

第18回地域医療・介護研究会 レポート

日時：2016年4月22日(金) 18:30~20:00 晴
場所：ちどりビル2F 参加者：58名

今回のテーマは『認知症のある独居高齢者の退院支援・在宅療養支援』。ある患者さんの入院から在宅復帰までの様子などを病院スタッフが報告し、退院後の様子などを診療所看護師が報告しました。参加した病院スタッフも、在宅スタッフも、共通して“自宅に帰ること”の大切さを学んだ様でした。

<千鳥橋病院 飯干早織看護師>



飯干看護師

患者Aさんの紹介、入院から退院までの概要を報告。

80代、男性、独居。入院時は要支援2、認知症有り、ADL:B2レベル。外来通院中。隣人が訪問した際にうつぶせで倒れており救急搬送。入院後、せん妄が出現。帰宅願望強いが、退院に向けては、認知力、独居、自己導尿の課題がありました。施設入所を検討していましたが(自宅復帰は困難)友人が退院後の世話を引き受け、家屋調査し、外泊を試し、在宅での介護が可能であると方針を変更しました。

<千鳥橋病院 宮原楽MSW>



宮原MSW

入院時の面談でも会話が成り立たず、情報収集困難。“相棒”(KPの友人のこと)の存在が、入院前から大きかった様でした。友人

が自宅介護の立案、清拭などのお世話をしていました。相棒は導尿経験もあり、Aさんの自宅でのお世話を引き受けてくれました。相棒の見解では「家に帰れば本人は変わる」と。これらを受けて、早期退院を目指す方針となりました。試験外泊時にはとても良い笑顔をされました。

帰宅時話しかけると、それまで話しかけても反応の無かったAさんが「ありがとう。ありがとう。みんなありがとうね」言われました。在宅スタッフの対応力、柔軟さに感銘を受け、自宅復帰を先ず考える大切さを学んだ事例でした。

<千鳥橋病院 松本稜PT>



松本PT

当初退院は難しいだろうと考えていましたが、翌日相棒と一緒にいるAさんのところへいくと、それまでとまるで違った姿があり、衝撃を受けました。

相棒にリハビリに付き添ってもらえないか相談、快諾されました。それまで拒否的だった歩行訓練なども可能となっていきました。相棒が来て数日後、家屋調査、試験外泊。転倒リスクが大きいなど自宅復帰の課題はいくつもありましたが、四つ這い移動、ベッドでなく布団の使用などで退院を目指すことができました。

自分自身がAさんの方向性の限界を定めてしまっていたことに気づいた事例でした。立つと転倒の危険があることから、歩けない=自宅復帰は難しいと考えていました。本人の意思に寄り添う介入の重要性を学びました。

<大楠診療所 湯浅陽子看護師長>



湯浅看護師長

初回往診(1回目の退院)の際A氏は往診医を見て涙が止まらず、感謝の気持ちを話されました(笑顔の写真を紹介)。友人(KP)の協力により、室内も整理整頓され、自宅に帰れたことに対して訪問スタッフへの心遣いがありました。定期往診だけでなくA氏の状態を観察しながら、臨時往診で在宅8日が経過したのち、尿路感染再燃で入院となりました。2回目退院に向けた在宅カンファレンス(病棟が開催)では、Aさんが自宅で1日でも長く過ごせる支援を考える視点で話し合う事を診療所から提案し、そのことを医療・介護スタッフが共通認識しそれぞれが最大限できる支援を考えることが必要であることを確認しました。(2回目の退院)往診にあたり、在宅でのサービス提供者で、臨床倫理四分割法カンファを診療所で開催し、在宅で抱える問題や課題、対応について共通認識し、何かあればいつでも診療所(管理医)に連絡をもらう事を確認しました。退院日には自宅に帰った安堵と疲労がみられましたが、感謝の言葉をしっかり話されています。別日の訪問時では往診医に不機嫌な態度がありましたが、下腹部の緊満や多量の尿漏れなど、不快感を生じている原因を除くと表情も変化しました。“不機嫌なものには意味がある”患者さんの反応から何が起きているのかをアセスメントし、対応することが大事です。

<感想レポートより> (たくさん頂きましたが一つだけ)

- “在宅に戻るという事はその人にとっての生きがいを導き出すことでもある”ことを実感できた。
(次回は5/27「在宅での看取り(仮)」です。施設スタッフ、在宅スタッフから報告頂きます)