

在宅医療の導入を検討した。

2. 外来看護の役割

(看護部 耳鼻咽喉科外来) 中島いつみ

在宅療養患者を援助する場合、自宅で起こりうる危険性を予測し、患者と家族にアプローチしてゆくことは不可欠である。喉頭癌が再発し終末期ではあるが、腫瘍が限局し日常生活に支障を来していない例では、患者と家族にとって、悪化してゆく経過や死を迎えることをイメージすることはむずかしい。外来での1症例において、腫瘍からの出血の危険を予測し、自宅での出血に対応できるように、ボスマンガーゼによる圧迫止血を指導した。患者と家族は出血に対し安易に考えていたが、実際、自宅で出血し、指導に従い止血することができた。また、終末期における治療の選択や過ごし方について、早期から患者と家族の意向に添い、方向付けたことで、在宅医療導入にスムーズに移行することができた。外来で行った在宅療養の援助と、在宅医療導入に移行するまでのアプローチを報告する。

3. 病棟看護婦の立場から

(看護部 耳鼻咽喉科 中央病棟 8階)

渡辺早紀

病棟での看護では、「Y氏と家族が在宅で、できるだけ不安がなく、セルフケアを行える」を目標に関わった。

Y氏・家族の不安や疑問を聞きながら、気管内吸引の仕方や出血時の対処方法等の医療処置について指導を行った。また、在宅医療部のスタッフや訪問看護婦に、在宅で使用している物品について相談しながら吸引器等の必要物品を準備した。Y氏・家族は、各医療スタッフとよく話し合いながら、在宅ケアへ向けて準備を整えていく中で、不安が小さくなっていった様子であった。

入院後の早い時期から、外来・在宅・病棟が連絡を取り合い、患者・家族と共に1つの目標に向かって取り組めたことが、チーム医療、在宅ケア導入がスムーズに行えた理由であると思われる。

4. 在宅医療支援・推進部の看護婦の立場から

(在宅医療支援・推進部) 長井浜江

在宅医療部の看護婦としては、患者・家族が安心して在宅療養ができるためのかかりつけ医・訪問看護婦等の地域医療機関と連絡調整していくことが役割であった。

地域の医療機関について①易出血の患者であるため、居宅に近い、②カニューレ交換が可能、③ターミナルケアを考慮して頻回の訪問が可能、④年末年始は緊急対応できること、を条件にかかりつけ医と訪問看護ステーションと連携できるように連絡・調整した。退院前に在宅移行が安心してできるために病棟訪問を依頼し実施した。退院前共同指導は患者・家族も同席し、担当医師から具体的な処置内容を伝え、病棟看護婦より継続する看護内容や家族への手技指導などが申し送られた。退院日より訪問診療が開始され現在に至っている。

在宅医療を継続しながら療養生活する患者、それを支える家族を中心に外来・病棟、地域医療機関など医療関係者が点と点から線と線となり、その線がより太くなるように連携・調整することがチーム医療における当院の在宅医療部看護婦の役割であるかと考える。

5. 在宅往診医・訪問看護婦の立場から在宅療養の状況報告

(医療法人げんき会久保田げんきクリニック)

久保田哲代

平成12年12月13日退院後特に大きな状況の変化なく経過している。現在、医師および看護婦が合わせて週5回訪問しているが、訪問のない日は胸部の腫瘍部の処置は妻が、頸部の腫瘍部の処置・気管カニューレ部のガーゼ交換・カフエアの交換を含め娘が対処しており、その点に関しては今のところ特に問題はない。気管カニューレ部のガーゼ交換時やカニューレ交換時、頸部の腫瘍部より出血がみられているが、ボスマンガーゼでの圧迫で容易に止血している。出血時、家族が十分に対処できており、この点に関しては今のところ問題はないようである。

現在の問題は①胸部腫瘍部の疼痛：やや発赤が強くなっており、浸出液も多いようである(東女医大病院耳鼻咽喉科で消炎鎮痛剤が処方されている)。②頸部腫瘍部の違和感：頸部の腫瘍が日によって腫脹の度合いや疼痛の部位が異なるためその状況をみながらガーゼの当て方や、カニューレの位置、カフエアの量の調整等が必要なようである。ガーゼ数枚の高さの違いで違和感の訴えが強いようである。③夜間の訴えの増加：日中より夜間に訴えが多くなり、妻に負担がかかる度合いが強くなっている。場合によっては安定剤等の投与も必要かと考えている。