

【はじめに】

医療依存度が極めて高く、全身状態が不安定である療養者が在宅で過ごすことは難しく、妻・娘・母という役割を持った壮年期女性が人生の最終段階を迎えることは、家族へ大きな影響を与える。

脳腫瘍再発により意識障害が出現、呼吸状態も悪化し経口挿管による人工呼吸器を装着したA氏の意識がある状態の時に「家に帰りたい」という希望があり、その希望を家族が叶えるために、在宅療養を選択された。

人工呼吸器のように生命に直結する医療機器をつけたまま在宅で過ごすということは、それを管理しなければならない家族は常に緊張にさらされており精神的に多大な負担がある。

今回、A氏が永眠されるまでの12日間、在宅医療・介護に様々な不安を持つ家族と訪問看護で関わるなかでの支援を振り返る。

【事例】

A氏 30代女性 家族構成：夫、幼児2人、実母

現病歴

X-1年 頭痛があり、同年2月に救急外来受診され右視床・脳幹・側頭葉にびまん性・浸潤性腫瘍と診断、化学療法＋放射線療法施行

X年2月 腫瘍再発認め化学療法開始

X年3月 東洋医学を選択し化学療法とステロイド剤中止 自宅療養

X年4月 食事量低下や歩行困難により再入院

呼吸不全呈し、経口挿管による人工呼吸開始 CVラインよりTPN開始

X年5月 脳ヘルニアの影響により循環動態不安定となりドパミン開始

主治医より脳死に近い状態であると説明を受ける

本人の意識がある時に「家に帰りたい」と希望があり、自宅搬送中に心停止の可能性あると説明を受けたうえで自宅退院

機器の取り扱いや吸引などの医療的ケア、幼児がいることでのトラブルの懸念、循環動態が不安定、家族に介護経験がないことで在宅介護に対する不安が大きかったが、夫と実母が介護休暇を取得し在宅療養が始まる

【医療環境】



呼吸器



酸素濃縮器



超音波ネブライザー
ユニット



経口挿管チューブ



カフティポンプ



輸液



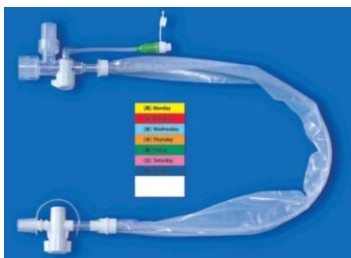
テルフュージョンポンプ用チューブセット



輸液ポンプ



塩酸ドパミン



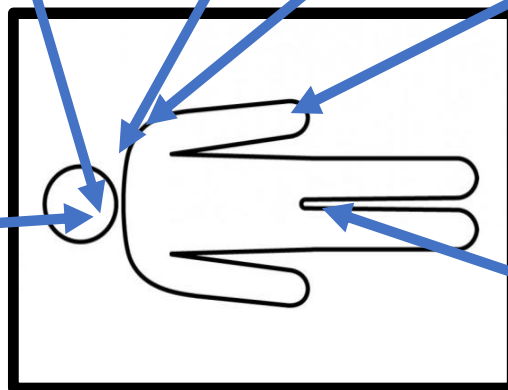
閉鎖式吸引カテーテル



吸引器



ベッドサイドSpO2



子供侵入防止のゲート



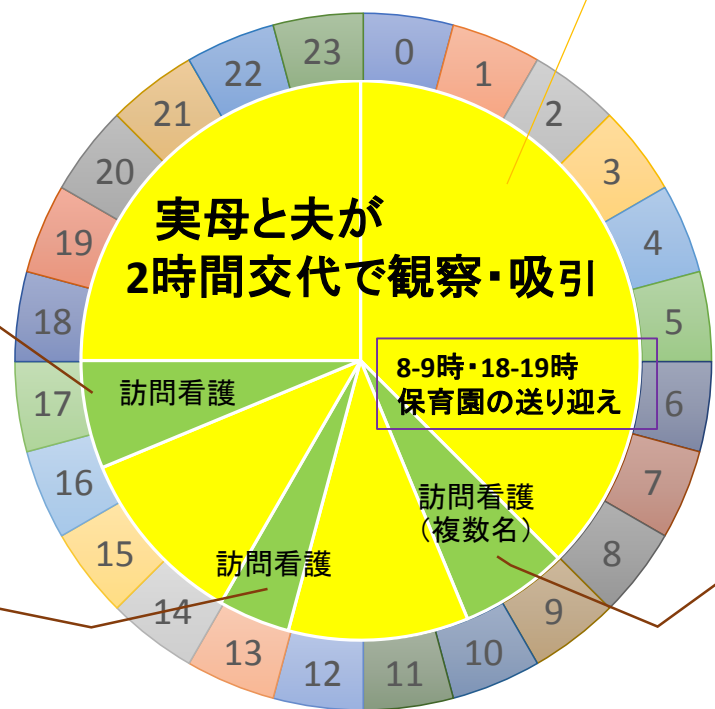
膀胱留置
カテーテル

【A氏を中心とした在宅生活】

1日3回 毎日訪問看護

吸引 口腔ケア
チューブ固定 口角22cm確認
皮膚状態確認
点眼・眼軟膏
ホタコール更新

吸引 口腔ケア 点眼・眼軟膏
チューブ固定 口角22cm確認
皮膚状態確認



- 生命に直結する医療機器
・モニターの値
・脈が触れているか
・尿が出ているか
など常に緊張にさらされている。
- 疲労感の蓄積
- 介護以外の家事や育児

吸引 口腔ケア
清拭・陰部洗浄
必要時膀胱洗浄 尿破棄
呼吸器・カフチェック
チューブ固定 口角22cm確認
ホタコール・ドパミン更新
点眼・眼軟膏
頸部剥離部処置

月	火	水	木	金	土	日
手浴	CV刺入部消毒 CVルート交換	洗髪	エコキス交換 チューブ 固定バンド 交換	CV刺入部消毒 足浴		

※人口鼻・輸液ポンプルート 3日に1回交換

【医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化の条件】

①頼みの網の存在

→療養者の病状や医療的なトラブル発生で困ったときの拠り所

主治医:訪問診療、往診、病状に応じたインフォームドコンセント

訪問看護:24時間、電話や緊急訪問での対応

②訪問看護のロールモデル化

→医療行為を行わなければならない介護者としての役割を
訪問看護師の姿から学び身につけてゆくこと

吸引や医療機器の取り扱い、ポジショニングやケアの方法

③医療環境の補完

→訪問看護師が日々詳細に医療環境を点検すること

毎日3回の訪問看護

トラブルが起こらないよう入念な医療機器のチェック、観察、ケア

④キーパーソンの常駐

→療養者を含む最小限の家族構成員の中にキーパーソンが存在すること

実母にとってA氏の夫は頼りになる存在

【退院当日～3日目(混乱期)】

療養者の状態	家族の言動・行動や状態	看護師の対応
<ul style="list-style-type: none"> ●HOT5L/min 強制換気 ●SBP 30-70mmHg ●HR110-120回/min ●SpO2 96-99% 	<ul style="list-style-type: none"> ○気管内吸引は主に夫が実施 ○夜間の輸液キシングは看護師、更新はご家族が実施 ●母「できるだけ長く生きてほしい」 「血圧が下がったらト・パミンはギリギリまで上げると思います」 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ケアを安全に行なえるよう複数名訪問・複数回訪問 ①頼みの綱の存在 ③医療環境の補完
	<ul style="list-style-type: none"> ○夜間「吸引カテテルが入らず吸引ができない」と連絡 不安や混乱 	<ul style="list-style-type: none"> ◎緊急訪問 挿管チューブの角度や位置調整 ◎ご家族へわかりやすく指導 ②訪問看護師のロールモデル化
	<ul style="list-style-type: none"> ○早朝「ト・パミンの輸液ポンプのアラームが鳴っている」と連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ◎緊急訪問 ◎毎日ルート位置補正を行ないトラブルを回避 ①頼みの綱の存在 ③医療環境の補完
	<ul style="list-style-type: none"> ○夜間「カティポンプの閉塞アラームが鳴っている」とパニックになった様子で連絡 お子さまのことやポンプ・呼吸器のアラームに気を取られ夜間の輸液更新を失念 ●母「点滴がつまってしまうんじゃ、空気が入って死ぬんじゃないかって焦りました」 ●夫「義母は点滴の切り替えを忘れたのを自分のミスと思って疲れています」 機器の些細なトラブルでもご家族は自らを責めてしまう傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ◎緊急訪問 ◎アラームや輸液を目の付く場所に置き対応 ご家族の行なう医療ケアを簡素化 ①頼みの綱の存在 ③医療環境の補完
<ul style="list-style-type: none"> ●仙骨部に消退する発赤 ●右肺低調性連続性副雑音 黄白色粘稠痰回収 	<ul style="list-style-type: none"> ●母「いっぱい機械がついて大変」 「少しでも今の状態から回復してほしいと思う」 状態回復への思いが強い ●夫「吸引はできるようになりました。義母は自分の娘のことだから冷静に見てられないんですね。本来は冷静な人です。僕は大丈夫です。」 実母の回復への思いも理解されており、実母を支える存在 ④キーパーソンの常駐 	
<ul style="list-style-type: none"> ●吸引時に顔が小刻みに動く ●尿量多く尿崩症の可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ●母「吸引の時顔が小刻みに動きます。痙攣でしょうか？」 	<ul style="list-style-type: none"> ◎痙攣時の対応についてご説明 ①頼みの綱の存在
<ul style="list-style-type: none"> ●微熱持続 		<ul style="list-style-type: none"> ◎ご家族での坐薬挿入が難しいようであれば訪看へ連絡いただくようご説明 ◎冷罨法のご説明 ◎いつでも緊急電話へ連絡してよいこと、いつでも対応できる状態であることをお伝えする ①頼みの綱の存在

【4日目～10日目(小康状態期)】

療養者の状態	家族の言動・行動や状態	看護師の対応
<ul style="list-style-type: none"> ●輸流量減量 ●微熱持続 ●痰の吸引量減少 	<ul style="list-style-type: none"> ●母「酸素が前よりちょっと低いですね。おしっこは出てますか？」 「吸引しても酸素の上りが悪いです」 「吸引カテテルがなかなか入りません。もう一度教えてください」 <u>吸引手技を獲得しようと意欲がみられる</u> ②訪問看護師のロールモデル化 	
<ul style="list-style-type: none"> ●SBP60台 ●坐薬使用にて粘液便 	<ul style="list-style-type: none"> ●母「夜中に便が出たらどうしたらいいですか」 	<ul style="list-style-type: none"> ◎夜間の排便時のパット交換方法を指導 ②訪問看護師のロールモデル化
<ul style="list-style-type: none"> ●臀部・仙骨に発赤 	<ul style="list-style-type: none"> ●母「夜は便が少し出たので拭いてパットだけ替えました」 「胸のゴロゴロもSpO2の低下も無かったので吸引はしていません」 「アラームもならずによかったです」 <u>夜間のケアは対応できるようになってきている</u> ②訪問看護師のロールモデル化 	
<ul style="list-style-type: none"> ●皮膚黄染軽度出現 ●痰が固く引きにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ●母「気道内圧があがって私一人では判断できないから義息子に帰って来てもらいました」 <u>実母1人で判断できない時は義息子に相談することが出来ている</u> ④キーパーソンの常駐 	
<ul style="list-style-type: none"> ●痰が固いためネブライザー開始 	<ul style="list-style-type: none"> ●母「血圧70台ですか？嬉しいです。吸入はお願いします。」 	
<ul style="list-style-type: none"> ●水様便多量 	<ul style="list-style-type: none"> ●母「水様便でも出ないより出た方がいいですもんね。」 	
<ul style="list-style-type: none"> ●SBP70-80台 ●HR80台 ●踵部に発赤 	<ul style="list-style-type: none"> ●夫「なんとか眠れています。交代で休んでいます。」 ●母「昼は血圧が80ありました。いいことがひとつぐらいないとね。」 <u>ホジショニングは看護師のやり方をみたり聞いたりしながら適宜変えられている</u> ②訪問看護師のロールモデル化 	
<ul style="list-style-type: none"> ●BT38℃ ●黄染増強 ●臀部発赤悪化 	<ul style="list-style-type: none"> ●母「熱があったので頭と鼠径、脇を冷やして今は36.5℃までさがりました」 「先生がさっき来て黄疸も出て多臓器不全と言われました」 <u>発熱に対し適切な対応ができています</u> ②訪問看護師のロールモデル化 	<ul style="list-style-type: none"> ◎マット交換での体動により循環動態の変動が考えられるが、ホジショニングや除圧でも褥瘡悪化しておりエアマットが必要 安全にマット交換できるよう人数調整 ③医療環境の補完

【11日目～心肺停止(臨死期)】

療養者の状態	家族の言動・行動や状態	看護師の対応
	<ul style="list-style-type: none"> ●夫 「痙攣というか時々びくびく動きますね」 ●母 「それは悪いことなんですかね」 「わたしは痙攣と思ってないから。反応と思ってるから大丈夫よ。」 	<ul style="list-style-type: none"> ◎痙攣については持続していないため経過観察することをご説明 ◎持続する場合は坐薬や注射の準備をしていることをお伝えする <p style="text-align: right;">①頼みの綱の存在</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●HR50-60台 ●口腔より胃液様の流出 ●両肺副雑音 ●水様便 	<ul style="list-style-type: none"> ●夫 「脈が下がっています。脈が下がったのは初めてだったからびっくりしました」 「便も出ていて一人じゃどうもできません」 ●母 「なんで胃液が出るんですか？どういことですか？」 <p>○主治医よりご家族へ死期が近いことを電話で説明 夫は静かに聴いており、実母は茫然とされる</p> <p><u>夫は主治医からの説明を冷静に受け止めているようだが実母は衝撃を受けている</u></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> ●母 「これからわたしたちはどうしたらいいですか」 	<ul style="list-style-type: none"> ◎今後は更に心拍数低下しやがて心拍停止となる、最期の残された時間をいつものように話しかけたり手を握ったりしてご家族で見守っていただくようご説明 ◎何か心配なことがあればいつでも電話してきてよいことをお伝えする <p style="text-align: right;">①頼みの綱の存在</p>
<ul style="list-style-type: none"> ●心拍停止 		

【考察】

A氏は呼吸状態も循環動態も不安定であり、家族は常にモニターの値や状態に気を配り些細なトラブルでさえも自らを責められた。看護師は医療機器の管理など環境調整を行ない、家族が安心して介護を行なえるよう不安や思いに寄り添い助言をしていく必要がある。

古瀬※)は医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化の条件として、①頼みの綱の存在、②訪問看護師のロールモデル化、③医療環境の補完、④キーパーソンの常駐があると述べている。

今回の事例の中で主治医による訪問診療及び往診、訪問看護では緊急時にいつでも電話連絡や訪問で対応できる頼みの綱の存在となり、吸引や機器の取り扱い、ポジショニングやケアの方法などは訪問看護のロールモデル化、トラブルが起こらないよう入念な医療機器のチェック、観察、ケアなど1日3回訪問することで医療環境の補完の役割を果たしたと言える。実母にとってA氏の夫は頼りになる存在でありキーパーソンの常駐があった。退院当初は様々な医療機器やアラームの対応に家族は戸惑いパニックになることがあったが、その都度緊急訪問や手技指導、トラブル対策をすることで家族が療養環境に慣れ、A氏の状態を判断できるようになってきた。

医療依存度が高く状態が不安定でも家族の介護力が強く成長することを支え、医療環境の補完をすることで今回の在宅療養が可能となったと考える。

日本緩和医療学会 支部学術大会 COI 開示

演題名：臨床的脳死状態にあり経口挿管での人工呼吸管理・
昇圧剤を使用しながらも療養者の希望を叶えるため
在宅医療を選択した家族への支援

発表者名：松岡恵美・野田里衣
(香住ヶ丘リハビリ訪問看護ステーション)

本演題発表内容に関連し、
主発表者及び発表責任者には、
開示すべきCOI 関係にある企業等はありません。