

## 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 回復期リハ病棟

○堀江和枝 岩藤のり子 近藤ゆみ

### 【はじめに】

稲次整形外科病院は、一般病棟と、急性期からの後方支援病院としての役割を担う、回復期リハビリテーション病棟がある。回復期リハビリテーション病棟では、約7割を脳血管疾患が占め、在宅復帰率は約69.1%と、全国平均をやや上回る。しかし、重度な障害を残したり、家族の介護力の状況などにより、在宅復帰が難しいケースも少なくない。

事例はくも膜下出血後 spasm で脳梗塞を発症した患者で、発症から2ヶ月後に当院に転院となった。発症から度々急変し回復の兆しが見えない状況に、キーパーソンである妻は混乱し受容することができず、医療者の言動に不信感をもっていた。家族が現状を受け入れ信頼関係を築くための関わりと、在宅復帰に向け、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に支援していく家族支援のあり方を学び、紹介する。

### 【事例紹介】

- 1) 対象者：60代前半の患者とその妻 夫婦ふたり暮らしで息子二人は東京在住
- 2) 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 当院へ転院となる。入院期間は、H26.7.9～H26.12.3
- 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。

### 【医療者への不信感と今後の不安】

- 1) 手技が統一されていない（痰の吸引や経管栄養法など）と、看護師の言動に神経を張り巡らせている。
- 2) 痰が詰まって窒息しないか、ナースコールを押せない夫の事が心配で24時間付き添いをしている。自分が付き添えない時は家政婦をつけたい等、要望がエスカレートしてくる。
- 3) 回復が見えない状態に苛立ち、ストレスを感じ、妻自身体調不良に陥った。
- 4) 家に連れて帰りたいけど、どうしたらいいか解らない。息子達は母の体調が心配で反対している。

### 【信頼回復と在宅復帰への家族支援】

- 1) 看護師が行なっている手技で逸脱したケアはないが、個々の手技で工夫されたことが統一されていないと認識されたため、プライマリーナースが中心となり個別のマニュアルを作成し、手技や説明の統一を行なった。
- 2) 過度の要求がエスカレートする事に対して、師長が窓口となり、病院としての治療方針を明確にし理解していただくよう説明した。
- 3) 夫の回復の希望に対する妻の思いを尊重しねざらうと共に、現在の状態・予後予測を提示し、予測される事態の理解と受け入れる覚悟について十分話あった。
- 4) 在宅復帰に向けて、介護手順や緊急時の対応などわかりやすいパンフレットを作成し、息子を含め指導を行なった。
- 5) 在宅生活における支援のため、地元のかかりつけ医・ケアマネの選択。社会資源を有効に活用できるよう、多職種メンバーでサービス担当者会議を行い、患者や家族にとって最善の方法を話あった。

### 【結果】

ADL や意識レベルはほぼ同じ状態であったが、様々なサービスを計画し自宅へ退院された。現在、妻自身在宅介護にも慣れ、サービスは1部変更されていた。妻を支えたのは、夫を連れて帰って二人で暮らしたいという妻の強い思い、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。