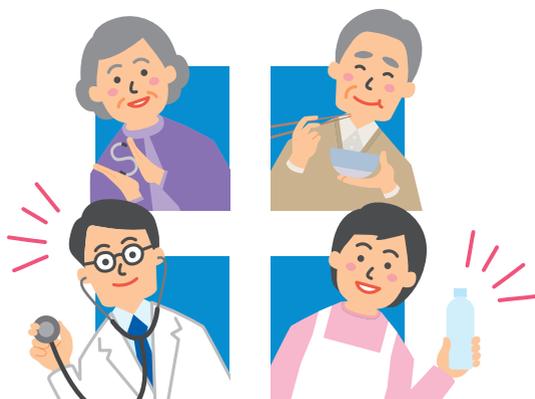


いまずぐ 使える！

在宅医療

小ワザ

離れワザ



一瀬 直日

総合病院岡山協立病院
総合診療科部長 臨床研修センター長

草場 鉄周

北海道家庭医療学センター理事長
日本プライマリ・ケア連合学会理事長

まえがき

小ワザ・離れワザから見えてくる 在宅医療のあり方、そして魅力

本書を手にとられた方に最初に一言。あなたはきっと本当に在宅医療が大好きな医療者であろう。そして、日々の診療の中で患者さんや家族の求めに少しでも応えられないか、あれこれ工夫していくことに喜びを見出している方だろう。本書はそんなあなたを決して裏切らない一冊になっている。

在宅医療とは何か。医療の多くの分野が「循環器」「呼吸器」といった臓器単位の専門領域、他には「小児」「産婦人科」といった患者の属性に応じた専門領域で呼ばれるのに対し、「在宅医療」は診療が行われる＜場＞が領域名になっているという点が実にユニークである。となると、患者が普段から生活する自宅や居住施設において提供されること自体が専門性であり、それは患者の生き方、暮らし方、人生観と調和の取れた医療が提供されることを意味することに他ならない。つまり、在宅では医療は決して主役ではなく、患者の心地よい生活をサポートする脇役に過ぎない。ただ、その脇役があってこそ成立するささやかな暮らしこそが、病気や障がいを抱える多くの患者の幸福や生きがいを生み出すのもまた事実である。

本書は「在宅医療小ワザ・離れワザ」と題しているが、本書の目次をバラバラとめくられたら、その構成と各章のテーマにきっと新鮮な思いを抱かれたらろう。家庭で使っている道具がこんな形で在宅ケアに活用されるなんて、あるいは解決が難しく悩ましいケースに対してこんなアプローチが可能なのか、など小ワザ・離れワザのオンパレードにわくわくするばかりである。もちろん、こうした小ワザ・離れワザの中には専門的な医療器具や専門職が豊富に配置されている大きな病院では必要のないものもあるだろう。しかし、生活を重視した在宅というフィールドでは不思議とこうした小ワザ・離れワザこそがしっくり来るものである。それは、小ワザ・

離れワザは生活と医療の交差する場所で生まれるものであり，生活を侵食するようなあり方ではないからだろう。

最後に，執筆の多くを担った一瀬直日医師の心のこもった解説文は技術的なノウハウを得ようと読み進めた読者に，工夫と創意に満ちた在宅医療の魅力を改めて実感させてくれるであろう。心と知識，そして技術，これらが三位一体となって患者が満足する在宅医療は実践される。そうした大切なメッセージを届けてくれるのが本書でもある。

真理はディテールにこもる，そんな格言を地でいく本書をぜひ愛読し，日々の在宅医療の現場で活用して頂きたい。

2026年1月

草場鉄周

目次

執筆者一覧	ii
まえがき	iii
この本の使い方	v

日用品を用いた医療器具の代用術 編

- 1 在宅ではベッドで過ごすとき、蓄尿バッグをどこに置いたらよい? … 2
- 2 家に点滴スタンドがないとき、どこに点滴を吊したらよい? … 7
- 3 ドレーンチューブの折れ曲がりを予防したい … 10
- 4 夏の暑さをしのぐ冷たいワッショングが欲しいとき … 12
- 5 ガーゼって必要? 気管切開への切り込みティッシュ … 17
- 6 ストマや創傷の洗浄に——ペットシートやビニール袋で経済的に … 19

“思いやりを添えた”小ワザ処置 編

- 1 皮膚に水疱ができてしまったが、このままだと破けそう … 22
- 2 目薬いらず——眼脂を溶かすホットパック … 26

医療用具の工夫した利用 編

- 1 気管切開を受けている方に発声を試すには／
誤嚥予防して経口摂取も試したい … 30
- 2 チューブ型胃瘻の倒れ込みによる
皮膚潰瘍を防止するスponジの開発 … 38

- 3 排唾管の貯留ボトル二重連結法と結露防止の多孔質レンガ…………… 43
- 4 口腔内持続吸引の効率化——丸型チューブの利用…………… 47
- 5 人工呼吸器の排気口閉塞を防止，ヘアカーラーの活用…………… 51

そのひと工夫がカギ！ 診療・治療法の実践テクニック 編

- 1 胃液溢れる胃瘻…………… 56
- 2 バンパー埋没症候群の早期発見…………… 58
- 3 気管切開への吸入薬…………… 60
- 4 ベッド上寝たきりの方への食事介助。
起こすと傾眠になるときどうしたらよいか？…………… 62
- 5 先行期障害への工夫——手におしぼりを握って覚醒…………… 65
- 6 何を出しても食べてくれない…………… 67
- 7 調理ロスって知っていますか？…………… 69
- 8 銅欠乏症の治療方法…………… 72
- 9 皮膚がんによる出血のコントロールにモーズペーストを活用…………… 74
- 10 塩化第二鉄によるがんの止血…………… 78
- 11 ケラチナミンьюックリームで爪を柔らかく切りやすく…………… 80
- 12 夏の熱いコーヒー…………… 84
- 13 認知症患者の点滴管理
——勝手に抜かないための在宅ケアの工夫…………… 87

正しい姿勢で食事をサポート！ 環境づくりのポイント 編

- 1 食卓机の高さの見直し…………… 92
- 2 エアマット上での食事の注意…………… 96

より良いQOLのための工夫 編

- 1 日常の食事を経管栄養に利用する工夫 102
- 2 りんごジュースで下痢は止まるのか? 108
- 3 半固形化栄養剤を美味しく食べるには 110
- 4 巻き寿司を食べたい!
嚥下障害食でも行事食やローカルフードを提供 114
- 5 とろみつきノンアルコールビールの作成 116
- 6 食欲不振に青梅シロップ 118
- 7 味付き粥の作成 121
- 8 小分けの皿を多く提供 125
- 9 介護ベッドの静電気防止策——アルミホイル巻き段ボール板 127
- 10 介護施設の空気乾燥対策
——ガーデン散水ポンプによるカーテン散水 129
- 11 1人でオムツ交換ができない 131
- 12 急な退院で、何をどうしていいかわからない 134

もしものときに備える! 災害対策のための工夫 編

- 1 災害準備用品の一覧 138
- 2 車椅子での安全な避難を考える 140
- 3 車椅子で要介護者を避難させるときの注意点 144
- 4 室内のブレーカは落ちていないのに自分の家だけ停電? 146
- 5 パワーインバータの使い方 149
- 6 訪問車には、シガーソケットからコンセントへ変換できる
インバータを備えておく 152

- 7** 災害時対策のため
——訪問車のガソリンは半分以下にしないように給油しておく …… 153
- 8** 18L 蒸留水タンクを再利用 災害対策用貯水法 …… 155

**小さな配慮が大きな安心に。
思いやりのある在宅医療 編**

- 1** 医師の心遣い
——ちょっとした配慮で患者さんやご家族の心が救われる …… 158
- 2** 医師による食事介助 …… 160
- 3** 看取りの瞬間——普段見ていた時計で確認する死亡診断時刻 …… 163
- 4** 訪問車の駐車
——ルールを守って安心安全な訪問診療・訪問介護 …… 165
- 5** 「また来ますね」の与える明日への希望 …… 167
- 参考文献 …… 170
- さくいん …… 173
- あとがき …… 176

4

夏の暑さをしのぐ冷たい
クッションが欲しいとき

ケース

筋萎縮性側索硬化症（ALS）で在宅療養し、自力で体や手足を動かすことができない高齢者の方の話である。室温はエアコンを利用し26℃と快適に調節されていた。ALSは運動神経が障害されるものの感覚神経は残存するため、痛みは普通の人と同じように感じる。むしろ感覚神経は通常より敏感になっているかもしれないと思うときさえある。ALSで在宅療養していた患者さんに、調子の悪いところがないかと尋ねたら、動きの悪くなった口の形で「痒い」ということをどうにか伝えてくれたので、痒そうな皮疹がないか探しまわったことがある。視線を横に向ける仕草から、背中かな？と思い、体を横に向けて見渡すが何もない。結局5ミリほどの長さしかない、短い髪の毛1本が外耳道についていたのが原因とわかったときは、実に驚かされた。髪の毛が首の後ろについていたときもあった。それを取り除いた後の、患者さんの安心した表情は今でも忘れられない。それゆえ、この病気で療養している方が、痛いとか痒いとか感覚に関する症状を訴えたときは、自分で解決できない辛さに耐え続けていることを想像し、1秒でも早く何とかしてあげたいと思っている。

さて、自動体位交換機能のついた高性能のエアマットが近年普及した。しかしそれでも良肢位を保ちながら時間ごとに腕や足を支えるクッションを入れ替えないと、重だるい感覚、そして痛みが起きてくる。冬であれば枕や畳んだタオル、ロール状に丸めたタオルなどをよく利用する。しかしこれが暑い夏となると、蒸れて不快になってくるようである。筋肉が少な

くなった分、筋肉収縮による体温上昇を起こせないため、ALS の患者さんは冷え症の方が多い。そのため、エアコンの設定温度を下げるとさらに苦痛となる方もいる。最近では冷感機能を持った布を用いたビーズクッションを家具売り場で手に入れることができるようになり、利用している方も増えているようである。

あるある問題

夏の暑さ対策

冷感ビーズクッションは機能性は良いが、数千円と高価。

小ワザ 離れワザ

ファスナー付きジップロック®にオムツ内の高吸収ポリマーを詰め、水を含ませて冷蔵庫で冷やしておく。二重袋のほうが破損に強く安全である。寝たきりの方の肘置きや、上下肢の除圧に便利。

オムツで作る冷感クッション

- (1) オムツ 2 枚、水 2L、ファスナー付きジップロック®(L サイズ) 2 枚を準備する



- (2) オムツを切り開き、中のポリマーを取り出す



(3) ジップロック®に入れ、ほぐす



(4) 水を入れて、ポリマーと水を袋の外から揉んで混ぜる
水とポリマーがくっついて、ゼリー状のかたまりになる。水の量を調節しながら好みの柔らかさにする



(5) 空気をしっかり抜いてジップロック®を閉める。漏れないようにジップロック®を二重にする



ケースの続き

一般に肩関節周囲炎や肩腱板炎が原因で肩に夜間痛を抱えるとき、前腕を支える場所にクッションを置くと、肩の疼痛が大幅に軽減することが知られている。腕の筋萎縮が進行した場合も、肩関節に負荷が掛かり同じような痛みになるケースをよく経験した。この前腕を支える場所に冷たくした高吸水性ポリマー製の枕を敷いておくと、実に気持ちよく、肩の痛みも軽減し、自分の腕の形に合った窪みができて接触部の除圧ができる。汗ばむようなら薄いタオルハンカチを載せたらよい。替えの分も冷蔵庫で冷やして準備しておくことができる。何と言っても在宅にある品物で作成するので費用はほぼゼロである。試した患者さんは、「気持ちいいな」と穏やかな表情を見せてくれた。

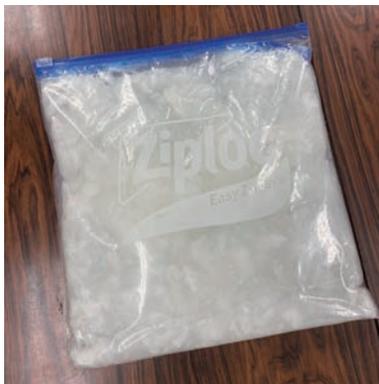
この自作の枕は、終末期に在宅医療を受けていた幼児の枕としても活用した。幼児には介護保険で介護用品をレンタルできるわけでもなく、2000年始めの頃はまだ大人用と異なり幼児用のマットには在宅医療で使えるような体圧分散マットレスがなかった。長い入院生活を経てようやく自宅に帰ってきた児である。マットレスがあったとしても、母親の添い寝をねだり、大人のベッドと一緒に眠ることを選ぶだろう。そのほうがどれだけ心安らかに過ごせることだろうか。母親としても残された時間を大切にするために、おのずとそうしておられた。

幼児でも病状が進行し寝返りが自力できなくなると、一晩であつという間に褥瘡ができてしまう。この児は普通の子ども枕を従来どおり使っていたところ、後頭部に褥瘡ができてしまった。腕のクッションなら好きな人形をクッション替わりに使うこともある。後頭部にできてしまった褥瘡には、穴あきナイロン袋をあてがい、高吸水性ポリマーをつめたクッションをいろいろな大きさで作り、身体の各部位に使ってもらった。栄養状態は悪く経口摂取もできなくなっていたが、手作り枕と母親の献身的な体位交換のおかげで幸い褥瘡は治癒することができた。約3カ月間の在宅

療養を経て、母親の腕の中で静かに息を引き取った。訪問看護師と話合っていて決めていたのは、体に傷だけは残さずに見送ってあげたいということだったので、在宅医療を長年行ってきた中でも非常に辛い瞬間ではあったが、1つの安堵と共に看取ることができた。



高吸水性ポリマー入りジップロック®クッション



褥瘡予防マットにもなるし、暑さもしのげる一石二鳥の優れものですね。

(一瀬直日)

あとがき

本書の企画が提案されたのは令和6年初夏のことである。最初はプライマリ・ケアの現場で用いる診療のテクニックに限定した書籍を執筆してみないかという相談であった。しかし、もっと前から温めてきた草案を中山書店の北原さんに打ち明けてみたところ、大変興味を持っていただいた。小生は平成11年（卒後1年目）から在宅医療に携わり、明けても暮れても「どうやったら患者さんが楽に過ごせるか？」を考えながら様々な工夫をこらしていた。最初は怪訝な顔をしていた訪問看護師さんも、いつしか一緒に工夫をさらにアレンジしてくれた。介護者の方々が「これはいいですね！」「便利ですね」「おかげで楽になりました」と感心してくれ、患者さんも笑顔になるのを見る度に、いつかまとめて本にしたらよいな、と訪問診療からの帰り道に訪問看護師さんと話をしたものだった。つまり20年以上前から温めてきた企画である。

小生は共著者である草場鉄周先生と大学の同期生であり、他の同級生らと大学の授業とは別のケーススタディ勉強会を行っていた。草場先生とは医学部の臨床実習でも同じ班となり、さらに共に家庭医療学を学ぶ道を選び、北海道家庭医療学センターに入職して一緒に4年間の研修を積んだ。卒後わずか3年目に北海道の僻地である更別村診療所に二人で赴任し、村の医療を支える仕組みづくりから行うという経験もした、いわば開拓地での盟友である。研修修了後、働く場所は別となったが、30年来の親友であり日本でのプライマリ・ケアの発展にお互い尽くして過ごしてきた。

令和6年の日本プライマリ・ケア連合学会学術大会（浜松）の会期中、多忙な中で30分ほど草場先生と話をする時間を持ち、本書の企画を実現させることができた。二人で書くことにした理由は、それぞれの小ワザが本当に誰からみても「小ワザ」なのか一緒に確認したかったからである。自分自身、在宅医療は誰かに教わったわけでもなく、様々な研修会に参加

したり、また広く情報を収集したりしながら身につけていった。もっぱら現場のたたき上げとしてほぼ一人で在宅医療の技術を高めて過ごしてきた。そのため日常診療の一部の技術を、わざわざ「小ワザ」と認識していないものが数々あった。それらについて、草場先生をはじめ、自身の出身母体でもある北海道家庭医療学センターの指導医・指導者陣に「小ワザ」と認定してくれるものを記事に採用していった。改めて記事を読み進めると、四半世紀も経過した中での一つひとつの出来事が、つい昨日のことに思い出される。小ワザの完成形を記述するだけでは魔法のように編み出したものと受け止められるため、各小ワザが生み出された（苦勞の）背景を丁寧に記述するように心がけた。この苦勞は読者の皆さんのご想像の通りである。ユニークな記事を書ってくれた北海道家庭医療学センターの看護師鷹巣香織さん、佐藤弘太郎先生、村井紀太郎先生、中川貴史先生にも本当に感謝したい。

中山書店の北原裕一さん、石井智子さんには写真撮影や本書の編集にあたり多大なご尽力をいただいた。長年温めてきたこの企画を実現させてくれたのは、他でもない北原さんである。お二人にはこの場をお借りして厚く御礼申し上げたい。

最後に、小生のプライマリ・ケアでの活動に理解を示し、常に応援してきてくれた妻と娘に感謝したい。

2026年1月

一瀬直日