

演 題 名 患者の病態と家族の認識の違いに対しチームで統一した指導を行い
自宅退院できた事例

施 設 名 医療法人社団 健育会 熱川温泉病院

発 表 者 ○富田 ゆかり (介護福祉士) 小川 剛史 (介護福祉士) 宇野 恵理 (看護師)
古屋 久美 (PT) 渡邊 弓子 (OT) 勝野 友基子 (ST)
久澤 康徳 (MSW) 高野 優子 (管理栄養士) 田所 康之 (医師)

概 要

【はじめに】

脳梗塞により、ADL 全介助である患者が既往からの労作性の呼吸器症状を認め、当初積極的なリハビリテーションが困難でありながら統一した呼吸・生活・家族指導をチームで行い、患者・家族の希望が叶い自宅退院できた症例を報告する。

【症例紹介】

S・F 85 歳 女性

〈診断名〉多発性脳梗塞、Mallory-Weiss 症候群による吐血・出血性ショック、誤嚥性肺炎

〈既往歴〉ASD 術後、三尖弁形成術後、ペースメーカー植え込み術後、左変形性膝関節症術後、両側変形性股関節症、高血圧、糖尿病

〈入院期間〉H26 年 11 月 18 日～H27 年 5 月 30 日
〈入院時現症〉意識レベル E4VtM6、四肢体幹機能障害、嚥下障害、気管切開、経鼻経管栄養、左膝関節可動域制限

入院時 FIM：運動項目 15 点/認知項目 25 点、

HDS-R：測定不可

家族構成：娘 2 人との 3 人暮らし

性格：社交的で明るく話し好き

家族の思い：在宅復帰・階段昇降を希望

住宅環境：マンション 39 階 40 階の 2 階建て
家屋内に階段あり

【治療 (ケア) 計画】

①気切カニューレ抜去・経口摂取が出来る

②家族が病状を理解し在宅復帰が出来る

【経過】経過①

入院時、酸素療法、30 分毎吸引、コミュニケーションは口形表出や筆談にて可能。リハビリは疲労感により離床拒否があり、バイタルサインに注意しながら排痰ケア、胸郭・左膝関節の可動域練習を中心に実施。呼吸状態は安定し 1 月気切カニューレ抜去、経口摂取開始となり、膀胱留置カテーテルも抜去した。この頃より耐久性の向上を認めたが運動負荷量増加に伴い、労作時息切れ、SpO2 低下あり、呼吸指導と負荷量に配慮しながらリハビリを継続した。自覚症状に乏しいため、休憩するタイミングの意識付けを同時に試み、病棟でも実施した。

経過②

気切抜去により発語も可能となり、明るい性格から多弁による息切れも出現、呼吸状態を観察し、休息により会話が制止されるストレスが溜まらないよう傾聴に努めた。家族はリハビリに強い期待を持ち、階段昇降など能力以上の ADL を望んでいたため、実際のリハビリ風景を見学し、統一した病状説明に努めた。

3 月にはサークル歩行器での歩行開始、5 月にはシルバーカー歩行となり、コルセットを併用することで約 60m 歩行可能となった。

家族も退院に向け病院近辺の宿泊施設を毎週利用し、患者と共に外泊訓練を繰り返し実施するなど協力的だったが、夜間の介護に問題が発覚したため、さらに家族へ介護指導を重ね、安全に自宅退院が出来た。

【結果】

自覚症状が乏しい患者に対し、呼吸・生活指導をチームで行ったことで、呼吸状態の自己管理への意識付けが出来、併発症なく ADL 向上に繋げることができた。患者・家族の病識の違いに対しチームで統一した指導を繰り返したことで、病状の理解が得られ安心して退院できた。

退院時 FIM：運動項目 43 点/認知項目 33 点、

HDS-R22 点

【考察】

自覚症状の乏しい患者に、繰り返し指導する事で本人の自覚に繋がった。また家族の母への思いと本人の能力に乖離があり、患者の気持ちをチームで共有し繰り返し伝えたことが家族の理解に繋がった。そして、家族の思いをチームで理解し共有したことで更なる ADL の向上に繋がり自宅退院出来たと考える。今回の症例で患者だけでなく、家族の思いをチームで共有する事の重要性を再認識できた。