5 胃に入っていることをどう確認したらいいの？という疑問。「誤嚥」って？P8 MDI ってなに？お役立ち情報になぜ CAPD なのか？という疑問沸くでしょう。
- ・③IVHを日本名に。
- ・IVH などの用語については、IVH(～)と英語と日本語(訳語)を併記がよいと思います。日本語だけだと、IVHと表現されてもわからないためです。
- ・器具の購入場所の情報もほしい。HOT 等処置導入後の人が対象である印象をうけた。
- ・地域の相談窓口の役所は、パンフレットを渡すだけで具体的な話しが無かったのであまり利用できないと思う。
- ・このような内容のパンフレットは初めてみた。

6) 安全にたんの吸引をするためにー呼吸を楽にして 意欲的に生活しましょう

- ・看護職なら理解できても、タッピングがわからなかったり、難しい言葉が多いと思う。
- ・P9 日本看護協会が示したガイドラインによると、気功カニューレからの吸引も水道水でよかったのではないのでしょうか？滅菌手袋もコストがかかるので十分な手洗いでいいでしょう。
- ・排痰法ですが、タッピングというのは現在、ほとんど使いません。スクイジングあるいは呼吸リハビリ方法の指導等によって排痰訓練や呼吸筋の維持等を行っています。間違っていないと思いますが、いま一度排痰法について検討してみてください。その他、とても参考になり、訪問看護を行う上で利用させていただきます。
- ・看護師です。体験談が載っているのは入りやすい感じがした。吸引方法は図があった方がわかりやすい。

4) 市民フォーラム相談コーナー

(1) 調査目的

各モデル・パンフレット作成および普及委員が作成した、6つのテーマのパンフレット内容の検討、および在宅療養について個別支援を行うことを目的とする。

(2) 調査方法

① 調査方法

市民フォーラムにて、訪問看護ステーション管理者により相談希望者に相談対応じた。個人が特定されないよう配慮し、結果を取りまとめた。

② 調査対象

大阪会場および神奈川会場の2会場で開催した市民フォーラム参加者を対象とした。

③ 調査内容

調査内容は、i 対象者の基本的属性、ii 在宅療養において困っていることの相談とその対応について、とした。

④ 調査時期

平成17年11月5日および平成17年12月17日（いずれも市民フォーラム開催日）

(3) 結果

市民相談コーナーで相談をした人数は13名であった。以下に13名の相談内容について述べる。

① 職業

相談者の職業は、看護師6名（46%）が最も多かった。

② 年齢（歳代）

相談者の年代は、40歳代が4名、次いで30歳代と50歳代が各3名と最も多かった。

③ 市民フォーラム参加者

市民フォーラムを参加者は、10名いた。

④ 相談内容について

相談内容とその回答内容については、下記の図表152のとおりであった。

図表 141 職業

職業	人数
看護師	6
ケアマネージャー	2
歯科医師	1
言語聴覚士	1
不明	3
合計	13

図表 142 年齢

年齢(歳代)	人数
30代	3
40代	4
50代	3
60代	1
70代	2
合計	13

図表 143 相談内容と回答内容

No.	相談内容	回答内容
1	身障1級、要介護度5、6年前に脳卒中、3年前に脳梗塞、水分を4～5時に飲ませている、リハビリについて教えて欲しい	訪問看護、病気や健康、介護方法に関する知識・情報の提供 1回/週 30分で訪問看護を利用している、介護に対する知識もあり、内容としては確認、またはあまり一生懸命すぎないよう、健康管理も訪問看護師に相談するよう伝える
2	訪問看護サービス、他の訪問系サービス:往診に関する相談 看護師は点滴ができるようになったのか	訪問看護に関する知識・情報の提供 指示書に書けば看護師に点滴がしてもらえるのか? 記入いただく内容の確認、訪問看護師がずっとついているのではないかもしれない、看護師・医師・家族で検討をする、点滴だけでなく何でもそうであるが具体的に検討する
3	病院の在宅療養支援看護師で院内の医師や看護師に啓蒙が必要、このパンフレットを使って一人でも在宅へ帰る支援がしたい	訪問看護ステーションとしての現状を話し、情報交換をする、パンフレットを含め質問があれば連絡いただくよう話す
4	訪問看護研修を受けたいが行って良いか	研修主催者あるいは問い合わせに研修を受けたい旨を伝え、受講できるかどうか確認してみてもどうか、訪問看護従事者と対象があっても問い合わせだけはしてください
5	介護保険サービスを利用するにはどうしたらよいか、申請から利用までを教えてください。	申請から利用までの流れを説明。残存機能を活用し、自立支援をすることも含め、説明する。
6	将来、ストーマケアで訪問看護を利用することがあるかもしれない。訪問時間の決め方などを教えてください。	①ケア内容についての説明。 ②ストーマケアでの減るパートの連携、ケアの範囲についての説明。 ③将来の不安についての訪問看護師の役割を説明。
7	死亡確認は誰がするのか。	今の日本では医師が死亡確認を行う事になっている。(現状は医師は行っていない)
8	末期で家につれて帰ったが、家族の介護状況が悪い場合、どう関わればよいか。	家族としっかり関わり、何ができて何ができないのか、できない部分を明らかにしてできるサービスにしていくための資源を考えること。介護保険のサービスを利用する方法もある。
9	今まで介護保険で訪問していた利用者がパーキンソン病の指定を受け、医療保険での訪問看護が必要となった。事務所の指定を受けるにはどうしたらよいか。(設立5年の訪問看護ステーションでよいのか)	事業者指定は大阪府が行うため、大阪府庁の担当窓口にご相談するよう、アドバイスする。(大阪府訪問看護ステーション連絡会を紹介)
10	医療保険のレセプト用紙はどこでもらえばよいか。	ソフトはないため、日本訪問看護振興財団を紹介し、レセプト用紙の注文方法をアドバイスする。

11	<p>ターミナル指示書で先週から訪問を開始した7歳脳腫瘍の女児の母親との関わりをどのようにすればよいか。(1回/週の血液療法中。医師からは連日訪問するよう指示があるが、家族は1回/週でよいと希望。介護者:母親、父親。指示内容:吸引の指導、EDチューブによる栄養管理、母親の指導。)</p>	<p>①母親とのコミュニケーションを通して信頼関係を築くこと。 ②両親の思いを大切に、希望を聞きながらその希望を叶えるように関わっていくこと。 ③専門家としての知識を生かし、アドバイスをしていくこと。</p>
12	<p>言語療法士が訪問看護ステーションで従事することは認められているか。</p>	<p>訪問看護ステーションで従事できることが認められている職種は、看護師、准看護師、保健師、理学療法士、作業療法士のみ。</p>
13	<p>ケアマネージャーとして訪問看護をケアプランに入れたいときに、ターミナルケアや緊急時の対応がどこまで可能か知りたい。</p>	<p>①訪問看護の現状、緊急時の対応の考え方・体制について説明。②ターミナルケアをできる福島区の訪問看護ステーションを紹介する。③大阪府訪問看護ステーション連絡会の名簿を後日郵送することとする。</p>

3. 考察・まとめ

1) 活用モデルからパンフレットへ

6 テーマの活用モデルは、検討の結果、下記のとおりパンフレットタイトルとした。

図表 144 活用モデルとパンフレットタイトル

活用モデル名	パンフレットタイトル
1) 在宅ターミナルを希望する高齢者モデル	1) 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために
2) 在宅療養するがん末期患者モデル	2) がんになっても家で過ごせます
3) 自己管理できる症状緩和のためのモデル	3) つらい症状を和らげるために
4) 医療器具を装着して社会参加するためのモデル	4) 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり- 積極的に外出するために-
5) 安全に静脈注射を受けるためのモデル	5) 安全な在宅静脈注射を受けるために
6) 吸引行為を必要とする ALS 患者モデル	6) 安全にたんの吸引をするために-呼吸を楽にして 意欲的に生活しましょう

2) パンフレット活用方法と成果

パンフレットを活用することで、以下の成果が考えられる。

(1) 一般市民

市民が訪問看護サービスを正しく理解し、適切なサービスを選択するために活用する。結果、より質の高い在宅生活を送ることができる。

(2) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーション看護職が、利用者や他機関・他職種に訪問看護サービスについて正しく説明するために活用する。結果、訪問看護ステーションは訪問看護サービスを上手く利用してもらいことができる。

(3) ケアマネジメント

ケアマネージャーや保健師等が在宅療養に関するサービスをマネジメントする際に、訪問看護サービスと他のサービスを組み合わせて利用するために活用する。結果、他のサービスとの役割分担を図り、訪問看護サービスを上手く利用できる。

(4) 退院支援

医療機関の入院患者、または施設の入所者が、退院・退所後に看護サービスが必要な場合、または近い将来必要になる場合、入院・入所中から訪問看護サービスを知るために活用する。結果、より質の高い在宅生活を送ることができる。

(5) 教育

看護学生や医療機関や施設などに従事している看護職等が、訪問看護サービスを正しく理解するために活用する。結果、看看連携を円滑に図ることができる。

【パンフレット】

4. パンフレット

- 1) 在宅ターミナルを希望する高齢者のご家族のために
- 2) がんになっても家で過ごせます
- 3) つらい症状を和らげるために
- 4) 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり
— 積極的に外出するために —
- 5) 安全な在宅静脈注射を受けるために
- 6) 安全にたんの吸引をするために
— 呼吸を楽にして 意欲的に生活しましょう

訪問看護をうまく活用するために

在宅ターミナルを希望する 高齢者とご家族のために

(全巻の構成)

- ① 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために
- ② がんになっても家で過ごします
- ③ つらい症状を和らげるために
- ④ 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり 一時的に外出するために
- ⑤ 安全な在宅静脈注射を受けるために
- ⑥ 安全にたんの吸引をするために一呼吸を楽にして呼吸的に生活しましょう



"訪問看護"って、なに？

病気や障害があっても、住み慣れた家で生活できるように支援をしてくれる医療・福祉の専門職が増えました。その専門職のひとつに、訪問看護ステーションから自宅に訪問する看護師がおり、訪問看護師は他職種と協力して、在宅での生活を支えます。

たとえば、病気になって医療機器を使いながら生活することになっても、住み慣れた家で、地域で、家族と、大好きなペットとずっと一緒に安心して生活したい…そんなときに、病気の管理を一緒にお手伝いできる訪問看護を利用してみませんか。

「訪問看護」って、なに？どんな人に何をしてくれるの？どうしたら利用できるの？…そんな疑問に具体的にお答えするために、このパンフレットは作られました。6分冊で6つのテーマに分かれていますので、他のパンフレットもご覧ください。なお、6つのパンフレット以外の方でも、訪問看護は利用できます。

このパンフレットにより、訪問看護ステーションの看護師は何をしてくれるのかを知り、理解することができれば幸いです。訪問看護を知らなかった方は利用するきっかけとなり、また、利用している方はさらに上手に利用し、豊かな人生を送っていただけるよう願っています。

目次

はじめに	3
「高齢者の在宅での最期のとき」についてのQ&A	4
在宅でご家族を看取られたご家族の声	10
訪問看護の利用料金(訪問看護ステーション)	14
お役立ち情報	裏表紙

問い合わせ先

社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目3番12号〒目参番館302
TEL: 03-3351-5898 FAX: 03-3351-5938

誰にも必ず訪れる死

あなたはどこで最期を迎えたいですか？
また、看取る家族をどこで看取りたいですか？

日本では、昔から「畳の上で死にたい」「畳の上で死ねたら本望だ」とよくいわれます。畳とは、自分の住み慣れた我が家や、また、愛する家族に囲まれた場を意味していると言えるでしょう。それはまた、もっとも自分らしく最期まで「生きる」場でもあります。

厚生白書(2000年)によれば、国民の70%は、在宅で最期を迎えたいと希望しています。しかし、病院での死が当たり前になった現代社会では、在宅で最期を迎えることへの不安や困難さは大きいものです。その不安や困難さを解決し、「畳の上で死にたい」と希望される高齢者ご本人やご家族を支えるのが、訪問看護ステーションです。しかしながら、全国に5000箇所あるこの訪問看護ステーションの存在とその役割については残念ながらまだ十分に知られているとは言えません。

本小冊子は、「在宅での高齢者の最期のとき」に抱く不安や疑問について1つ1つ答えるかたちで、訪問看護ステーションの存在と役割を紹介しています。訪問看護ステーションは、一人でも多くの高齢者とそのご家族が、畳の上で、「生きていて良かった」、「生きてくれて良かった」と思える豊かな時間が持てるよう、最大限の支援をいたします。

本小冊子が高齢者の方々の在宅での最期のときを可能にするきっかけとなりますことを祈ってやみません。

「高齢者の在宅での最期のとき」 についてのQ&A

Q1

病院で迎える最期と在宅で迎える最期の違いは何ですか？

A1

病院は、本来的には治療(急性期)を行う場であり、死を迎える場ではありません。在宅は、高齢者、ご家族の生活の場であり、慣れ親しんだ家の景色、匂いの中にあり、自分流、家族流の生き方ができます。例えば、入浴、喫煙、飲酒、ペットと過ごしながら、自然死(薄死)に近い臨終を迎えることができます。



Q2

治療を望む場合は在宅で受けられますか？

A2

終末期だからといって、もともとのご病気の治療をしないことはありません。例えば、糖尿病の方で、インシュリンの注射が必要な場合は実施します。あくまでもご本人に必要な治療は継続いたします。また在宅で療養中に新しい病気になった場合や、症状が出現した場合は、ご本人とご家族、そして医師と相談し、他職種と連携し、ご希望にそって可能な限り治療を実施します。

最期のときの希望をお元気づちに意思表示する「リビング・ウィル（書面による生前の意思表示）」があります。リビング・ウィルとは通常の遺書とは異なり、もしものときに備えて自分自身のあり方について自分の意思決定を文書しておくものです。リビング・ウィルの内容は、チューブによる栄養摂取方法や人工呼吸器などを求めるか否か、意識疎通が不可能になっても延命措置を求めるか否か、認知症になった場合に医療行為を求めるか否か、などが主な内容となっています。

このとき代理人を定めておきます。代理人は、リビング・ウィルに明記されたもの以外で、本人が判断できなくなった状態の際に医療行為をどのようにするかを決定します。そのため、常に代理人には自分の考えを伝えておく必要があります。たとえリビング・ウィルに書いたとしても、医師がわかる場合もありますので、訪問看護師がその都度、御相談にのります。

②

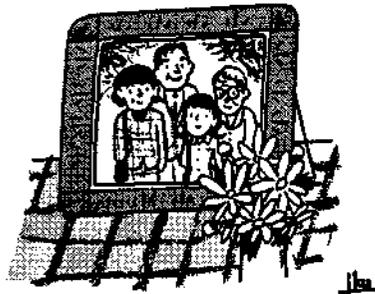
Q3

在宅で臨終を迎えたい（看取りたい）場合、どこに連絡したらよいですか？

A3

在宅で臨終を迎えるためには、医師の存在が必要です。まず、かかり付けの医師に「在宅で臨終を迎えたい、看取りたい」という意思を伝えてください。

中には、看取りはできないと言う医師もいます。しかし1ヵ所ですら断られたからといって、決してあきらめる必要はありません。そのときは、その医師に、看取りができる医師を紹介してもらるか、お近くの訪問看護ステーションにご相談ください。また、お近くの在宅介護支援センター、市区町村保健センター、福祉センターなどにご相談することもいいでしょう。すでに介護保険を受けていらっしゃる方は、担当のケアマネジャーにご相談下さい。



③

Q4

死が近づいたとき、人はどのようなようになるのでしょうか？

A4

臨終の前に起こる身体と心の変化には、次のようなものがあります。しかし、これらはすべての高齢者に必ず起こるわけではなく、また、同時に全て起こるわけでもありません。

- 1) 全身が弱ってきて、食欲がなくなり、口から物を食べられなくなります。これは代謝が低下し、体が栄養を必要としなくなっているために起こります。嚥下（ものを飲み込む）機能が低下していることが多いため、無理に食べる必要はありません。
- 2) 聴力や視力が次第に低下し、刺激に対して反応が鈍くなります。また、日中では睡眠がちになります。声をかけられると目を開けることはできますが、またうつらうつらとなり、次第に目覚めが困難になります。尿や便の失禁がみられることがあります。
- 3) せん妄、興奮、幻覚が現れることがあります。時間や場所、身近な人々の確認ができなくなってしまうかもしれません。また、実際にはありもしない人や物が見えたりすることもあります。これは脳の酸素の低下や、代謝の低下により起きると考えられます。
- 4) 呼吸の調子が変化します。例えば、10秒～30秒程度の呼吸停止の状態が起こることがあります。これは、酸素の低下や、老廃物が体内に蓄積するために生じると考えられています。
- 5) 口の中が乾いたり、また涎に浸っぽくなったりします。喉の奥の方に痰などがたまり、ゼイゼイと音がすることがあります。また、尿量は極端に少なくなり、色も濃くなります。そして次第に出なくなります。

④

Q5

ターミナルに訪問看護師は何をしてくれますか？

A5

基本的には高齢者ご本人、ご家族のご希望に対応し、在宅で最期を迎える高齢者ご本人やご家族を支えます。

- 1) 身体面の緩和ケア
訪問看護師は、最期のときに生じやすいさまざまな身体症状、例えば、食欲不振、だるさ、口渇、呼吸困難、発熱、床ずれなどに対し、高齢者ご本人、ご家族のご意向も尊重しつつ、正確な観察、判断の上で、専門的対応をいたします。
- 2) 精神面の緩和ケア
ターミナルでは、さまざまな不安や葛藤がおこることは少なくなく、むしろ当然と言えます。訪問看護師にどのようなことでもご相談下さい。高齢者ご本人とご家族のお気持ちを理解し、最善の解決策をともに考えます。必要があれば、専門医とも連携します。
- 3) 生活面でのケア
具体的には、入浴や清拭をし、身体をきれいにします。また、状況に応じた排便、排尿の方法を提示し、援助します。さらに、過ごしやすいお部屋になるよう環境を整えます。このほか経済的、社会的な側面も含め、生活全般にわたりお手伝いします。
- 4) 各機関の連携と調整
医師やケアマネジャー、他のサービス提供者との連携、調整を行います。在宅での療養は訪問看護師だけでなくさまざまな関係職種が支援にあたります。ご本人とご家族のご要望に応じて、十分に調整された支援が受けられるように各方面との調整を行います。

⑤

Q6

死が近づいたとき、人はどのようなようになるのでしょうか？

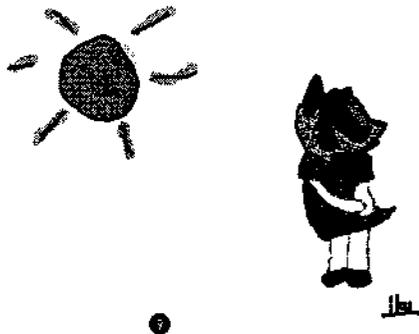
A6

臨終の前に起こる身体と心の変化には、次のようなものがあります。しかし、これらはすべての高齢者に必ず起こるわけではなく、また、同時に全て起こるわけでもありません。

- 1) 全身が弱ってきて、食欲がなくなり、口から物を食べられなくなります。これは代謝が低下し、体が栄養を必要としなくなっているために起こります。嚥下（ものを飲み込む）機能が低下していることが多いため、無理に食べる必要はありません。

5) 亡くなったあとのお清め

ご本人の生前のご希望やご家族のご希望にそった方法で、お清めをいたします。具体的には、お身体を十分清拭し（入浴することも可能です）、ご本人の旅立ちにふさわしいお着替えやお化粧を行います。



仕宅でご家族を看取られた
ご家族の声 (その1)

「入院するくらいなら自殺する」といった82歳の奥様を看取られたご主人の手記

「最期まで自分らしく」を実現してくれた訪問看護

女房が3月15日に寝れ、かかりつけ医に来てもらったとき、即入院といわれました。「入院して治るんですか」と僕。「いや、治らない。入院は延命です」と先生。「うちの女房は延命を希望していません。寿命は？」「3月いっぱいでしょう」このやり取りのあと、我が家での在宅ターミナルケアが始まりました。

3月末に床ずれができ、先生から勧められて、初めて訪問看護という存在を知りました。足がむくみ、皮膚が破れ、そこから水がでるようになってからは、毎日、訪問看護師さんがきてくれ、床ずれは治りました。あの体力で治ったのは、訪問看護師さんの的確な判断とケアとアドバイスのおかげだと本当に思っています。

亡くなる数日前には、夜間頻尿のために起こされました。本人は、最後までトイレを使用することを希望し、入院するくらいなら自殺するとまで言い切って頑張りました。もし病院に入院していたら、尿管はもちろんのこと、気管切開、点滴もされていたでしょう。家で亡くなることは女房の強い希望であったのです。

その後、女房は、7月25日まで生きましたが、死ぬ2日前、危篤状態と医師からいわれたときのことで、「私は死ぬけれど、先生に一言いいたいことがあります。医術っていうのは、何も病院で治すばかりじゃない。在宅で楽に死なせるのも医術じゃないのですか。」と言いました。

仕宅でご家族を看取られた
ご家族の声 (その2)

仕事を続けながら
86歳のお母さまを在宅で看取った娘さんの手記

「一番して欲しいことをしてくれる訪問看護」

平成17年3月22日早朝、母は86歳4ヶ月で天国へ旅立ちました。家族は私だけ。私が仕事を辞めることなく母を自宅で介護できたのは一人の訪問看護師さんと出会えたからでした。

母は、トイレまで歩くのが精一杯の身体なのに、気丈にも昼間一人で留守番をしていました。しかしながらだんだん状態が悪くなったころ、主治医の先生からある訪問看護師さんの紹介を受けました。先生はこの人なら母とうまく付き合っていると思ったそうです。

母はすっかり訪問看護師さんに心を開き、すぐに信頼関係が生まれました。しかし年が明けた頃から体調が悪くなり、大好きな訪問看護師さんの勧めでしぶしぶ検査入院をすることになりました。そして治療が望めない末期の状態との診断を受けたのです。

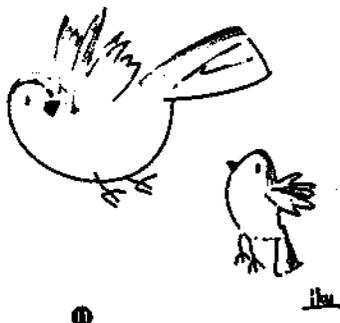
家に連れ帰ってから、訪問看護師さんは4人のチームを作り、毎日2～3回訪問して、私をサポートしてくれました。母には2匹の野良猫の友達いましたが、ベッドから起き上がれなくなり、自分でご飯をあげることができなくなると、訪問看護師さんが母に代わってあげてくれました。それはマニュアル化されていない、利用者が一番してほしいことをしてくれる、まごころのこもった看護でした。

先生も返す言葉はありませんでした。

訪問看護師さんのお陰で、女房は、最期の日々を、住み慣れた我が家で、頭を洗ってもらったり、また、床ずれを治してもらったり、ときには、点滴をしてもらったりしながら、自分らしく過ごすことができました。

「最期まで自分らしく」を実現してくれる訪問看護制度の有難みを今しみじみと感じています。

(社会福祉法人世田谷社会福祉事業団訪問看護ステーション利用者)
(80歳代 男性)



仕宅でご家族を看取られた
ご家族の声 (その2)

仕事を続けながら
86歳のお母さまを在宅で看取った娘さんの手記

「一番して欲しいことをしてくれる訪問看護」

平成17年3月22日早朝、母は86歳4ヶ月で天国へ旅立ちました。家族は私だけ。私が仕事を辞めることなく母を自宅で介護できたのは一人の訪問看護師さんと出会えたからでした。

母は、トイレまで歩くのが精一杯の身体なのに、気丈にも昼間一人で留守番をしていました。しかしながらだんだん状態が悪くなったころ、主治医の先生からある訪問看護師さんの紹介を受けました。先生はこの人なら母とうまく付き合っていると思ったそうです。

母はすっかり訪問看護師さんに心を開き、すぐに信頼関係が生まれました。しかし年が明けた頃から体調が悪くなり、大好きな訪問看護師さんの勧めでしぶしぶ検査入院をすることになりました。そして治療が望めない末期の状態との診断を受けたのです。

家に連れ帰ってから、訪問看護師さんは4人のチームを作り、毎日2～3回訪問して、私をサポートしてくれました。母には2匹の野良猫の友達いましたが、ベッドから起き上がれなくなり、自分でご飯をあげることができなくなると、訪問看護師さんが母に代わってあげてくれました。それはマニュアル化されていない、利用者が一番してほしいことをしてくれる、まごころのこもった看護でした。

仕宅でご家族を看取られた
ご家族の声 (その2)

仕事を続けながら
86歳のお母さまを在宅で看取った娘さんの手記

「一番して欲しいことをしてくれる訪問看護」

平成17年3月22日早朝、母は86歳4ヶ月で天国へ旅立ちました。家族は私だけ。私が仕事を辞めることなく母を自宅で介護できたのは一人の訪問看護師さんと出会えたからでした。

母は、トイレまで歩くのが精一杯の身体なのに、気丈にも昼間一人で留守番をしていました。しかしながらだんだん状態が悪くなったころ、主治医の先生からある訪問看護師さんの紹介を受けました。先生はこの人なら母とうまく付き合っていると思ったそうです。

母はすっかり訪問看護師さんに心を開き、すぐに信頼関係が生まれました。しかし年が明けた頃から体調が悪くなり、大好きな訪問看護師さんの勧めでしぶしぶ検査入院をすることになりました。そして治療が望めない末期の状態との診断を受けたのです。

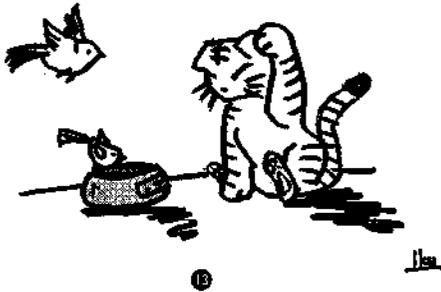
家に連れ帰ってから、訪問看護師さんは4人のチームを作り、毎日2～3回訪問して、私をサポートしてくれました。母には2匹の野良猫の友達いましたが、ベッドから起き上がれなくなり、自分でご飯をあげることができなくなると、訪問看護師さんが母に代わってあげてくれました。それはマニュアル化されていない、利用者が一番してほしいことをしてくれる、まごころのこもった看護でした。

母の最期の時間を共に過ごした訪問看護さんは、私にとって「戦友」のような気がしてなりません。

母の望みを叶えることができたのは、主治医をはじめ、訪問看護ステーションの訪問看護師さんがいてくれたから。感謝の気持ちでいっぱいです。私は、同僚から「施設に入ればいいのに・・・」といわれながらも、仕事も辞めることもなく、在宅で母を看取れたことに満足しています。

その後、猫たちは幸せな母の最期を看取り、後を追うように天国へ旅たちました。

(社会福祉法人世田谷社会福祉事業団訪問看護ステーション利用者)
(50歳代 女性)



15

訪問看護の利用料金 (訪問看護ステーション)

訪問看護費はどのくらいかかりますか？

その1の事例の場合 (10ページの例)

日	月	火	水	木	金	土
1	2	③	4	5	⑥	7
8	9	⑩	11	12	⑬	14
15	16	⑰	18	19	⑳	21
㉒	23	㉔	25	㉖	㉗	㉘
㉚	㉛					

料金算定の考え方

- ・利用者の方の保険の種類は、介護保険です。かかる費用の1割が自己負担金額です。
- ・○印は、訪問看護にうかがった日です。この月は、計13回利用しています。
- ・1回の訪問看護の料金は、訪問時間により異なります。ここでは、おおよそ1回60分で計算しています。
- ・日・祝祭日の訪問看護の料金は、平日の訪問看護の料金と特に変わりありません。(割増しはありません。)
- ・緊急時訪問看護 (24時間連絡体制のもと必要に応じて訪問看護を行うこと) の料金が加算されています。
- ・事業所が指定している地域にお住まいのため、交通費は加算されていません。

→この方の1ヶ月の自己負担額は、11,330円です。

出典) : 社会福祉法人世田谷社会福祉事業団訪問看護ステーションけやき

16

その2の事例の場合 (12ページの例)

日	月	火	水	木	金	土
1	②	3	④	⑤	⑥	⑦
⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	㉑	㉒
㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙
㉚	㉛	㉜				

料金算定の考え方

- ・利用者の方の保険の種類は、介護保険 (1日~17日) と医療保険 (18日~31日) です。ともに費用の1割が自己負担金額です。
- ・○印は、1日1回、◎印は、1日2~3回、訪問看護にうかがっています。
- ・1回の訪問看護料金は、訪問時間により異なります。ここでは、おおよそ1回60分で計算しています。
- ・医療保険利用期間中の日・祝祭日、夜間、早朝の訪問看護の料金は、割増しになっています。時間外料金も加算されています。
- ・医療器具の取り扱い (ここでは酸素吸入) にかかる特別管理加算がされています。
- ・ステーションが定める規約に基づき、交通費が実費で加算されています。

→この方の1ヶ月の自己負担額は、36,190円です。

出典) : 社会福祉法人世田谷社会福祉事業団訪問看護ステーションけやき

必ず利用される前に訪問看護師から十分な説明を受けてください。

15

お役立ち情報

相談可能な地域の窓口

- ・お近くの訪問看護ステーション
- ・お近くの在宅介護支援事業所
- ・お住まいの地域の市区町村保健センター
- ・お住まいの地域の地域包括ケアセンター
- ・かかっている医療機関の医療相談室 (名称は施設により異なります。)

インターネットで得られる情報 (2006年1月現在)

<日本看護死協会ホームページ>

提供 : 日本看護死協会
内容 : 尊厳死とは、リビング・ウィルとは、備
アドレス : <http://www.souganshi-kyokai.com/dwd01.htm>

<市民と看護者を結ぶコミュニティサイト「看護ネット」>

提供 : 聖路加看護大学
内容 : 看護の知識、メール・備忘録相談、他
アドレス : <http://www.kango-net.jp/>

<ネクスト・ウェルネス>

提供 : ネクストウェア株式会社
内容 : 在宅医療Q&A、訪問看護Q&A、他
アドレス : http://www.nextwellness.jp/policy_00.html

<充実した看護を生きるためのサポートサイト「ケリライフ」>

提供 : 株式会社ケリシステム
内容 : 介護使利職、高齢看護社なんでも百科、他
アドレス : <http://www.keri-life.com/nandemo/main.html>

ほか

平成17年度 独立行政法人高齢保健推進機構助成金事業
医療が必要な在宅医療のためのサービス活用モデルの作成と市民への普及研究事業
パンフレット作成メンバー : 五十音順 : 敬称略
北川 妙子 (東京大学大学院医学系研究科看護学専攻 老年看護学分野)
佐々木明枝 (社会福祉法人世田谷社会福祉事業団 訪問看護ステーションけやき)
真田 弘美 (東京大学大学院医学系研究科看護学専攻 老年看護学分野)
田島 敬子 (東京大学大学院医学系研究科看護学専攻 老年看護学分野)

訪問看護をうまく活用するために



がんになっても家で過ごせます

〈全6冊の構成〉

- ① 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために
- ② がんになっても家で過ごせます
- ③ つらい症状を和らげるために
- ④ 在宅で医療処置を行う方々のための社会参加のしおり 一時的に外出するために
- ⑤ 安全な在宅静脈注射を受けるために
- ⑥ 安全にたんの吸引をするために一呼吸を素にして積極的に生活しましょう



“訪問看護”って、なに？

病気や障害があっても、住み慣れた家で生活できるように支援をしてくれる医療・福祉の専門職が増えました。その専門職のひとつに、訪問看護ステーションから自宅に訪問する看護師がおり、訪問看護師は他職種と協力して、在宅での生活を支えます。

たとえば、病気になって医療機器を使いながら生活することになっても、住み慣れた家で、地域で、家族と、大好きなベッドとずっと一緒に安心して生活したい…そんなときに、病気の管理を一緒にお手伝いできる訪問看護を利用してみませんか。

“訪問看護”って、なに？どんな人に何をしてくれるの？どうしたら利用できるの？…そんな疑問に具体的にお答えするために、このパンフレットは作られました。6分冊で6つのテーマに分かれていますので、他のパンフレットもご覧ください。なお、6つのパンフレット以外の方でも、訪問看護は利用できます。

このパンフレットにより、訪問看護ステーションの看護師は何をしてくれるのかを知り、理解することができれば幸いです。訪問看護を知らなかった方は利用するきっかけとなり、また、利用している方はさらに上手に利用し、豊かな人生を送っていただけるよう願っています。

目次

「がんは特別な病気ではありません」	3
在宅療養を支える介護用品・スタッフ	5
在宅で可能な医療処置 - ケア	7
在宅で利用できる介護サービス	9
「私たちは24時間いつでも支えます」	11
在宅療養にかかる費用	12
在宅療養の実態	13
お問い合わせ先	14
お役立ち情報	15

協い合わせ先

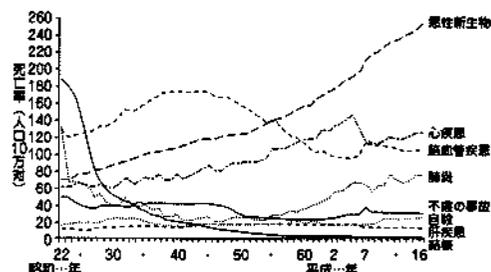


社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目3番12号香丁目参番館302
TEL: 03-3351-5898 FAX: 03-3351-5938

「がんは特別な病気ではありません」

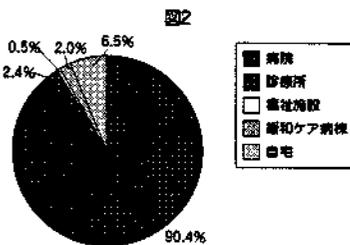
図1に表されるように現在死亡原因の第1位は、悪性新生物（いわゆるがんを含む）となっています。ここ20～30年、その割合は年々増加し、今や3人に1人はがんで人生の最期を迎えておられます。



- 注：1）平成6・7年の心疾患の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因としては、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
- 注：2）平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD-10（平成7年1月適用）による原因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

出典：厚生労働省 平成16年人口動態統計

次に図2に表されているのは人生最期の場所となつたところです。



出典：厚生労働省 ホスピス・緩和ケア病棟の現状と展望

現在は大部分の方が、病院で最期を迎えておられます。しかし、最近は医療処置や薬の開発により、病院で行われている医療処置が、徐々に自宅でもできるようになりました。まだ、割合としては少ないのですが、住み慣れたご自宅で緩和ケア（ホスピスケア）を受けながら、療養されている方々もいらっしゃいます。

また、ご家族を看取ってから「こんな制度（訪問看護）があるのを知らなかった」とか、「もっと早く知っていたら」という声に多く出会います。そこで私たちは、がんになっても“家で過ごしたい”と考えておられる方々をサポートさせていただくために、このパンフレットを作成しました。

皆様をご自宅で過ごされるために役立つ医療制度や、その利用方法をご説明させていただき、皆様安心して在宅療養できるように、訪問看護師は専門職としてご協力させていただきます。

在宅療養を支える介護用品・スタッフ

在宅療養では、医療保険、公的介護保険などの適応になっている、各種サービスがご利用できます。

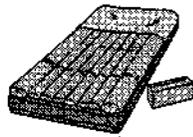
それらサービスのご利用により、様々な医療や福祉関係のスタッフが訪問し、安心して過ごせるようサービスを提供させていただきます。

また、介護用品のレンタルや購入費の補助が受けられます。

<主な介護用品>



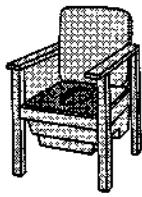
ベッド



エアマット (褥瘡予防マット)
※褥瘡=床ずれ



シャワーチェア



ポータブルトイレ



車椅子

①

<主なサービス提供者>

がんになってご自宅で療養される場合に、あなたを支える主な人々をお示しします。



※ 2006年4月より、40歳以上の末期がんの方も公的介護保険が利用できます。

②

在宅で可能な医療処置・ケア

医師や訪問看護師はお互い連携をとり、在宅療養する上で必要な医療処置やケアを行います。

基本的には病院に入院している場合と同じ医療処置を行うことができます。

ご本人、ご家族と相談させていただきながら、よりよい状態で過ごすことができるよう、サポートさせていただきます。

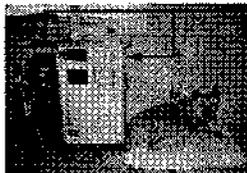
以下に、一部をご紹介します。

A. 中心静脈栄養を行っている様子



中心静脈栄養

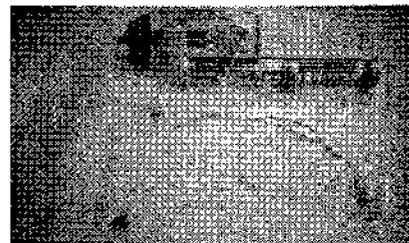
B. 在宅酸素の器械を設置している部屋の様子



在宅酸素療法

③

C. 疼痛緩和のための薬・機器



(痛みを取り除く方法については別紙パンフレットを作成しております。ご参照ください。)

D. その他、栄養チューブ(胃ろうなど)・人工肛門・人工膀胱・尿道カテーテルなどの医療処置も可能です。



栄養チューブ



人工肛門の器具

④

在宅で利用できる介護サービス

A. 入浴サービスの利用

自宅の浴室での入浴介助や寝たままの姿勢で入ることのできる入浴サービスも利用できます。複雑な医療処置のある方の場合には訪問看護師が立ち会い、入浴前後に際して必要な処置を行うことができます。



B. 身体介護

入浴介助や清拭、足浴、シャンプーなどや、お食事の介助などを行います。



9

C. 排泄介助

ご自宅のトイレやポータブルトイレを利用して、またベッド上での尿器やオムツを利用しての排泄介助を行います。また、排泄の仕方、介助方法についてアドバイスを行います。



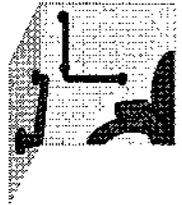
D. 家事援助

掃除・洗濯・調理・買い物などの援助を行います。



E. 住宅改修

移動がスムーズに行えるよう手すりの取り付けやスロープのレンタルなども行えます。



10

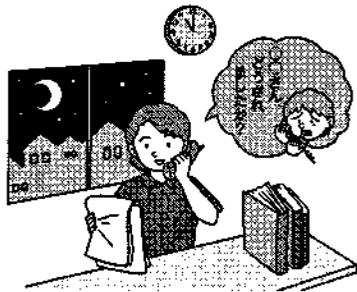
「私たちは24時間いつでも支えます」

住み慣れたご自宅で、できるだけ長く生活したい、また、人生の最期をご自宅で迎えようとする大切な決心をされた時、あなたとご家族をサポートしてくれる、医療や福祉の制度とサービスをご紹介します。

私たち訪問看護師は24時間、診療所や病院の医師などの他の医療専門職と、様々な形で連携をとって、皆さんのご自宅での療養を支えるよう準備しています。

夜間休日の相談、訪問については事前によく相談しておいてください。

24時間対応体制をとっている訪問看護ステーションについては、各都道府県の、看護協会、ステーション協議会、または市区町村の保健センターへお問い合わせください。



11

在宅療養にかかる費用

在宅療養にかかる費用はどのくらいか気になるものです。

訪問診療や訪問看護、ホームヘルプの利用回数により、1ヶ月にかかる費用は異なってきますので、下記の例示をご参考として下さい。(訪問診療、訪問看護を利用した料金は高額療養(医療)費申請の対象となっています。)

また、医療保険、公的介護保険を始め、重度心身障害者医療費補助、生活保護医療扶助、被爆者医療給付などの制度が利用できます。

例1

訪問看護 週2回	22,000円 (3割負担のある方)
訪問介護 (1時間) 週2回	3,300円
入浴サービス 週1回	5,000円
合計	30,300円 (1ヶ月分)

例2

訪問看護 毎日	60,500円 (3割負担のある方)
訪問介護 (1時間) 毎日	12,000円
入浴サービス 週1回	5,000円
合計	77,500円 (1ヶ月分)

※交通費、時間外料金、休日料金を設定しているステーションもあります。ご利用の場合には各ステーションにお問い合わせください。例えば、某ステーションは、時間外料金30分1,000円、休日料金2,000円を設定しています。

12

在宅療養の実例

実際に在宅療養された2名の方の療養風景をご紹介します。

<A氏>

ご自分の余命が永くないですと説明を受けられたAさんは、病院の地域連携室からのご案内で在宅療養を選択されました。入院中と同じ医療処置（高カロリー輸液）が受けられ、痛み止めの調整も同じようにでき、「こんな制度があってよかった」と喜ばれています。お気に入りのタバコを片手に、スケジュール帳をめくりながら来訪者との会話の時間を楽しまれ、また遺言作りにも取り組まれました。



<B氏>

インフューザーポンプ（携帯できる除痛用の注射ポンプ）を携帯し、外出されているBさんは、介護タクシーやホームヘルプの利用で、お花見をされました。Bさんは月の半分をご自宅で過ごし、月の半分を病院で過ごされました。介護保険の枠内でのサービスをご自宅での半月間に利用され、ご家族の身体や経済的な負担を少なくできる工夫を、一緒に考えました。ご自宅では、お孫さんたちとの交流もあり、その成長を喜んでおられました。



13

お問い合わせ先

ご自宅に伺い、訪問診療、訪問看護サービスを提供できる機関については、下記の機関にお問い合わせください。

全国訪問看護事業協会
看護協会
医師会
病院内の医療相談室や地域連携室
地域包括支援センター
緩和ケア施設
市区町村の保健センター
居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）

※地域によっては訪問診療を専門に行っておられる往診クリニックもあります。

あわせて上記機関にお問い合わせください。

14

お役立ち情報

① がんという病気・治療・副作用

→国立がんセンターのホームページ <http://www.ncc.go.jp/jp/> の「一般向けがん情報」の部分から、部位別のがんのこと、治療・副作用のこと、緩和ケア病棟（ホスピス）を有する病院一覧などの幅広い情報が得られます。

② がんの体験談や闘病記

→NHKホームページに、「がんサポートキャンペーン」と題して、「体験談」や、症状・お金・仕事・食事のことなどの様々な「がんサポート情報」が掲載されています。一度アクセスしてみてくださいいかがでしょうか。 <http://www.nhk.or.jp/support/index.html>

③ ボランティアの会、遺族会、患者会

→全国各地に、がん専門病院や緩和ケア病棟を中心に、ボランティアの会や遺族会があります。地元の各機関に電話などで問い合わせてみるとよいでしょう。

また全国規模で存在している乳がんや胃がんなどの部位別の患者会もあります。

★参考書籍：全国「患者会」ガイド、学研、2004年発行、2100円

④ 末期がんの在宅医療関係のおすすめ書籍

・退院後のがん患者と家族の支援ガイド（がん患者が自宅で最期

15

まで過ごすための67章）日本ホスピス・在宅ケア研究会編集、ブリメド社、2004年発行、2940円

・家で看取るということ（末期がん患者をケアする在宅ホスピスの真実）川越厚・川越博美著、講談社、2005年発行、1575円
・月刊「がんサポート」：2005年に創刊された患者向けの定期発行のがん実用誌です。毎月「在宅がん医療」などテーマ別に特集が組まれています。エビデンス社、6ヶ月6800円

⑤ その他のがんサポート情報

上記はほんの一例です。今や「がんに関する情報」は溢れているといえます。あなたの欲しい情報を捜すために、Web検索（インターネット上のホームページの活用）をお勧めします。日頃インターネットを使われていない方でも、友人やお子さんなどに頼んで、検索してもらうとよいでしょう。

平成17年度 国立行政法人福祉医療機構助成事業
医療が必要な在宅療養者のためのサービス活用モデルの作成と市民への普及研究事業
パンフレット作成メンバー（五十音順・敬称略）
石川 朋子（社会福祉法人広島YMCA福祉会 YMCAs助産看護ステーションピース）
内巻 明美（社会福祉法人広島YMCA福祉会 YMCAs助産看護ステーションピース）
福井小紀子（聖徳大学附属看護学校附属学舎）
石原美奈子（社会福祉法人広島YMCA福祉会 YMCAs助産看護ステーションピース）
藤山 寛香（社会福祉法人広島YMCA福祉会 YMCAs助産看護ステーションピース）
※本文中の写真は、掲載の許可をご本人より頂いています。

16

訪問看護をうまく活用するために



つらい症状を和らげるために

〈全6巻の構成〉

- ① 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために
- ② がんになっても家で過ごせます
- ③ つらい症状を和らげるために
- ④ 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり 一時的に外出するために
- ⑤ 安全な在宅静脈注射を受けるために
- ⑥ 安全にたんの吸引をするために一呼吸を楽にして最終的に生活しましょう



“訪問看護”って、なに？

病気や障害があっても、住み慣れた家で生活できるように支援をしてくれる医療・福祉の専門職が増えました。その専門職のひとつに、訪問看護ステーションから自宅に訪問する看護師がおり、訪問看護師は他職種と協力して、在宅での生活を支えます。

たとえば、病気になるって医療機器を使いながら生活することになっても、住み慣れた家で、地域で、家族と、大好きなペットとずっと一緒に安心して生活したい…そんなときに、病気の管理を一緒にお手伝いできる訪問看護を利用してみませんか。

“訪問看護”って、なに？どんな人に何をしてくれるの？どうしたら利用できるの？…そんな疑問に具体的にお答えするために、このパンフレットは作られました。6分冊で6つのテーマに分かれていますので、他のパンフレットもご覧ください。なお、6つのパンフレット以外の状態の方でも、訪問看護は利用できます。

このパンフレットにより、訪問看護ステーションの看護師は何をしてくれるのかを知り、理解することができれば幸いです。訪問看護を知らなかった方は利用するきっかけとなり、また、利用している方はさらに上手に利用し、豊かな人生を送っていただけるよう願っています。

目次

あなたにもできる症状コントロール	3
自宅での症状コントロールのポイント	4
症状コントロール	6
a. 痛みについて	6
b. 食欲不振について	10
c. 倦怠感(体のだるさ)について	12
d. 精神症状について	14
お役立ち情報	裏表紙

問い合わせ先



社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目3番12号茗丁目参事館302
TEL : 03-3351-5898 FAX : 03-3351-5938

あなたにもできる 症状コントロール

「家に帰りたい、でも痛みが出たら、食欲もないし・・・」と自宅に帰るにあたって、不安なことがたくさんあると思います。特にがんからくるつらい症状については、自宅ではどのように対処すればいいのかと、ご心配されているのではないのでしょうか。

あまりご存知ないかも知れませんが、“在宅医療”が、各地域で始まり、病院と同じように医師や看護師、薬剤師などの訪問が受けられるようになっていきます。つらい症状に対しても、病院と同じお薬を使用することができます。

精神的にもリラックスできる自宅では、「痛みや不愉快な症状が軽くなった」と言われることもよくあります。

また、“あなたにもできる症状コントロール！”も、たくさんあります。ご家族と一緒に、この冊子を読んでいただき、“つらい症状”への対処方法の参考にしていただければ幸いです。

そして、住み慣れたご自宅での生活が、少しでも意義深いものとなりますように願っております。

自宅での症状コントロールの ポイント

①症状コントロールで大切なことは、まずあなた自身が感じているつらい症状を、あなたの体の状態をよく知っている主治医や訪問看護師に遠慮なく相談することです。

②気になる症状や聞きたいことがあれば、メモしておきましょう。

③お薬を上手に使いましょう。

●主治医から処方されているお薬の、内服時間や量、内服方法はきちんと守りましょう。

●服用するお薬の作用や副作用など知っておく事が大切です。

●気になる症状が副作用かどうか不明な時は、早めに訪問看護師や主治医に相談しましょう。

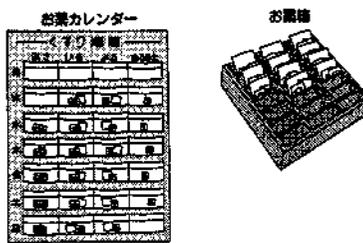
●お薬が処方される時、薬剤師にお薬の説明を受けるのもよいでしょう。

●調子がよくなったからと内服を中止する方がいらっしゃいますが、急に中止して状態が変化することもあります。自己判断による服薬の中断はせず、主治医とよく相談しましょう。

●お薬を飲み忘れると、痛みやつらい症状が再び出ることがあります。飲み忘れのないようにしましょう。

●お薬の種類が多かったり、整理が大変な時は、別記のような、カレンダータイプや箱型のお薬箱など利用するのもよいでしょう。

お薬カレンダー **お薬箱**



④リラックスできる環境を工夫しましょう。

- ご自宅では病院と違い、自由に自分らしく過ごすことができます。
- 好きな音楽を聴いたり、趣味を楽しんだり、マッサージをしてもらったり、使い慣れたソファで過ごすなど、自分にあった生活スタイルでリラックスして過ごしましょう。



⑤

症状コントロール

がんの患者さんには痛みや体がだるい（倦怠感）などの症状がよくみられます。また、食欲がない、眠れない、気分が沈む、などの症状も普通にみられることです。

ここでは、a 痛み b 食欲不振 c 倦怠感 d 精神症状を取り上げます。

人によって症状は様々なため、主治医や訪問看護師にご相談ください。また、インターネットや症状コントロールの書籍などを参考にすることもできます。

a. 痛みについて

がんの痛みはとてつらい症状です。しかし、医学の進歩によりご自宅でも痛みを十分取り除くことができます。また、ご自宅でも病院と同じお薬を使用することができます。そして、ご自分に合った痛みのコントロール方法を見つけることがポイントでしょう。

Q1

自宅では痛みについて誰に相談すればよいのでしょうか？

A1

自宅では、まずご家族に話しておきましょう。そして、往診医、訪問看護師、訪問薬剤師等に遠慮なく相談してください。我慢をしないで、早めに伝えましょう。

⑥

Q2

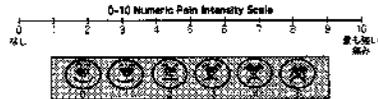
痛みをうまく伝えるために良い方法はありますか？

A2

痛みは自分にしか分からない感覚です。

医師や訪問看護師に正確に、わかりやすく「どこが痛むのか」「どのような痛みか」「どれくらい痛いのか」「どのような時に痛むのか」を伝えることが必要です。

痛みの強さを表すフェイススケール（図）や、10段階評価（図）などを利用すると分かりやすいでしょう。



0-10 Numeric Pain Intensity Scale

Wong-Bakerによるフェイススケール

0＝全く痛みがなくとも同様に（＝痛くない） 1＝それより少し痛い 3＝もっと痛い 4＝かなり痛い 5＝かなり強い痛み 7＝我慢できる限界に近い痛み、以上の痛みでもっと痛みを感じる場合がある。

Q3

痛み止めのお薬の種類には、どんなものがありますか？

A3

痛み止めのお薬は、痛みの種類により、一般的な鎮痛剤やモルヒネ剤などが使用されます。

また、薬の形状としては、飲み薬（錠剤、水薬、粉薬）、座薬、貼り薬、塗薬、注射薬等があり、これらをいくつか組み合わせて使用することもできます。

⑦

Q4

痛み止め（麻薬製剤を含む）の副作用にはどのような症状がありますか？

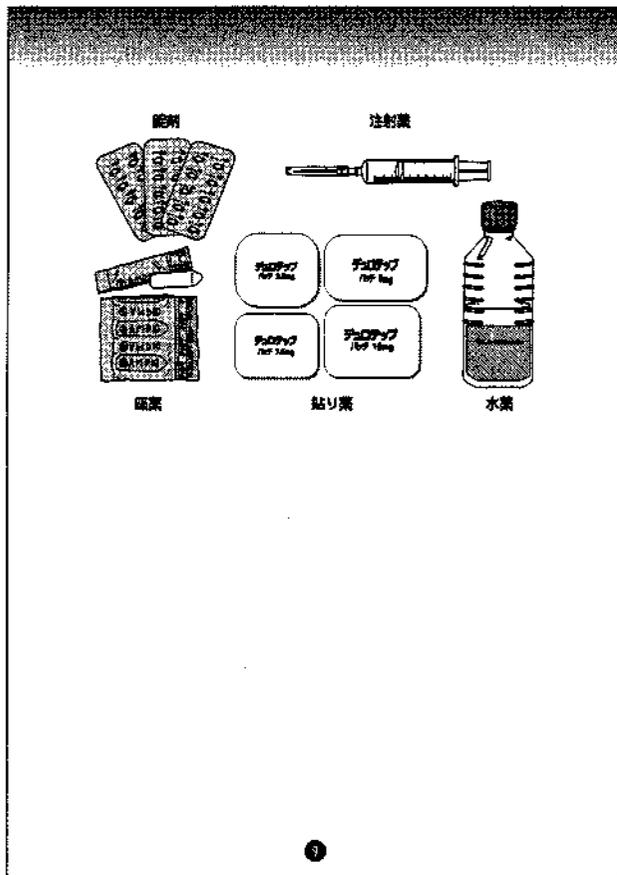
A4

主な副作用には胃部不快感、吐き気、便秘、眠気などがありますが、これらほとんどの症状は抑えることができます。副作用をコントロールしながら、痛み止めに十分に使用していくことが重要です。

（痛みを上手に取り除くために、もう少しご説明させていただきます。）

- がんの痛みは一定ではなく、強くなったり、弱くなったり、また痛みの部位が移動することもあります。また、体を動かした時や夜などは痛みを強く感じることがあります。
- このような場合でも、自己判断で、痛みを我慢して薬の量を減らしたり、痛みがないからといって薬を飲む時間を遅らせたりすることは止めましょう。
- 特に、モルヒネを使う場合、依存症になるのでは・・・と戸惑う方もありますが、医師の処方した量を、時間を守って飲んでいけば、けっして中毒になって止められなくなるということはありません。
- お薬は、決められた量を決まった時間にきちんと飲み、お薬の血中濃度を一定に保っていくことが、ご自分でできるケアとして、大切です。

⑧



9

b. 食欲不調について

さまざまな原因から、食欲がなく、食事が減ってきます。食べられないと体重が減って心配されることもあるでしょうが、体重の減少は、食べられなくなったからではなく、病気の進行に伴う複雑な代謝異常からも起こってることがあります。

Q1
食欲がなくても栄養を摂りたい時はどうしたらよいのでしょうか？

A1
規則正しく食べることにこだわらず、食欲のない時には、少量ずつ、食べたい時に、食べたいものを摂るようにしましょう。また、少量でも栄養価の高いものとしては、アイスクリームやカステラ、チョコレート・チーズ・半熟卵などがあります。

10

Q2
食欲を少しでも増すためのよい方法はありますか？

A2

- 一度にたくさんの量を用意せず、小さな食器に少量ずつ、彩りよく盛り付けてみましょう。
- 味覚が変化している事もあるため、希望をきいて調理しましょう。
- シャーベット・かき氷・ゼリーなどが、食べやすいでしょう。また食べられない時は、氷片などを口に含むのもよいでしょう。
- 栄養価にこだわらず、食べたい物を、食べたい時に食べましょう。
- 口腔内が乾燥していたり、ねばねばしていると、食事もおおいしくありません。お茶でのがいや、歯磨き、スポンジタイプの歯ブラシ等を使って、口をさっぱりさせることも効果的です。
- 食欲を増加させるお薬もあります。(ステロイド剤など) 主治医や訪問看護師に相談しましょう。

11

c. 倦怠感（体のだるさ）について

“なんとなく体がだるい” “身の置き所がないほどつらい”等は、個人差はありますが、よくある症状です。がんからも体がだるくなる事がありますが、肝臓や腎臓など、内臓からの症状が原因のこともあります。早めに主治医や訪問看護師に相談しましょう。

Q1
だるさを和らげる方法は何かありますか？

A1

- 睡眠を十分に取らしましょう。眠れない時は、安定剤や睡眠剤等を使用することもあります。
- ビタミンや蛋白質などを努めて食べるようにしましょう。
- だるさは体の水分が足りなくて起こることがあります。点滴などで水分補給すると改善する事もあります。
- 軽くマッサージを受ける事もよいでしょう。
- 枕やクッションなどで楽な姿勢を見つけましょう。

12

Q2

だるさを和らげるためのお薬は何がありますか？

A2

あまり強い症状の時には、ステロイド剤等のお薬でだるさを軽くする方法もあります。主治医や訪問看護師に相談してみてください。



d. 精神症状について

心配事やつらい症状が続くと、気持ちが沈む、イライラする、眠れないなどの精神症状が出る場合があります。精神症状は、元気な人でもしばしば現れます。恥ずかしい事ではなく、きちんと治療を受ける事が大切です。

精神症状は、ホスピス・緩和ケア病棟に入院されている方でも、約7割の方が何らかの治療を受けていらっしゃいます。心療内科や精神科等の専門医師の診察をご希望される方は主治医にご相談下さい。

Q1

精神症状の予防にはどうすればよいですか？

A1

- 精神症状、抑うつ状態は体や心の強いストレスなどが引き金になります。体の痛みやつらい症状は我慢しないで、早めに主治医や訪問看護師に相談しましょう。
- また、日頃から生活の中に小さな目標や楽しみを見つけるようにしましょう。
- 気持ちがつらい時や眠れない時は、無理をせず眠れるように治療を受けましょう。

Q2

気持ちが沈む時など、どう対処すればよいでしょうか？

A2

- 今以上「頑張ろうとしない」で体や気持ちに合わせて動きましょう。
- 安心できる家族や友人に傍にいてもらい、できるだけ一人にならないようにしましょう。

Q3

治療にはどんなものがありますか？

A3

軽い抗うつ剤などのお薬で、楽になることもあります。数日間、飲み続けないと効果が出ないお薬もあり、お薬に関する疑問は、遠慮なく主治医や訪問看護師に相談しましょう。

お役立ち情報

①書籍

- ・「緩和ケアマニュアル：ターミナルケアマニュアル 改訂第4版」淀川キリスト教病院ホスピス編、柏木哲夫 監修、2001年発行、最新医学社、2,100円
- ・「エンドオブライフ・ケア：終末期の臨床指針」KKキューブラー著、鳥羽研二監訳、2004年発行、医学書院、3,990円

②ホームページ

→国立がんセンターのホームページの「一般向けがん情報」
<http://www.ncc.go.jp/jp/ncc-cis/pub/index/care.html>
から、薬に関する情報や、看護・支持療法（薬の副作用や在宅ケアなど）についての情報が得られます。

③その他

上記はほんの一例です。今や“がんに関する情報”は溢れているといえます。あなたの欲しい情報を捜すために、Web検索（インターネット上のホームページの活用）をお勧めします。日頃インターネットを使われていない方でも、友人やお子さんなどに頼んで、検索してもらうとよいでしょう。

平成17年度 独立行政法人福祉医療機構助成事業
医療が必要な在宅療養者のためのサービス活用モデルの作成と市民への普及研究事業
パンフレット作成メンバー（五十音順・敬称略）
石川 博子（社会福祉法人広島YMCA福祉会 YMCA訪問看護ステーション広島）
内海 明美（社会福祉法人広島YMCA福祉会 YMCA訪問看護ステーション広島）
藤井小紀子（京都大学京大看護学専攻看護学専攻）
松田典子（社会福祉法人広島YMCA福祉会 YMCA訪問看護ステーション広島）
横山 俊彦（社会福祉法人広島YMCA福祉会 YMCA訪問看護ステーション広島）

訪問看護をうまく活用するために



在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり
積極的に外出するために

〈全6冊の構成〉

- ① 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために
- ② がんになって自宅で過ごせます
- ③ つらい症状を和らげるために
- ④ 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり 積極的に外出するために
- ⑤ 安全な在宅静脈注射を受けるために
- ⑥ 安全にたんの吸引をするために一呼吸を楽にして意識的に生活しましょう



“訪問看護”って、なに？

病気や障害があっても、住み慣れた家で生活できるように支援をしてくれる医療・福祉の専門職が増えました。その専門職のひとつに、訪問看護ステーションから自宅に訪問する看護師がおり、訪問看護師は他職種と協力して、在宅での生活を支えます。

たとえば、病気になって医療機器を使いながら生活することになっても、住み慣れた家で、地域で、家族と、大好きなペットとずっと一緒に安心して生活したい…そんなときに、病気の管理を一緒にお手伝いできる訪問看護を利用してみませんか。

“訪問看護”って、なに？どんな人に何をしてくれるの？どうしたら利用できるの？…そんな疑問に具体的にお答えするために、このパンフレットは作られました。6分冊で6つのテーマに分かれていますので、他のパンフレットもご覧ください。なお、6つのパンフレット以外の状態の方でも、訪問看護は利用できます。

このパンフレットにより、訪問看護ステーションの看護師は何をしてくれるのかを知り、理解することができれば幸いです。訪問看護を知らなかった方は利用するきっかけとなり、また、利用している方はさらに上手に利用し、豊かな人生を送っていただければ幸いです。

目次

はじめに	3
在宅経管栄養法と旅行	4
在宅人工呼吸療法と旅行	6
在宅膀胱留置カテーテル法と外出	8
在宅連続的携帯式腹膜透析 (CAPD) と職場復帰	9
在宅酸素療法 (HOT) と旅行	11
在宅中心静脈栄養と旅行	13
まとめ	15
お役立ち情報	裏表紙

問い合わせ先 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目3番12号〒目参番館302
TEL: 03-3351-5898 FAX: 03-3351-5938

家庭で在宅人工呼吸療法、在宅酸素療法、在宅連続的携帯式腹膜透析、在宅経管栄養法、在宅膀胱留置カテーテル法、在宅中心静脈栄養など、医療器具に囲まれた日常生活を送るなかで、日々の生活をいきいきと過ごすこと、外出やイベントに参加すること、散歩や旅行を楽しんで息抜きをすることを忘れていませんか？

訪問看護師は、これら医療器具とともに日常生活を送る方々の社会参加や社会復帰を支援します。

本書子では、積極的に外出や社会への参加をして頂く際に、医療器具の準備ばかりでなく、工夫するとよい点や留意点についてまとめました。外出や旅行の前に、チェックリストを参考に、普段とは違う場所で楽しむ時間を計画されてはいかがでしょうか。



在宅人工呼吸療法



在宅酸素療法



在宅経管栄養法



在宅中心静脈栄養



在宅連続的携帯式腹膜透析



在宅膀胱留置カテーテル法

3

在宅経管栄養法と旅行

在宅経管栄養法をしている方と旅行

在宅経管栄養法は鼻腔を経由して管を胃に通している場合と腹部の皮膚を開いて管を胃に通している場合があります。いずれの場合でも旅行ができます。旅行に際しては、体調を整えて、準備をし、無理のない日程で計画しましょう。

旅行中は、気がつかなくても激しく緊張していたり、いつもと違う状況で食事をしたり、疲労していたりしていますので、身体症状が出やすいものです。自宅での食事の時よりも体調に気をつけ、栄養剤の注入法もやさしくしましょう。

また、栄養剤注入用の管の汚れや移動によって生じる管挿入部のきず(傷)などにも注意しましょう。

実際に起こりやすい出来事には次のようなものがあります。

- 食事に必要な栄養剤(薬)や在宅経管栄養注入セットや栄養剤を溶解する(とがす)ために必要な道具を忘れた、足りなくなりました。

旅行中に何回食事をするかを考えて、必要な物品が足りなくならないように多めに持参しましょう。

- うまく栄養剤が注入できない。

管が押しつぶされていないか、曲がっていないかを確認します。からだの位置も確認します。管が胃に入っていることを十分確認してから、注入を始めてください。



4

在宅人工呼吸療法と旅行

ここでは、在宅人工呼吸療法（人工呼吸器）の目的、呼吸器の種類や在宅人工呼吸療法でできる方の旅行について説明します。近年、多くの人が人工呼吸器を装着して、国内・国外を自由に旅行していらっしゃいます。しかし、呼吸器に要する電源は呼吸の維持に必須で、生命を危険にさらしてしまえば、旅行者は呼吸器の代用品となる酸素ボンブの使い方を熟知しておきましょう。早めに対処法に相談し、途中で休憩をとる時は必要の備えを準備しておき、万が一の事態へも万全に準備しておきましょう。また、事前に十分な準備をして、旅行の不安、不安を取り除くことが大切です。

実際に旅行した方々から遭遇した危険な出来事について、お話を伺いました。多くの方が遭遇した出来事には次のようなことがありました。

○大丈夫だと思っていたが自宅からでられない：

廊下が狭い、玄関の段差が高いなどによって、車椅子は通れても呼吸器を同時に通せないということもあります。体と呼吸器の位置が悪くなると呼吸が困難になりやすいものです。事前に調べて無理をしないようにしましょう。

○電源が得られない 呼吸器の内部・外部バッテリーの充電を忘れていた。ホテルの部屋で、呼吸器のコードがコンセントまで届かない。コンセントが足りない。部屋の電気容量を超えてしまい、ブレーカーが落ちてしまった。；

呼吸器作動には電源が必要です。バッテリーの充電を確認しておきましょう。宿泊するホテルなどと事前に相談し、延長コードを準備するなどしておきましょう。

○管が胃に入っていない、抜けてしまった。

車椅子に長時間乗って移動していると、胃に挿入されているはずの管の位置がずれていることがあります。こんなときは、管を無理に押し込まず、管の挿入の訓練を受けた家族や看護師など、管の挿入をできる人に連絡してください。

○経管栄養剤を注入したら、突然激しく嘔き込んで、吐いて苦しがつた。

このような状態は、経管栄養剤が気管支に入ってしまったことを示しています。このようなことが起きたときには、すぐ注入を止め注入物を排出しやすくするように助けます。このようになったら、医師の診察を受けることが大切です。

予防のためには、管が胃に入っていることを十分確認してから、注入を始めることです。

○吐き気・嘔吐・下痢・腹痛が起こったら、

すぐに注入を止め、顔を横に向けて、注入物が排出しやすくなります。肺への誤嚥を防ぐためには、頭部を高めに横向きの姿勢が適切です。

点滴の速度は早すぎないか、注入している栄養剤の温度は低すぎないか、濃度は濃すぎないか、腹部を圧迫していないかなどを調べます。

腹部を圧迫しない姿勢にする、点滴の速度はゆっくりにする、注入している栄養剤の温度は体温程度にする、濃度は薄めにするなどします。

まれなことですが、夏場では栄養剤を作ってから長時間たつてしまつて、食中毒になることもあります。また、食物繊維の不足から便秘になって腹痛がおこる場合もあります。

○車椅子から呼吸器や吸引器が落ちてしまった：

呼吸器や吸引器は重いものですし、形も固定しにくいものです。呼吸器は精密機器ですし、吸引器の汚物瓶は破損しやすいものです。移動による振動に耐えるように、しっかり固定しておきましょう。

○気管カニューレや回路がはずれた：

振動や無理な移動法で、回路が引っ張られてはずれたり、気管カニューレが抜けたりすることがあります。このようなことがあると気管切開口などに傷がついてしまいます。回路や気管カニューレが外れないように注意して移動します。気管カニューレの予備を持っていき、再挿入ができる人（看護師、家族）の同行も計画しましょう。吸引時に出血があった場合は必ず診察を受けましょう。

○回路が破損した：

回路が移動中に呼吸器と車椅子に挟まれたり、振動で微細な傷が拡大したりして破損すると、十分な空気が送れなくなります。回路の予備をもっていき、回路の交換法も覚えておきましょう。

○体に苦痛が生じた：

移動中には車椅子の振動で、体の傾きや座席からの滑り落ちが起こりがちです。適切な体位を保てないと、体に苦痛が生じます。移動中は何回も体の位置に注意し、痛みなどが生じていないかを確認しながら移動しましょう。クッションを利用しましょう。

○勝手に帰宅し、支援者が帰ってほつとした時に呼吸器のバッテリー切れを知らせるアラームがなりだした：

呼吸器を電源に接続することを忘れていたため、内部バッテリーを使い果たしてアラームが鳴ったのでした。同行者も旅行で疲れていますので、このようなうっかりミスが生じます。帰宅時のチェックリストを作り、うっかりミスを予防しましょう。

在宅膀胱留置カテーテル法と外出

膀胱カテーテルを留置していても、外出に支障はありません。注意点としては、次の諸点があります。

○カテーテルが抜けないように工夫する

カテーテルが抜けてもすぐに生命に危険が迫ることはありませんが、長時間排尿を制限すると泌尿器系の感染のもとになりますので、なるべく早く排尿できるようにしましょう。

落ち着いてカテーテルを再度挿入できるように対処することです。主治医に受診する、看護師に挿入してもらい、訓練を受けていれば家族や自分で挿入するなどです。出先で家族や自分で挿入する際は、清潔に十分注意してください。

○管中の尿の流れを維持する

体を動かすと管が曲がったり、衣服で締め付けられたりして、尿の流れが悪くなる可能性があります。これも排尿を妨げることですから、時々注意してください。

車椅子を使う方は、車椅子に乗ってから確認してください。

○尿もれしないようにする

管が曲がっていたり、集尿袋がいっぱいになっていたり集尿袋の位置が悪かったりすると、尿がもれてしまいます。尿が漏れると衣服がぬれ、汚臭のもとになります。尿漏れはすぐに健康状態の低下をもたらしたりしますが、社会参加においては好まれることではありませんので注意しましょう。

在宅連続的携帯式腹膜透析(CAPD)と職場復帰

透析療法には、血液透析と腹膜透析の二つがあります。どちらも利点と欠点がありますので、身体の状況や生活スタイルに合った療法を選びます。

自宅で腹膜透析をする方法として、自分で透析液を交換するCAPDと、夜に自動的に装置が透析液を交換する方法があります。体調や仕事の内容、生活スタイルを考え、医師や看護師、家族の方等と相談して、自分に合った方法を選びましょう。

CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: 連続的携帯式腹膜透析) は、約6~8時間ごとに、一日に4~5回バッグを交換することで、24時間連続して透析を行います。

APD (Automated Peritoneal Dialysis: 自動腹膜透析) 装置を用いて自動的に透析液の出入れを行います。夜間だけでは不足になる場合、昼間に追加する場合があります。

表 例

9

血液透析は、週に3日の通院が必要ですが、その点、腹膜透析は月に1~2回の通院でよく、社会復帰しやすいという利点があります。

体調が整いバック交換などの自己管理ができれば、職場復帰も可能です。

①透析バック交換の時間にバック交換ができる環境(場所)の確保と、必要物品がそろえば透析を継続できます。

②室内の移動や海外への出張も可能です。事前に申し出れば、新幹線の中、飛行機の中で交換をすることも可能です。海外で滞在する場合は、滞在する日数を考慮して透析液メーカーが事前に販路の手配をしてくれます。CAPDを持っている現地の医療機関を調べることもできます。

自宅以外(職場など)で交換する場合のチェックリスト

- 職場への協力を求める。
 - 主治医・看護師と相談をして、職場の健康管理室・上司などに協力を求める。
 - バック交換の場所や時間などの条件が確保されそうか、工夫すれば可能かなど、関係者と検討する。
- 交換場所の確保(例:会議室などの部屋)
 - 掃除の行き届いた部屋
 - 空調の調節が出来ることが望ましい。(交換時は空調を切る)
 - 交換中に、人の出入りが制限できる(60分程度)。
 - 明るい部屋(照明のある部屋)
 - 電気コンセントがある
 - 洗面所(トイレ)との距離が近い:手洗いが出来る・排液が流せる
- 必要物品の準備
 - バック交換ができる安定した机と椅子
 - 透析液バッグを下げるための専用スタンド又はフック(3キロ以上可能なもの)
 - 排液バッグが破損しないように専用スタンドなければ床じき(新聞紙など)
 - 透析液(破損時や災害時のことも考え、可能なら3日分、無量であれば、2バック用意する)。
 - 加温器(携帯用のものでも良い)
 - バック交換キット:マスク・キャップ
 - ばね罫り(排液量を測る)
 - 不潔操作時使用するストッパー
- 具有時の対応への協力体制の整備
 - 上司や身近な同僚には、病院への連絡方法などを説明しておく。

10

在宅酸素療法(HOT)と旅行

一飛行機を利用した空の旅のために一

①準備

在宅酸素療法を行う方の旅行では、事前に十分な準備をして、無理のない日程で旅を計画しましょう。早めに主治医に航空機搭乗の可否を相談してみましょう。

鉄道、地下鉄、船舶には酸素ボンベは2本まで持ち込めます。船舶では船長の許可が必要です。航空機は搭乗の48時間前までに航空会社に申請します。直径10cm×高さ70cm以内で足元に置くことができるものは、1人2本まで(同乗者があれば計4本まで)航空機内に酸素ボンベを持ち込むことが可能です。

14日以内に主治医が記入した所定の診断書と、酸素ボンベの取り扱いに熟知した同伴者などが必要であることがほとんどです。但し、液体酸素は許可されていませんので、医療用酸素ボンベを用意します。

自宅から空港まで、空港での待ち時間、到着した空港から宿泊先までの移動時間、交通渋滞事情を検討し、酸素節約装置を装着した携帯用酸素を用意しましょう。

②機内では

機内は高度が上がると酸素濃度が低下します。航空機内の酸素濃度は歩行時の酸素濃度が必要といわれていますが、主治医と相談しておきましょう。また、機内は湿度が20%以下となっています。水分をたっぷりと摂りましょう。

内服薬、吸入薬は機内持ち込み手荷物の中に入れておきましょう。乗り物酔いしやすい方は、真の上の座席を指定しましょう。空港のチェックインカウンター、搭乗ゲートには時間にゆとりを持って行きましょう。空港内で使用する車いすの手配も忘れずに。

③宿泊先では

宿泊先には酸素濃縮器を設置してもらおう。宿泊先と酸素会社に相談します。

④海外旅行では

海外旅行でも、行き先や、旅行会社によっては現地の医療機関や酸素会社を手配してくれますので、各旅行会社に問い合わせてみましょう。ただし、ワー

11

プロ書きされた旅行者用の診断書を持って、現地で早めに受診できるようにしておきましょう。

人混みの中を通るときには(特に冬季)、マスクを使用しましょう。

空の旅と在宅酸素療法ミニチェックリスト

旅行前

- 主治医に旅行の可否と日程を相談する
- 航空機搭乗のための所定の診断書と、旅行先で緊急受診ができるよう、紹介状の作成を依頼する
- 機内での酸素濃度について主治医と相談する
- 旅行計画を綿密にたてる
- 航空会社に機内に酸素持ち込みについて申請する
- 宿泊先に酸素濃縮器の設置について相談する
- 酸素会社に酸素濃縮器のレンタルについて連絡し、宿泊先に設置してもらう
- 往復の移動時間を検討し、携帯用酸素ボンベを十分量用意する
- 酸素節約装置(アモンドバルブ)の電池を交換しておく
- 手荷物をなるべく少なくするために、荷物は宿泊先へ送付しておく
- 残量が十分あるか、確認する

旅行当日

- 体調に変化がないかチェック
- 内服薬、吸入薬などを手荷物の中に用意
- 駅や空港までの移動手段の確認(鉄道、バス、タクシー、自家用車)
- 時間に余裕をもって搭乗手続きを
- 機内での酸素濃度へ設定変更
- 空港内では車いすを備える
- 宿泊先についたらゆっくり休む。無理のない観光計画を実行する

物品チェックリスト

- 乾電池 精製水 鼻カニュラ 体温計
- バルスオキシメータ(持っている方のみ)
- 酸素濃縮器フィルター 処方薬 マスク

12

在宅中心静脈栄養と旅行

在宅中心静脈高カロリー輸液とは、さまざまな理由で経口・経腸からの栄養摂取ができない方が、輸液により栄養補給を行う方法です。24時間持続方法と、輸液しない時間を休む間断的方法があります。

Aさんは、脳出血の後遺症で、気管切開・在宅膀胱留置カテーテル法をしていますが、毎年車での家族旅行をしています。

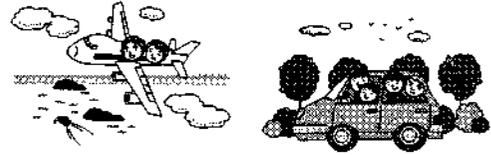
昨年までは、在宅経管栄養法でしたが、今年は24時間持続方法での在宅中心静脈高カロリー輸液を行っています。輸液をしなごらの旅行ということで、ご家族は少し不安な様子でしたが、Aさんは「毎年の恒例行事だから是非行きたい」と言いました。

事前の準備は訪問看護師と相談しながら行いました。気管切開や在宅膀胱留置カテーテル法の管理はこれまでと変わらないので、今回は在宅中心静脈高カロリー輸液に関するトラブル予防や対処方法、必要物品を中心に考えました。

Aさんの在宅中心静脈高カロリー輸液は埋め込み式のポートタイプです。旅行時に一番大切なのは、必要物品を忘れずに携行することなので、チェックリストを作成しました。主治医に旅行の日程とチェックリストの確認、緊急時に備えての紹介状をお願いしました。輸液ポンプは以前に異常を経験していたので、予備のポンプを機器業者の好意で借りることができました。

旅行は無事に終わりました。Aさんは旅行中、いつもよりも、いきいきとされていたそうです。「楽しかったですか?」と尋ねると、大きくうなずかれました。点滴をしながらでも外出や旅行は可能です。訪問看護師は安全に外出できるお手伝いもさせていただきます。

16



在宅中心静脈高カロリー輸液と旅行 ミニチェックリスト

旅行前

- 主治医に旅行の可否を相談し、緊急時の紹介状を記入してもらう
- 日程の確認：移動時間・休憩時間など
- 輸液関係
 - 輸液：必要な日数分と予備として一日分追加して持って行く。
 - 持参の輸液を保存するための保冷バック
 - 輸液のルート：予定の交換本数と予備1～2本
 - ポート部消毒薬と固定のテープ・ガーゼ等
 - 輸液・輸液ポンプを下げるためのS字フック (大・小2個ずつくらい)
 - 洗濯バサミ (大・小) ルートをまとめて、固定するのに便利
 - 輸液ポンプの電池・充電器・予備ポンプ1台

旅行当日

- 看護師により、体調の確認
- 在宅中心静脈高カロリー輸液ルートの確認 (ルート交換と固定の確認)
- 輸液交換時間の確認
- 移動用車椅子に輸液・輸液ポンプを下げるフック(ウロバック用も)
- 車内に輸液と輸液ポンプを下げるS字フックを固定
- 必要物品の再確認
- 移動中、輸液の滴下・ポンプの作動状況、刺入部の針の浮きがないかを確認する

17

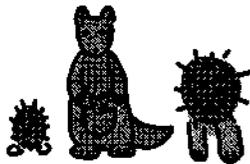
まとめ

在宅経管栄養法、在宅人工呼吸療法、在宅膀胱留置カテーテル法、在宅連続的携帯式腹膜透析、在宅酸素療法、在宅中心静脈栄養を行っている方々とご家族が社会参加や外出、旅行を楽しむための工夫と留意点、器具の準備についてご紹介しました。

ポイントをまとめると、

- 事前の十分な計画
- 薬味などへの説明と制限
- 主治医との相談
- 無理のない方法・旅行日程の作成
- 持ち運びや保管方法の確認
- 車椅子や移動用カートの手配
- 宿泊先への施設設備確認など事前の「レコメ」手配
- 必要となる物品、薬の準備
- インターネット・スマホアプリなど予備の物品の用意
- 緊急時に備え、旅行先で受診できる病院の確認と、主治医からの紹介状の用意
- 人工呼吸などのできる医療機関の確認と手配
- あつたりにして、衣類と置き置き用品

となります。訪問看護師がお手伝いできることも多いので、どうぞご相談ください。



18

お役立ち情報

地域の相談窓口

訪問看護ステーション
市区町村保健センター、市町村保健福祉センター
福祉事務所
市区町村介護保険担当課
市区町村障害福祉課
市区町村社会福祉協議会、ボランティアセンター

身体障害者手帳による交通機関の様々なサービス (等級によって異なります)

- ・ JRや私鉄、バス、航空機利用時の運賃割引
- ・ 有料道路通行料金の割引制度 (事前登録が必要)
- ・ 駐車禁止除外指定車種への交付 (自治体による差があります。)
- ・ 所得税、住民税、自動車税、自動車取得税などの減税
- ・ 障害者基礎年金、障害者厚生年金の支給 など

患者会

・ 呼吸器疾患関係 もみじ会、低肺機能の会

NPO法人日本呼吸器障害者情報センター (J-BREATH ジェイブレス)

呼吸障害に関する情報提供、電話相談、講演会、勉強会などを行っています。

事務局 〒161-0033 東京都文京区本駒込2-28-1-A801
電話 03-5981-1181

ウェブサイト

在宅酸素療法・慢性呼吸不全とうまくつきあうための支援網 (訪問看護大学高齢者プロジェクト提供)
http://www.kango-net.jp/paxhot_v1/index.html

看護ネット

(訪問看護大学が提供する市民向けサイト)
<http://www.kango-net.jp/>

平成17年度 独立行政法人福祉医療機構助成金事業
経費が必要な在宅療養者のためのサービス活用モデルの作成と市民への普及研究事業
パンフレット作成メンバー (五十音順、敬称略)
伊藤 達子 国立東京保健大学大学院博士前期課程
亀井 啓子 国立看護大学看護学部看護学科
川村 裕子 国立東京保健大学大学院看護学専攻
長谷あけし 財団法人日本訪問看護協会設立支援助成金センター
山田 純子 国立看護大学看護学部看護学科

訪問看護をうまく活用するために

安全な在宅静脈注射を受けるために

〈全8巻の構成〉

- ① 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために
- ② がんになっても家で過ごせます
- ③ つらい症状を和らげるために
- ④ 在宅で医療処置を行う方々のための社会参加のしおり 一環的に外出するために
- ⑤ 安全な在宅静脈注射を受けるために
- ⑥ 安全にたんの吸引をするために一呼吸を薬にして意識的に生活しましょう



“訪問看護”って、なに？

病気や障害があっても、住み慣れた家で生活できるように支援をしてくれる医療・福祉の専門職が増えました。その専門職のひとつに、訪問看護ステーションから自宅に訪問する看護師がおり、訪問看護師は他職種と協力して、在宅での生活を支えます。

たとえば、病気になって医療機器を使いながら生活することになっても、住み慣れた家で、地域で、家族と、大好きなペットとずっと一緒に安心して生活したい…そんなときに、病気の管理を一層お手伝いできる訪問看護を利用してみませんか。

“訪問看護”って、なに？どんな人に何をしてくれるの？どうしたら利用できるの？…そんな疑問に具体的にお答えするために、このパンフレットは作られました。6分冊で6つのテーマに分かれていますので、他のパンフレットもご覧ください。なお、6つのパンフレット以外の状態の方でも、訪問看護は利用できます。

このパンフレットにより、訪問看護ステーションの看護師は何をしてくれるのかを知り、理解することができれば幸いです。訪問看護を知らなかった方は利用するきっかけとなり、また、利用している方はさらに上手に利用し、豊かな人生を送っていただけるよう願っています。

目次

はじめに	3
在宅静脈注射とは	4
在宅静脈注射の適応	5
在宅静脈注射にまつわるQ&A	6
在宅静脈注射を経験された利用者・ご家族の声	10
訪問看護の利用料金（訪問看護ステーション）	15
お役立ち情報	裏表紙

お問い合わせ先 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目3番12号 都目参事館302
TEL: 03-3351-5898 FAX: 03-3351-5938

在宅で安心して

静脈注射を受けられることをご存知ですか？

ご自宅で療養していらっしゃる皆様やご家族様には、お食事が食べられないときや、体調がすぐれないときなどに、「注射や点滴をして欲しい」とお思いになったことはありませんか？ また、「自宅に居ながら注射や点滴を受けられれば・・・」と、ご希望なされたことはありませんか？

近年、住み慣れたご自宅で、ご家族とともに、さまざまな病気や障害とともに生活する方々が増えています。そのような方々のために、これまで病院や診療所でなければ行えなかったような医療の一部が、ご自宅でも安全に受けられるようになりました。静脈注射もその一つです。

このパンフレットでは、在宅で安心して静脈注射を受けるサービスを利用して頂くために、どのような方が静脈注射を受けられるのか？ また、ご自宅では実際にどのようにして静脈注射を行うのか？ など、在宅での静脈注射を受けることに関するQ&Aと、実際の利用者の方々の声などを紹介しています。

このパンフレットが、ご自宅で安心・安全に静脈注射を受けながらお過ごしいただくための一助となれば幸いです。

また、訪問看護ステーションは、皆様が安心してご自宅で静脈注射を受けるお手伝いができることを願っています。

在宅静脈注射とは

静脈注射とは、末梢静脈（手足などの心臓から遠く離れた場所の細い静脈）から、

- ・1回ずつ注射器を用いて、薬液を注入するいわゆる「注射」

- ・一定時間かけて、持続的に薬液を注入するいわゆる「点滴」

- ・中心静脈（心臓に近い太い静脈）から、概ね24時間、持続的に薬液を注入する「中心静脈栄養」の3つを言います。

在宅静脈注射とは、これらの静脈注射を在宅で行うことを指します。本パンフレットでは、この3つの在宅静脈注射について述べています。

在宅静脈注射の適応

在宅静脈注射を利用できる方の条件は概ね次のとおりです。

まず、食事や飲水のみでは脱水や栄養状態などの改善が困難であるとき、治療としての薬物の注射が必要であるときなど、何らかの身体状況の改善のために行います。

また、何らかの理由で、通院での静脈注射が困難であるとき、ご本人及びご家族が在宅静脈注射を希望しているときなど、その必要性があるときに行います。

さらに、医師の指示があり、ご本人またはご家族が看護師の静脈注射に同意しているとき、つまり在宅での静脈注射の管理が可能であるとき行うことができます。



6

在宅静脈注射にまつわるQ&A

Q1

静脈注射（点滴）中、食事はできますか？

A1

食事や飲水などに特に制限がない場合は、可能です。但し、点滴をしている間は、注射液の漏れを防ぐため、針を刺したほうの腕はなるべく動かさないほうが望ましいでしょう。

Q2

静脈注射（点滴）中、お手洗いはいけますか？

A2

静脈注射中も、トイレ排泄は可能です。トイレの中に点滴ボトルをかけるフックがあると、管が身体にかからず、動作が楽になります。実施前にお手洗いを済ませておくことも1つでしょう。

Q3

静脈注射（点滴）中、更衣はできますか？

A3

点滴の管があるため、工夫が必要ですが、可能です。訪問看護師が管に留意しながら、安全、安楽に更衣できるポイントを指導し、お手伝いします。

Q4

静脈注射（点滴）中、入浴はできますか？

A4

中心静脈栄養の場合、針の部分に防水シートを貼っての入浴が可能です。

5

す。防水シートの貼付については、ご家族やご本人が不安なくできるようになるまでは、看護師が介助を致します。点滴の場合、滴下中に入浴はできませんが、針を一時的に固定したり、あるいは一度抜いたりするなど、ご本人の生活に合わせて対応します。

Q5

静脈注射（点滴）中、移動はできますか？

A5

キャスター付きの点滴台を使用するか、点滴の薬液ボトルを心臓より高めに吊り下げながら移動すれば、可能です。家屋内の段差や床素材の変わり目など、転倒しやすい場所にも注意しながら、ゆっくりと移動すると良いでしょう。実施中はベッドに寝ている必要はありません。リラックスして点滴できる場所を考えることから看護師がご相談にのります。

Q6

お薬や機械（自動注入器）は、どこから調達するのですか？

A6

お薬（薬液）や必要な機械類は、主治医より供給されますが、ご自宅には、往診時に主治医が持参するほか、家族が病院・診療所に取りに行く、薬局職員が医師の処方を受けて届ける場合があります。

また、機械類については専門業者から借りることもできます。機械類の取り扱い方法の説明は、看護師や専門業者が対応します。お薬や機械の調達方法は事前に皆で相談します。



7

Q7

薬液が漏れたときはどうするの？

A7

中心静脈栄養の場合は漏れる心配はありませんが、点滴の場合は漏れることがあります。液が濡れ皮下に貯留すると、針の先の部分が腫れて、時に痛みを感じます。点滴の液が落ちなくなったり、針の先の部分が腫れたり、痛みを感じたら、主治医または訪問看護師に連絡します。漏れが疑われるとき、どこに連絡を取るか、どのように対処するかを事前に皆で相談します。

Q8

薬液や使用済み針などは、どのように扱えばよいのでしょうか？

A8

医療廃棄物として取り扱います。家庭ごみとして一般のごみ取集に出すことはできません。静脈注射を指示した主治医と事前に取り扱いを確認します。具体的には、往診時に主治医が持ち帰る、ご家族が病院・診療所に持参する、訪問看護ステーションで一時的に預かり処理する、調剤薬局が回収する場合などがあります。

Q9

点滴をしているときに、家族は何をしたらよいですか？

A9

可能であれば、点滴中のご本人の様子（気分不快がないかどうか）、針を刺したところの状態（赤くなったり腫れたりしていないか）、点滴の状況（点滴の液が落ちていないかどうか）などを確認します。主治医や看護師は点滴中ずっとご自宅で付き添っていることは少ないので、具体的なトラブルに関しては、どのような時にどこへ連絡するかを事前に皆で相談します。

8

Q10

点滴を触ったりして、家族に感染することは無いですか？

A10

ご本人の状況に応じた点滴の取り扱い方法や廃棄方法を事前に説明いたしますので、その説明にしたがって扱っていただく限りは、感染の心配はありません。

Q11

点滴の滴下数やスピードは、どのように決めるのですか？

A11

ご本人の状況に応じて主治医が判断し、決めます。ご本人やご家族の判断では決められません。特に点滴の場合には、お身体の向きや姿勢などで滴下数やスピードが変化することがありますので、点滴を開始するときに十分確認します。実際には、その場で、主治医や看護師が最適な滴下数を本人、ご家族に分かりやすくお知らせしますのでご安心ください。

Q12

気がつかずに点滴が終わってしまっていたら、空気が身体に入ったりしませんか？

A12

点滴の場合は、血圧の効果により、点滴が終わっても空のボトルや袋から空気が体内に入ることはありません。中心静脈栄養の場合は、ポンプ使用時に空気を感知してアラームで知らせる装置がありますが、その際の対処法は事前に十分指導しますので、慌てずに訪問看護師にご相談ください。

在宅静脈注射を終業された 利用者の声 (その1)

退院を延ばして点滴をとと言われて

私(94歳)は、入院中の病院から、ご飯が食べられないようであれば、退院を延ばして点滴をしましょう、と言われてたとき、がっかりしました。

というのは、私は、自分の家で過ごすのが一番好きで、ひたすら、早く家に帰りたいと思っていたからです。また、病院の夜が恐いこともありました。

そこで、そのことを息子たちに打ち明けたところ、先生や看護師さんに相談してくれて、結果、在宅で点滴することとなりました。家に帰れたとき、それは、うれしく思ったものです。

点滴は、針を刺されるのは正直痛かったけれど、慣れてくると、そんなに、苦にはなりません。年だから、血管も年をとっているの、看護師さんが大変だったと思います。

点滴の詳しいことは、私はよく解りませんでしたが、息子たちや訪問看護師さん、先生が全部やってくれましたので不安はありませんでした。感謝しています。



(出典: 南区医師協会南区メディカルセンター訪問看護ステーション利用者)

在宅静脈注射を終業された 利用者の声 (その2)

腹膜炎の手術後に

僕(50歳)は、盲腸を我慢して腹膜炎になり手術をするという経験をしました。

あまり長く我慢しなせいでしょか。僕の手術の後の傷の治りは悪く、口から食べたり飲んだりすると、また腹膜炎のようなため、中心静脈栄養をして家に帰ることになりました。早く仕事に復帰したかったです。

退院したその夜のことで、中心静脈栄養を管理する機械(ポンプ)の異常を知らせるブザーが鳴り、ポンプの会社と訪問看護師さんに電話したことがありました。訪問看護師さんは直ちに来てくれ、対応してくれました。ブザーの原因は、薬を変えたあと、点滴のセットのクランプ(留め金)を開けるのをすっかり忘れていたためでした。

訪問看護を利用して、自宅にいながら、このような処置が続ける事ができるとは、利用するまで思ってもみないことでした。訪問看護師は、私の中心静脈栄養の管理は勿論のことですが、中心静脈栄養を受けながら、一日も早い全快をとひたすら焦っていた自分に、焦らないようにと励ましてくれました。そのことも回復のためには大変大きかったと思っています。

(出典: 南区医師協会南区メディカルセンター訪問看護ステーション利用者)

在宅静脈注射を終業された 利用者のご家族の声 (その1)

病院の看護師さんの紹介で

母(75歳)が中心静脈栄養を自宅で受けていました。病院の看護師さんが、母が入院中に、どのようにして、自宅で中心静脈栄養を行うか、何度も指導をしてくださり、自分としてはマスターしたつもりで退院しました。しかし、退院後、いざ自宅で中心静脈栄養に関することをしようと、「これでいいのかな」と思うことが多く不安になり、自信がもてなくなりました。そこで病院の看護師さんの紹介で、地域の訪問看護をお願いすることにしました。

訪問看護が開始になり、訪問看護師さんが、週に3日自宅に訪問してくれるようになりました。中心静脈栄養のチューブが入っているところの処置はもちろんですが、母の身体の変化もよくみてくださり、また、必要ときには身体を拭いてくれるなど、たいへんよくしてくださりました。家族としては、中心静脈栄養の管理にまつわる不安が軽くなり、毎日来て欲しいと思ったほどです。

実際、訪問看護師さんの顔を見ると安心しました。私(娘)が、恐がりなのかもしれませんが、機械やチューブが母の身体についているというだけで、もし自分が間違ったことをしたらどうしようと思うと自信がもてなくなるのでした。そんな私の気持ちも訪問看護師さんは受け止めてくださり、頼りがいがありました。お陰で、心配していた中心静脈栄養に関するトラブルは起こる事なく、在宅で家族と一緒に過ごすことが出来ました。

(出典: 南区医師協会南区メディカルセンター訪問看護ステーション利用者)

在宅静脈注射を経験された 利用者のご家族の声 (その2)

中心静脈栄養が自宅でも受けられるからこそ

夫(70歳)が中心静脈栄養を5年間受けながら自宅で生活しています。夫にとっては、中心静脈栄養が食事なので、妻の私が行うことに対するとまどいはありません。病院入院中に、看護師とポンプの会社の方が、何度も指導していただきましたし、チューブの入っているところの処置などは、現在、訪問看護師さんが実施してくださるので安心してます。

中心静脈栄養が自宅で受けられるからこそ、夫と在宅で過ごすことができるので、よかったなあと考えています。注射薬も薬局の方が親切に届けてくださったり、ポンプの調子がおかしいときはポンプ会社の方が来てくださったり、皆さんのお力添えがあってこそ毎日です。



(北川区医師協会南区メディカルセンター訪問看護ステーション利用者)

18

在宅静脈注射を経験された 利用者のご家族の声 (その3)

口からは何も食べられないと言われて

誤嚥の危険があるため口からは何も食べられないと病院で言われた母(94歳)は、それでも早く家に帰りたいと、毎日、私に訴えていました。そこで3年前から母を看ている訪問看護師に相談してみると、訪問看護師は母の要望に添うよう話を聞いてくださり、往診医に相談してくださいました。母のことをよく知る医師は、入院生活は母にとって大変苦痛だろうと理解してくださり、訪問看護師と母の自宅生活を考えましようと言ってくれました。それから病院のスタッフに、自宅に連れて帰りたい事、往診医と訪問看護師には相談した事を伝え、退院の運びとなりました。

退院して1ヶ月は、点滴の針を訪問看護師に刺していただき、1日中点滴を行いました。何かある度に訪問看護師に連絡すると、すぐに駆けつけてくれました。往診医も毎週往診してくれ、1週間分の点滴や薬を持ってきてくれました。往診医と訪問看護師は、いつも連絡を取っているようで、家族としては、安心してお任せすることができました。

間もなく母はどんどん元気になり、1ヶ月を過ぎた頃から口で食事を取る練習も始めることができました。その頃から、毎日だった点滴の回数も少しずつ減らし、3ヶ月になった現在では、口から食事や水分を取れるようになっていました。入院していた病院にそのことを報告すると、びっくりし、本当によかったと言ってくれました。

(北川区医師協会南区メディカルセンター訪問看護ステーション利用者)

19

訪問看護の利用料金 (訪問看護ステーション)

●医療保険を利用なさる方

ご本人の保険によって、ご負担額が異なります。また月の利用回数によりかかる費用が異なります。

●介護保険を利用なさる方

医療保険のように、利用回数による単価の違いはありませんが、訪問看護(滞在)時間により単価が異なります。

表1 医療保険の場合の例 平成18年3月現在

訪問回数	利用者負担割合		
	1割	2割	3割
1回目	1235円	2470円	3705円
2回目～12回目まで	820円	1640円	2460円
13回目以降	630円	1060円	1590円
その週の訪問回数が4回目以降の場合	920円	1840円	2760円
訪問時交通費	一般交通機関を使った場合の往復実費相当額		
情報提供料	150円	300円	450円
24時間連絡付加費	250円	500円	750円
重症者管理加算(4日目以降)	250円	500円	750円
退院時指導加算	280円	560円	840円
1日につき2回訪問看護を行った場合	450円	900円	1350円
1日につき3回以上訪問看護を行った場合	800円	1600円	2400円
ターミナルケア加算	1200円	2400円	3600円

表2 介護保険の場合の例 平成18年3月現在

	ご負担額(1割)	早期退院	夜間
30分未満	442円	553円	663円
30分以上1時間未満	864円	1079円	1294円
1時間以上1時間30分未満	1246円	1557円	1868円
1時間30分以上 介護福祉士が訪問した時間	864円	1079円	1294円
緊急時訪問看護加算	562円	全月1回固定	
特別管理加算	260円	全月1回固定	
ターミナルケア加算	1248円		

出典:北川区医師協会南区メディカルセンター訪問看護ステーション

必ず利用される前に訪問看護師から十分な説明を受けてください。

18

お役立ち情報

相談可能な地域の窓口

- ・ お近くの訪問看護ステーション
- ・ お近くの障害介護支援事業所
- ・ お住まいの地域の市区町村保健センター
- ・ お住まいの地域の地域包括ケアセンター
- ・ かかっている医療機関の医療相談室
(名称は施設により異なります。) ほか

インターネットで得られる情報 (2006年1月現在)

<訪問看護における静脈注射実施に関するガイドライン>

提供: 全国訪問看護事業協会・日本訪問看護協会
内容: 訪問看護師が行う静脈注射の実施手順、実施条件、他
アドレス: <http://www.zenokan.or.jp/tyouse/guide/pdf/guide03.pdf>

<市民と看護職を結ぶコミュニティサイト看護ネット>

提供: 聖路加看護大学
内容: 看護の知識、メール相談相談、他
アドレス: <http://www.kango-net.jp/>

<ネクスト・ウェルネス>

提供: ネクストウェア株式会社
内容: 在宅医療Q&A、訪問看護Q&A、他
アドレス: http://www.nextwellness.jp/policy_00.html

<充実した老後を生きるためのサポートサイトクレリライフ>

提供: 株式会社クレリスシステム
内容: 介護保険、高齢者福祉なども資料、他
アドレス: <http://www.cleri-life.com/nandemo/main.html>

平成17年度 独立行政法人福祉医療機構助成事業
医療が必要な在宅患者のためのサービス活用モデルの作成と市民への普及研究事業
パンフレット作成メンバー (五十音順・敬称略)
奥田 弘美 東京大学大学院医学部保健学専攻科看護学専攻 老年看護学分野
高野 裕子 北川区医師協会南区メディカルセンター訪問看護ステーション
田島 尚子 東京大学大学院医学部保健学専攻科看護学専攻 老年看護学分野

訪問看護をうまく活用するために



安全にたんの吸引をするために
呼吸を楽にして意欲的に生活しましょう

〈全6巻の構成〉

- ① 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために
- ② がんになっても家で過ごせます
- ③ つらい症状を和らげるために
- ④ 在宅で医療処置を行う方々のための社会参加のしおり 一環通的に外出するために
- ⑤ 安全な在宅静脈注射を受けるために
- ⑥ 安全にたんの吸引をするために呼吸を楽にして意欲的に生活しましょう



“訪問看護”って、なに？

病気や障害があっても、住み慣れた家で生活できるように支援をしてくれる医療・福祉の専門職が増えました。その専門職のひとつに、訪問看護ステーションから自宅に訪問する看護師がおり、訪問看護師は他職種と協力して、在宅での生活を支えます。

たとえば、病気になって医療機器を使いながら生活することになっても、住み慣れた家で、地域で、家族と、大好きなベッドとずっと一緒に安心して生活したい…そんなときに、病気の管理と一緒にお手伝いできる訪問看護を利用してみませんか。

“訪問看護”って、なに？どんな人に何をしてくれるの？どうしたら利用できるの？…そんな疑問に具体的にお答えするために、このパンフレットは作られました。6分冊で6つのテーマに分かれていますので、他のパンフレットもご覧ください。なお、6つのパンフレット以外の状態の方でも、訪問看護は利用できます。

このパンフレットにより、訪問看護ステーションの看護師は何をしてくれるのかを知り、理解することができれば幸いです。訪問看護を知らなかった方は利用するきっかけとなり、また、利用している方はさらに上手に利用し、豊かな人生を送っていただければ幸いです。

目次

はじめに	3
たとせき	4
用手的排たん法と吸引	5
痰と気管	7
正しい吸引の方法	9
「吸引」のための環境の整備	11
Aさん、Bさんの場合	12
まとめ	15
お役立ち情報	裏紙

問い合わせ先 社団法人 全国訪問看護事業協会
〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目3番12号 都丁目参番路302
TEL: 03-3351-5898 FAX: 03-3351-5938

平成17年3月に、在宅で療養する人々や障害を持つ人々の吸引を、医師や看護師だけでなく、家族および家族以外の人々が行うことが一定の要件のもとに容認されました。

吸引器を使ってたんの吸引することは、病状が安定しているときは比較的簡単に行うことができます。気管カニューレを通して気管にたまったたんの吸引することは気管を傷つけないように、また、気管や肺にある空気をすべて吸引し出してしまうように注意することが大切です。

また、高齢者のターミナル期や、病状が不安定な、例えば肺炎などのときに行なう吸引には、高い専門的な技術を必要とします。

訪問看護師は、たんの吸引を在宅で行う必要のある方々が安全にたんの除去をできるように支援します。

本冊子では、たんを除去する原理や方法について説明し、さらにこれを行った方々の実際をお知らせして、参考にしていただけるように作成しています。



たとせき

私たちは空気中のホコリなどのごみを吸い込むとせきをして、気道に入ったごみを体の外に出します。このとき、気道を傷つけないために、分泌物を出して、ごみを包んでたんになります。かぜをひいたときは気道の修復のために、分泌物を多く出し、これもたんとなります。かぜをひくとたんが出るという仕組みです。

たんはせきによってからだの外に出されます。

肺の奥にたまったたんはせきを何回もすることで少しずつ排出されます。意識障害や体力が弱って、せきをする力が弱くなったり、気管カニューレが入っている場合は、自力でたんを排出することが難しくなります。このような場合に機器を用いてたんを吸う“吸引”が必要となります。しかし、吸引器だけでは肺にたまったたんを出すことはできません。そこで、看護師は肺のどこにたんがたまっているかを聴診して判断し、手を用いた技術で吸引器で吸い取れるところまでたんを移動させます。これが用手的な排たん法です。

吸引は医療行為ですが、安全に行うための一定条件を満たした場合には、多くの職員・人々と協力して行なうことが容認されています。



用手的排たん法と吸引

たんのある場所（部位）を知る方法：

訪問看護師は

- 1) 利用者さんから教えてもらう
 - 2) 聴診器で聞き取る
- などの方法を用います。

用手的な排たん法：

肺の奥にあるたんを

- 1) 体位を換えて流れ出させる
- 2) スクイー징ング（介護者の手を対象者の胸や背中において、対象者が息を吐くときにあわせて、たんがたまっている部位に軽く圧をかけてたんを肺胞から気道に送り出す方法）でたんをはがす
- 3) せきを促したり、せきと同じように胸を運動させるなどを行います。

吸引器：吸引器の原理は機器で陰圧をつくり、たんを吸い出すということです。

吸引は次のように用います。

- 1) 口の中にたまった唾液などを吸い取って、口腔内を清潔にし、唾液が気道に流れ落ちることを防ぎ、たんの生成を予防します。

5

- 2) 鼻の中にたまった鼻汁などを吸い取って、鼻腔内を清潔にし、鼻汁が気道に流れ落ちることを防ぎ、たんの生成を予防します。

- 3) 気管にあけた創から気道にたまったたんを吸い取って、気道を清潔にし、たんの生成を少なくし呼吸を楽にします。適切に吸引を行なうと、その後の時間のたんの貯留を減少させます。例えば、昼間、訪問看護師が適切なたんの排出法と吸引を行なうと夜間の吸引回数が減るなどという効果です。

たんが多量に貯留しているときには、一度たんを吸引すると、その刺激でたんがあふれるように出てくることがあります。

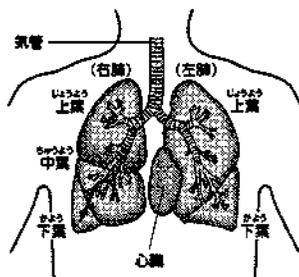
また、自身で水を飲んだり、唾液を飲み込んだりできない状態や口を閉じることができず、口を開いて寝ているような状態にあると、口腔内やのどが乾燥し、たんが固まってこびりついてしまう場合もあります。

このような際には、訪問看護師は、固まってしまったたんの塊に水分やワセリンなどをつけて、和らげて吸引します。このような場合には訪問看護師は時間をかけて、ていねいに去たんを繰り返します。何日が繰り返して、やっと落ち着いてくることもあります。

気道をふさいでいた汚物が除かれると、呼吸が楽になり睡眠が改善したり、いろいろな行動をとる意欲がでできます。

6

肺と気管



肺は心臓を挟んで左右に2つあり、右肺は上葉、中葉、下葉という3つの部分に分かれ、左肺は心臓が左に寄っているため、上葉と下葉の2つに分かれています。

肺は体内の二酸化炭素と呼吸によって取り込んだ空気中の酸素との「ガス交換」を行っています。

肺へ空気を運ぶための道が気管です。気管は左右の気管支に分かれて肺に空気を送り、さらに枝分かれを繰り返して細くなり、ガス交換を行う肺胞にいたります。たんは気管（支）をふさぐために、安楽な呼吸を妨げます。

吸引の注意点は気管の感染予防や気管を傷つけないこと、心臓と肺をとりまく大きな動脈や静脈を傷つけないようにすることです。この解剖図を参考に考えてください。

7

排たん法

肺の中にたまったたんを中央の気管に出して、吸引できるようなことにすることが排たん法です。

姿勢を変えて重力を利用する座ると、肺上部にあるたんが下がってきます。



横を向くと、上になった肺の中のたんが気管支に集まってきます。



肺胞や小さい気管支についているたんを振動ではがす

手掌を軽く握ってやさしく叩きます。



背部や胸部の清拭は血液循環を良くし、たんの排出を促進します。



8

正しい吸引の方法

必要物品：吸引器、吸引カテーテル、消毒綿、滅菌水、消毒液、手薬

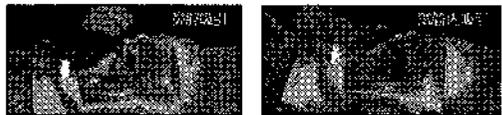
- ・手を洗う。利き手に滅菌手袋を装着する、または摂子（ピンセット）を持つ。
- ・吸引カテーテルを、吸引器のチューブと接続し、滅菌水を少量吸引する。手で持つ場合は吸引カテーテルの先端から15cm位までの部分は気管内に挿入するため、皮膚や服などに触れないように注意する。
- ・吸引器のスイッチを入れる。
- ・吸引カテーテルの接続部付近を指で軽く折り曲げ、そのまま気管カニューレ内に挿入する。（カテーテルの挿入は10～15cm位まで）
- ・吸引カテーテルを折り曲げていた指先を放し、カテーテルをゆっくり回転させながら引く。（1回の吸引時間は15秒以内とする）一度引き出した吸引カテーテルは再び奥には入れないようにする。
- ・吸引後、消毒綿でカテーテルの外側に付着した分泌物をふき取る。
- ・消毒液を吸い上げ、チューブ内を洗浄する。
- ・吸引器のスイッチを切り、痰の性状・色などを観察する。
- ・口・鼻からの吸引の場合も必要物品や手順はほぼ同じですが、滅菌水でなく水道水で大丈夫です。

注意点

- ・清潔に行う
- ・吸引器の吸引力（陰圧）は適切な圧力に保つ
- ・1回の吸引時間は15秒以内にとどめる

9

・気管内の粘膜を傷つけないように、丁寧に操作する

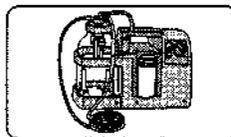


吸引器の種類

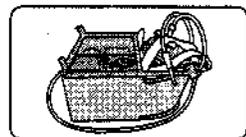
訪問看護師は吸引の手技や必要物品の準備などを一緒にやりながら、お手伝いします。

大きさや形、電気式・充電可能式、足踏み式・手動式など、いろいろな種類があります。どのタイプがよいかは、使用の頻度や操作性などで個々に異なりますので、看護師等にご相談ください。（吸引器の入手方法はお役立ち情報をご参考ください）

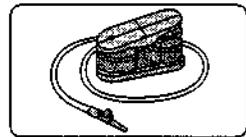
電動ポータブル吸引器（2種類）



手動式吸引器



足踏み式吸引器



10

「吸引」のための環境の整備

ALS（筋萎縮性側索硬化症）在宅療養者や、ALS以外の在宅療養者や重度障害者に対する痰の吸引行為については、平成17年3月にヘルパーやボランティアなど、家族以外の第三者による吸引行為を一定の条件下で認めるという通知が厚生労働省から出されました。

その条件とは、①主治医や看護師による吸引方法の指導、②患者の文書による同意、③主治医等が定期的に吸引が適正に行われているか確認することです。家族以外の者が行う痰の吸引の範囲は、口鼻腔内吸引、および気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とします。

以下の点を確認しましょう。

痰の吸引は安全に実施されているか

- ・家族以外の者に対して、疾患、障害や痰の吸引に関する必要な知識を習得している者であるか
- ・担当する患者の痰の吸引方法について指導を受けたか
- ・医師、訪問看護師などの医療関係者が定期的に痰の吸引が適正に行われているかを確認しているか

同意書を書いているか

- ・痰の吸引を医師又は看護職員でない者が行うことについての本人の文書による同意（自由意思に基づくこと）があるか

吸引を必要とする人の療養環境の整備状況

- ・医師および看護職員の支援と関係者間の連携体制は十分か
- ・医師および訪問看護師による定期的な診療や訪問看護がなされているか
- ・家族以外で吸引を実施する者に対する医師や看護職員による教育指導がなされているか

緊急時の連絡支援体制の確保

- ・家族、入院先の医師、在宅患者のかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師、当該家族以外の者との間で緊急時の連絡や支援体制が確保されているか

訪問看護師は吸引する人が、これらの条件を満たし、安全に吸引できるように、他の職員と連携し、支援します。ご相談ください。

11

Aさん、Bさんの場合

ALSで気管切開をしているAさん（68歳）の奥様に伺いました。

ALS（筋萎縮性側索硬化症）とは、運動神経が冒されて筋肉が萎縮していく進行性の神経難病です。病気が進むにしたがって、手や足をはじめ体の自由がきかなくなり、話すことも食べることも、呼吸することさえも困難になってきますが、感覚、自律神経と頭脳は何ら冒されることがない病気です。この病気は、本人はとて苦痛が大きいものですし、家族も介護や生活に苦勞が大きく、親身な支援者がほしいものです。

私たちは、夫が気管切開をして、人工呼吸器をつけることになった時から訪問看護を利用して、病気のことやさまざまな医療処置のトラブルなど、これまで相談できる人がなく不安な毎日でしたが、今は訪問看護師さんに何でも相談できるようになりました。週に3日、1回約2時間の定期訪問があり、それ以外に、私が長時間外出する時は、外出時間に合わせて留守番をしていたり、臨機応変に対応していただいています。

気管の吸引に加えて、唾液が飲めないで、常に口からの吸引が必要で、1時間に3～5回も吸引していました。「休む間もない」が本音でした。訪問看護師さんが、「Aさんは手が少し動くから、自分でも吸引しましょう」とALS協会の方とも相談し、吸引器と吸引チューブを工夫されました。自分で唾液を吸引できるようになり、気管からの吸引回数が少なくなりました。

夫は動かない身体を隅々まで動かしていただくリハビリがお気に入りです。このリハビリや身体を拭くことは、溜まっている痰を出すのに効果があるそうです。そのためか、訪問看護師さんの訪問後は、しばらくの間、たんの吸引が不要になります。私も、寝る前の時間に夫の体の向きを変え、しっかり吸引するようにしています。

12

Aさんの訪問時の看護内容をまとめてみました。

1. 家族からの病状の観察・情報収集や記録のチェック
2. 病状の観察
 - ①バイタルサイン（体温・脈拍・血圧・呼吸状態・酸素飽和度）の測定、ウイニング（人工呼吸器をはずす）が可能な時は、機器装着時/ウイニング時も測定
 - ②呼吸状態の観察
自発呼吸と人工呼吸器の作動状況
 - ③全身状態の観察
食事、嚥下の状態、排泄、麻痺の進行状態など
3. 清潔の援助・排たんケア等
 - ①口腔ケア・顔拭き等
 - ②全身清拭（温湯法）や更衣は、体位変換やリハビリテーション（関節のうごく範囲）などを意識しつつ、丁寧に、ゆっくりとします。
 - ③手浴・足浴などの温浴
 - ④排便（浣腸・摘便等）・排尿（カテーテル管理等）介助
 - ⑤四肢の関節可動域訓練・マッサージ
 - ⑥胸部可動域訓練・呼吸介助など
 - ⑦吸引/気管カニューレの管理
4. 使用機器の管理等
 - ①呼吸器等の作動状況確認・点検
 - ②呼吸回路等の点検・交換
 - ③吸引関連物品の整備
 - ④衛生材料・必要物品の在庫確認
 - ⑤コールの作動状況・位置確認など
5. 家族支援：相談、助言等・介護記録の記入（各サービス提供者が共通で使用し、情報を共有できる）

18

脳性麻痺で気管切開をしているBちゃん（5歳）のお母さんに伺いました。

Bちゃんは生まれたときから障害があり、1歳でやっと退院できました。しかし退院しても、気管カニューレが挿入されており、経管栄養なども必要で、毎日医療的なケアが必要でした。一時も目が離せません。同居のおばあちゃんも、高齢で介護は難しいようでした。Bちゃんには、4歳と5歳の姉兄がいますので、介護を助けてほしいと思い、近くの訪問看護ステーションに相談に行きました。しかし「訪問時にお母さんが外出するのは困ります」と言われてしまい、「私のところは訪問看護を利用することはできないんだ」とあきらめていました。

その後、Bちゃんが3歳半になった頃、保健師から、「医療ニーズが高くても留守番対応してくれる訪問看護ステーションがあるよ」と教えてもらったので、早速、相談したところ、訪問看護師が来てくれ、「はじめはお母さんにいろいろ聞きたいことがあるので同席をお願いしますが、慣れてきたら、外出していただいでかまいませんよ」と言ってくれました。吸引については「吸引していいですか？もし私のやり方に問題があれば言ってくださいね」と言われました。吸引前にBちゃんに声をかけ、とても優しく吸引してくれました。私はうれしくなって「これなら、今日からでも外出できます」と言って皆で笑ったのを覚えています。学校行事にも参加できるようになり、姉兄も喜んでます。今は、訪問看護師が来ると私は用事のために外出し、その間、訪問看護師には、リハビリや排たんなどを中心にしたケアをお願いしています。訪問看護師が助けてくれるようになってから、Bちゃんは入院の回数が少なくなりました。訪問看護師は私たちの家族の一員です。

19

まとめ

この冊子では、自身の力だけで、たんを除去できない場合に行うたんの除去法として、排たん法とたんの吸引について、説明しました。

これまでは、吸引行為は医療行為として、医師、看護師が行う行為とされてきましたが、平成17年3月に、厚生労働省から通知が出され、一定の条件のもとでは家族以外の者（医師・看護師を除く）が吸引することを認められました。そこで、自宅で吸引を安全に行える環境を整え、その技術を覚えて、安楽な呼吸を確保できるように支援する方法を示しました。

たんの除去（排たん法と吸引）のポイント

- 清潔に行いましょう
- 吸引器の吸引力（吸引圧）は適度な圧力に保ちましょう
- 1回の吸引時間は15秒以内にとどめましょう
- 吸引中の呼吸を奪つけないよう、丁寧に操作しましょう
- 医師や訪問看護師など医療の専門家とチームを組みましょう

訪問看護師に、どうぞご相談ください。

19

お役立ち情報

・吸引器の入手方法

難病の方や身体障害者手帳をお持ちの方は、給付制度が利用できません（難病患者の日常生活用具の給付、重度身体障害者（児）日常生活用具の給付）。市町村の、障害福祉課等の窓口でご相談ください。

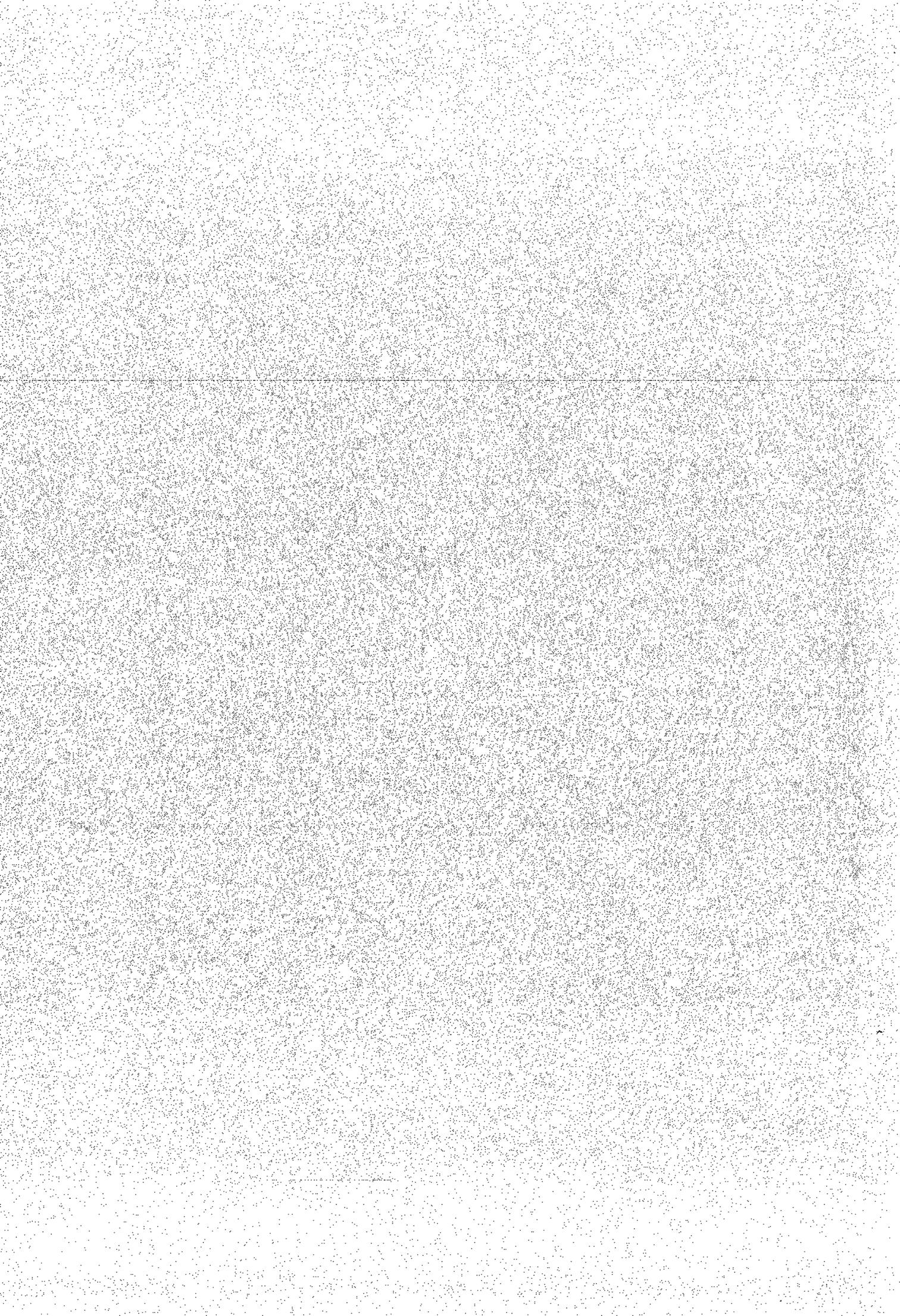
・保健所や病院内の地域医療相談室、訪問看護ステーション、介護支援専門員等にご相談ください。

・難病情報センター

<http://www.nanbyou.or.jp/soudan/index.html>

平成17年度 独立行政法人福祉医療機構助成事業
医療が必要な在宅療養者のためのサービス活用モデルの作成と市民への普及啓発事業
パンフレット作成メンバー 五十巻 敬行
亀井 智子（愛知県立大学看護学部看護学科）
川村 和子（南福岡立看護大学看護学部看護学科）
長瀬あさひ（財団法人日本訪問看護協会独立行政法人福祉医療機構訪問看護ステーション）

【資料】



「訪問看護市民フォーラム」アンケート

本日は、市民フォーラムにご参加いただき、ありがとうございます。
6冊のパンフレットをよりよいものにするために、アンケートにご協力ください。

I あなたご自身のことについて

それぞれの質問について該当する番号に○をつけてください。

Q1 性別

1. 男性 2. 女性

Q2 年齢

1. 10歳代 2. 20歳代 3. 30歳代 4. 40歳代
5. 50歳代 6. 60歳代 7. 70歳代 8. 80歳以上

Q3. 職業

1. 会社員(フルタイム) 2. 会社員(パート) 3. 自営業 4. 専業主婦
5. 無職 6. アルバイト 7. 学生 8. その他()

* 医療・福祉の専門職の方は職種をお書きください。()

Q4. 訪問看護について

1. あなた・家族が利用したことがある(利用している)ので知っていた
2. 利用したことはないが、どのようなものかは知っていた
3. 聞いたことはあった
4. 全く知らなかった
5. その他()

Q5. あなたの健康について

1. 健康
2. 健康に不安はあるが、受診するほどではない
3. 現在、病院にかかっている
4. その他()

Q6. 家族の健康について

1. 健康
2. 健康に不安がある家族はいるが、受診するほどではない
3. 現在、病院にかかっている家族がいる
4. その他()

Q7. 自宅での介護経験

1. 現在、自宅で介護をしている
2. 以前、自宅で介護をしていた
3. 介護経験はない
4. その他()

Q8. 本フォーラムの開催を知った経緯

1. チラシ 2. ホームページ 3. 知人の紹介 4. その他()

Q9. 本フォーラムに参加しようと思った理由

1. 知識・情報を得るため
 2. 訪問看護に興味があったから
 3. 面白そうだったから
 4. その他 ()

Ⅱ 6冊のパンフレットについて

各パンフレットの①～⑦について該当する番号に○印をつけてください。

『1. 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために』について

①読みやすさについて	1. 読みやすい	2. 普通	3. 読みにくい	
②ページ数について	1. 多い	2. ちょうどいい	3. 少ない	
③内容について	1. 理解できた	2. 少し理解できた	3. ほとんど理解できなかった	4. 全く理解できなかった
④難しい言葉について	1. 多かった	2. 少しあった	3. ほとんどなかった	
⑤訪問看護を知る上で、役に立ったかどうか	1. 役立った	2. 少し役に立った	3. あまり役に立たなかった	4. 全く役に立たなかった
⑥自宅で最期を迎えることについて	1. 知っていた	2. 聞いたことはあった	3. 知らなかった	
⑦パンフレットを読んで、自宅で最期を迎えることについて	1. よくわかった	2. 少しわかった	3. ほとんどわからなかった	4. 全くわからなかった

『2. ガンになっても家で過ごせます』について

①読みやすさについて	1. 読みやすい	2. 普通	3. 読みにくい	
②ページ数について	1. 多い	2. ちょうどいい	3. 少ない	
③内容について	1. 理解できた	2. 少し理解できた	3. ほとんど理解できなかった	4. 全く理解できなかった
④難しい言葉について	1. 多かった	2. 少しあった	3. ほとんどなかった	
⑤訪問看護を知る上で、役に立ったかどうか	1. 役立った	2. 少し役に立った	3. あまり役に立たなかった	4. 全く役に立たなかった
⑥がんの末期に自宅で過ごすことについて	1. 知っていた	2. 聞いたことはあった	3. 知らなかった	
⑦パンフレットを読んで、自宅でがん末期を過ごすことについて	1. よくわかった	2. 少しわかった	3. ほとんどわからなかった	4. 全くわからなかった

『3. つらい症状を和らげるために』について

①読みやすさについて	1. 読みやすい	2. 普通	3. 読みにくい	
②ページ数について	1. 多い	2. ちょうどいい	3. 少ない	
③内容について	1. 理解できた	2. 少し理解できた	3. ほとんど理解できなかった	4. 全く理解できなかった
④難しい言葉について	1. 多かった	2. 少しあった	3. ほとんどなかった	
⑤訪問看護を知る上で、役に立ったかどうか	1. 役立った	2. 少し役に立った	3. あまり役に立たなかった	4. 全く役に立たなかった
⑥自宅で症状コントロールができることについて	1. 知っていた	2. 聞いたことはあった	3. 知らなかった	
⑦パンフレットを読んで、自宅でのコントロールについて	1. よくわかった	2. 少しわかった	3. ほとんどわからなかった	4. 全くわからなかった

『4. 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおりー積極的に外出するためにー』について

①読みやすさについて	1. 読みやすい	2. 普通	3. 読みにくい	
②ページ数について	1. 多い	2. ちょうどいい	3. 少ない	
③内容について	1. 理解できた	2. 少し理解できた	3. ほとんど理解できなかった	4. 全く理解できなかった
④難しい言葉について	1. 多かった	2. 少しあった	3. ほとんどなかった	
⑤訪問看護を知る上で、役に立ったかどうか	1. 役立った	2. 少し役に立った	3. あまり役に立たなかった	4. 全く役に立たなかった
⑥医療器具を装着して社会参加や外出、旅行ができることについて	1. 知っていた	2. 聞いたことはあった	3. 知らなかった	
⑦パンフレットを読んで、医療器具を装着して社会参加や外出、旅行ができることについて	1. よくわかった	2. 少しわかった	3. ほとんどわからなかった	4. 全くわからなかった

『5. 安全な在宅静脈注射を受けるために』について

①読みやすさについて	1. 読みやすい	2. 普通	3. 読みにくい	
②ページ数について	1. 多い	2. ちょうどいい	3. 少ない	
③内容について	1. 理解できた	2. 少し理解できた	3. ほとんど理解できなかった	4. 全く理解できなかった
④難しい言葉について	1. 多かった	2. 少しあった	3. ほとんどなかった	
⑤訪問看護を知る上で、役に立ったかどうか	1. 役立った	2. 少し役に立った	3. あまり役に立たなかった	4. 全く役に立たなかった
⑥自宅で静脈注射が受けられることについて	1. 知っていた	2. 聞いたことはあった	3. 知らなかった	
⑦パンフレットを読んで、自宅で静脈注射を受けることについて	1. よくわかった	2. 少しわかった	3. ほとんどわからなかった	4. 全くわからなかった

『6. 安全にたんの吸引をするために一呼吸を楽にして 意欲的に生活しましょう』について

①読みやすさについて	1. 読みやすい	2. 普通	3. 読みにくい	
②ページ数について	1. 多い	2. ちょうどいい	3. 少ない	
③内容について	1. 理解できた	2. 少し理解できた	3. ほとんど理解できなかった	4. 全く理解できなかった
④難しい言葉について	1. 多かった	2. 少しあった	3. ほとんどなかった	
⑤訪問看護を知る上で、役に立ったかどうか	1. 役立った	2. 少し役に立った	3. あまり役に立たなかった	4. 全く役に立たなかった
⑥自宅で吸引ができることについて	1. 知っていた	2. 聞いたことはあった	3. 知らなかった	
⑦パンフレットを読んで、自宅での吸引について	1. よくわかった	2. 少しわかった	3. ほとんどわからなかった	4. 全くわからなかった

Ⅲ 市民フォーラムについて

Q16. 内容

1. 難しい 2. ちょうどいい 3. 物足りない

Q17. 時間

1. 長い 2. ちょうどいい 3. 短い

Q18. 訪問看護について

1. よくわかった 2. 少しわかった 3. ほとんどわからなかった 4. 全くわからなかった

Q19. あなたやご家族の訪問看護の利用意向

1. 今すぐ利用したい 2. 必要なときは利用したい 3. 利用したくない 4. わからない理由()

ご意見、ご感想などございましたらご記入ください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

市民相談コーナー 記録上の注意

相談者さまの基本情報、相談内容・回答内容を別紙にご記入ください。

- ◆ 相談者さまの基本情報は、全て記入しなくても問題ありません。ご本人の差し支えない範囲でお聞きしてご記入ください。
- ◆ 後日、連絡等を希望された場合は連絡先の確認をお願いします。
- ◆ 項目に該当するものがあれば、○をつけてください。
- ◆ どの項目にもあてはまらない場合、詳細についての記入等は枠内のスペースにご自由にご記入ください。また、選択肢がないほうが記入しやすい場合も、枠内のスペースをご自由にお使いください。

市民相談コーナー 記録用紙

	相談担当者	相談時間	
		時 分	～ 時 分
氏名	性別	年齢	
	男性 ・ 女性	歳代	
お住まい(地域)	職業		
都 道 市 区 府 県 町 村			
	フォーラム参加の有無		
	参加した ・ 参加しない		
連絡先 (後日 連絡が必要な方のみ)			
住所: 〒 TEL: FAX:			
相談内容			
A. 訪問看護サービスに関する相談 B. 病気や健康に関する相談 C. 医療・受診相談 D. 介護方法に関する相談 E. 他の訪問系サービスに関する相談 (ヘルパー ・ 往診 ・ ケアマネージャー ・ 訪問リハビリ ・ その他:) F. 施設サービスに関する相談 (通所系サービス: 入所系サービス: その他:) G. パンフレットの内容に関する相談 1. 在宅ターミナルを希望する高齢者とご家族のために 2. がんになっても家で過ごせます 3. つらい症状を和らげるために 4. 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり-積極的に外出するために- 5. 安全な在宅静脈注射を受けるために 6. 安全にたんの吸引をするために-呼吸を楽にして 意欲的に生活しましょう E. その他 ≪詳細内容≫			

回答内容

- a. 訪問看護に関する知識・情報の提供
c. 医療・受診に関する知識・情報の提供
e. 他の訪問系サービスに関する知識・情報の提供
(ヘルパー・往診・ケアマネージャー・訪問リハビリ・その他:)
- b. 病気や健康に関する知識・情報の提供
d. 介護方法に関する知識・情報の提供
- f. 施設サービスに関する知識・情報の提供
(通所系サービス: 入所系サービス: その他:)
- g. パンフレットの内容に関する知識・情報の提供
1. 在宅ターミナルを希望する高齢者ご家族のために
 2. がんになっても家で過ごせます
 3. つらい症状を和らげるために
 4. 在宅で医療処置を行う方のための社会参加のしおり-積極的に外出するために-
 5. 安全な在宅静脈注射を受けるために
 6. 安全にたんの吸引をするために-呼吸を楽にして 意欲的に生活しましょう

e.その他

《詳細回答内容》

その他

平成 17 年度 独立行政法人福祉医療機構助成金事業（高齢者・障害者福祉基金）

医療が必要な在宅療養者のためのサービス活用 モデルの作成と市民への普及研究事業

平成 17 年度 報告書

平成 18 年 3 月

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12

老丁目参番館 302

TEL. 03-3351-5898 FAX. 03-3351-5938

●本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。



