

〔事例研究〕

入院を機に難治褥瘡を有する療養者と家族の在宅看取りを実現した看護実践：事例研究

米村 法子¹⁾ 野口麻衣子^{2) 3)} 二見 朝子²⁾ 山花 令子⁴⁾ 山本 則子²⁾

要 旨

目的：難治褥瘡の改善がみられず疲労が蓄積していた家族と療養者が、訪問看護師が働きかけて実現した入院が契機となって穏やかな在宅看取りを実現できた。この家族看護実践事例の経過を検討し、在宅療養看取りのための家族支援についての実践の要点を実践者の立場から明示化する。

方法：看護実践に焦点を当てた事例研究。80歳代女性（以下、A氏）と家族に対する看護実践を研究対象とした。研究の具体的な手続きは、山本（2018）の『ケアの意味をみつめる事例研究』を用いた。看護記録などから経過表とワークシートを作成し、これらを基に議論を重ね、看護実践をカテゴリ化した。

結果：当初、看護師は褥瘡の改善と悪化を繰り返す状況の中で【褥瘡を良くしたい一心で、本人／家族に向き合】った。しかし、褥瘡の改善は見られず療養者・家族は追いつめられる様子を示した。そのような折に訪問看護師の積極的働きかけにより入院が可能になり、入院はA氏の褥瘡の集中的な治療の機会と【長女の充電期間を作】った。帰宅後は褥瘡から看取りへと焦点が変化し、看護師は【A氏の状態や家族で過ごす時間を乱さない】よう関わった。その後A氏は自宅で安らかな最期を迎えた。

結論：入院は元の目的である褥瘡の改善の他長女の休息期間、訪問看護師の体制再構築の期間となった。ケアの疲弊感の強い家族に対し、入院をすることが体制立て直しの機会になり、在宅看取りの実現に貢献した可能性が示唆された。

キーワード：褥瘡，訪問看護，入院，在宅看取り，事例研究

1. 緒 言

入院日数の短縮などを背景に、在宅療養支援の重要性は益々高まっている。在宅療養を行う上で家族は重要な存在である。家族看護システムの観点（亀口，1992）から見ても、介護を行う家族に介護の負担が過度にかかると、家族内に影響を与えるため、家族の介護負担が過度にならないようにすることは、被介護者の在宅療養継続において欠かせないものとなっている。

介護を行う家族の負担を軽減するためには、在宅療養者の症状マネジメントを適切に行うことが必須である。特に褥瘡に関しては、在宅療養者の褥瘡有病率は2.6%であり、そのうち、皮下組織にまで損傷が及ぶ重度な褥瘡が約4割と（日本褥瘡学会，2015）、高度な知識・技術が在宅療養を支える専門職に求められている。しかし、皮膚・排泄ケア認定看護師など、褥瘡ケアに精通している看護師が在籍している訪問看護ステーションは1割にも満たない（紺家，2018）。そのため、訪問看護師は褥瘡の症状マネジメントに困難を抱えやすく、在宅療養者及び家族も難治褥瘡のケアや処置に大きな負担を感じていることが報告されている（渡部，2012）。在宅療

1) 田園調布医師会立訪問看護ステーション

2) 東京大学大学院 高齢者在宅長期ケア看護学

3) 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科在宅ケア看護学

4) 東京医療保健大学千葉看護学部 老年看護学在宅看護学

養者の介護を担う家族の負担感を軽減する方法として、被介護者が短期入所や入院することによるレスパイトケアがある。しかし、家族がレスパイトケアの活用を拒むケースも散見され、その有効活用には未だ課題が多い。

本論文で紹介する看護実践事例では、訪問看護師（以下、看護師）が働きかけて実現した入院によって、難治褥瘡を有する療養者と家族介護者だけでなく、看護師もケアの見直しを図ることができ、最終的に療養者を在宅で看取ることができた。コントロールが時に困難な褥瘡を有している在宅療養者の看取りケアの一例としてこの看護実践の経験を記述することで、多くの訪問看護師に参考になることが期待された。このような、事例を通じた看取りまでの一連のケアは今まで十分に明らかにされていなかった。そこで本研究は、難治褥瘡の改善が見られず疲労が蓄積していた家族と療養者に対し、入院を勧め実現したことで穏やかな看取りに向かうことができた家族看護実践事例の経過を検討し、在宅療養看取りのための家族支援についての実践の要点を実践者の立場から明示化することを目的とした。

II. 研究方法

1. データ収集方法、分析方法

本研究は、一人の療養者およびその家族への、ある一人の看護師による一連の看護実践を“事例”ととらえた事例研究である。事例研究の具体的な手続きは、『ケアの意味をみつめる事例研究』（山本, 2018; 野口, 山本, 2018)を用いた。なお、看護実践は多くの場合複数のメンバーによって展開されるが、ここでは一人の看護師（第一著者、看護師C）の経験を中心に分析・記述を行った。一人の看護師自身の看護実践経験に集中して記述することで、読者にその経験に関する深い理解と洞察を促すためである。このような、ある経験の当事者の視点からの記述はオートエスノグラフィーと呼ばれている (Adams, Jones, Ellis, 2014)。

この事例における看護の対象者をA氏と呼ぶ。研究の開始にあたり、まず、A氏を主に担当した看護師Cが、看護記録から看護実践を振り返り、訪問看護開始時から訪問終了時までの看護実践内容を記した経過表を作成した。経過表は、日付・本人の状況・家族の状況・看護師が考えたこと・看護実践・実践の意図と意味付け・本人家族の反応変化の7列で表現され、A氏や家族の状況やイベントに対して、看護師がどのように考え、どのような看護実践を行ったのかを記した。この経過表を用いて、研究者のほか大学教員、看護師、大学院生などで構成されている事例研究分析会（以下、分析会）でA氏への看護実践を振り返りたい理由、経過表に記されている内容に対する疑問点を話し合い、話し合いで出てきた内容をワークシートに加えていった。さらに、療養者や家族の言動や出来事の意味について、療養者や家族の状況や治療・ケアのターニングポイントと考えられた出来事やその時の判断に至る考えや意図などを話し合い、ワークシートにテキストを追加していった。

次に、経過表を基に、事例研究のワークシート（池田, 野口, 柄澤, 2018）を用いてA氏の経過と看護実践の展開をなるべく詳細に文章化した。ワークシートを用いて、入院治療に至るプロセスに焦点化した分析を行った。その後、文章化された判断に至る考えや意図を基に、看護実践内容をグループ化し、実践をその意図から端的に示すサブカテゴリとカテゴリを形成して名前をつけた。さらに、事例のターニングポイントで区切られたそれぞれの時期にも名前をつけ、横軸に時期を、縦軸に看護実践カテゴリを示した表を作成した。看護実践内容のカテゴリ生成までは、『ケアの意味をみつめる事例研究』の野口, 山本 (2018)の方法にのっとり、分析会での話し合いと、話し合いを振り返りながらの第一著者の作業として行った。

この表を基にさらに分析会や著者間の話し合いを繰り返し、看護実践内容のまとめりや、名称が適切かを話し合っ、最適と思われるカテゴリが得られ

た時点で分析を終了した。分析の過程では、本論文の記述内容と当時の療養者・家族の状況及び看護実践内容に齟齬がないか、第一著者の同僚2名に確認した。

2. 倫理的配慮

本研究は、東京大学医学部の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：10592）。A氏の訪問が終了し、およそ5ヶ月後に長女に対し、目的、看護記録をデータとすること、データの取り扱い、研究の承諾は常時撤回可能であることなどについて口頭および文書で説明し、書面にて同意を得た。

III. 結果

1. 看護提供者の概要

A氏と家族への訪問看護は、訪問看護事業所Bが担当した。Bは一般社団法人が母体の事業所である。初期から中期までは看護師Cと看護師Dの2名、後期からは訪問看護認定看護師であるEが加わり、この3名の看護師が中心となりA氏の訪問を行った。看護師Cの年齢は40歳代、訪問看護師経験は6年、看護師Dの年齢は50歳代、訪問看護師経験は11年、看護師Eの年齢は40歳代、訪問看護師経験は18年であった。

2. 訪問看護導入の経緯と訪問開始時の対象の状況

A氏は80歳代の女性で、疾患名は認知症、褥瘡などであった。A氏は、訪問看護開始以前の入院で褥瘡が発見され、処置を受けていた。両上肢、両下肢ともに拘縮が強く、自力での体位変換はできなかった。日常生活自立度の寝たきり度はC2、認知症の状況はIVであった。訪問看護開始時は寝たきりではあったが、バイタルサインズは安定しており、看護師たちが話しかけるとにこにこしていた。A氏には、長男、長女がおり、A氏は長女と二人暮らしで、長男は近隣に在住していた。長男は疾患のため治療中であり、長女が介護全般を行っていた。長女はA氏のことを「怒ったことのない優しい母であり、介護に関しては自分（長女）ができる限り行う

とA氏と約束した」と話していた。訪問看護の開始時点では介護保険の申請は済んでいたが、長女は自分で介護をしていきたいという思いが強く、訪問介護などのサービスは利用していなかった。訪問看護の目標としては、長女のことを尊重しつつ、A氏の褥瘡改善に努めることとし、X年3月から開始となった。全身管理はFクリニックの医師（以下、主治医）が、褥瘡の治療は皮膚科医Gが、それぞれ訪問診療を行っていた。

3. 訪問看護実践の内容

A氏および家族の様子と看護実践を表に示した（表1）。縦軸には、看護実践のカテゴリを示す。分析の結果、1）褥瘡の改善がみられないA氏と長女に対して【褥瘡を良くしたい一心で、本人／家族に向き合う】、2）疲労感が蓄積し在宅療養に苦しんでいるように見える長女に対して【長女の充電期間を作る】、3）看取りの時期となったA氏と家族に対して【A氏の状態や家族で過ごす時間を乱さない】、の3つのカテゴリと、それぞれのサブカテゴリに分けられた。横軸は時間の流れを示した。A氏の逝去後、長女と話をした際に、「やる事がいつもタイムリーで有難かった。特に入院は」という評価や、看護師が入院によって行き詰まった褥瘡ケアの仕切り直しができたということから、本事例においては入院治療が重要なターニングポイントと考えられたため、入院を中期として3つの時期に分けた。具体的には、〔褥瘡の改善と悪化を繰り返していた時期〕（X年3月下旬～X+1年3月上旬）、〔入院して褥瘡の治療に専念した時期〕（X+1年3月中旬～4月上旬）、〔褥瘡から看取りへとケアの焦点が変化した時期〕（X+1年4月上旬～4月下旬）、である。それぞれの時期に実施された主な看護実践を表中に示した。A氏を取り巻く医療・介護サービス提供者が複数いたため、時期ごとに、療養者、家族、医療関係者の状況としてエコマップを示した。なお、カテゴリに該当する看護実践は3つの時期に分散したが、以下の結果説明には、時期毎に主にみられた看護実践カテゴリの内容について記述していく。

表1. 入院を機に難治褥瘡を有する療養者と家族の在宅看取りを実現した看護実践と、療養者／家族の状況

	前期 (X年3月下旬～X+1年3月上旬) 褥瘡の改善と悪化を繰り返していた時期	中期 (X+1年3月中旬～4月上旬) 入院して褥瘡の治療に専念した時期	後期 (X+1年4月上旬～4月下旬) 褥瘡から看取りへとケアの焦点が変化した時期
療養者	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡は縮小と拡大、深くなったり浅くなったりを繰り返す X+1年2月、褥瘡から出血があり、徐々に悪化 	<ul style="list-style-type: none"> 表情に活気なく、発語も少ない 総合病院に入院し褥瘡治療を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> 退院8日後に褥瘡の悪化が見受けられ、帯状疱疹が出現 次第に状態が悪くなり、声掛けに対してあまり反応がなくなる 輸液開始となるが、5日目には浮腫が出現し、尿量も減少 長女に見守られて逝去される
療養者の状況	<ul style="list-style-type: none"> 長女が介護全般を担っていた 長女が「褥瘡を見る」と絶望をする」と話す 	<ul style="list-style-type: none"> 長女は非常に疲れているように見えた 長女がセカンドオピニオンを希望した 長女はA氏の入院期間中に2回点滴を受けた 	<ul style="list-style-type: none"> 輸液開始から5日目、長女は「点滴をして元気になるって苦れるんじゃないか」という気持ちと、圧力をかけて本人に苦しさを与えてしまおうんじゃないかという気持ちで悩みます。」と話す 輸液の希望を長女に問うと、「このままま穏やかに、苦しませたくない。」と長女は返答をする
家族：長女	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡の原因はすれであると考え、ドレッシング剤の使用を提案 長女の褥瘡ケアの負担が限界を迎えていると考え、皮膚科の医師を変更することを長女へ提案 「褥瘡からの出血が多い」と連絡があり、臨時訪問 ショートステイに入れなかつたため、特別指示書での集中的な褥瘡ケアを提案・実施 	<ul style="list-style-type: none"> 往診に消極的な皮膚科医H（セカンドオピニオン）を説得し、往診につなげた 	<ul style="list-style-type: none"> 除圧のために尿とりパットのたたみ方などを工夫 褥瘡が悪化したため、総合病院の皮膚科医師へFAXで状況を報告
看護実践	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡が治るよう、一緒に 褥瘡を治すという目標を変えずにケアを継続 希望を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンスで、褥瘡の処置方法を見学 	
1) 褥瘡を良くしたい一心で、本人／家族に向き合う	<ul style="list-style-type: none"> ①考えうるあらゆる手で状況を切り開く 	<ul style="list-style-type: none"> ・A氏の現状について長女から尋ねられた際に「(入院をして)栄養状態もしっかりと管理し、褥瘡を集中ケアしてもらおうことがベストだ」と思う」と説明 	
2) 長女の充電期間を作る	<ul style="list-style-type: none"> ②関係者全員が揃った場面を逃さず口火をきり、入院の合意を得る 	<ul style="list-style-type: none"> ・FクリニックにA氏の状況を報告し、入院を提案 「娘さん、お疲れではないでしょうか？」と口火を切った 上記の発言に対し、語気を荒げた長女の反応にひるまなかった 長女と皮膚科医Hと褥瘡治療の状況について話し合った 総合病院の皮膚科外来の予約状況の確認 A氏の移動の疲労を考えて、総合病院の受診日を長女に提案し、段取りを説明 	
	<ul style="list-style-type: none"> ③これからの在宅療養のためには休み、看護体制を見直す 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者を看護師2人から訪問看護認定看護師Eを含む3人とした 	<ul style="list-style-type: none"> 輸液を休むことを長女に提案 「何もあげず、辛い思いをしたり、悩んだらすぐに伝えて下さい、いつでも相談にのります」と伝えた A氏の状態と長女の輸液の希望を主治医に連絡 死期が近い状態であることを伝えた 次回の訪問時間は決めず、必要時、ステーションに電話をかけるように説明
	<ul style="list-style-type: none"> ④家族だけの時間をすごせるよう、次の訪問時間をあえて決めない 		
	<ul style="list-style-type: none"> 3) A氏の状態や家族で過ごす時間が乱さない 		

Note 太枠：本文の結果で説明している箇所を示す

†：1) 2) 3) は看護実践カテゴリーを示す。①②③は看護実践のサブカテゴリーを示す

1) 【褥瘡を良くしたい一心で、本人／家族に向き合う】(図1)

看護師たちは①〈考えるあらゆる手で状況を切り開く〉こうと、必死になって褥瘡のケア方法を検討した。そして、褥瘡が改善しない状況においても、看護師たちは長女の意向に寄り添って、②〈褥瘡が治るよう、一緒に希望を持ち、【褥瘡を良くしたい一心で、本人／家族に向き合う】ケアを提供した。本カテゴリの看護実践は、[褥瘡の改善と悪化を繰り返していた時期](X年3月下旬～X+1年3月上旬)に特徴的に見られたため、以下に当該時期の状況と合わせて説明する。

① 〈考えるあらゆる手で状況を切り開く〉

A氏の褥瘡が改善と悪化を繰り返す中で、皮膚科医Gへ提案や、長女へ医師を変更することの提案、訪問看護の訪問頻度の変更という〈考えるあらゆる手で状況を切り開く〉こうとした。

訪問開始時、仙骨部に1×1.5 cmでポケット形成を伴う褥瘡があったが、5月上旬には閉創した。しかし、4月下旬頃から、別の箇所(尾骨部の右側)に発赤がみられるようになった。看護師たちは、A氏は足側へ体が下がっていることが度々あり、発赤

の原因は“すれ”ではないかと考えた。看護師Dはすれ予防の観点からドレッシング材を使用した方がよいのではと皮膚科医Gと長女に提案したが、皮膚科医Gはドレッシング材を使用する必要はないと判断し長女に話した。その後、ケアを継続したが発赤は悪化し、7月中旬には大きさが約5 cmで出血を伴うようになった。皮膚科医Gによる複数回の処方変更にも関わらず、褥瘡の改善はみられなかった。

褥瘡の処置は訪問日に看護師たちが行っていたが、時に長女が一人で行うこともあった。A氏は拘縮が強いため、長女が一人で褥瘡処置をすることは非常に負担が大きく、褥瘡を改善させ、A氏の苦痛を軽減させるとともに長女の介護負担を軽減させたいと、看護師たちは考えていた。褥瘡の改善が見られなかったため、より褥瘡治療の専門性の高い皮膚科医に変更した方がよいのではないかと、看護師たちは考え始めた。一方で、長女と皮膚科医Gは長年の親しい知己であるため、どのように長女に話を切り出したらよいか看護師たちはわからずにいた。その間にも、褥瘡は縮小と拡大を繰り返していて、別の新たな褥瘡治療の試みにつなぐことが必要と看護師たちには思われた。

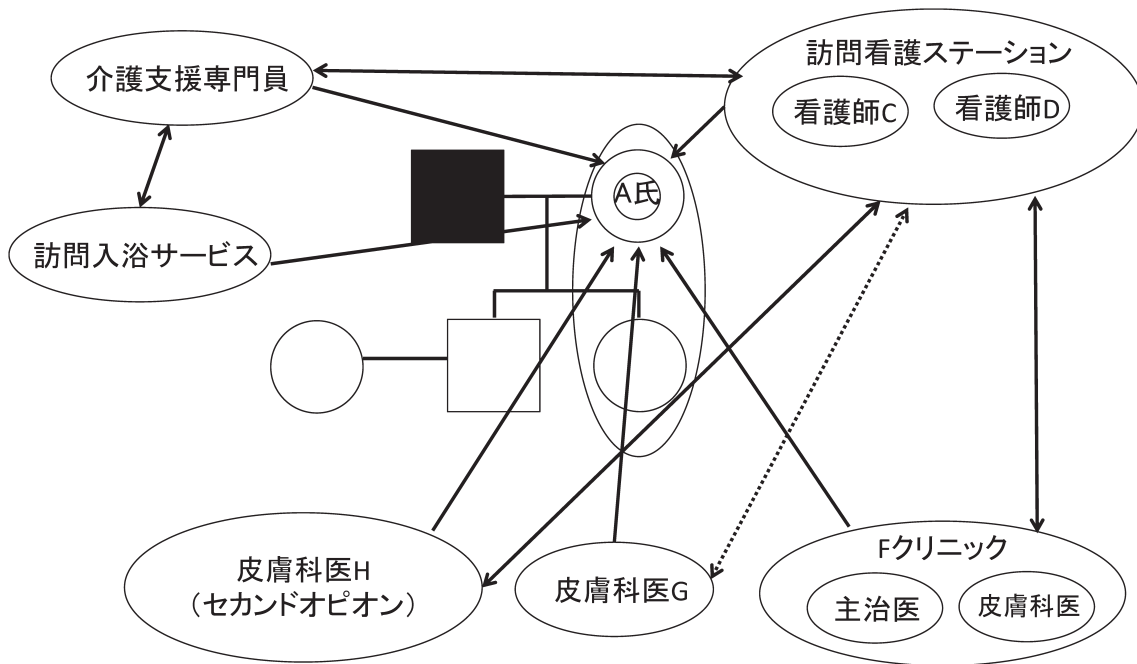


図1. [褥瘡の改善と悪化を繰り返していた時期]のエコマップ

このような状態の中、看護師CはA氏のケアがうまくいってほしいと願っていたものの医師の変更については長女に切り出す勇気が持てず、タイミングを見計らっていた。10月上旬に自分の誕生日を迎えた際、自分の誕生日であることを一つの後押しにして勇気をかき集め、褥瘡の改善を目的とした皮膚科医の変更を長女に提案した。A氏の褥瘡を改善させたいという気持ちをともにしていた長女が提案を受け入れてくれるのではないかと期待していた。しかし長女は、「今の先生（皮膚科医G）にはどうやって話をすすめるのですか？」と返答した。皮膚科医を変更することに対する長女の消極的な返答で、この日は医師の変更には至らなかった。その後、褥瘡の周囲に暗赤色の部分が見られ始め、悪化の兆候と思われた。11月下旬、長女は突然に、いつもの皮膚科医Gではない、以前から看護師たちが長女に勧めていた皮膚科医Hにセカンドオピニオンのため診てもらいたい、と希望した。看護師Cはすぐに皮膚科医Hへ電話をしたが、「皮膚科医Gが往診しているため、自分が往診することは難しい」との返答であった。

X+1年2月上旬、褥瘡から出血がみられるようになった。それまで、A氏に発熱など体調の変化があった時には、長女はFクリニックに往診を依頼していたため、看護師たちが臨時で訪問することはなかった。しかし、この頃から、褥瘡の出血が多いと長女から訪問看護ステーションに連絡が入るようになり、看護師Cが臨時で訪問をしていた。日を追うごとに出血量が多くなっていくため、訪問回数を増やして処置をする必要があると看護師Cは考えた。長女から今月はショートステイを利用できないことを聞いた看護師Cは、連日訪問をして集中的に褥瘡ケアをするチャンスなのではないかと考え、毎日訪問することを長女に提案をし、長女から了解を得た。そこで看護師Cは主治医に相談し、連日の訪問看護が可能となる特別訪問看護指示書を主治医から得た。主治医が在籍するFクリニックにも皮膚科医が在籍していたため、皮膚科医GからFクリニック

の皮膚科医に変更することを長女に提案をしてみようと看護師Cは考えて、長女に話をした。長女は、今回は躊躇を見せず皮膚科医GからFクリニックの皮膚科医へ変更することに決めた。

2月末日から、Fクリニックの皮膚科医が往診を開始し、デブリードマンを施行した。褥瘡は4×3 cm、深さはD4で、全周に1 cm程度のポケットがあった。ヨウ素軟膏分包を褥瘡に入れ込み、親水性ポリウレタンフォームドレッシングで保護をする処置方法に変わり、処置の頻度は1日2回、1回目は看護師が、2回目は長女が就寝前に行うこととなった。

② 〈褥瘡が治るよう、一緒に希望を持つ〉

このようなケアの変更が続く中、褥瘡の治癒は難しい局面に来たと看護師たちには思われた一方、長女はA氏の褥瘡を治癒させたいという思いを変わらず抱いているようだった。看護師Cは長女の意向に寄り添って〈褥瘡が治るよう、一緒に希望を持つ〉ようにした。

看護師Cは、訪問看護認定看護師Eに褥瘡について相談した。看護師Eからは「褥瘡の治癒ではなく、これ以上悪化をしないこと、というように、目標の段階を下げる時期なのかもしれない」という助言を得た。看護師Eの話に看護師Cは納得した。しかし、長女は「褥瘡を見ると絶望する」と発言しながらも懸命に褥瘡の処置や介護を行っており、長女の心の支えは褥瘡を治すことであると看護師Cには思われた。そこで、少しでも褥瘡改善の可能性を上げるように入浴サービスを提案し導入した。介護を続ける長女の心の支えとなっているように思われた“褥瘡を治す”という目標を敢えて変更せず、治癒を目指して長女と共にケアをしていく姿勢を継続した。

2) 【長女の充電期間を作る】(図2)

そのうち、長期にわたる熱心なケアにもかかわらず褥瘡には改善がみられず、長女に疲労の蓄積が見えると看護師たちには思われ始めた。そこで看護師たちは【長女の充電期間を作る】ために、① 〈長女

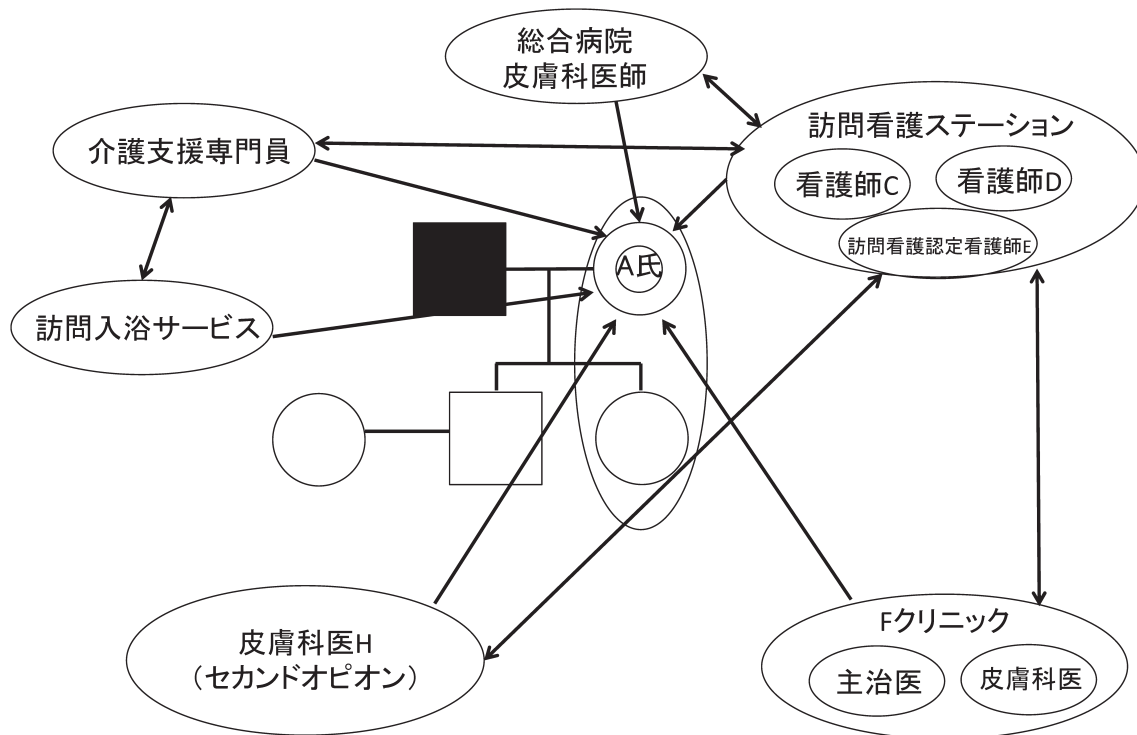


図2. [入院して褥瘡の治療に専念した時期]のエコマップ

の疲労を表情から読み取り、休みを提案し、②〈関係者全員が揃った場面を逃さず口火をきり、入院の合意を得〉て、入院調整を実施し、A氏は入院した。A氏の入院中には、③〈これからの在宅療養のために休み、看護体制を見直し〉た。本カテゴリーの看護実践は〔入院して褥瘡の治療に専念した時期〕(X+1年3月中旬～4月上旬)に特徴的に見られたため、以下に当該時期の状況と合わせて説明する。

①〈長女の疲労を表情から読み取り、休みを提案する〉

長女が非常に疲れているように見え、またA氏の長男は自身が闘病中でA氏の介護に協力できる状況ではなかったため、長女の休養の意味も含めて入院を勧めたいと看護師たちは考えた。看護師Cは、3月中旬にA氏の状態をFクリニックの皮膚科医に報告した際、入院を提案した。しかしFクリニックの皮膚科医は賛成せず、翌日の往診でも「入院をしても褥瘡は治癒しない。逆に、入院したことで他の病気に感染する危険性がある」と、長女に説明した。

翌日、看護師Dは訪問の際、長女から「(A氏の)

現状に対してどう思いますか?」と、質問を受けた。看護師Dは長女の迷いを感じながらも「(入院をして)全身状態、栄養状態もしっかり管理し、褥瘡部分も集中してケアしてもらうことがベストだと思います」と、入院治療の必要性があることを述べた。長女は、「Dさんに言われると、納得ができます」と話したが、この時はまだ長女から具体的な意向は聞かれなかった。

②〈関係者全員が揃った場面を逃さず口火をきり、入院の合意を得る〉

入院に対して医師と看護師たちの意見が異なる中で、A氏に関わる人々が揃ったタイミングを逃さずに、看護師Cが入院という方法を提案し〈関係者全員が揃った場面を逃さず口火をきり、入院の合意を得〉た。

3月中旬、A氏は表情に活気がなく発語も少なくなってきた。褥瘡もさらに深くなってきていた。長女から看護師Dの訪問時に相談があり、11月下旬にA氏の往診を断った皮膚科医Hに診てもらいセカンドオピニオンが欲しいということであった。往診に消極的な皮膚科医Hの往診を希望したことか

ら長女がケアに行き詰まり、極度に疲れていることが窺われ、入院を勧めるには今しかないと看護師Cは考えた。そこで皮膚科医Hを説得して往診を調整し、そのことを主治医に報告し、同時にA氏の状況を伝えて再び入院を提案した。

翌日は看護師Cの訪問担当だった。訪問すると主治医が往診中であつた。看護師Cが入室すると、主治医が長女に「A氏の採血結果から、栄養の7割程度は足りており、(栄養状態を改善するために、入院をして)経鼻栄養を使用しても、下痢をしてしまうことも考えられる」と話し、A氏の入院はあまり効果をもたらさないという主旨の説明がされていた。話が終わり、しばらく間があつた。主治医は入院に消極的であるが、この場に長女、主治医、看護師と揃っているため、ここで入院の方向に話をもっていないと、肉体的にも精神的にも限界を迎えている長女が倒れてしまうと看護師Cは考えた。医師の意見に長女が押されているような印象を受けたため、A氏の状態に加え、長女の追い込まれている状況もこの場で共有する必要があると看護師Cは考えた。看護師Cはどのように切り出すべきかわからずにはいたが、とっさに、「娘さん、お疲れではないでしょうか?」と口に出した。すると長女は「この(母親を介護する)生活は続けていこうと決めています」と、強い口調で返答をした。これはうまい切り出し方ではなかつた、介護者としての長女の強い決意にそぐわなかつたと思つた看護師Cは怯む思いを持つたが、ここで踏ん張らなくては入院が実現しないと思ひ、必死に次の言葉を探した。

次の言葉を考えあぐねていたところ、インターホンがなつた。この沈黙から脱することができる、助かつたと看護師Cは思つた。皮膚科医Hが往診に訪れ、皮膚科医Hと入れ替わるように主治医は退出した。褥瘡に対する現在の処置方法が妥当かどうか、A氏と長女の前で看護師Cは皮膚科医Hに質問をした。在宅での褥瘡治療の経験豊富な皮膚科医Hから、現在行っている褥瘡処置方法は妥当であると返答があつた。あらゆる手を尽くしても一向に改善

の兆しが見えない状況であるにもかかわらず処置は妥当と言われたことは、皮膚科医Hの診察に望みをかけていた長女に大きな影響を与えたように見受けられた。それまで決して口にしなかつた入院の希望を、長女ははっきりと看護師Cに伝えた。看護師Cは入院できる可能性を得て、行き詰まっているA氏の状況を変える手掛かりをつかんだように感じた。

Fクリニックへは、その場で長女が連絡をした。折り返し、入院することを了解した旨の連絡が主治医からあつた。主治医は、長女の決めたことは支持するというスタンスで、入院に反対することはなかつた。Fクリニックの皮膚科医の訪問ケースであつたにも関わらず長女が皮膚科医Hにセカンドオピニオンを依頼したことから、追い詰められている長女の気持ちを主治医も感じたのではないかと、看護師Cは考えた。主治医が入院を承諾したため、看護師Cは長女に総合病院の外来予約に電話をするように説明し、退出した。

訪問後、看護師Cは、長女が疲れているため外来診察までの段取りは看護師側で行なわないと進まないかもしれないと考え直し、総合病院に連絡を取つた。5日後か7日後であれば外来受診は可能とのことだつた。A氏は8日後にショートステイを利用する予定であつたため、移動による疲労を考えてショートステイ直前の受診は避け、5日後の外来受診を長女に提案し、外来の予約をするよう説明した。話し合いの5日後、A氏は総合病院の皮膚科外来を受診し、診察の結果、A氏の褥瘡は直腸部分まで達し、脱水などにより全身状態が極めて悪いとのこと、約2週間の予定で入院となつた。

③〈これからの在宅療養のために休み、看護体制を見直す〉

A氏が入院している間、長女は自身の体調管理に時間をあて、看護師たちは退院後に備えて、担当看護師に訪問看護認定看護師を加え〈これからの在宅療養のために休み、看護体制を見直した〉。

入院11日目にA氏の退院前カンファレンスがあり、看護師Cは長女と共に参加して、退院後の処置

方法についてA氏の入院先の医師から説明を受けた。その際、A氏の褥瘡の周囲の皮膚はピンク色となっていて、見るからに改善していた。

A氏の入院中にどのように過ごしていたか長女に尋ねたところ、「母のお見舞いに行ったら気分がすぐれず、救急外来で2回点滴を受けた」と話した。この話を聞きそこまで疲れていたのだということを知り、看護師Cは改めて実感した。A氏の褥瘡の処置を見学し、褥瘡の状態がよくなったことを看護師Cが話すと、「入院をしてよかったです」と、長女は笑顔で話していた。長期に渡る在宅療養で長女にも相当疲れが溜まっており、A氏の褥瘡治療目的の入院期間に長女も十分に休むことが出来たのだと、看護師Cは考えた。看護師たちの側でも、A氏が入院する前は褥瘡がなかなか治らないため訪問に気の重さを感じていたが、A氏や長女の変化から訪問に対して前向きになることができた。入院によってA氏の褥瘡は一時的に改善したものの、在宅復帰後は再び褥瘡のケアが長女の負担となることが予測されたため、A氏と長女を支える担当看護師に、在宅での褥瘡処置経験が豊富な訪問看護認定看護師である

看護師Eを加え、元々担当していた2名の看護師を含む3人体制とし、退院を待った。

3)【A氏の状態や家族で過ごす時間を乱さない】(図3)

A氏は退院後、徐々に体調が悪化していった。看護師たちは、【A氏の状態や家族で過ごす時間を乱さない】ために、長女の意向を汲みながら①〈医療を最小限に絞る〉り、看取りの時期となった時には、長女と長男夫婦に②〈家族だけの時間をすごせるよう、次の訪問時間をあえて決めない〉ケアを行った。本カテゴリの看護実践は〔褥瘡から看取りへとケアの焦点が変化した時期〕(X+1年4月上旬~4月下旬)に特徴的に見られたため、以下に当該時期の状況と合わせて説明する。

① 〈医療を最小限に絞る〉

A氏の容体が悪くなり、看取りの時期となり、看護師たちは点滴の継続に対して迷う長女に寄り添いながら点滴の中断などを提案し、〈医療を最小限に絞る〉ように関わった。

2週間の入院を経て4月上旬に退院となり、訪問看護は退院の翌日から再開となった。A氏には笑顔が見られ、話しかけるとうなずいていた。褥瘡サイ

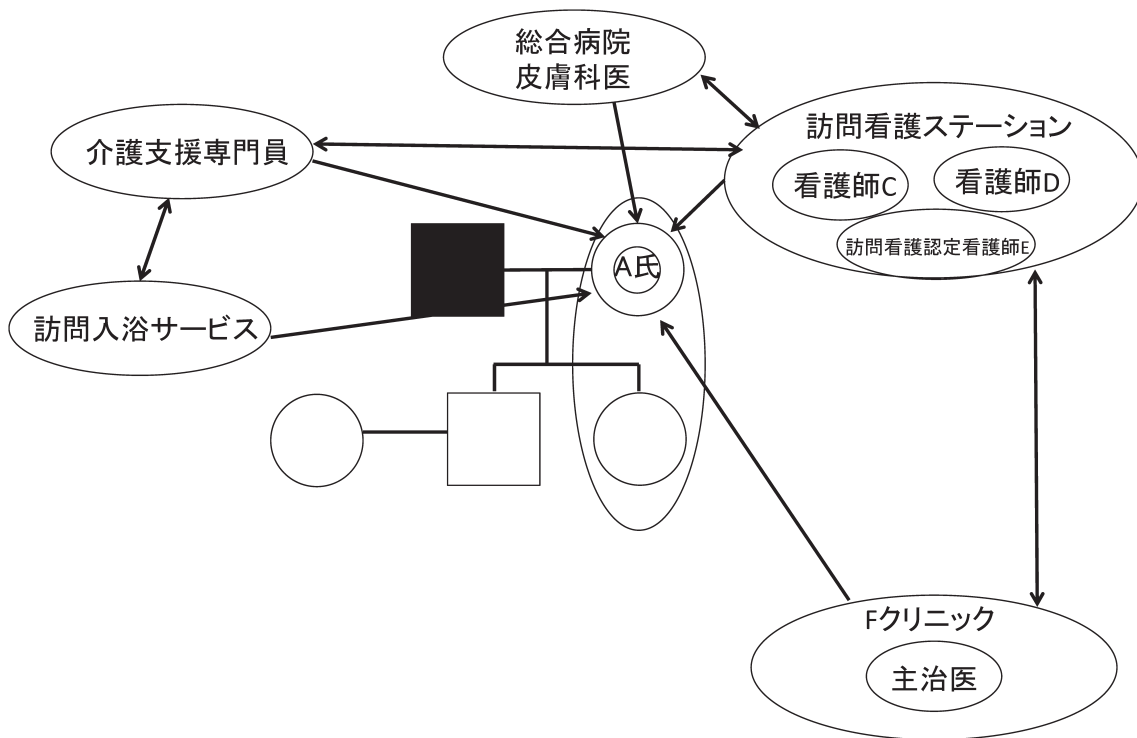


図3. [褥瘡から看取りへとケアの焦点が変化した時期]のエコマップ

ズは4.5×2.5 cm, ポケットの周囲の発赤は軽度で熱感はなかった。しかし, 退院8日後の4月中旬には, 褥瘡ポケットの縁11~2時, 6~8時方向に強い発赤がみられるようになり, 褥瘡が悪化していることがわかった。また, A氏は入眠していることも多くなってきた。さらに, 総合病院の皮膚科外来の定期受診で左大腿に帯状疱疹があると診断された。翌日, 看護師Cが訪問した時には, A氏は閉眼し, 声かけにもあまり反応がなく, 眉間にしわを寄せていることもあった。普段よりも脈が速く, 脈圧もやや弱かった。4月下旬の午前中に主治医が訪問し輸液を開始した。長女は, 「少しでも良くなって欲しいと思う」と話していた。

輸液を開始してから5日目に, 両足背~内踝にかけて浮腫が出現した。浮腫は輸液によって増強している可能性が考えられたため, 看護師DはA氏の身体状況を長女に説明した上で「今日は点滴をお休みしませんか?」と提案した。当初, 長女は点滴を希望していたが, 看護師Dの提案に「そうします」と納得した表情で返答をした。その際, 長女は「点滴をして元気になってくれるんじゃないかという気持ちと, 圧力をかけて本人に苦しさを与えてしまうんじゃないかという気持ちで悩みます」と話していた。看護師Dは, その場でA氏の状態とともに長女の希望を主治医に連絡し, 主治医からは, 長女の意向を尊重すると返答があった。点滴を継続するか否かで悩んでいる長女に対し結論は迫らず, A氏の状況を長女に話し点滴の希望を日々確認していくこととした。輸液開始後6日目, 看護師DがA氏に話しかけると, 一時開眼し, うなづく様子がみられた。夜間, A氏が唸っていたと長女より話があった。右足背から下腿, 左手背の浮腫は続いていた。尿量は, 訪問時までの2日間で700 mlであり, 徐々に減少してきていた。唸り声や尿量の減少から, 苦しくならないように輸液は休んだ方がよいと看護師Dは考え, 輸液は投与しない方がよいと, 看護師Dは長女に話しをした。その際, 看護師Dは「何もあげず辛い思いをしたり(点滴をしないことを辛く感

じたり), 悩んだらすぐに伝えて下さい。いつでも相談にのります」と申し添えた。長女は, 「苦しくならないことが1番だし, 私はもう覚悟もしているし, 大丈夫」と明るい表情で返答をした。輸液は投与しないことを決め, 看護師Dが主治医に連絡をした。

②〈家族だけの時間をすごせるよう, 次の訪問時間をあえて決めない〉

看取りの時にはA氏の家族全員が揃っていたため〈家族だけの時間をすごせるよう, 次の訪問時間をあえて決めな〉かった。

輸液を開始してから7日目の朝方, 「(A氏が) ハアハアしている」と長女から連絡があり, オンコールを担当していた看護師が訪問した。A氏の脈圧は弱く, 末梢の冷感があり, 意識レベルが低下していた。オンコールを担当していた看護師が輸液の希望を長女に聞くと, 「このまま穏やかに, 苦しませたくない」と長女は返答をした。オンコールを担当していた看護師は, A氏の死期が近いことを長女と来宅していた長男夫婦に伝えた。午前中に, 看護師Cが定期的訪問を行なった。A氏は, 話しかけるとかすかに開眼するが, 睫毛反射はなかった。脈圧は非常に弱く, 呼吸はチェーンストークス様であった。長女と長男の嫁がベッドサイドに立ち, A氏を心配そうに見つめ, 長女がA氏の手をさすっていた。長女が時折「ママ」といい, A氏に顔を近づけて頬ずりをした。「Dさんと昨日お話をして点滴をしないと決めたのでそれで(苦しまず)良かったし, 穏やかにすごせていると思います」と, 長女は話していた。看護師Cは, 訪問時間の限度まで家族からの話を聞いた。また, A氏と家族の時間を大切にすごしてもらいたいと考え, 次回の訪問時間は決めず, 「何かあったらステーションに電話をください」と長女に話し, 退出した。夕方, 「唇が紫色になっている」と長女から連絡があり看護師Cが訪問したが, 到着した時にはすでに呼吸停止していた。長女は涙を流しながら, 「唇の色が変わった時に, 母が涙を流していた」と話していた。「眠るようになく

なったんですね」と看護師Cが話すと、「そうですね」と長女が返答をした。看護師Cは「いままでお辛いこともあったでしょう」と言葉をかけ、自然に長女と二人で抱き合い涙を流した。長女は「母の介護は辛くはなかったです」と話した。

IV. 考 察

本研究では、在宅で難治褥瘡の改善が難しく、在宅療養者と疲労が蓄積していた家族に対し、入院を勧め実現したことで穏やかな看取りに向かうことができた事例を取り上げた。本対象者同様、在宅療養で疲労が蓄積しても入院に積極的になれない在宅療養者・家族は少なからずある。最期の時を希望の場所で過ごせるよう援助するために、本事例で入院に至るまでの看護実践とその後の転帰を詳述し、入院が在宅療養者・家族・在宅療養を支える医療従事者にもたらす影響を記述したことは、新たな知見と言えるだろう。また、本研究では、療養者の状況とそのケアにあたった看護師の感情や判断を含めて一連のプロセスを描いた。そのため、難治褥瘡を有した在宅療養者へ、どのような状況でどのようなケアが適用可能かの一例を示すことができ、実践に活用可能な知を提供できたと考えられる。

本研究で、局面が変化する転機を作り出したのは、【長女の充電期間を作る】という、入院を決めたことであった。【長女の充電期間を作る】には、3つのサブカテゴリが示された。

まず一つめは、訪問看護師は、〈長女の疲労を表情から読み取り、休みを提案〉した。この療養者の場合、入院がなければ長女が倒れるか、褥瘡の重篤な合併症などでもっと後の段階になってからの緊急入院などが考えられ、在宅での療養は不可能になると考えての判断であった。在宅療養の継続が困難だと予測される場合には、介護負担感が重度になる前に、サービスを提案する必要がある（大瀧、川崎、2017）。また、家族介護者の疲労が限界に達し療養の場を移すよう気持ちが変化する一例が報告されて

いる（大竹、野口、野原、他、2015）。本事例でも、長女の気持ちを尊重しつつ入院加療の選択肢を提案し続けたことで、適切な時期での入院加療につながれたと考えられる。本研究では、A氏の入院のアレンジについて長女に感謝されたことから、A氏の入院は、A氏自身はもとより長女の休息とケアになり、この期間があったからこそ在宅療養を継続し在宅看取りまでゆくことができた可能性が高い。

二つめは、〈関係者全員が揃った場面を逃さず口火をきり、入院の合意を得る〉ことが行われていた。A氏の入院に関して話し合いの場を持った。山本ら（2015）は、訪問看護師の情報が不十分な時に、家族と主治医との話し合いの場を設けることが、非がん事例の家族の満足度や介護継続意思に繋がっていくと報告をしている。長女、医師、看護師が揃った機会を逃さず話し合いの場としたこと、褥瘡処置のセカンドオピニオンを皮膚科医Hから引き出したこと、そして看護師が家族の疲労困憊の様子を見て病院の予約状況の確認と受診日の提案を行ったこと、という入院までの一連の看護実践があつて初めて、A氏の入院が可能になった可能性が考えられる。

三つめは、A氏の入院中に看護師は、〈これからの在宅療養のために休み、看護体制を見直し〉た。訪問看護は療養者と看護師の1対1のケアが基本であり、関わり方の深さゆえの葛藤や、ケアの大変な人の所に行くのは看護師にとって気が重い状況がしばしば生まれることが指摘されている（松山、2000）。本研究においては、入院によって集中的な褥瘡加療がなされ、A氏の褥瘡の改善と長女の様子の変化から、看護師自身も新たな気持ちでA氏の訪問に臨めるようになった。また、褥瘡ケアには、皮膚・排泄ケア認定看護師がチームリーダーの役割を果たす重要性が指摘されており（瀧井、2016）、褥瘡を有する療養者にとって必要なケアを提供できる看護チームを組成することが重要である。本事例では入院期間を利用して、訪問看護のチームに、訪問看護認定看護師を取り込んだことで、在宅療養が継続で

きる状態の範囲内で、褥瘡の症状管理が出来たと考えられる。入院の持つこのような意味について今一度認識することが重要であろう。

上述した【長女の充電期間を作る】実践の前には、【褥瘡を良くしたい一心で、本人／家族に向き合う】ことが行われていた。家族は看護師の対応を見て、看護師への信頼を高める（中村，増島，眞嶋，2010）。在宅における褥瘡に関する専門的スタッフの少なさや専門的スタッフへのつながりにくさから、訪問看護師および療養者とその家族は困難を抱きやすい。入院に消極的な本人と家族の考えは簡単には変化しないため、長女の意向に寄り添って状況を改善させようと動く看護師の対応が、長女との信頼関係を促し、入院を決断するという次の展開へとつながったと考えられる。

また、看取りへとケアの焦点が変化した時期には、【A氏の状態や家族で過ごす時間を乱さない】ことが行われていた。終末期の療養者と家族は、「いつでも対処してくれる」「いつでも相談できる」などの、安心が保証される支援を求めている（Hampe, 中西，朝岡，1977）。看護師が長女に「いつでも相談にのります」と伝えたことは、長女に安心を保証し、最期を穏やかに過ごす一助となったと考えられる。また、A氏の死が迫る中、看護師はA氏家族と合意の上で訪問時間を決めず、家族からの連絡を待った。鈴木（2003）は、終末期患者家族は、患者家族間で対話の時間をもちたいというニーズがあり、患者と家族の充実した時間の共有は、家族にとり有用な体験になると述べている。母親であるA氏を看とるという緊張した状況の中で、家族水いらずで過ごすことは、A氏の穏やかな看取りにつながったと考えられる。

V. 研究の限界

本研究は一事例についての分析であり、今回、カテゴリとして挙げられた実践が他の療養者・家族にそのままあてはまることは考えにくく、状況によっ

ては、本研究で示した実践が有用でない可能性もある。さらに、長女から看取り後に肯定的な反応を得たため、一連の看護実践が総体的には望ましい実践であったと考えられるが、本実践の経過で関わった複数の医師などが、本看護実践をどのようにとらえていたかは記述出来ていない。また、過去の実践について振り返った研究であり、想起バイアスも限界の一つである。しかし、過去の実践を振り返り吟味するためには想起が必要であり、同僚に自分たちの見地からの意見を貰う以外に本事例研究の妥当性を確認する方法はみつからなかった。さらに、本研究は看護実践を記述することを目的としているため、対象となる療養者と家族の心の動きなどが十分に記述出来ていない可能性がある。しかし、本研究では、看護師が必要と考えた入院を医師・家族の思いに対処しつつ実現し、難治褥瘡を有する療養者、家族の在宅療養継続の支援を、文脈とともに具体的に抽出できた。このような記述が看護職の自分自身の実践とのアナロジーを引き出し、自らの実践を振り返る洞察に結び付くこと、そこから看護師に新たな実践につながることを期待したい。

VI. 結論

本事例研究では、難治褥瘡を有する療養者と在宅療養で疲労が蓄積していた家族へ一時的な入院を働きかけ、入院が実現したことで、最終的に在宅看取りに至るまでの一連の看護実践プロセスを示した。看護実践としてまずは【褥瘡を良くしたい一心で、本人／家族に向き合う】ケアを行った。しかし、褥瘡の改善はなく、A氏の治療、長女の休息のために、周囲が積極的でない中で敢えてA氏の入院をすすめる、【長女の充電期間を作】った。そして、退院後、A氏の体調が徐々に悪化した中では、【A氏の状態や家族で過ごす時間を乱さない】ために、過度な医療介入を控え、A氏は自宅で安らかな最期を迎えることができた。入院はA氏にとって集中的に治療を受ける機会となったが、合わせて長女およ

び訪問看護師の休息と訪問看護師による支援体制を再構築の機会ともなった。

謝 辞

本研究にご協力いただいた、Aさんとご家族様に深く御礼申し上げます。

NYは、研究の着想と企画、データ収集、分析と解釈、論文執筆の全研究プロセスを担当した。MNW, AF, RY, NYMはデータの分析と解釈、原稿への示唆、研究プロセス全体への助言を行った。著者らは、最終原稿を読み、承諾した。

〔受付 '20.07.16〕
〔採用 '22.01.07〕

文 献

- Adams, T. E., Jones, S. H., Ellis, C.: *Autoethnography (Understanding Qualitative Research)*, Oxford University Press, New York, 2014.
- Hampe, S. O., 中西睦子, 朝岡明子: 病院における終末期患者及び死亡患者の配偶者のニーズ, 看研, 10 (5): 14-25, 1977.
- 池田真理, 野口麻衣子, 柄澤清美: 実践の意識化・言語化から概念化へ看護実践を書き出してキャッチコピーをつくる, 看研, 51 (5): 414-422, 2018.
- 亀口憲治: 家族システムの心理学: 〈境界膜〉の視点からの家族を理解する, 北大路書房, 京都, 1992.
- 紺家千津子: 療養場所別自重関連褥瘡と医療関連機器圧迫創傷を併せた「褥瘡」の有病率, 有病者の特徴, 部位・重症度, 褥瘡会誌, 20 (4): 423-445, 2018.
- 松山洋子: 訪問看護ステーションに勤務する看護婦のストレスの実態 看護婦のインタビュー調査の分析, 順天堂医療短大紀, 11: 12-23, 2000.
- 中村英子, 増島麻里子, 眞嶋朋子: 手術を受ける老年期がん患者の家族員が看護師とのコミュニケーションにおいて抱く思い, 千葉看会誌, 16 (1): 27-34, 2010.
- 日本褥瘡学会 実態調査委員会: 療養場所別褥瘡有病率, 褥瘡の部位・重症度 (深さ), 褥瘡会誌, 17 (1): 58-68, 2015.
- 野口麻衣子, 山本則子: 実践の概念化「大見出し」「小見出し」への整理と学会発表, 看研, 51 (5): 423-430, 2018.
- 大竹泰子, 野口麻衣子, 野原良江, 他: 最期の療養場所に関する意向の相違を抱えた家族に対する訪問看護師による意思決定支援, 家族看研, 23 (1): 64-74, 2015.
- 大瀧陽子, 川崎久子: 身体介護度の高い後期高齢1型糖尿病患者に対するレスパイトケアへの導入—主介護者と従介護者の介護負担の実際—, 日糖尿教看会誌, 21 (1): 39-45, 2017.
- 鈴木志津枝: 家族がたどる心理プロセスとニーズ, 家族看護, 1 (2): 35-42, 2003.
- 瀧井 望: 在宅褥瘡ケアにおける医師との連携: 褥瘡ハイリスク患者の重症化した褥瘡が短期間で治癒した一例, 在宅新療0→100, 1 (12): 1093-1099, 2016.
- 山本純子, 島内 節, 安藤純子, 他: 在宅終末期の療養開始期における高齢者を介護した家族による満足度・介護継続意思に関連する訪問看護サービス調整の要因, 日保健福祉会誌, 22 (1): 13-22, 2015.
- 山本則子: ケアの意味を見つめる事例研究, 着想の経緯と概要, 看研, 51 (5): 404-413, 2018.
- 渡部洋子: 家族介護者の介護認知に影響をおよぼす要因在宅療養者の医療処置・管理と肯定的認知における検討, 中京学院大看紀, 2 (1): 19-32, 2012.

A Nursing Practice where Hospitalization Worked for End-of-Life Home Care for a Client with Intractable Pressure Ulcers and Family : A Case Study

Noriko Yonemura¹⁾ Maiko Noguchi-Watanabe^{2) 3)} Asako Futami²⁾
Reiko Yamahana⁴⁾ Noriko Yamamoto-Mitani²⁾

1) Homecare nursing agency of Denenchofu Medical Association

2) The University of Tokyo, School of Health Sciences and Nursing, Gerontological Homecare and Long-term care Nursing

3) Department of Home Care Nursing, Graduate School of Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University

4) Tokyo Healthcare University, Chiba Faculty of Nursing, Gerontological Nursing and Home Care Nursing

Key words: Pressure ulcer, homecare nursing, hospitalization, the end-of-life homecare, case study

Aim: To elucidate homecare nurses' family support practice to enable end-of-life home care utilizing hospitalization for a client with intractable pressure ulcer and her family who was exhausted from caring for the client.

Method: This was a case study of nursing practice for a client (female, in her 80s) with intractable pressure ulcer. The primary caregiver was the cohabiting oldest daughter. We used Yamamoto (2018)'s "category-oriented

case study” method to proceed the whole process. Information concerning the care process was obtained from nursing records. All authors discussed this case using the process table and the worksheet, and derived nursing practice categories.

Results: In the pressure ulcer’s phase of repeated improving and worsening, homecare nurses and her daughter provided thorough care for complete cure. Despite the intensive homecare, the client’s pressure ulcer worsened and her family were at an impasse. In the next phase, homecare nurses assessed that the client needed hospitalization with intensive care, proposed hospitalization to her daughter, and reached agreement of hospitalization. The client was admitted to the hospital for two weeks. During the clients’ hospitalization, her daughter took a break, and the homecare nurses re-organized the care team to prepare for homecare. After discharge, in the client’s “end-of-life” stage, the nurses enabled her to spend her final days with the family by minimizing medical treatment and did not schedule another home visit. The client died peacefully at home.

Conclusion: Clients’ hospitalization provided medical treatment for patients, allow the family to take a break, and give homecare nurses an opportunity to re-organize the care team. This results suggested that client’s hospitalization would contribute to end-of-life homecare.