

# 利用者及び介護者の24時間療養する上での 真のニーズを考える

医療法人社団 いばらき会

訪問看護ステーションとうかい 青木 万由美

## はじめに

近年、在宅ケアにおける24時間対応が重要視され昨年は「在宅療養支援診療所」の制度が創設されました。10年前より当法人は、統合的な在宅ケアを提供するために、診療所に訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を併設し活動しています。病気であっても自分らしく住み慣れた「自宅」で生活できるよう、悪性疾患、良性疾患問わず、在宅での医療・看護に重点を置きサービスを提供しています。従って、末期癌の栄養管理、疼痛管理などの症状コントロールから、神経や膠原病などの難病、呼吸器・心・消化器・腎疾患など様々な疾患に対応すべく、多くの利用者の方は、医療的処置・管理も多いことから、診療所、ステーションは24時間体制を執っております。医師・看護師は、各自携帯電話を携帯し、夜間もオンコール体制をとっております。また、医療ソーシャルワーカーも交代で24時間常駐し、電話による問い合わせ、緊急訪問要請などに対応しております。いわば訪問診療・訪問看護の拠点となる施設が、病院での各病棟にあるナース・ステーションに相当し、そこから病室ではなくご自宅へ出向くと思っていれば良いと思います。このモデルはより密度の高い、効率の良い在宅医療を実現するために、非常に良く機能しています。

当法人は、日立市、東海村、ひたちなか市、茨城町の4つの在宅支援診療所・訪問看護ステーション・居宅療養支援事業所が併設された拠点をもち、互いに連携をとりながら、広い地域をカバーしております。今回、その内の一つである東海村を中心に活動している拠点のデータを分析し、在宅医療・訪問看護の問題点や課題を考えてみました。

当訪問看護ステーションは、茨城県東海村を中心に月平均150名程の利用者に、月1回から連日訪問しております。昨年(平成18年)1年間の訪問件数は延べ8580件に達し、定期訪問以外の訪問で利用者や家族の求めに応じて訪問した件数は700件ありました。その内、夜間に訪問した件数も290件のぼっております。

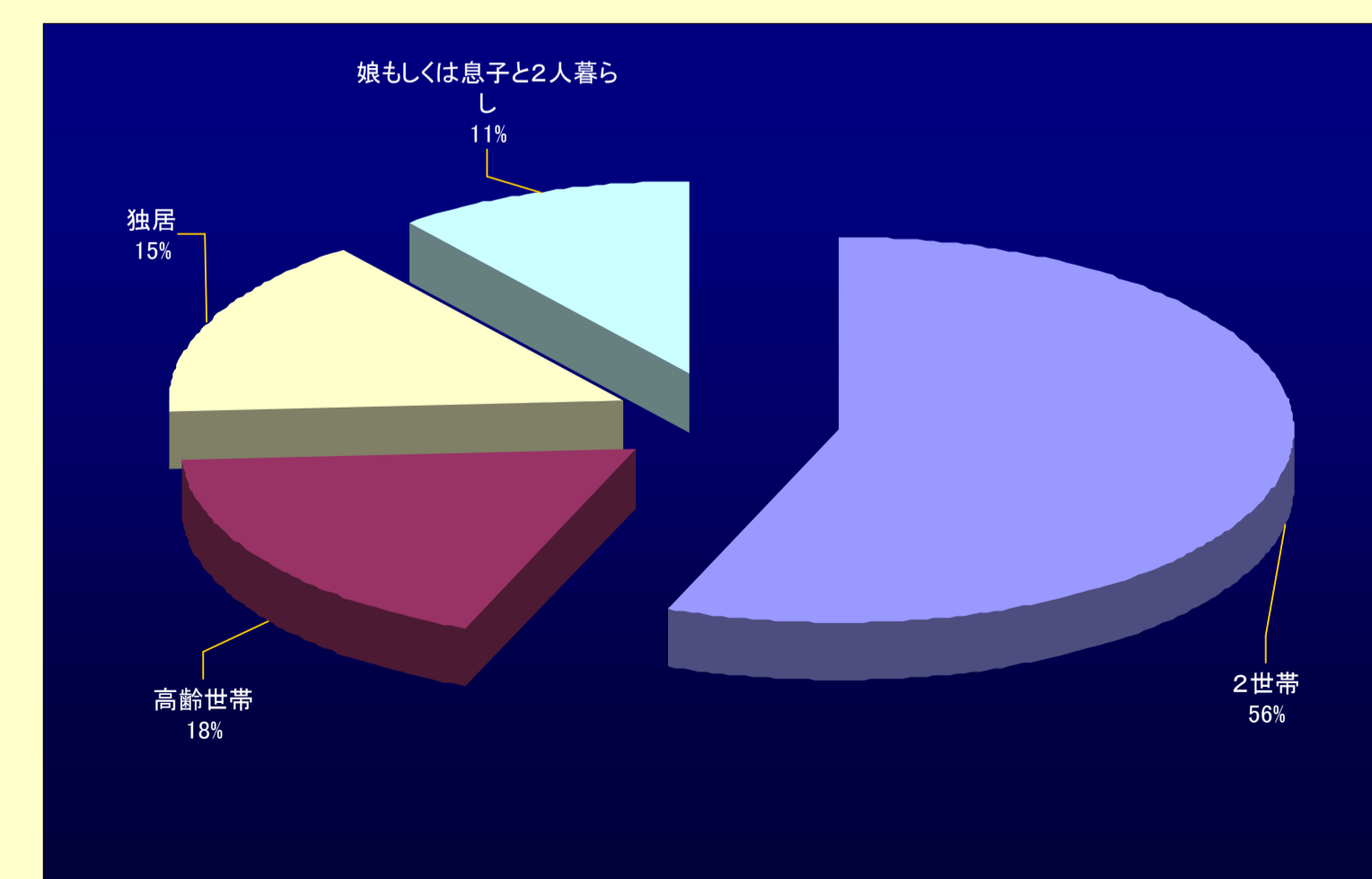
そこで、より高度できめ細かな在宅医療・訪問看護を実現するために、利用者や家族が定期訪問以外に、どんなことで助けを必要としたのか、昨年の実績を元に検証してみました。

## 対象

当訪問看護ステーションを  
昨年(H18)利用した171名  
(東海村在住者 169名)  
(那珂市在住者2名)  
茨城県那珂郡東海村は  
人口約36000名  
65歳以上の高齢者約6300名  
(高齢化率17.4%)



家族背景  
今回調査対象とした利用者の家族背景  
2世帯 56%、高齢者世帯 18%、  
独居 15%、子供と2人暮らし 11%

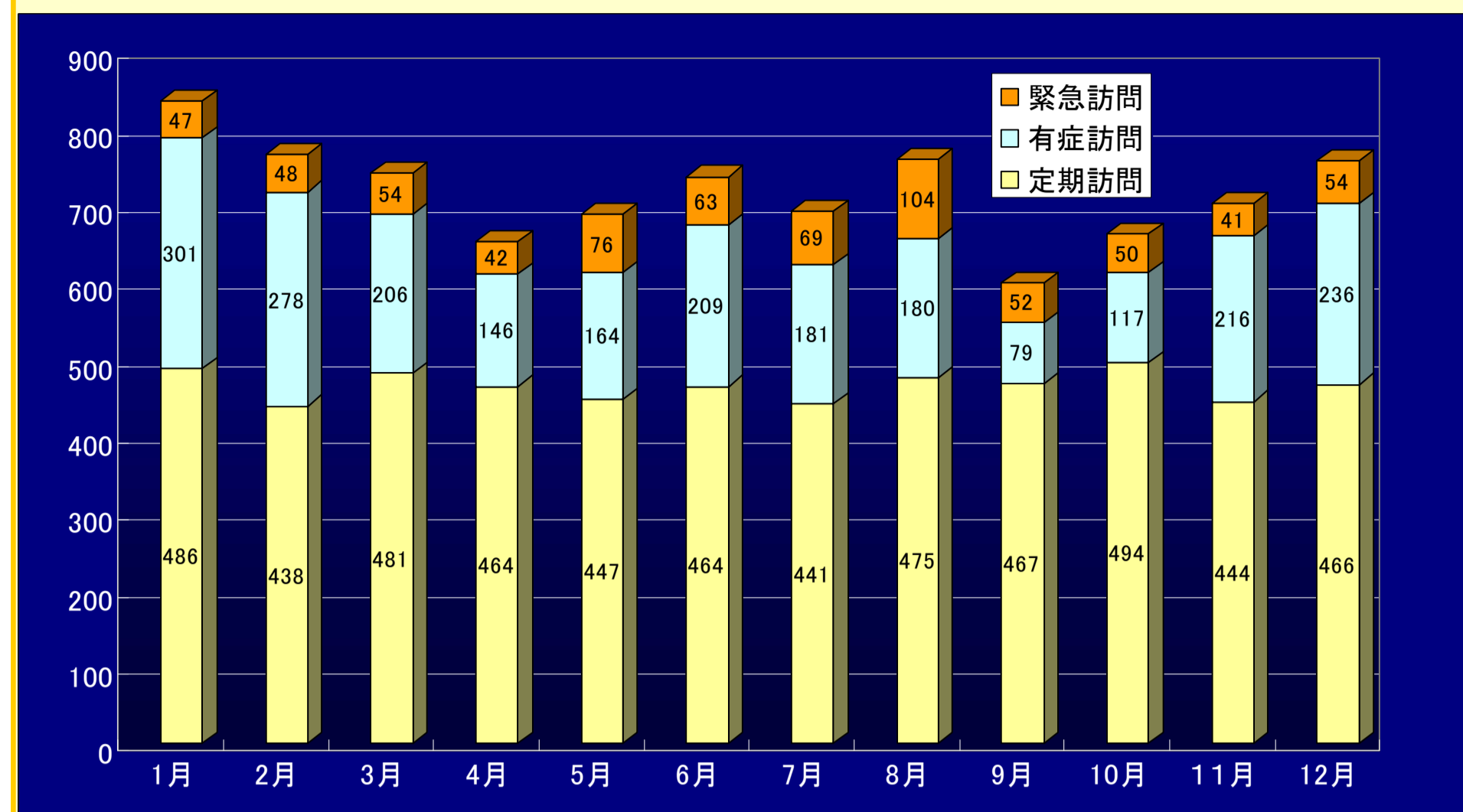


## 結果

## 考察

# 結果

## 1. 定期訪問と予定外訪問



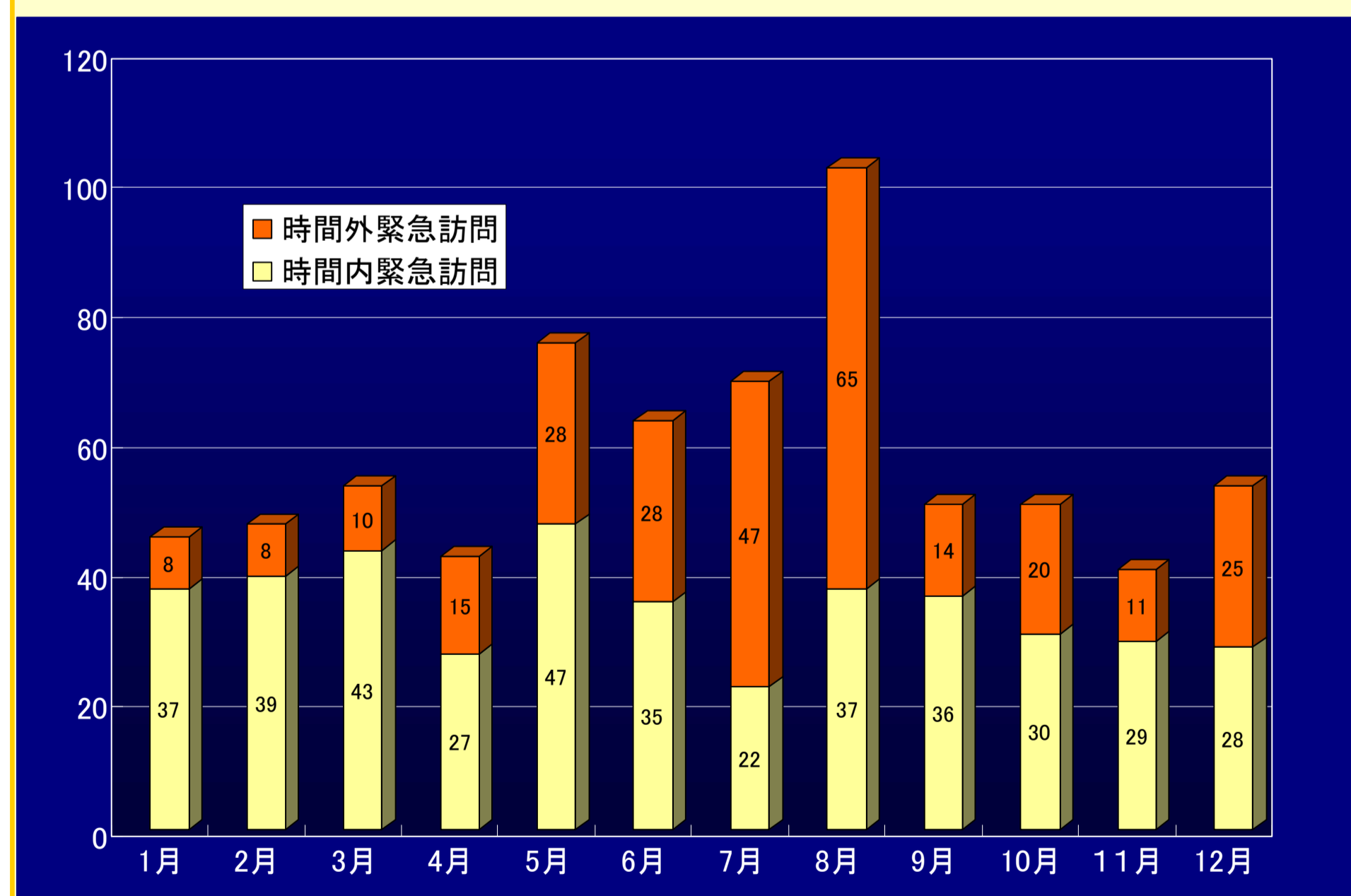
定期訪問：予定を前もって立てていた訪問

有症訪問：医師の指示により連日処置や状態観察の為に訪問したもの

緊急訪問：利用者からの予定外、緊急の要請により訪問したもの

定期訪問は、毎月464±18件（65%）、有症訪問は、毎月193±63件（27%）、緊急訪問は、毎月58±18件（8%）でした。予定外訪問は、有症者、緊急訪問を合わせて35%に上りました。緊急訪問も1日約2件の割合で発生していることがわかります。

## 2. 時間内緊急訪問と時間外緊急訪問

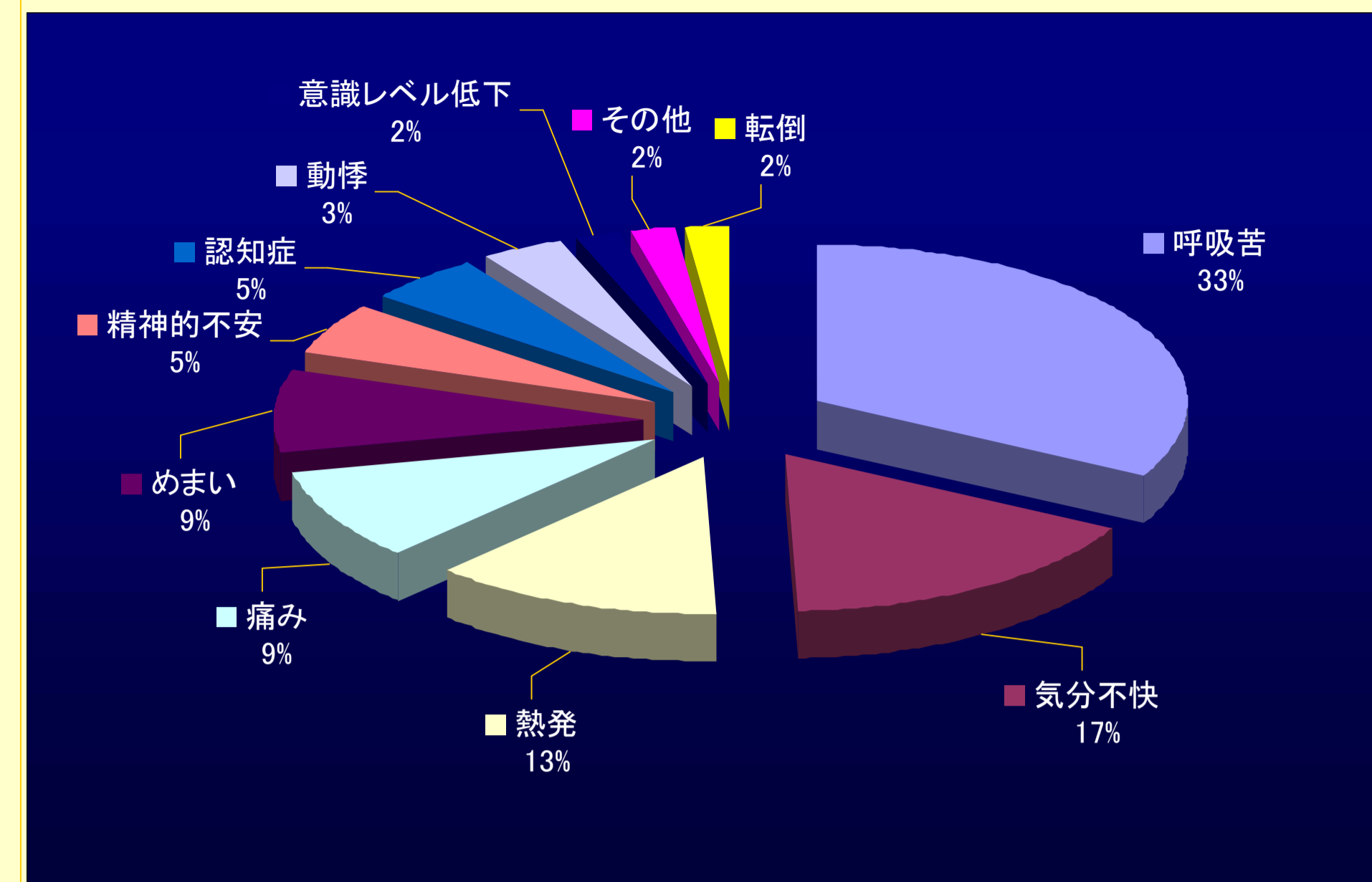


緊急訪問を通常の業務時間(8時30分～17時30分まで)の時間内と時間外に分けると、緊急訪問全体の40%は時間外に要請を受けていることがわかります。対象年夏期間は、癌末期で状態の悪い方が重なり、業務時間中2～3回訪問しているにも関わらず、時間外の要請も多く見られました。

## 3. 時間帯別緊急訪問件数

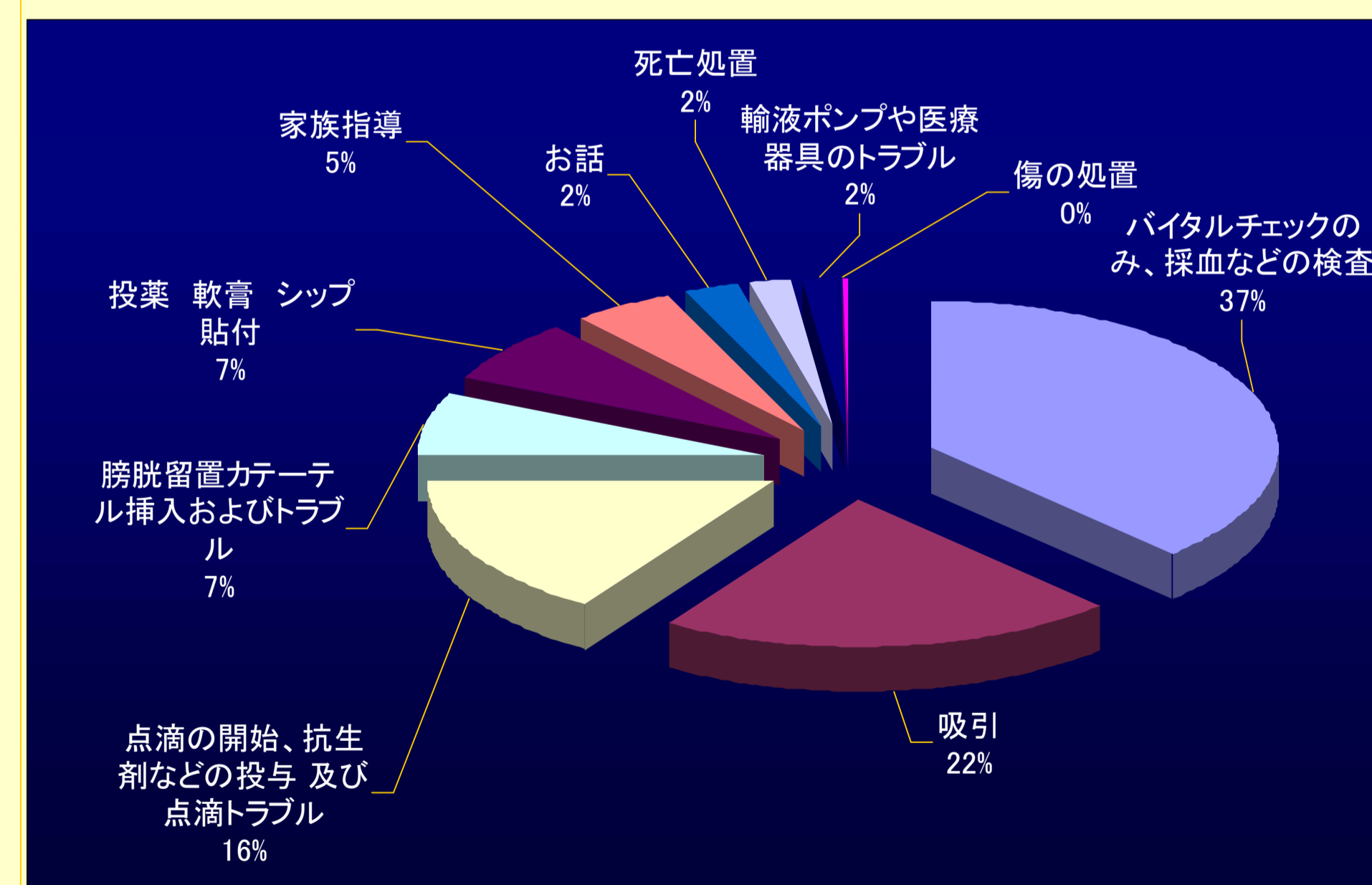


## 5. 緊急訪問要請時の利用者の訴え



どのような自覚症状で緊急訪問要請をしてきたかを見ました。多くは様々な疾患に特有な初発症状が出現した時点での要請が多く、症状に変化がある時にすぐに連絡するように日頃から利用者に説明していることも影響していると考えられます。このような状況に迅速に対応することで、初期治療がスムーズに開始され、利用者の不安軽減に寄与していると考えられます。

## 6. 緊急訪問要請の理由



緊急訪問要請内容を、理由別に診てみると、状態が不安定でバイタルチェック・採血などの検査のみものが37%でしたが、これには状態の説明や対処法の指導も含まれています。その他、多くは医療処置に関するものがほとんどを占め、在宅で医療を行うためには、医療処置に対するきちんとした体制をとることが重要であると考えられます。いつでも医療処置の問題に対して対処することが、介護者の不安軽減につながっていると考えられます。

## 7. 医師との連携



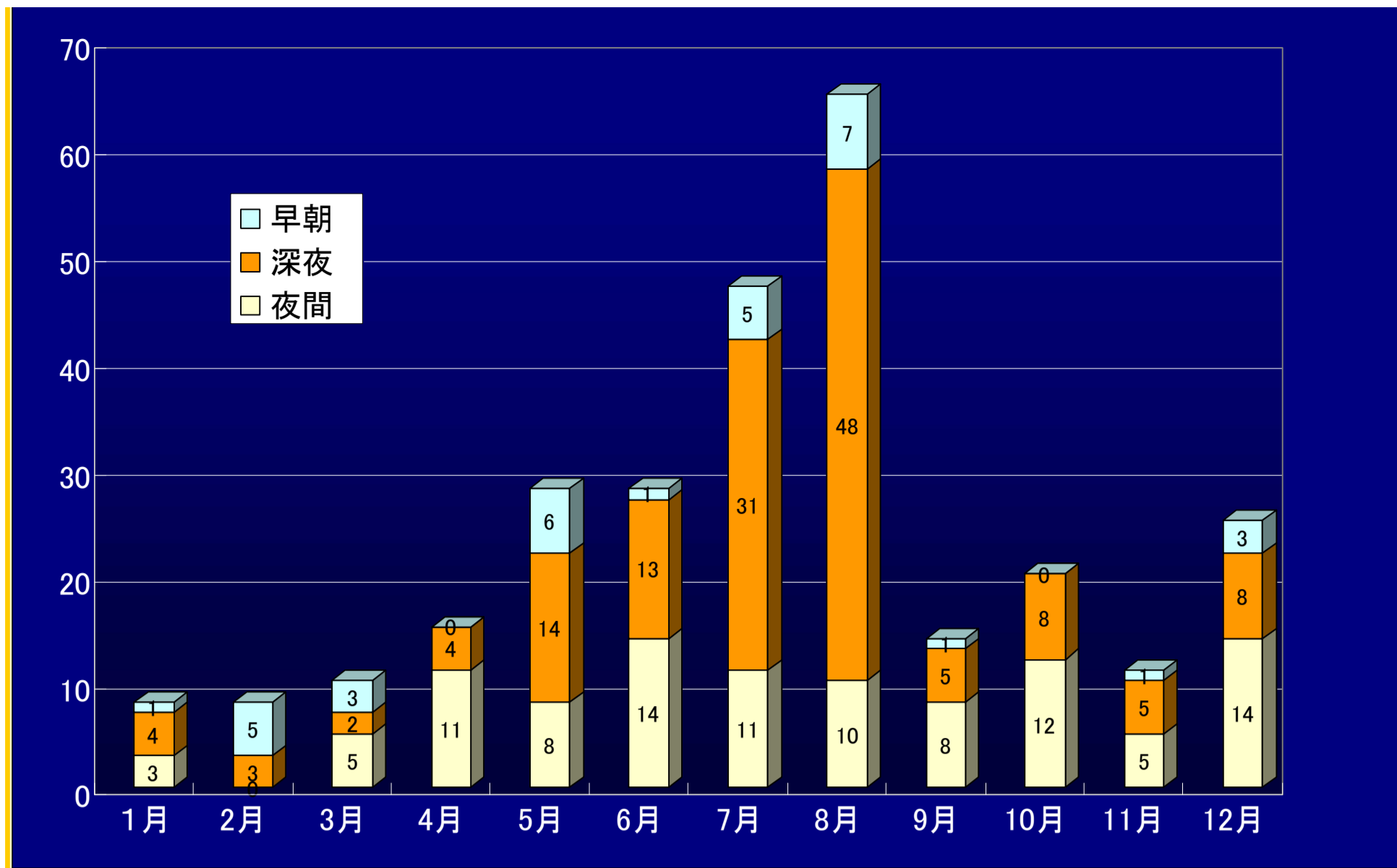
# 考察

より充実した在宅医療を実現するために、当法人では10年ほど前から、独自のモデルを考え、システムを構築し活動して参りました。自宅での医療処置、有病者の療養・生活支援、在宅ホスピス、看取りなどさまざまな場面で利用して頂いております。治療可能な疾患を発症した場合は、総合病院などに依頼し、治療を行い、治療終了時、急性期後に再びご自宅で医療管理を受けながら療養する利用者も多く認められます。人は具合の悪いときほど家で静かに療養したいと考えるものだと思います。ある程度介護力のあるご家庭であれば、往診で専門的な医療サービスもご自宅で受けられると思います。ただ、ご家族の介護力、制度的な制限があり、自宅に帰ることを目標とした入院、入所が困難な例もしばしば見受けられます。このような現状の中で、在宅医療の実際をもう一度見直し、どのような症状ニーズや問題点があるかを考えてみました。

今回の調査では、定期訪問以外の要請が多いことがわかり、実際にご自宅で治療を受けながらお過ごし頂いている利用者・家族にとって、休日・夜間問わず24時間対応できる体制が不可欠であることを改めて実感致しました。また、医師の往診を必要としたケースは少なく、看護師のみの対応で問題解決できている場合が多いこともわかり、24時間の訪問看護体制が、在宅医療の中で非常に重要で、良く機能していると考えられます。ただし、その背景には、当法人がすで実践している、診療所の24時間体制というバックアップがあるため、看護師訪問時にいつでも状態報告ができ、電話で指示を受けたり、場合によっては往診も行われるということが大きく寄与していると考えられました。当法人をご利用頂いている利用者の方は、単に不安や介護者で解決できることでの訪問要請が少なく、緊急要請時には何らかの医療的問題があり、迅速に対応する必要があると考えられます。また、介護力に乏しい利用者からの緊急要請が多いとは言えず、利用者ご自身が、ご自宅でより自立して生活したいと言うことの表れであると思われました。症状や対処した処置別に分類すると、疾患関連以外のものはほとんど無く、あるいは、ご家族が症状変化に先に気づかれていることも多く、介護者の熱心さ、愛情の深さを改めて実感しております。

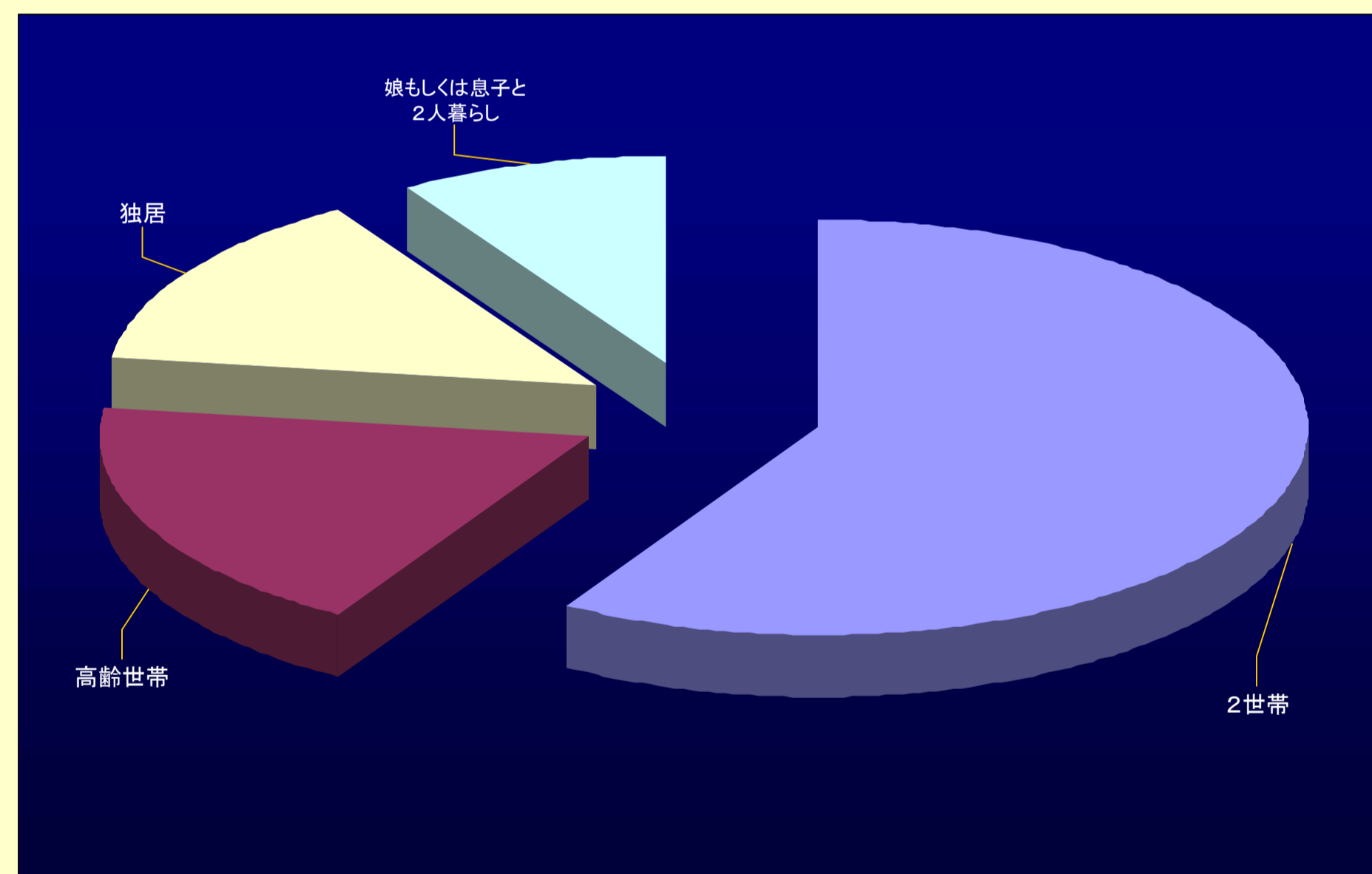
高齢化、重症化に伴い、有症訪問（医師の特別指示や状態悪化により連日訪問する）の件数も増えています。当法人は、脱水、肺炎、腎盂腎炎、脳卒中、末期癌など、良性・悪性にかかわらず医療ニーズの高い疾患を在宅で治療しており、特に病初期には、夜間訪問の必要性も時間帯に関わらず増えています。定期訪問の頻度を増やした方がよいケースも多いのですが、制度的に不可能な場合が多く今後の改善が期待されます。特に、医師の指示で医療保険を使っでの訪問期間が一月に2週間に限定されていることも、治療の継続、患者負担の観点からも改善が求められるところだと思います。今回は検討していませんが、ホームヘルパーの利用も在宅医療にとっては重要であり、より質の高い、専門性を持ったヘルパーが、より長時間、頻回、あるいは緊急要請を受けるなどの対応が可能になればより充実した在宅療養が可能になると考えております。

24時間対応可能な訪問看護ステーションは、在宅医療・療養を受けている利用者にとっては不可欠な存在で、ご本人・ご家族との密接な協力体制、人間関係の構築のもと、地域医療特に在宅医療にとってはキーとなるサービスであると考えられました。

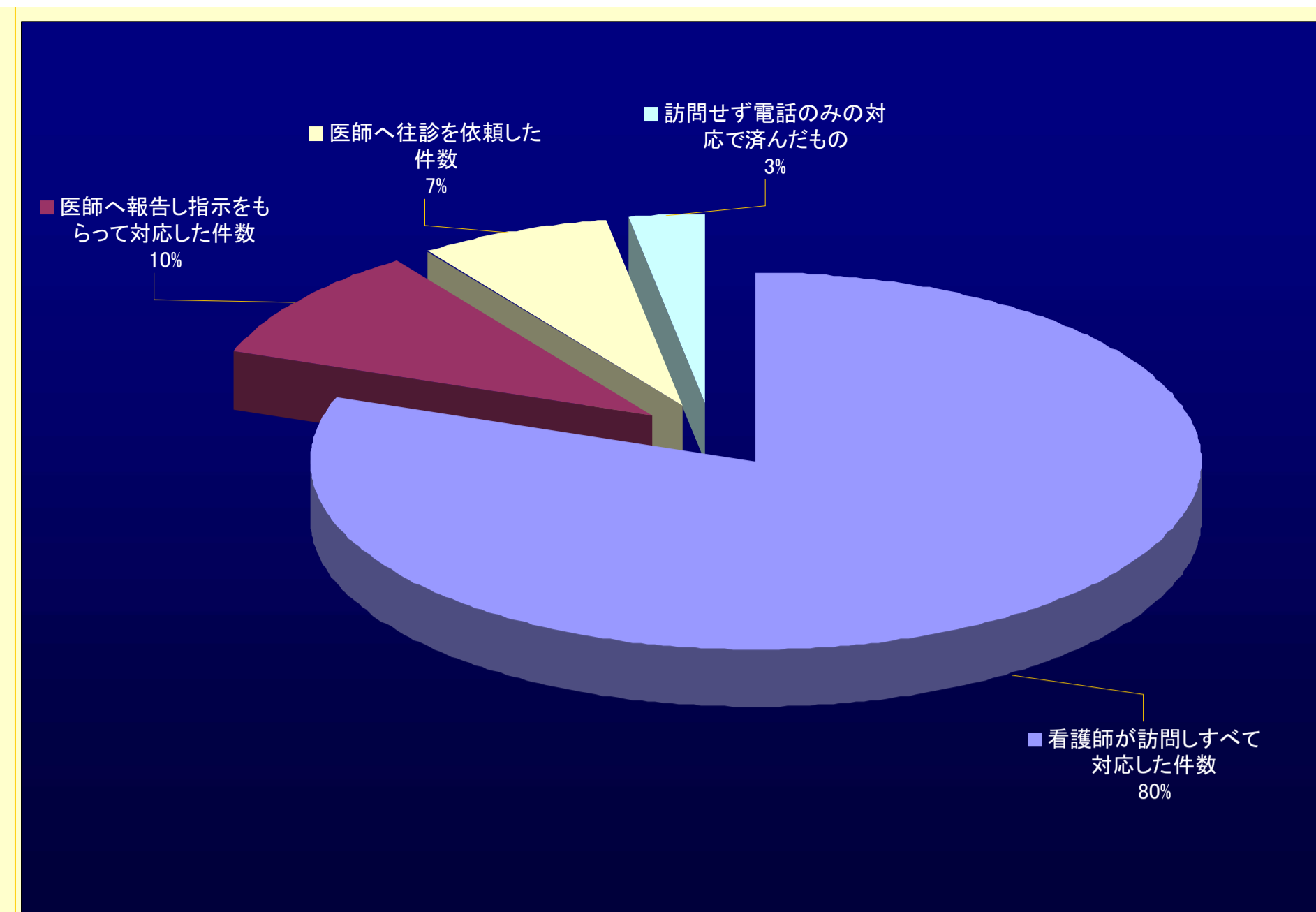


時間外訪問を更に時間帯ごとに分けてみました。時間帯は関係なく要請があると言えます。訪問に要した時間別にも集計しましたが、夜間の緊急訪問時は、ほとんどの場合、1時間以上要しておりました。また、7月、8月が突出しているのは、末期癌（在宅ホスピス）での利用者が多かったためです。通常、当ステーションでは、末期癌の場合、休日も含め連日訪問をしております。また、1日に複数回訪問することもまれではありません。当診療所では、連日訪問になった時点で在宅末期診療に切り替え、利用者負担を最小限にするようにしています。

#### 4. 緊急訪問要請者の家族背景

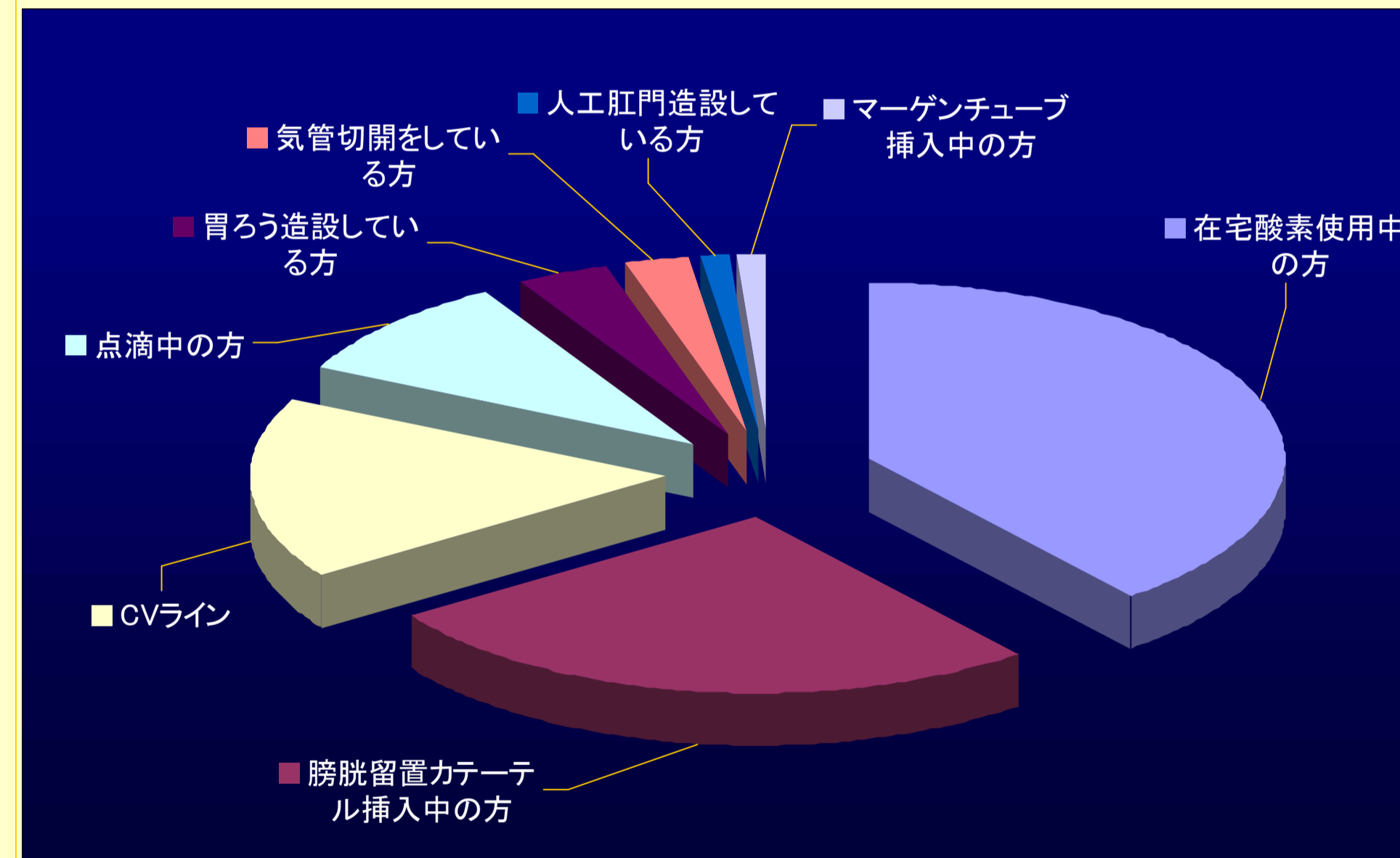


緊急訪問を要請した利用者の家庭環境別に見てみると、独居、介護者が高齢もしくは1人の世帯が全体の42%を占めておりました。しかし、この割合は、全利用者の家族背景とほぼ一致し、介護力がないための緊急要請ではなく、状態の変化や医療処置に関するものがほとんどを占めました。



当法人では、医師も夜間を含めオンコールで待機しており、看護師が訪問し、必要があれば医師から指示を受けたり、往診を依頼することができます。それでも、吸引、点滴のトラブル、膀胱留置カテーテルのトラブルなど、看護師の訪問で対処することができるものが80%を占めています。夜間を含む緊急訪問要請時の看護体制が在宅医療を円滑に実践するために非常に重要であると考えられます。

#### 8. 医療処置別緊急訪問要請



どのような医療処置を受けている方が、緊急訪問要請をしているかを検討しました。在宅酸素使用中の方は、器械のトラブルではなく、重症者であるため在宅酸素を使用していることが多く、呼吸苦やその他の症状増悪による要請が多いとも言えます。その他、カテーテルやDIVの問題が発生し、緊急訪問を要請する頻度が認められました。

## まとめ

24時間在宅療養を支える家族にとって 24時間の介護の苦労は想像するにあまりがあります。大変であっても家族が共に生活していこうとすることする原動力は、思いやる気持ち、愛情に他なりません。そのような状況の中で、私達に何ができるか、どうしたら豊かな時間をお持ち頂けるかを、制度の枠組みに形式的に囚われることなく、現場のニーズを的確に捉えながら、今後も試行錯誤ではありますが工夫を重ねて参りたいと考えております。

最後に、今回は当法人の現状をまとめてみましたが、本質的に重要なことは、利用者・家族との信頼関係の構築だと思います。今回提示したような24時間対応というのも、信頼関係を構築する上での一つの要素ではありますが、医療者も、具合が悪いとの連絡があったときに、心配だから訪問するという基本的なモチベーションを自然に維持できるような環境を持ち続けることが何より重要であると考えております。

## 連絡先など

当法人は、高齢であっても、疾患を持ちながらも、住み慣れた自宅で自分らしい人生をお送り頂く手助けをしたいと活動しております。人は病気を治すために生きているのではありません。在宅医療を利用頂き、少しでも豊かな時間をお送り頂けるよう、今後も試行錯誤の中から工夫し、よりよいものを築き上げられればと願っております。私達は医療者と利用者という区別を越え、出会った利用者の方達、すなわち「近しい人

を思いやる」と言うことをよりどころに今後も活動していければと考えております。現在、茨城県日立市南部地区、東海村、ひたちなか市、茨城町に在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション（訪問リハビリテーション）、居宅支援事業所を併設した拠点を4つ持ち、サービスを提供しております。700名ほどの在宅医療・訪問看護利用者があり、今後も様々な側面から検討をしていきたいと考えております。

最後にこの研究にご協力頂いた、いばらき診療所とうかい院長大須賀幸子先生、いばらき診療所こづる院長大須賀等先生、訪問看護ステーションとうかいの看護師、吉崎由希子、渡部啓子、小野瀬智恵、高際貴子、田井有紀、小沢美樹、黒沢栄子、浅野静子、鈴木薫、川上真理子、東森直美、原田優太さん、ポスター作成にご協力頂いた、いばらき診療所こづる加藤和恵さんに感謝致します。

当法人では見学なども受け付けております。また、看護師、医師など職員も随時募集致しておりますので、お気軽にお問い合わせ頂ければ幸いです。

医療法人社団 いばらき会

いばらき診療所とうかい

〒319-1102 茨城県那珂郡東海村石神内宿1724-1

TEL 029-283-4110 FAX 029-283-3322

email: ibctokai@ibc.or.jp http://www.ibc.or.jp/