

入退院を繰り返す患者の退院支援

～癒着性イレウスで入退院を繰り返す患者の支援を振り返る～

キーワード：退院支援、マズローのニード論

北入院棟4階 ○稲永 貴子 宮原 あや 石橋 直子 田中 多喜子

I. はじめに

厚生労働省は「施設中心の医療・介護から可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す」¹⁾としている。

現在、高齢化はますます進み高齢者の割合は、2025年には75歳以上の人口割合が2010年の11.1%から18.1%達するといわれており、また高齢化や女性の社会進出、核家族化、介護者の高齢化、独居世帯の増加傾向にある。

こういった状況から今後、要介護の高齢者が増えていくことが想定されるが、病院、特別養護老人ホームなど施設に入所ではなく、高齢者の尊厳を重視し住み慣れた地域の中で在宅で暮らせるよう支援していくことが望ましい。

N病棟でも高齢者の独居、癌ターミナル患者が多数入院し、在宅へ移行していくには、患者の背景を理解し、医療・看護・介護の支援が必要になる。

今回82歳の男性患者が、癒着性イレウスにて何度も入退院を繰り返しながらも、今までの生活を継続したいという思いをとらえ、安全なそして安心した退院支援について1事例をここに報告する。

II. 目的

癒着性イレウスにて入退院を繰り返す患者の退院支援への看護介入をマズローの理論を用いて評価を行う。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 期間：H24.10月29日～H24.12月21日
3. 倫理的配慮：患者へ研究の趣旨説明を行い同意を得た。
4. 用語の定義：マズローのニード論：欲求階層論(図1参照)

IV. 事例紹介

N氏 82歳 男性 独居で身寄りはなく、生活保護で生計を立てている。
現在無職（以前は調理師）
H6 尿管癌で左腎臓摘出手術
H11 膀胱癌にて膀胱全的手術(尿管皮膚瘻)皮膚瘻の管理は出来る。
H12～H23 癒着性イレウスにて9回入院
H24 1.2.4.8.9月と癒着性イレウスにて入院
ADLは自立しており前回入院時に介護保険再調査にて要介護2の介護区分を受給している。

V. 実施

急性期(イレウス再燃時)：腹部膨満感、嘔吐などの症状出現にて、ADLも低下した。イレウス再燃時の頻度が高くなるにつれ、「すごく痛かった。痛みが出ると怖くて、もう安楽死させてほしい。」との訴えもあった。入院後は、4日は胃管挿入にて症状改善試みるが症状の改善はなく、イレウス管挿入となる。1週間後症状改善あり、イレウス管抜去された。急性期には、イレウス再燃への恐怖、生活への不安、死への不安あり、思いを表出できるように、また症状が早期に改善できるように介入していった。

寛解期(イレウス管抜去から食事開始し再燃無いか確認時期)：前回の退院時は低残渣食3分粥を3食摂取で退院であったため、前回の食事を目標に流動食から開始し、食事を症状に合わせてあげていった。しかし低残渣3分粥食を3食摂取すると2.3日後にはイレウス再燃する状況であった。今回の入院では食事のままならない状況になっており、N氏は経口摂取困難だとわかっていながらも、「食べないと元気にならない。ご飯は食べたい。」と食の生理的欲求に対するニードが高かった。ニードを満たす事の出来る様にN氏の状況の段階を追って医師と病棟担当栄養士にてカンファレンスを適宜行い出来る限りN氏の意向や症状に合わせた

介入を行った。食事は低残渣食と流動食とした。流動食2食では味に変化も無いためペースト食や、濃厚流動食試してみた。しかしN氏は乳幼児の食事を摂取しているようであり「こんなべたべたした食事は食べられない。」と好んでいなかった。結果、N氏と相談しながら、1日の1食だけでも食事らしい食事とし、流動食2食と低残渣3分粥食の提供となった。この食事であると、摂取エネルギー不足があり、補給目的と、在宅を視野に入れ、中心静脈栄養ポートを挿入した。高カロリー輸液投与を行ったことで、症状出現時には絶食とし、いつでもすぐに輸液投与行えるようにした。

慢性期(イレウス症状安定し食事内容が決定し在宅へ戻る準備期)：イレウス再燃の頻度が高くなるにつれN氏は独居でもあり、症状が軽減すると、自宅退院を目指す意欲が見られた。そこで自宅で安全、安心して生活できるような介入が必要となった。今回は、包括支援センターの担当者と蜜に連絡を取り、N氏の状況に対し主治医、当院MSWを含め、タイムリーに合同カンファレンス、退院調整カンファレンスを幾度も開いた。N氏への退院後のイレウス症状悪化時、早期に対処できるよう、訪問診療、訪問看護の導入が考えられた。ADLはほぼ自立していたが、適切な食事を作ることが困難であったN氏には、N氏に合った食事メニュー(流動食、低残渣食)の提供が可能な、サービス付き(食事)高齢者集合住宅への住居変更が望ましかった。包括支援センター担当者、保護課担当ケースワーカーと一緒に高齢者専門集合住宅へ見学に行った。N氏も「すごくきれいで、暮らしていけそうな気がしました。」との反応が得られた。住み慣れた自宅付近であったため集合住宅への引越しを納得され退院が決定した。

表1参照

VI. 考察

マズローのニード論は、「人間は自己実現に向かって絶えず成長する生き物である」と仮定し、人間の欲求を「生理的ニード」「安全ニード」「所属と愛情のニード」「尊重のニード」「自己実現のニード」という5段階で理論化したもので、ニードの満足に伴ってより高次のニード

を追求するようになる。

N氏は在宅への退院を希望しておりまた退院できるには、イレウス再燃せず安全に安心して生活できるようN氏のニードを阻害しているものを焦点化し、考察していった。「経口から出来るだけ摂取したい。食べないと元気にならない。」という氏の思いから①生理的欲求では食に対するニードを考え、医師、担当栄養士の介入のもとN氏に見合った食事内容の検討や、在宅へ向け管理しやすいように中心静脈栄養ポート挿入行なわれた。食事内容が決定したがN氏は経口から摂取すればするだけイレウス再燃のリスクは高く、イレウス再燃すれば生命の危機にあり、②安全のニードが出現してきた。イレウス再燃しない為に、きちんとした食事や訪問診療、訪問看護などのサポート体制を包括支援センター担当者や、保護課のケースワーカー、N病棟担当受け持ち看護師とN病棟MSWと検討し、イレウス再燃の予防や安全に生活できる環境を整えることができた。①②が満たされると、「自分だけではポートの管理は難しく出来ない。食事も勝手に食べてはいけない。出された食事を食べたほうが安心。」と誰かにサポートしてもらいたいという思いの表出あり③所属愛情のニードが出現した。これまで独居でありサポートも希望しなかったが、在宅に向け、包括支援センター担当者、保護課ケースワーカー、在宅サービスがあることを共同指導にて認識することで周囲の人々と絶えずつながりを持っていることを認識し、支持を受け入れ今後の生活を見据えることが出来た。様々なサポート体制が整っていれば、在宅へ帰れる安心感も出てきており、ポートへの関心も持ち、入院中に輸液交換を自分で行うなど行動変容も見られた。N氏も在宅へ退院し入院生活とは違い、独立した生活を送られるという④尊重(承認)のニードの自信になり、質のよい生活環境を整え高齢者専門集合住宅への退院という⑤自己実現のニードを満たして行くことが出来た。

N氏の全体像をしっかりと把握し、このときに生理的ニードから自己実現ニードまでを含み、人間を全体的にとらえようとしているマズローの理論をもとに、階層のニードが満たされていないものは何か、N氏のニードで阻害してい

るものは何かをチーム（主治医、看護師、栄養士、MSW、地域、行政）で考えることで、可能な限り住み慣れた場所への退院することが出来た。

Ⅶ. 結論

①癒着性イレウスで入退院を繰り返す患者へマズローのニード理論を使うことで、退院という自己実現への支援を評価できた。

②在宅への退院支援には、地域、行政との協働が必要である。

Ⅷ. 終わりに

慢性疾患では、治療を継続しながら患者自身が病気と向き合い生活していく必要がある。患者が、退院後もより安全なそして安定した在宅医療を継続するために、様々な退院支援が必要である。そこで入院時には退院調整スクリーニングシートによるアセスメントを活用し、退院を可能にするための社会資源・地域サービスなどの連携や調整を今後も実践していきたい。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省在宅医療・介護あんしん 2012
: 厚生労働省 HP
- 2) 黒田裕子: 看護診断のための理論 学研
2009

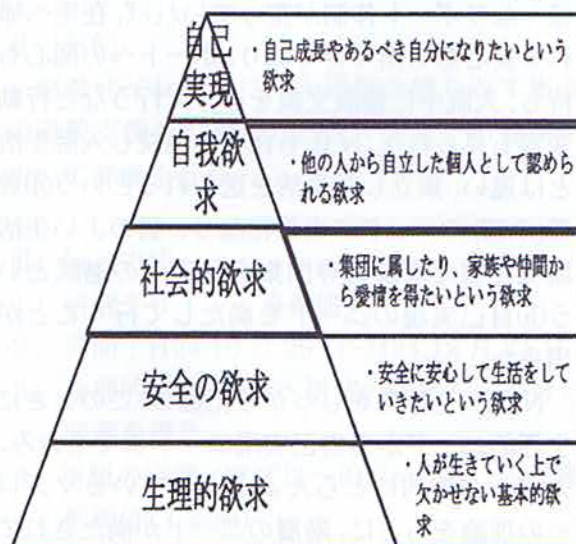


図1 マズローの欲求5段階層

表1 退院支援ケアカンファレンス

	介入内容	参加者
急性期	N氏の状態報告	地域包括支援センター
	栄養カンファレンス ・在宅に向けて食事内容検討 ・特別食の宅配	地域包括支援センターと担当栄養士
寛解期	・今後の方針 ・イレウス再燃時の受入れ病院の検討 ・食事内容 ・介護区分変更	医師、看護師、MSW 保護課ケースワーカー、地域包括支援センター
慢性期	N氏の進行状況確認	地域包括支援センター
	介護区分変更申請	地域包括支援センター
	・N氏と面談 ・引越しの検討 ・サービス付き高齢者住宅への見学	N氏、地域包括支援センター、保護課ケースワーカー
	退院時共同指導 ・在宅サービスのプラン確認 ・イレウス再燃時の対応と確認 ・ポート管理のため在宅用輸液ポンプの業者の手配	医師、看護師、MSW 包括支援センター、保護課ケースワーカー、ケアマネージャー、サービス付住宅の相談員、ヘルパー 訪問診療、訪問看護（電話連絡）