

一般演題 (1B4-3)

急性期から病態管理とともに生活の再構築を目標にした支援の意義

藤井 渚、宇佐見 希子、後藤 礼子、遠山 香織

社会医療法人厚生会 木沢記念病院

【目的】急性期から病態管理とともに今後の生活を視野に入れた支援の意義を報告する。

【症例】アテローム性脳梗塞の91歳男性Aと、急性硬膜下血腫で意識障害が遷延化した59歳男性Bの2人とその家族。

【経過】A：40年前の脳出血で構音障害と右麻痺が残存し、今回嚥下障害が出現した。家族は胃瘻造設を拒否し、退院は元の施設を希望した。身体と嚥下機能の向上を目標にチーム医療を提供し、患者・家族も積極的に参加した。B：遷延性意識障害、気管カニューレがありADLは全介助だったが、家族は在宅を希望した。吸引や胃瘻管理等の介護支援と並行して、妻と腹臥位・用手微振動、バランスボールを用いた下肢の運動や長坐位を行い肺炎予防や筋緊張の緩和、拘縮の改善を図った。倫理的配慮：患者と家族に看護介入の主旨を文書と口頭で説明し、文書による同意を得たあと実施した。

【結果】A：経口摂取が確立し入院2か月後、施設職員に「入院前より良くなった」と言われるほど回復し元の施設へ退院した。入院中から施設職員に患者の経過・状態を報告し連携を図り、退院時は嚥下機能の維持を目的とした訓練方法を看護サマリーに添付した。退院3か月後も、退院時と変わらず経口摂取が続けられていた。B：障害者自立支援法に基づき調整を図り、患者と家族の健康的な在宅生活の継続を支援すべく身体機能の維持に向けたサービスについて調整会議で助言をした。肺炎、拘縮悪化の予防ができ、入院13か月後に自宅へ退院した。

【考察】患者・家族と一緒に同じ目標に向けた看護の提供が、患者の身体機能の維持・回復の促進とともに、積極的な看護への協力・参加を促し、患者・家族の望む場所への退院に繋がったと考える。