地域・在宅基礎知識

5 回目
（在宅医療の実践と連携）

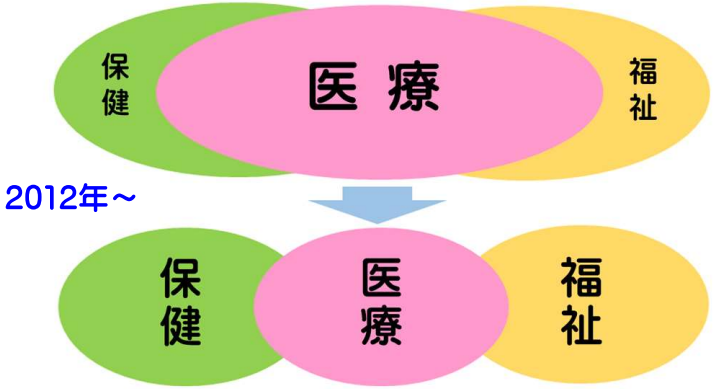
医療の目標の変化

治 癒 → QOL

病気の治療が第一
延命こそが重要

健康とは「健やかに生活すること」

これまでの医療の位置づけ



包括ケアシステム

在宅医療について

以前から「子どもが熱を出したので、先生来て」という往診は行われていた。
現在は、慢性疾患の患者が定期的に病院で診察と処方を受けるように、医療従事者が定期的に自宅に訪問をする医療行為が基本になっている。
対象者は年齢や疾患を問わない。多いのは、がん・脳卒中・難病など病院に通えないことが大原則になるため、重度の疾患や障害を持つ方が中心になる。

在宅医療適応者

- 入院や通院が困難で、自宅での医療を必要とする方
- 年齢・性別・病状・障害を問わず、排泄・呼吸等の医療的管理が必要な方
- 終末期（最晩年）を自宅で過ごされたい方
- 在宅ホスピスケア（終末期ケア）を希望される方

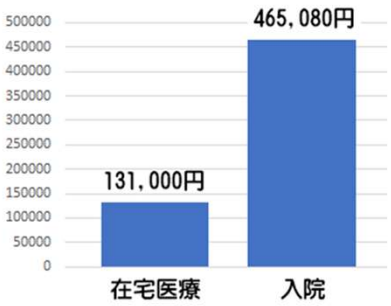
入院で悪化する対象者

入院というイベント

⇒ 不穏 ⇒ 鎮静剤 ⇒ 身体拘束 ⇒ 点滴 ⇒ 禁食 ⇒ 精神状態増悪
⇒ 食事困難 ⇒ 胃ろう造設 ⇒ 廃用症候群増悪
⇒ 褥瘡 ⇒ 肺炎 ⇒ 終末期ケア

在宅医療の経済的状況

在宅医療は医療経済の面からも語られることが多い。
ざっくり言うと、１カ月の療養費は、入院の場合は約46万円、在宅の場合は約13万円と３分の１である。
勿論、介護サービス費など他にもかかるが、少なくとも医療保険から消費される医療費は少なくてすむ。
患者の状態増悪予防と療養費削減が、国が推し進めている大きな理由である。



急増する在宅医療のニーズ

厚生労働省「社会医療診療行為別調査」によると、人工呼吸器や中心静脈栄養などの特別な処置を必要とする在宅医療患者は増加傾向にある。最も増えているのが「在宅人工呼吸指導管理」で、2008年の12,357件と比べて、2014年は24,293件もの処置が行われている。在宅で人工呼吸器を付けている年齢層は、0歳～19歳が最も多く、次いで20～39歳、後期高齢者の多い在宅医療だが、若年層は特別な処置が必要になるケースが多い。
また、在宅医療を受けている患者の大半は75歳以上の後期高齢者で、最も多い患者の年齢層は85歳以上である。
内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」によると、高齢者の55％が「自宅で最期を迎えたい」と思っており、これに対して病院で最期を迎える選択をした割合は28％であった。
この結果にも在宅医療の需要の高さが見て取れる。

在宅で可能な治療や処置

- 注射・点滴・採血など
- ベッドサイド臨床検査
- 経管栄養
- 呼吸の管理
- 生活ケア
- 在宅リハビリ
- 在宅緩和ケア・終末期ケア
- 自宅での看取り

● 注射・点滴・採血など

看護師が行う注射の種類として「採血」「静脈注射、点滴挿入」「皮下・皮内・筋肉注射」などがある。在宅での採血は、経過観察の段階で行い、時間帯としては朝方（朝食前）に行うのが基本となる。

また、点滴挿入や注射類は昼夜関係なく医師の指示があれば行う。

在宅の場合はスタッフが少数な場合が多く、失敗によるフォローが困難なことがある。

したがって、ある程度の注射スキルが求められ、注射が苦手と感じている人は技術向上を心がける。

● ベッドサイド臨床検査

近年、臨床検査が多様化する中でＰＯＣＴ(Point Of Care Testing)が注目されるようになってきた。ＰＯＣＴとは、小型分析器や迅速診断キットを用いて在宅医療現場（ベッドサイド）で行うリアルタイム検査であり、病院の検査室や検査センター以外の場所で実施されるすべての臨床検査を包含している。
ベッドサイドで行う検査として
次のようなものが挙げられる。

・心電図検査　・電解質検査
・血糖値検査　・尿検査
・血液ガス検査　・血液凝固検査
・感染症検査　・炎症マーカー

● 経管栄養

経管栄養とは

食べ物を飲み込む力が衰えている人や病気などで十分な栄養がとれないと考えられる人、消化管の手術を行った人などに対して実施される栄養補給法。

経管栄養の種類

経鼻経管栄養	鼻腔から胃まで管を入れて栄養をとる方法。手術が不要で、食べる力が回復すれば止めることができる。
胃ろう	手術によってお腹から胃まで小さな穴をあけて管を通し、栄養をとる方法。
末梢静脈栄養	一般的な点滴で栄養をとる方法のこと。長期間の使用はできず、在宅で行うことはあまりない。
中心静脈栄養	心臓近くの太い静脈に点滴をすることで栄養をとる。手術が必要だが長期間行うことができ、在宅療養も可能。

● 呼吸の管理

慢性閉塞性肺疾患（COPD）や睡眠時無呼吸症候群、心不全による呼吸の異常などがみられるときに行い、呼吸障害の解消や睡眠の質の改善、生活の質の改善、寿命の延伸を図る。

ＮＰＰＶ療法（非侵襲的陽圧換気療法）

気管挿管をせず、口や鼻に装着したマスク通じて肺に酸素を入れ、呼吸を助ける方法。装着中も会話や食事が可能といったメリットがある一方、患者の意識があり、協力的な状態でなければ行えない。

ＴＰＰＶ（気管切開下人工呼吸療法）

手術によって喉に気管までの穴を開け、装着した気管カニューレに人工呼吸器を接続して呼吸を助ける方法。ＡＬＳ（筋萎縮性側索硬化症）など筋肉や脳・神経の病気により自発的呼吸が困難な場合が対象。
意識のある患者の場合、ＴＰＰＶの間は声を出すことが難しくなる。

● 生活ケア

対象者が快適な療養生活を過ごせるように、食事や排泄、身体清潔、服薬管理、住環境整備などの指導や介助を行なう。
ケアをするには、対象者の疾患や健康状態、生活状況全体のアセスメント（評価・分析）が欠かせない。

食事のケア　食事状況のアセスメント・口腔機能チェック・食事環境整備・調理法の工夫・口腔ケアなど。

排泄のケア　食事や水分摂取の質や量の変化、筋肉が衰えて排泄機能が弱くなるなどが原因として挙げられる。排泄が適切におこなわれないと、イライラ・不眠・食欲低下などにつながる。

スキンケア　在宅で起こりやすい皮膚トラブルは、乾燥、かぶれ、低温やけど、褥瘡（じょくそう）など。これらの予防や改善に有効なスキンケアのポイントは、洗浄・保湿・保護の３つ。

● 在宅リハビリ

主治医より在宅でのリハビリテーションが必要と認められた方に対して、セラピスト（看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等）が直接自宅に伺い、住み慣れた環境での生活を継続できるよう訓練やアドバイスを行うもの。

・全身状態の確認　健康管理など
・身体機能の訓練　筋力訓練など
・基本動作訓練　起き上がりなど
・日常生活動作（ADL）食事・排泄など
・日常生活関連動作　家事動作訓練
・自宅での環境整備　介護法指導など
　福祉用具提案等
　住環境の整備等
・心理的サポート　不安緩和
　意欲向上など

● 在宅緩和ケア・終末期ケア

住み慣れた自宅で、本人の生活のペースに合わせながら緩和ケア・終末期ケアを受けるには、訪問診療や訪問看護、訪問介護、訪問入浴などの在宅サービスを整える必要がる。
訪問看護師が訪問診療医や他事業者と連絡を取り合って調整をする。一人暮らしの場合にも、これらサービスを整えることで入院に近い療養生活を送ることができるようになる。

緩和ケア・終末期ケアの心構え

1. 患者を一人の人間として扱う
2. 患者の苦しみを和らげる
3. 不適切・不必要な治療や検査はしない
4. 家族のケアもする
5. チームでケアにあたる

（シシリー・ソンダース博士の考え）

ホスピスケア

1967年に英国人医師のシシリー・ソンダース博士がロンドン郊外の聖クリストファー・ホスピスで始めたのがホスピスの起源とされている。末期患者との交流の中から、死にゆく人がどうしたら安らぎを覚えるかを考え、ホスピスケアのあり方として5つの事を強調した。

（1）患者を一人の人間として扱う
（2）患者の苦しみを和らげる
（3）不適切・不必要な治療や検査はしない
（4）家族のケアもする
（5）チームでケアにあたる

エリザベス・キューブラー＝ロス

Elisabeth Kübler-Ross
1926.7.8 – 2004.8.24

アメリカ合衆国の精神科医。死と死ぬことについて関する書『死ぬ瞬間』（1969年）の著者として知られる。
スイスのチューリッヒに生まれる。父親が医学部進学に反対で、自ら学費を捻出するため当初は検査技師をしていた。
その後、1957年、31歳の時にチューリッヒ大学医学部を卒業。1958年学業をさらに続け、アメリカにわたった。

病院が死にかけている患者を扱う態度に愕然とさせられる。そこで、病気の患者をどう扱うべきなのかという一連の講義を始めた。これが、1961年の死と死ぬことについての講義につながっていく。

・何をしたかよりも大切なことがあります。それは心を込めて行ったかどうかです
・やりたいことをやればいいのです。貧乏になるかもしれないけど、毎日を全身全霊で生きることができます
・じっとしているだけでは成長はありません。苦痛や病気、喪失に立ち向かうからこそ成長するのです。
・神様だってあなたに背負えない試練は与えたりしません。

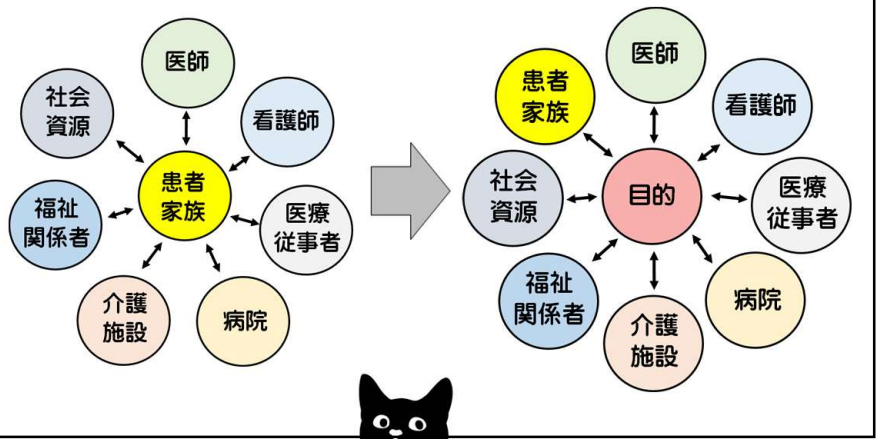
死の受容に関する段階

第一段階	否 認	hinin
第二段階	怒 り	ikari
第三段階	取 引	torihiki
第四段階	うつ状態	utuzyoutai
第五段階	受 容	zyuyou

Hituzy
↓
ひつじ

● 自宅での看取り

「看取り」とは、「人生を全うする最期の時期を看病する・息を引き取るところを見守る」と考えることは間違いではないが、これが全てとは言い切れない。
「看取り」は「人生の最終段階に携わることそのもの」を指していると考えられる。

医療・介護は、「人生は必ず終わりの時期がくる」という認識のもと発展してきた。
これは日常生活の延長線上のことだが、本人はもちろん家族にとっても経験がなく、不安に思う時期となる。
訪問看護師はこうした時期の方々を支える職種でもある。
「病院ではない、ふだんの生活の場所」で、少しでも穏やかに過ごすため、看取りの時期に生活の場所に訪問し「看取りをされる人」「看取りをする人」の両者を支援するものであると考えることもできる。

医療体系の変化