

寝たきり患者や重度の認知症高齢者の尊厳を

犯さないための倫理教育の実践

今野 弘子

東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

要旨

【目的】寝たきり患者や重度の認知症高齢者の尊厳を犯さないための倫理教育を実践し、倫理観の涵養を目的とする。本研究における用語の定義は、尊厳とは、「その人らしく生きること（または、死のその時までその人らしく生きること）」とし、倫理とは、「看護職としての道徳」とする。【方法】まず、1年次後期に、高齢者の権利擁護に関する授業を行い、2年次前期に、尊厳、倫理に関連した授業を行う。2年次前期の授業の後、自由記述式の質問紙を配布する。質問紙の内容は、「寝たきり患者や重度の認知症高齢者の尊厳を犯さないために、自分はどの関わりたいか」である。本研究の1年次と2年次の学生は同一である。【結果】質的データの分析方法の手順により分析した結果、《基本的な姿勢・態度の理解》、《寄り添う、共感することの大切さの理解》、《日常のケアにおけるの要点の理解》、《個人や家族の人生観・生活史を尊重したケア提供の理解》、《環境の変化をつける重要性の理解》、《エンドオブライフ・ケアの理解》の6つのカテゴリと32のサブカテゴリが抽出された。【考察】すべての回答が、倫理観の涵養を反映するカテゴリに該当したが、看護職の倫理観の涵養は、生涯求められるため、今後も継続的な教育的介入が必要である。

【キーワード】寝たきり患者、認知症、高齢者、尊厳、倫理観、権利擁護、エンドオブライフケア

I. はじめに

わが国においては、虐待の防止に関する国の責務や被虐待高齢者に対する保護措置を定めることにより、高齢者虐待の防止と養護者に対する支援等を促進し、高齢者の権利を擁護することを目的として、2006年に高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律が制定された。

厚生労働省による2010年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」に

よると、全国の1,745市町村（特別区を含む。東日本大震災の影響により、調査報告が困難であった岩手県・宮城県の5市町村を除く。）で受け付けた養介護施設従事者等による高齢者虐待に相談・通報のあった件数は、506件であり、前年度より98件（24.0%）増加している。虐待を受けていた高齢者の要介護区分による内訳では、要介護区分は「要介護4」が34.9%と最も多く、次いで「要介護5」が21.5%、「要介護3」が18.8%であり、合わせて「要介護3以上」が75.2%と7割強を占めていた。また、虐待を行っていた養介護施設従事者等の職種

では、「介護職員」が76.0%、「施設長」が8.8%、「看護職員」が3.2%であった。虐待を行っていた養介護施設の従事者の年齢は、「30歳未満」が25.6%と最も多い。被虐待者の年齢階級別では「80～84歳」が23.2%と最も多かった。「85～89歳」年齢は19.0%で、「90歳以上」が10.1%あり、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者は、被虐待高齢者全体の47.1%を占めている。

本学科は、2010年4月の新設学科である。これから、看護の道を歩もうと胸を躍らせる者、現場で真摯に看護職に従事している者にとって、医療現場での衝撃的な事件が2件報道された。被害者は、いずれも「要介護5」の患者で、意思疎通の困難な寝たきりの入院中の患者である。加害者は20代の看護師で、職場の人間関係の憂さを晴らすためだったという。

老年看護学における倫理教育の必要性を強く感じた事件であった。本研究における、倫理とは、「看護職としての道徳」とする。

本研究は、1年次の老年看護学総論の最終講義に「高齢社会の権利擁護」の単元において、視聴覚教材を併用した授業を基盤としている。2年次の前期に配当されている老年看護方法論の倫理教育に関する授業の単元「認知機能の障害に対する看護ケア」と「終末期における看護ケア」の単元が終了後に質問紙を配布し、記述式で記入してもらった。質問紙の内容は、「寝たきり患者や重度の認知症高齢者の尊厳を犯さないために、自分はどう関わりたいか」である。質問紙の内容は、虐待者が30歳未満と若い世代に多いこと、前述の厚生労働省の調査報告や事件から鑑み、寝たきり患者や重度の認知症高齢者が最も虐待に合いやすい対象であり、そこにこそ高齢者が尊厳を保てるための看護専門職としての倫理観を涵養する教育が1年次から不可欠と考え、決定した。本研究における尊厳とは、「その人らしく生きること（または、死のその時までその人らしく生きること）」とする。

先行文献においては、高齢者虐待のイメージ、発生要因、防止策等に関して、看護学生と非医療系学生の意識調査、比較検討などが報告されている。しかし、虐待を受けやすい寝たきり患者や、重度の認知症高齢者の尊厳を犯さないために、自分はどう関わりたいかという倫理教育の実践報告は見当たらなかった。これは、まだ3年次から配当されている老年看護実習前であり、講義だけでは学生がイメージしにくく、調査は困難であるためと思われる。

しかし、看護専門職としての倫理観は、生涯必要であり、学生のうちから問題意識をもつことが、倫理観の涵養につながると考えた。授業を通して、寝たきり患者や重度の認知症高齢者の尊厳を犯さないための倫理教育を実践した結果を報告する。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象

T大学看護学科の2年次前期の開講科目である老年看護方法論の「認知機能の障害に対する看護ケア」、「終末期における看護ケア」の単元を受講した学生76名。

2. 期間

2010年11月～2011年7月

3. 方法

1) 2010年11月に老年看護学総論の最終講義で、「高齢社会の権利擁護」の単元を授業設計する。授業内容は、①2008年度 高齢者虐待報告、種別・類型（厚生労働省 老健局高齢者支援課）②虐待の発生原因③高齢者の権利擁護のための制度、についてである。視聴覚教材を講義と併用した。強調した点は、①高齢化率の上昇と共に、高齢者虐待が増加の一途にあること、②虐待にはさまざまな要因が複雑に絡み、虐待者も支援の対象になること、③高齢者虐待防止のための制度を理解し、早期発見、予防していくことの看護専門職の責務についてである。さ

らに、前述の看護職による暴行事件についても触れ、④どういう理由であれ、憂さを晴らすために、意思疎通困難な患者に捌け口を求めてはならないこと、⑤組織においては、患者の虐待の早期発見および、虐待のない職場環境づくりが重要であること、そして、⑥どういう状況におかれても、看護専門職としての倫理観をしっかりとつことが生涯必要であること、である。

2) 2011年7月に「認知機能の障害に対する看護ケア」および「終末期における看護ケア」の単元を授業設計する。

「認知機能の障害に対する看護ケア」の授業で強調した点は、①認知症という病と、かわらぬその人の本質に着眼すること②「認知症をもちながら老年期を生きる人」としての理解を深めること③認知症の進行や変動に応じてケアも変化させること、である。

「終末期における看護ケア」の授業で強調した点は、疾患のいかんによらず人生の晩年期を死のその時まで、その人らしく生きるためにどのように私達は関わるべきか、である。

3) 2011年7月の講義終了後、質問紙を配布して記入してもらう。

4. 具体的内容

質問の内容は、「寝たきり患者や重度の認知症高齢者の尊厳を犯さないために、自分はどう関わりたいか」であり、自由記述とした。

5. 分析方法

質的データの分析方法の手順を次に述べる。第1段階として、質問紙の内容の決定、第2段階として、回答の中から、不要な部分を削除し、素データを作成する。第3段階として、大量のデータをできる限り単純化する。第4段階として類似した意味内容の要素を探し、それらを適確に表す表現へと置き換え、第5段階で形成されたカテゴリの信頼性を確認する(カテゴリ判断の一致の程度を計算する。スコットの式使用)。

6. 研究対象に対する倫理的配慮

講義におけるアンケート結果は、授業にフィードバックし、教育・研究に反映していくこと、本研究による成績への影響は無いこと、個人を特定しないことを1年次後期のガイダンスで口頭で説明している。

これまで、適宜、授業内容の理解の確認のため、講義終了後に自由記述の質問紙を配布し、学生同士の思考拡大を目的に、集計結果をグラフ化し、次の授業でフィードバックという形をとっている。今回の質問紙においては、全員が回答していた。

III. 研究結果

「寝たきり患者や重度の認知症高齢者の尊厳を犯さないために、自分はどう関わりたいか」の分析結果を表1に示す。

カテゴリのネーミングは、使用した教科書や講義で強調した点を照らし合わせておこなった。第5段階のカテゴリの信頼性を確認するため、カテゴリ判断の一致の程度を計算した(スコットの式使用)。

分析の結果を、カテゴリは《 》、サブカテゴリは< >、記録単位数を「 」で示す。《基本的な姿勢・態度の理解》《寄り添う、共感することの大切さの理解》《日常のケアにおける要点の理解》《個人や家族の人生観・生活史を尊重したケア提供の理解》《環境に変化をつける重要性の理解》《エンドオブライフ-ケアの理解》の6つのカテゴリが抽出された。

最も多かったカテゴリは、《基本的な姿勢・態度の理解》で、「59 (36.4%)」であり、<普通の人と同じように接する>が「17 (10.5%)」で全てのサブカテゴリの中で、最も多かった。<丁寧な声掛け>「14 (8.6%)」、<子供扱いはしない>「11 (6.8%)」が続いた。次に、《寄り添う、共感することの大切さの理解》で「48 (29.6%)」でサブカテゴリでは、<意思を尊重

する>が「14 (8.6%)」で最も多く、<傾聴;「12 (7.4%)」>、<否定しない;「10 (6.2%)」>が続いた。《日常のケアにおける要点の理解》では、<潜在能力を引き出し、できることは自分でしてもらおう>が「13 (8.1%)」で最も多く、排泄ケアなどでは羞恥心に配慮>が「10 (6.2%)」、<観察をきちんと行う>が、「5 (3.1%)」であった。《個人や家族の意思・希望を尊重したケア提供の理解》では、<これま

での生き方を尊重>が「9 (5.5%)」で最も多かった。《環境に変化をつけることの重要性》では、<車椅子で散歩する>が「4 (2.5%)」、《エンドオブライフ・ケア》は、「2 (1.2%)」で、<尊厳ある外観を保つ>、<老年期の発達課題への支援>であった。

表1 寝たきり患者や重度の認知症高齢者の尊厳を犯さないために、自分はどう関わりたいか

カテゴリ	サブカテゴリ	記録単位数	%
基本的な姿勢・態度の理解 記録単位数 59 (36.4%)	普通の人と同じように接する	17	10.5
	丁寧な声掛け	14	8.6
	子供扱いしない	11	6.8
	自分がされて嫌なことはしない	4	2.5
	自尊心への配慮	3	1.9
	偏見、差別しない、無視しない	3	1.9
	話しかけ方・接し方を工夫	2	1.2
	粗雑な看護はしない	1	0.6
	人間としての生き方は守られるべき	1	0.6
	自分の感情をおさえる	1	0.6
	笑顔で接し、苦痛を与えない	1	0.6
	自分自身の倫理観をきちんともつ	1	0.6
寄り添う、共感することの 大切さの理解 記録単位数 48 (29.6%)	意思を尊重する	14	8.6
	傾聴	12	7.4
	否定しない	10	6.2
	受容する	5	3.1
	気持ちを理解する	3	1.9
	精神的支えになる	2	1.2
	価値観を尊重する	2	1.2
日常のケアにおける要点の理 解 記録単位数 33 (20.4%)	潜在能力を引き出し、できることは自分でしても らう	13	8.1
	排泄ケアなどでは、羞恥心に配慮	10	6.2
	観察をきちんと行う	5	3.1
	清潔を保持	2	1.2
	適切な食事の提供	1	0.6
	褥瘡予防	1	0.6
	環境を快適に調整	1	0.6
個人や家族の人生観・生活史を 尊重したケア提供の理解 記録単位数 16 (9.9%)	これまでの生き方を尊重	9	5.5
	家族との連携、支援	4	2.5
	これまでの経歴や性格などを家族などから聞く	3	1.9
環境に変化をつける重要性の理 解 記録単位数 4 (2.5%)	車椅子で散歩する	4	2.5
エンドオブライフ - ケアの理解 記録単位数 2 (1.2%)	尊厳ある外観を保つ	1	0.6
	老年期の発達課題への支援	1	0.6
		合計 162	100

IV. 考察

2001年、日本老年医学会が、高齢者の終末期の医療およびケアに関する日本老年医学会の立場表明において、終末期を「病状が不可逆的かつ進行性で、その時代に可能な最善の治療により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態¹⁾」と定義している。

ターミナルケアや緩和ケアに付随する疾患限定的なイメージから離れ、時間的予測が困難で、慢性的に推移する高齢者の終末期にふさわしい概念として、最近ではエンドオブライフ・ケア end-of-life care が使われるようになってきている。疾患のいかんによらず、人生の晩年期を死のそのときまで生きる、という意味合いが強調されている。

カテゴリは《 》、サブカテゴリは< >で示しながら総括する。

(1)《基本的な姿勢・態度の理解》

意思疎通が困難だからといって粗雑な看護はせず、意思疎通可能な方と同じように接すること、丁寧な声掛けをして自分自身の倫理観をきちんともつことが大切という学習の学びを捉えていた。

(2)《寄り添う、共感することの大切さの理解》

<否定しない>は、認知機能に障害のある高齢者看護の学びの表現と考えられる。意思を尊重し、傾聴に努め、精神的に支えたいという姿勢の表出である。他の基礎科目、専門科目からの学びが加わり、看護専門職としての素養を高めていた。

(3)《日常のケアにおけるの要点の理解》

<潜在能力を引き出し、できることは自分でもらう>は、終末期リハビリテーションの不作為による廃用症候群の予防の必要性の学びである。寝たきり患者や、重度の認知症高齢者は、沈下性肺炎を起こすリスクが高まる。関

節拘縮や筋力低下による不動が重なれば、褥瘡を合併する危険性が高まる。この連鎖を断ち切るために重要なのは、よく観察し、清潔ケアと身体可動性への援助を行うことである。最後まで、その人らしく、尊厳をもった死を迎えることを目的とした終末期リハビリテーションの思想を汲んでいた。

(4)《個人や家族の人生観・生活史を尊重したケア提供の理解》

いずれのサブカテゴリも倫理観を反映する。

(5)《エンドオブライフ・ケアの重要性の理解》

<尊厳ある外観>は、人間として、死のその時まで生きるには、必要な要素と考え、このカテゴリとした。<老年期の発達課題の支援>は、高齢者を発達の観点から捉え、死のその時まで、人間として課題を全うする使命があり、看護専門職は、その支援者である。1人の学生は、「エリクソンの発達段階において晩年期は絶望や嫌悪は避けられない試練であるが、対象の話を聴いたり、考えを最大限聴き入れ配慮することで、困難ある人生を生き抜いてきたという統合の感覚をもち、心理的危機を乗り越えてもらうことで英知を獲得してもらうことが、尊厳を保つことにつながると考える」と学びを記述していた。

これまでの授業で強調してきた点を踏まえ、自分の考えとして記述していた。すべての回答は、倫理観の涵養を反映する表現である。

これは、2年次前期の講義直後の回答であり、これからの専門領域の臨地実習や、看護職としての実践の場で、真価が問われる。

看護専門職として的高齢者の尊厳、倫理観の涵養は、生涯求められる。3年次後期の臨地実習評価に高齢者の尊厳、倫理観を涵養する評価項目を入れ、継続した教育的介入が必要である。

V. 結論

今回、倫理教育を実践した結果、すべての回答で、倫理観の涵養を反映していた。

看護専門職としての、高齢者の尊厳、倫理観の涵養は、生涯求められる。それは、看護の道を志した時点から始まる。そのために、継続した教育的介入により、更なる涵養へと進展していく。

VI. おわりに

看護教育に携わる者として、日々の生活の中で、研究者自身の倫理観も内省し、精進したい。

VII. 引用文献

1) 井口昭久：「高齢者の終末期医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」．日老医 2001；38：584-586.

VIII. 参考文献

- 1) 舟島なをみ：質的研究への挑戦 第2版．東京：医学書院．2007.
- 2) 萱間真美：質的研究実践ノート．2010；31-64.
- 3) 寺下貴美：第7回 質的研究方法論 ～質的データを科学的に分析するために～．教育講座 - 研究方法論- 2011；413-417.
- 4) 河津芳子：看護の専門職性を高める看護学教育 - 教育システムの観点から - ．日本看護学教育学会誌 2011；21：71-75.
- 5) 柴田秀子：看護専門職の継続教育．聖路加看護学会誌 2003；24-33.
- 6) 葛西敦子，大坪正一：看護の専門職性を構成する概念．弘前大学教育学部紀要 2005；93：89-96.
- 7) 沼沢さとみ他：終末期にある患者を受け持った看護学生の学習成果．山形保健医療研究 2003；6：55-62.
- 8) 北川公子・他編：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学 2010；29-307.

- 9) 石綿啓子：看護の専門職性に関する研究-看護教育の基礎付けとして-．文教大学付属教育研究所紀要 2002；11：75-82.
- 10) 手島恵：看護実践と倫理．宮城県看護協会 研修資料 2012.
- 11) 看護学教育における倫理指針 日本看護協会 2008.
- 12) 湯浅美千代，桑田美代子，野口美和子：重度認知障害を有する高齢患者の心地よさを中心概念とした個別ケア推進モデルの開発-第二段階：モデルを適用した取り組み-．日本老年看護学会第16回学術集会 抄録集 2011；109.
- 13) 小野光美，浅井さおり，他：老人看護学実習における倫理的課題に関する学習内容の分析 神戸看護大学紀要 2005；9：75-84.
- 14) 桂晶子：高齢者虐待に対する大学生の意識 看護学部生と非医療系学部生の比較．日本看護学会論文集 地域看護 2008；(1347-8257) 38：170-172.
- 15) 大西早百合・飯降聖子他：高齢者虐待に関する意識調査 大学生と保健学専攻学生との比較 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要 2011；11-1：65-70.
- 16) 桑田美代子：豊かな最晩年をつくる．日本老年看護学会 第16回学術集会 抄録集 2011；59.
- 17) 市川和彦：施設内虐待 -なぜ援助者が虐待に走るのか-．2004；26-96.
- 18) 市川和彦：続・施設内虐待 -克服への新たなる挑戦-．2003；22-35.
- 19) 平成22年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果 厚生労働省 2010；2-7.
- 20) 木下香織，古城幸子，他：看護学生の高齢者虐待への認識（第2報）紙上事例 認知症高齢者への対応．新見公立短期大学紀要 2008；29：45-49.
- 21) 郷更織，坂井さゆり：高齢者虐待に関する看護研究・教育の動向と課題 高齢者虐待法とこれからの看護の役割，新潟大学医学部保健学科紀要 2007；8：111-126.
- 22) 尾崎美恵子，吉岡幸子，他：看護専門学校における高齢者虐待に関する授業の実態，埼玉医科大学短期大学紀要 2009；20：93-98.
- 23) 谷田恵美子，大橋千代美，他：高齢者虐待の認識変化 老年看護実習前後の比較，岡山県看護教育研究会誌 2009；

33-1 : 16-24.

24) 岸恵美子, 岩沢純子, 他 : 施設内高齢者虐待が生じる
背景と介護職の認識および体験. 高齢者虐待防止研究
2010 ; 6-1 : 101-114.

**Ethical Education not to Violate the Dignity of Bedridden
Patients or Elderly Patients with Sever Dementia Patients**

Hiroko konno

Archives of Tohoku Bunka Gakuen University Nursing

医療依存度の高い独居高齢療養者への震災による危機的状況回避 と終末期に至る在宅看護の考察

作山美智子¹⁾ 佐々木喜代子²⁾

1) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

2) はづき訪問看護ステーション

要旨

医療依存度の高いひとり暮らしの高齢者が、自宅で在宅看護によって80年余の人生に幕を閉じた。東日本大震災前1ヶ月から、訪問看護が開始され、訪問看護、訪問入浴介護、主治医、ホーム看護、家政婦、遠方の身内などによる他職種の連携によって、中心静脈栄養、酸素療法、喀痰吸引等の医療的処置の多い療養生活であったが、震災後のライフラインが寸断している混乱状態及び終末期において、危機的状況を回避し看護の質の確保と療養者主体の看護が実践できた。一般的に、医療的処置の多い療養者は最寄りの医療機関（バックベッド）に入院するケースが多い中、療養者は自然災害の中での在宅医療の継続であった。この事例を報告し要因について考察した。

【キーワード】訪問看護、終末期、高齢者、大震災

I. はじめに

80歳後半の独居高齢者が本人の生前の希望通り、在宅看護にて東日本大震災の1ヶ月後に人生の最期を自宅で迎えることができた。中心静脈栄養、酸素療法、喀痰吸引等の医療処置の多い療養生活であったが、住宅に所属しているホーム看護師、主治医、訪問看護、訪問入浴、家政婦の人々と遠方にいる身内による多職種多機能の連携によって、療養者は尊厳ある人生を完結することができた。

今回、著者は大震災直後から看取りに至るまで療養者の訪問看護に参加した。療養者の自然災害発生後の危機管理と医療的依存度の高い

終末期訪問看護の実際から安全安楽に関する示唆をえたので報告する。

II. 目的

在宅看護における医療依存度の高いひとり暮らし療養者の自然災害後の危機管理と看取りの達成要因について考察する。

III. 方法

訪問看護活動、訪問看護記録に基づき、東日本大震災(東日本大震災発生年を「X」年と表記)前1ヶ月間をI期、東日本大震災後1ヶ月をII期、終末期をIII期とし、それぞれ看護目標、課題、結果の順でまとめ、考察する。

【倫理的配慮】①A氏の看護に参加させていた

だきたいこと、②看護教育を担うものとしてA氏の看護について看護を学ぶものに伝えたい旨を説明し、第三者立会いのもと本人の承諾を得た。

IV. 結果

【事例紹介】表1～3参照

対象者 A氏 80歳後半 男性 住宅型有料老人ホームにて独居生活[平成(X-3)年～平成X年4月] 妻と二女は他界し二女家族が県内に、長男・長女家族が他県在住。

職業 元国立大学教授、元私立大学教授

期間 平成X年2月～平成X年4月

(訪問看護開始から看取りまで)

【経過】

A氏の身体状況、ADL状況、看護等サービス利用状況については表1、表2、表3を参照。

A氏紹介：80歳代後半、男性。元国立大学教授、私立大学教授。

主な疾患名：陳旧性脳梗塞、水頭症、反復性誤嚥性肺炎、摂食障害、老年症候群

生活歴：国立大学の教育職として定年まで40年間勤務する。平成(X-3)年住宅型有料老人ホームに入居し、ここから会社・会議へ出勤するなど多忙な生活を送っていた。通所介護施設なども利用し生活を構築していた。平成(X-1)年頃より外出が難しくなり機能低下が進んできた。家族は最期までホームで生活させてあげたい。一つでも二つでも日々の生活に楽しみをもって(入浴でも他人との交流でも楽しみを持って)過ごせればいい。脳梗塞と水頭症のため診療所にて治療を行っていたが、平成(X-1)年11月頃から寝たきりとなり誤嚥性肺炎を繰り返すようになった。平成X年1月からは訪問医療に切り替え、ホーム看護師が点滴を行っていたが、中心静脈栄養、酸素療法や喀痰吸引の必要性、仙骨部の発赤があり、時折の発熱など、体調管理をしながら自宅で療養できることを目標に訪問看護を開始する。

介護度：要介護5

障害高齢者の日常生活自立度：C2

認知症高齢者の日常生活自立度：IV

症状経過：平成(X-1)年12月在宅酸素療法開始、食事量の低下や喀痰の吸引が必要となり24時間付き添い家政婦さんを依頼。平成X年1月末、中心静脈栄養施行。家族には終末期であることを説明されている。

まず、訪問看護開始から東日本大震災前まで(平成X年2月15日～平成X年3月11日)をI期、東日本大震災後から通所介護での緊急仮設生活(平成X年3月12日～3月19日)をII期、大震災後のライフラインの回復から看取りまで(平成X年3月20日～4月12日)をIII期とし、それぞれの中心的な看護課題への実践を述べる。

【I期：訪問看護開始から大震災まで】図1参照

看護目標：1. 呼吸循環状態が安定し、安楽な

自宅療養を送ることができる。

2. 褥瘡が治癒する

3. 解熱する。(1週間以内)

課題：呼吸不全による在宅酸素療法、栄養確保のための中心静脈栄養、喀痰吸引等医療的ケアが多くなり、常時見守りと状態観察が重要となってきた。心肺機能の低下が進み、終末期に入っているが、家族との話し合いで延命治療は行わず、自然のままの経過でみていく。必要な水分・栄養補給は継続する。

看護の実際と結果：週6日、延べ回数10回/週前後で訪問看護が開始する。訪問毎の主な看護内容は①全身状態の観察、バイタルサイン、酸素飽和度、意識状態の観察 ②酸素管理と喀痰喀出援助タッピング、吸引と口腔ケア ③中心静脈栄養の管理 観察と消毒 指示どおりの実施 ④排泄の把握と排便コントロール 腹部マッサージと必要時下剤と座薬の使用 ⑤清潔援助 清拭、手浴、足浴 ⑥関節可動域訓練 ⑦付き添い家政婦への教育指導 ⑧他機関との連携である。

バイタルサイン測定と全身状態の観察を行