

Y6-12

心理社会的支援から心理社会身体的支援へ—こころのケア実践活動からの展開—

室蘭工業大学環境科学防災研究センター¹⁾、
伊達赤十字病院²⁾、
日本赤十字秋田看護大学大学院³⁾、
日本赤十字社 医療センター⁴⁾
前田 潤^{1,2)}、齋藤 和樹³⁾、横島 敏治^{1,4)}

【目的】日本赤十字社が進めてきたこころのケア教育は、IFRC及びUNのマニュアルやガイドラインの基本概念や活動指針を参考にしてきたが、これまでの実践活動から、更なる発展を目指すことが本研究の目的である。

【赤十字マニュアル及びIASCガイドライン】IFRCはストレス、エンパワメント、コミュニティを基本概念として、Psychological First Aidを活動の基本とする心理支援（Psychological Support）プログラムを作成し、IFRC心理支援センターをコペンハーゲンに設立した。2004年にIFRCセンターは、心理社会的支援（Psychosocial Support）センターと名称を変え、IASCガイドラインでも心理社会的支援という用語が使われている。それは、個別から集団、そして経済や政治など社会的次元まで見据えた支援が必要であるからである。

【日赤のこころのケア活動の実際】日赤は2003年にIFRCセンターのプログラムを導入し、「こころのケア」指導者の養成を開始し、急性期にPFAを基本として個別的支援を行ない、集団をアセスメントして、そのストレス軽減を図るための社会的支援を行ってきた。更に実践的には、ハンドケア、足湯、マッサージなど、スキンシップよりも踏み込んだ個別的な身体支援やリラクゼーションなどの集団的身体支援も導入し、有効かつ実際的な支援として活用してきた。

【提案】日本では、こころのケア活動として身体的アプローチが積極的に行われ、ますますその有効性と実用性が明らかになってきた。そこで、個別的な心理支援から社会集団を見据えた心理社会的支援、Psychosocial Support（PSS）から個別的な心理と身体、社会支援を行なう心理社会身体的支援、Psychosocial physical support（PSPS）としてこころのケア活動を積極的に発展させることを提案する。

Y6-13

当院において在宅人工呼吸器導入となった症例の検討

大田原赤十字病院 内科
崎尾 浩由^{さきお ひろゆき}、大原 千知、近江 史人、
真塩 一樹、池野 義彦、前田 一樹、
松 春子、室井 純子、新井 由季、
菅原 里恵、矢野 秀樹、大口 真寿、
佐藤 隆、阿久津郁夫

【目的】在宅人工呼吸管理には大きく分けて非侵襲的陽圧換気（noninvasive positive pressure ventilation: NPPV）と気管切開下陽圧換気（tracheostomy positive pressure ventilation: TPPV）の2種類がある。今回、当院での入院加療で気管切開行い人工呼吸器離脱困難であった症例において在宅TPPV導入する事により自宅退院可能となった症例につき検討した。

【症例1】86歳女性、もともとびまん性汎細気管支炎にて在宅酸素導入となっていたが、感染を契機に急性増悪し入院となった。抗生剤投与にて経過みるも呼吸状態維持困難にて気管内挿管となるが、抜管困難にて気管切開施行となった。

【症例2】25歳男性、出生時水頭症、二次性てんかんの診断、生後1ヶ月でV-Pシャント造設、18歳で胃瘻造設され現在まで在宅加療行われてきたが、誤嚥による肺炎で入退院を繰り返してい、今回も重症の誤嚥性肺炎で入院。気管内挿管し人工呼吸管理行うも、離脱困難にて気管切開施行となった。

【考察】在宅TPPVはNPPVに比べ死腔が少なくリークもほとんどないため、より確実な換気法であるが、気管切開部の消毒なども頓雑であり在宅管理が困難である事が多い。今回の2症例においては、患者本人の在宅希望あり、家人の受け入れや自宅生活環境、バックアップ体制の確立が可能であったため在宅人工呼吸器導入となった。今後も在宅症例は増加するものと考えられ、加えて今回の震災においても震災当日に迅速な受け入れ態勢ができ、安全に対処する事ができた。それらについても文献学的考察を加え検討する。