

脳出血後後遺症患者の在宅復帰に向けて の家族支援

～どうしても家に連れて帰りたいという家族
の思いに寄り添う～

医療法人 凌雲会 稲次整形外科病院

○堀江和枝 岩藤のり子 近藤ゆみ



■ 病院概要

一般病棟 19床

回復期リハビリテーション病棟 40床 (H27.7月～)

■ 基本方針

住み慣れた地域での生活の継続を支援しよう



回復期リハビリテーション病棟とは

- 脳血管疾患
- 大腿骨、骨盤、脊椎等の骨折又は術後
- 肺炎や術後の廃用症候群

など、特定の疾患に対し、集中的にリハビリテーションを行う病棟であり、ADLの向上・寝たきり防止・在宅復帰を目指す。入院期間は最長180日



はじめに

- 重度な障害を残したり、家族介護の状況により自宅復帰が困難な症例は少なくない。

くも膜下出血後脳梗塞を発症し、ADL全介助、全身状態不安定な夫の看病の中で、回復の兆しが見えない現状に妻は混乱し、医療者側に不信感を持っていた。

家族が現状を受け入れ、信頼関係を築くための関わりと、自宅復帰にむけ、様々な不安を解決して自宅での生活が受け入れられるよう支援していく、家族支援のあり方を学び、紹介する。

患者紹介

- 対象者:60代前半の患者とその妻
夫婦ふたり暮らし 息子二人は東京在住
- 現病歴:H26.5 くも膜下出血にてクリッピング術施行
術後spasmで脳梗塞発症。左椎骨動脈解離ステント
挿入。水頭症に対して左V-Pシャント施行
H26.7 当院へ転院
- 入院期間 H26.7.9～H26.12.3
- 患者の状態:気管切開し、スピーチカニューレ10mm
挿入、右片麻痺、全失語、意識レベルは傾眠状態、
ADL全介助、理解はあるが表出なし、経鼻経管栄養
からPEG造設し栄養補給。再々痙攣発作と嘔吐を
繰り返し、誤嚥性肺炎と尿路感染に罹患

医療者への不信と今後の不安

痰が詰まって窒息しないか心配でたまらない。ナースコールを押せない夫が心配・・・

経管栄養など、看護師さんによってやり方が少し違う・・・

息子は県外、頼れる人が近くにいない・・・

痙攣や肺炎を繰り返し、状態が安定しない事に、苛立ち・不安
ストレスが蓄積・・・

家に連れて帰りたいが可能だろうか。どうしていいのかわからない・・・



信頼回復と在宅復帰への家族支援

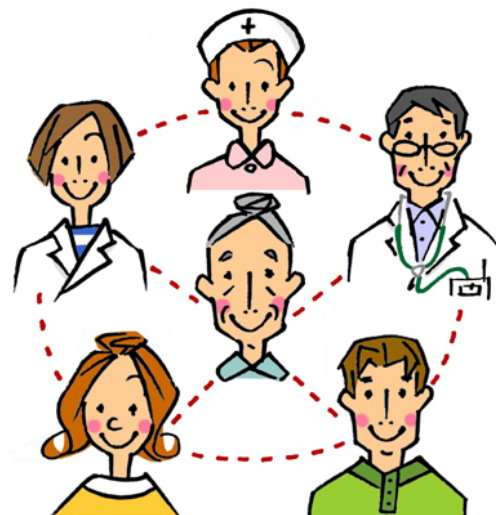
妻と相談し病室のドアを開けカーテンを閉め、痰によるむせがないか廊下からすぐわかるように環境調整を行なった

看護介護の手技が統一できるよう、プライマリーナースを中心に個別ケアマニュアルの作成や情報共有を密に行なった

献身的な介護をさせる妻に対し、労いの言葉をかけ、ゆっくり時間を費やし傾聴した

係わる全ての職種が専門的立場から、現状を正しく伝えながら適切なケアを行なった

早期から自然に介護指導を開始し、スムーズに後方支援へつなげた

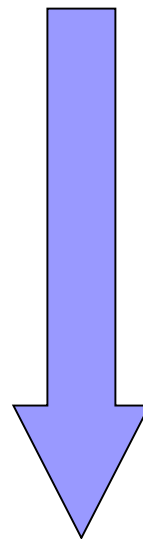


障害受容の過程

■ コーンの障害受容モデル

突然の身体障害を受けた患者の障害需要
に至るプロセス

ショック
回復への期待
悲嘆
防衛
適応



入院

退院

- ・入院一週間以内の自宅訪問
- ・入院診療計画書の作成
- ・入院時カンファレンス
- ・入院時アナムネで情報収集
- ・入院時オリエンテーション

- ・毎月一回リハビリカンファレンス
- ・初回家族カンファレンス

- ・家族へ対して介護指導
- ・介護保険申請
- ・必要時自宅訪問（業者同席）

- ・外出外泊訓練
- ・自主トレーニング
- ・退院前カンファレンス

- ・サービス担当者会議
- ・各種サマリー作成

本人・家族へ対し、精神的サポート

第一段階

第二段階

第三段階

結果

- ADLや意識レベルは入院時とさほど変わらない状態であったが、148日目で自宅へ退院した。
- PEG栄養・内服注入・吸引・口腔ケア・清拭更衣・排泄の管理と処理・体位交換・全身状態の観察など入院中に行なっていた医療処置以外の手技は妻が習得した。
- 妻は、入院中何ども涙を流した。疲労や苦悩はあったが、精神状態は落ち着き、何事も前向きに捉えられるようになり、妻自身が肩の力を抜いて生きて行けるようになった
- 信頼できる後方支援サービスとめぐり逢うことができた
- 今現在、生きがいを持って介護をしている

退院後計画されたサービス

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
8:00							
10:00	訪問看護		訪問看護	訪問入浴	訪問看護	訪問看護	
	訪問リハビリ	通所リハ (入浴)				訪問入浴	
12:00			訪問リハビリ				
14:00	訪問看護				訪問看護		
				訪問リハビリ			
16:00	訪問介護	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問介護	訪問看護	
18:00							
20:00							
22:00							

現在利用しているサービス

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
8:00							
10:00	訪問看護		訪問看護	訪問入浴	訪問看護	訪問看護	
	訪問リハビリ	通所リハ (入浴)				訪問入浴	
12:00			訪問リハビリ				
14:00	訪問看護				訪問看護		
				訪問リハビリ			
16:00	訪問介護	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問介護	訪問看護	
18:00	↓				↓		
20:00	第1・3				第1・3		
22:00							

退院半年後の面談・インタビュー・・・

- 主人のことだけを考えて無我夢中でやっていた。なぜ頑張れるのか、とにかく主人のためにどうにかしてあげたいという思い
- 近くに頼れる人が居なかったことが一番辛く不安だった
- 病気のことには理解しているつもりだが、もしかしたら死ぬかもしれないという覚悟は未だに出来ていない。朝起きたとき、奇跡が起きていないかと願う。
- 家族も含めて支援してもらって嬉しかった
- 慣れないスタッフのケアは気が気でなかった
- 今後の目標は、とにかく今の状態が長く続いてほしい
- 自宅に帰る事が出来て本当に嬉しい

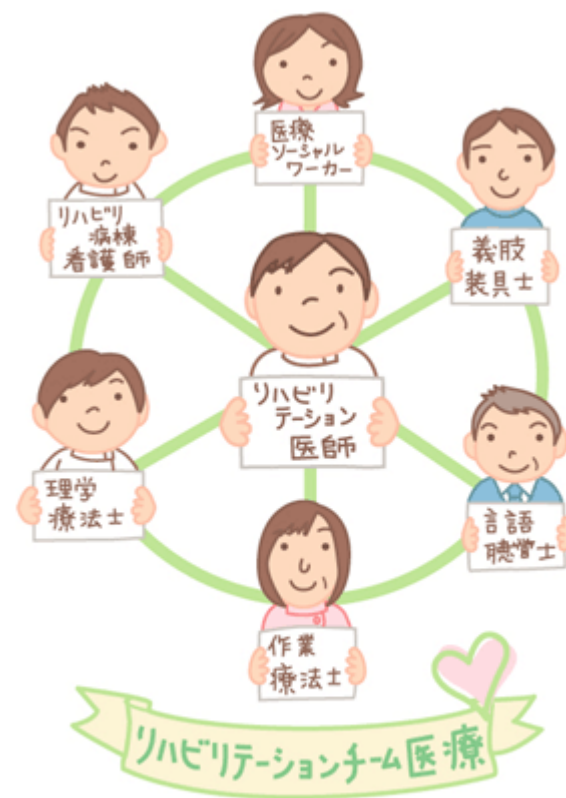


考察

- 今回、患者本人は意志の疎通が困難であり、つきそう妻に対して、主に退院支援を行なった。障害受容をする事が必要であるという前提で関わってしまうと、対象を安寧な状態に向かわせるための具体的援助が難しくなる。むしろ、受容できない対象が、日常生活の中で「その時」少しでも、安寧な時間を過ごせるよう関わる事が大切であると考ええる。
- 回復期リハビリテーション看護において、患者家族が、退院後どこでどのように生きてくのかは、入院した日から、退院支援が始まり、日々の苦悩の中で、患者家族の本音を聞き出し、寄り添う事が家族支援のあり方であると考ええる。

結語

- 妻を支えたのは、夫と二人で自宅で暮らしたいという妻の強い思い、それを支えた息子や友人の支え、そして、家族の思いを叶えてあげたいという、回復期リハビリテーション病棟のチームの関わりであった。



ご清聴ありがとうございました



MEDICAL
CORPORATION
RYOUN GROUP