


ガン末期の在宅支援 ～よりよい在宅生活を目指して～

本人・家族・支援者の物語

発表者：学校法人兵庫医科大学

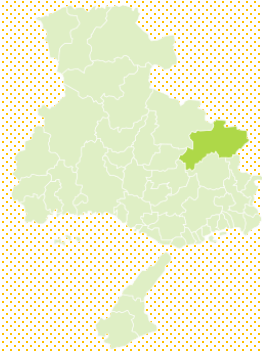
ささやま定期巡回・随時対応型訪問介護看護「デカンショ」
管理者 小林鉄平

 兵庫医科大学

OUR SLOGAN
**EMPOWER
THE PEOPLE**

法人概要：学校法人兵庫医科大学 西宮市武庫川町1番1号
事業所所在地：兵庫県丹波篠山市黒岡36
(ささやまキャンパス内)

丹波篠山市の概要



世帯数 17,853世帯
人口 39,620人
男性 18,993名
女性 20,627名
更新日 2024年1月末現在
高齢化率 34.6% (R2.9)



丹波篠山市
マスコットキャラクター
まるいの です！



まめりんです！
黒豆やポタン鍋が有名ね！
秋は観光客で大盛況！



事業の概要

ささやまキャンパス事業：

病院（ベッド180床）、老健、居宅介護支援、
訪問看護、訪リハ、デイケア、定期巡回、
訪問介護等

職員数：定期巡回実働は5名 一体型事業所
看護師は常勤換算7.5名

移動手段は軽自動車。一日平均80km走行、
多い時で120km以上



Mさんの事例

86歳 女性 要介護度4

既往歴：心不全、高血圧、乳癌摘出（15～16年前）

現病：乳癌再発、骨・肝転移

家族構成：同居→長男夫婦、孫一人
息子夫婦が家で飲食店を経営。
孫は先天性の障害があり日中就労支援で働いている。



生活歴

もともとご自身と夫でお店を切り盛りしていた。
令和元年に夫が死去。

R2介護保険申請され要介護1認定を受けるも
介護サービスを受けることに拒否があった。

R5尿路感染症、全身疼痛、倦怠感にて入院。
その際検査で乳癌再発(骨・肝転移)が見つかる。

性格:プライドが高く年寄り扱いされることが嫌
薬に依存的であり過剰摂取することがある
本人が孫に色々用事を頼み孫の自傷行為が起こる

ご本人の意向
「今まで夫も姑も家で介護してきた。
私も最期まで家におる！」



退院前カンファレンスにて

- ・お嫁さんが出席されており、何だか浮かない表情。
医師や病棟スタッフから入院生活のことを伝えられ
サービス調整→それでもまだ浮かない

お嫁さんがポロリと…

お義母さん帰ってくるんか。。。不安や。。



不安の内容を聞いてみると

- ・薬を飲ませると朝晩問わず訴え続ける
- ・そもそも以前からサービスに拒否がある
 - ・孫に色々頼むから心配
- ・自営業をしているのでお客さんがいる時対応出来ない

とりあえずのプランを一緒に決める 1日3回定期訪問(排泄、服薬メイン)

- ・薬を飲ませると朝晩問わず訴え続ける
→薬はご本人の目の届かない場所で管理。定期巡回訪問時に服薬声掛け・確認。
ご家族「私達が薬触る数が一回(眠前)でいいんですか！？嬉しい！」

- ・そもそも以前からサービスに拒否がある
→毎日複数回訪問するので次第に慣れる方がほとんど。
とりあえずやってみましょう！

- ・孫に色々頼むから心配
→毎訪問時過ごしやすい環境調整を行い、出来るだけお孫さんの負担を減らします。その中でどんな訴えがあるか教えて下さい。

- ・自営業をしているのでお客さんがいる時対応出来ない
→コール押して頂ければ24時間随時対応可能です。
雑用での対応は難しいですが、排泄等介護でお困りのことであればコールして下さい。

他サービス
・主治医往診
・訪問看護
(医療保険)
・福祉用具
・デイサービス

朝 9:00～ 排泄・口腔ケア・服薬確認・環境調整

昼 13:00～ 排泄・口腔ケア・環境調整
曜日により全身清拭・更衣

夕 16:30～ 排泄・口腔ケア・服薬確認・環境調整

*疼痛コントロールのため屯用で医療用麻薬あり。使用状況、疼痛スケール確認。

スタッフで注意点の共有

①内服薬、医療用麻薬の取り扱い

→屯用のレスキュー薬(オキノーム)、定期薬、下剤

・インシデントに繋がりやすいため取り扱いを全員で周知。

使用頻度や痛みの確認、記録の徹底。

分からないこと、不安なところは何度も看護師に確認。

視覚的に分かりやすいようカレンダーの設置

②排便状況、便性状の確認

→医療用麻薬の副作用から観察ポイント、

看護師への報告タイミング確認。

ご家族との情報共有方法

③皮膚状態の観察

→臥床時間が長いため、皮膚の保清やトラブル予防

訪問開始

出来ていること

・痛みの訴えはそこまで多くない。痛いと思えばオキノームを自力で服用出来ている。→看護師へ都度報告！

・IN/OUT しっかりあり

・定期巡回の受け入れは良好。

出来ていないこと(退院後浮上した課題)

デイには行きたくない。
→夏場だが冷房がない自宅環境もあり、皮膚トラブル発生



毎日清拭や洗浄行うも改善せず、二か月程で再度入院

一か月後

状態改善し再度自宅へ退院される

前回と変わった点

・バルーン留置

・疼痛コントロールとして

オキノームからフェントステープ貼付へ

・昼食後薬が無くなった

・家に冷風機が入った



ケアの変更点

- ・毎朝、夕方訪問時バルーン内排尿破棄。
尿量測定、混濁、詰まりの有無等観察。
- ・退院後しばらくは昼も訪問していたが、
セルフケアで過ごせていることから、
昼の定期訪問は中止。
曜日によって清拭、更衣(訪問入浴も導入)。
- ・毎夕訪問時看護師指示の下、
フェントステープの貼替。

朝 9:00～ 排泄・口腔ケア・
服薬確認・環境調整

昼 13:00～ 排泄・口腔ケア・
環境調整
曜日により全身清拭・更衣

夕 16:30～ 排泄・口腔ケア・
服薬確認・環境調整

朝 9:00～ 排泄・口腔ケア・
服薬確認・環境調整

昼 13:00～ 定期訪問なし
週に一回全身清拭・
更衣

夕 16:30～ 排泄・口腔ケア・
服薬確認・環境調整

退院後

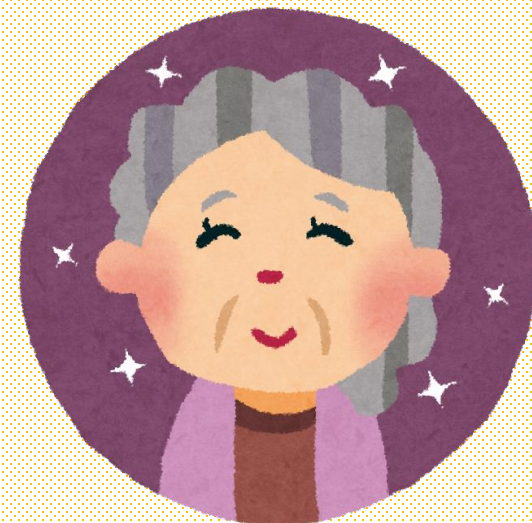
*疼痛コントロールのため屯用で医療用
麻薬あり。使用状況、疼痛スケール確認。

*疼痛コントロールのため夕訪問時
フェントステープ貼替

気候も落ち着き、トラブルが少なくなってきた。

ケアを通して信頼関係が出来てきた。

もっとMさんのことが知りたいな。



Mさんは昔から飲食店を経営してきた。

その傍ら、書道の先生もしていたことを教えて下さる。

「道具ようけ持っとして、たくさん字書いたんやで」
「ハンコ押す朱肉も特別なやつ持ってる」

目を輝かせながら職員に教えて下さる。

ご家族にも聞いてみると

「おー、そのこと言うたか！これ道具やねん。見て」

と職員に見せて下さる。

その方の生活歴に触れ、その方の価値観を知る。
(人生会議の観点)

その方がその方らしく、住み慣れた地域で最期まで生活が
出来るよう、支援をしていく。

職員「Mさん、家で書道をやりませんか？」

Mさん「えー、そんなん出来へんって」

職員「準備は私達に任せて下さい！ご家族と協力しますので！」

Mさん「……そう？」

在宅生活支援と言っても
内容は多岐にわたります。

介護職の専門性とは何か。
他職種と連携していく部分、介護職でしか出来ない取り組み。

「生活支援のプロ」として日々利用者様の自立支援に
励んでいきたいと思えます。

当事業所のケア方針

「根拠のないケアはただのお手伝い」
なぜ？を大事に、根拠あるケア提供を。

ご清聴ありがとうございました。