

## 02-08

### 遠位型ミオパチーにより人工呼吸器装着患者に対する急性期からの退院支援

前橋赤十字病院 高度救命救急センター病棟

○齋藤 悟、村田 亜夕美、牧口 みどり

【はじめに】神経筋疾患を患い人工呼吸器を装着したまま退院となる患者、家族へRSTと病棟看護師が協働して吸引指導や日常生活指導が中心の退院支援を実施した。この過程を振り返り救命病棟から継続した退院支援と病棟看護師の役割について考察する。

【倫理的配慮】患者・家族に個人が特定されないように配慮することで十分に説明し、学会発表の承諾を得た。

【患者紹介】A氏は60歳代の男性でアミロイドミオパチーを患い近医に通院。当院へは感冒様症状を自覚後、急性呼吸不全を発症し人工呼吸器を装着した。人工呼吸器離脱は困難で、A氏は気管切開を選択し早期退院を希望した。

【看護の実際】気道分泌物排出困難に対して、家族へ気管・口腔吸引の指導を計画した。RST看護師が吸引手順について図を取り入れたパンフレットを使用して、家族へ複数回の指導を行った。病棟では指導を継続する為にプライマリー制を導入し、更に手技の習得度を把握する為の評価表を作成した。妻は手技のわかりやすさと習得度を確認でき「自信がついた」と話した。また、A氏は「退院後は一人で風呂に入る」と入浴を希望した。しかし、下肢筋力の低下と人工呼吸器装着から入浴は危険と判断し、安全な入浴方法に機械浴を計画・提案し承諾された。

【考察】RSTと病棟看護師が協働する事とプライマリー制を導入した事は、統一した指導や変化に応じた指導の継続ができた。また、RSTとの協働は転棟後の指導継続に繋がった。つまり病棟看護師は患者・家族の変化を捉え、その情報を多職種チームや後方病棟と連携する役割があるといえる。患者のニーズを早期に把握して支援する役割もある。その際、A氏の要望を受け止めつつ、身体に生じた変化を受容できるよう関わる事で、安全な在宅生活に向け段階的に準備を進める事も重要である。

## 02-10

### 新生児集中治療室で早期より地域保健師と連携をはかった一事例

大津赤十字病院 看護部

○吉多 久美子

【はじめに】新生児集中治療室に入院する児を持つ母親は、児の事を病院内や家族でしか話せないことが多い。

これまでは退院直前に、医師、看護師、保健師、家族で医療カンファレンス(以後cfとする)を持ち、退院後のフォローを保健師に依頼していた。しかし母の退院後の不安が解消できていなかった。今回、早期より保健師の連携を試みたところ成果が得られたため報告する

【事例紹介】児は25週3日、体重285gの早産超低出生体重児、アプガースコア1分後4点5分後6点で出生した。母41歳、父52歳と高齢で核家族・共働きであった。

倫理的配慮については、両親へ今回の関りについて研究発表することを説明し、了承を得た。

【経過・実際及び結果】児の状態が安定しかけた生後1か月頃に父は保健師へ書類を提出され、保健師と話をした。その後、保健師から児の様子について問い合わせがあった。そこで保健師とのcfを提案し、両親から了承を得て実施した。

児を中心に、両親と保健師が話すことを目的にまずは顔合わせと情報交換をした。その後、児の状態が改善した節目(呼吸器離脱後安定した時、GCUに移床した時)ごとに保健師へ連絡し、cfを持った。退院後の生活を見据えた話から課題を見だし、解決に向けた話となった。母からは仕事を続けたいからと、病児保育や他の支援システムについての質問があり、保健師に相談し回答を得ることができた。

【考察】今回、保健師との連携において、退院後の生活を見据えた話し合いは、育児と仕事の両立を希望する母の退院後の生活が具体化できたと考える。早期からの地域連携は、児の入院中から保健師が現状を把握し、母の不安の軽減を図ることができたと考える。

## 02-09

### GCUにおける「入院中のスケジュール表」を用いた退院支援

姫路赤十字病院 看護部

○伊藤 千恵、大谷 悠帆、嶋津 有生子、内波 久美子、三木 幸代

当院はNICU12床、GCU22床、MFICU9床を有している地域周産期母子医療センターでありハイリスク妊婦の受け入れを積極的に行っており、NICUは常に100%稼働し、それに伴いGCUも100%に近い状況で運営を行っている。この度MFICUが立ち上がり、現在総合周産期母子医療センターを目指して準備を整えている。そのため早産や超低出生体重児の出産が増え、退院後の在宅療養が必要となる児も増加して行くことが考えられる。NICUで急性期を乗り越えることに一生懸命になっていた児の家族が、退院に向けた生活をイメージしづらい状況がおこってきていることで、退院がなかなか進まず入院の長期化に至っている。そこで、GCUでは家族へ退院までのイメージができるような関わりを行うことにした。いわゆるクリニカルパスであるが、新生児のクリニカルパスはなかなか難しくパスの運用ができていない現状である。家族と情報を共有しながら家族参画型の退院支援ができるように、児が入院中に実施される検査、退院に向けた育児計画について入院から退院までのスケジュール表を作成し、2013年8月より実際に使用開始した。使用し半年が経過したところで一度評価のために、GCUスタッフ31名を対象にスケジュール表についてアンケート調査を行った。スケジュール表は退院指導に役にたったと答えたのは24名(80%)であり、「検査の日程を家族と一緒に確認しやすい」「退院時期がわかることで家族の退院準備の目安になった」などの意見が聞かれた。役に立たなかったと答えた意見としては、「手渡ししたままになっていて活用が多い」「毎回活用できていない」などであった。スタッフへ活用方法などの周知が行えていなかった課題が見えてきた。この結果をふまえて再検討し、スケジュール表を活用した退院支援に取り組みたい。

## 02-11

### 車上生活するオストメイトへの支援を経験して

沖縄赤十字病院 看護部

○高良 寿賀子、久手堅 みゆき、水田 厚子

【目的】ストーマケアは術後長期にわたり自己管理が必要なケアであり、セルフケア技術、場所、物品の確保が必須である。今回、車上生活を行うオストメイトに対しストーマケアの指導、退院へ向けた調整を行い特殊環境下での支援について示唆を得たので報告する。【症例】60代男性A氏、直腸癌、直腸切断術施行後人工肛門造設。他県より移住され現在車上で生活している。婚約者の帰省を待ち住宅取得予定であった。退院後外来化学療法を予定していた。

【経過】A氏の生活背景を聞き取りその中で可能なことをA氏と共に検討していった。ストーマケアの中で一番問題となったのは、交換を行う場所と洗浄に欠かせない水の確保であった。車内で行う際の物品の調達方法や手順の検討、県内の公共の浴場や運動施設、オストメイトトイレなど清潔動作の可能な場所のリーフレットを提示し、利用できそうな場所の確認を行った。セルフケア獲得に関しては理解力、手指の巧緻性などケアに問題はなく指導5回目ですべて自立できた。退院後の生活で予測される諸問題：ストーマ用品の安全な保管方法(車内保管による用品の劣化)、廃棄場所、マナーについて、外来化学療法後の身体安静の場の確保、援助者の確保、トラブル発生時の窓口の明確化などについてA氏自身の要望を取り入れながら対策を講じた。

【考察】本来ならば住宅取得も視野に入れるべきであったが、A氏の希望で車上生活継続となった。A氏のどうありたいかという思いを汲み、遂行可能なケア方法を共に検討していったことが、車上生活、支援者の不在という厳しい環境下でも、セルフケアの継続に繋がったと考える。特殊環境下においても、想定される問題に対して、患者の意向を取り入れながら専門職としての指導を行い安全なケア方法を確立していくことが重要である。

10月16日(木)  
一般演題(口演)