

『病院の立場から考える在宅生活』



函館中央病院 総合医療支援センター
退院支援室 看護師 奥山ちどり

本日の内容

- 1) 急性期病院からの退院調整
- 2) 家は無理だと思う瞬間
- 3) 事例を通して
 - ▶病院からの在宅生活は無理だよね
～患者さんと医療者の考え方～
 - ▶医学的観点と家族の在宅生活は無理ではないか？
～患者さんと家族の気持ち～

函館中央病院【入院数】データ

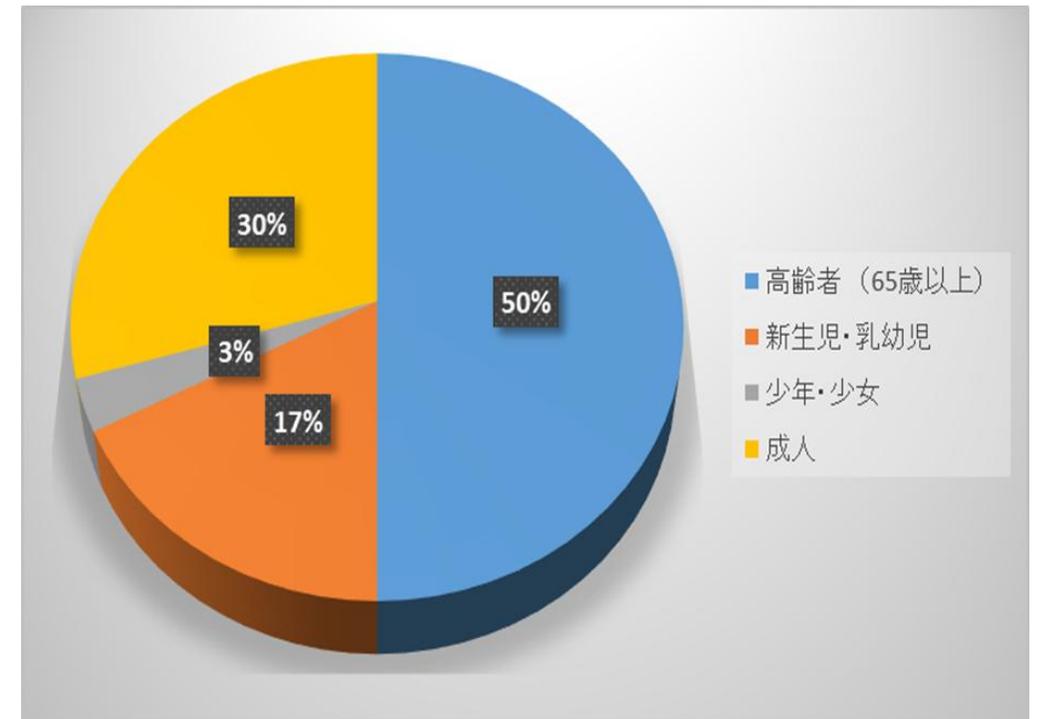
●年間全入院件数 約 **137,352** 件

一日の平均新入院数 約**30**件

うち **65**歳以上の高齢者の入院割合 約50%

在宅復帰率・・・**90.1%**

※上記データは、**7**年くらい前から大きく変動なし



『家は無理だよね』と思う瞬間

・患者、家族・・・ケアマネジャーさんの不安

→『本当に家で大丈夫なのか』という心理的な壁が、在宅医療の大きな壁となっている



何が不安なのか？

不安要素 : 医療的支援

- 急変時対応の不安
- 医療依存度が高い患者さんの支援方法
- サービス資源に差がある (旧**4**町村)

不安要素 : 心理的不安

- 『病院の方が安心』という固定観念
長年の医療文化の中で、『病院=安全』
という認識が根強く残っている
- プライバシーへの配慮
自宅を訪問することへの抵抗感や、近所の
目を気にするかたもいる

事例1：病院側が「家無理でしょ」

- ・ **67**歳女性
- ・ 糖尿病性ケトアシドーシスで救急搬送される
- ・ 弟さんと**2**人暮らし
- ・ インスリン導入 1日**3**回
- ・ 経済的支援が必要
- ・ 猫**21**匹（全部の猫に名前あり、全部メス：去勢済み**18**匹）
- ・ 本人の気持ち：家に帰りたい

⇒主治医：『施設だよね・・・』

自宅に帰りたいと希望する患者と、 施設を勧める医師の理由

⇒それぞれの立場で『これがいい』と考えている

- 医師～**1日3回**もインスリンは自分では無理だし、
食事は自分で作るの大変だろう
- 本人～猫が心配。母が残していった大好きな家具もあるし、
好きなように生活がしたい

インスリンの壁

- **1日3回**のインスリンに対応してくれる施設はない
(時によって指示が、**4回**打ちの時もある・・・)
- 訪問看護による**1日3回**の対応
→いつまで？退院後の**2週間**は特別指示書でいいけど、
そのあとは・・・？

壁を壊すには・・・実際の調整

- 本人へインスリンの自己注射の指導
→**25**工程の手技を**8**工程までしぼる！！（病棟**NS**の頑張り！）
- 訪問看護との連携（低血糖時の対応、食事への支援）
- **MSW**による経済的支援（生活保護受給の支援）
- 包括支援センターによるフードバンク支援
- ケアマネジャーさんが法テラス同行、猫の里親探し
支払い支援、弟さんへの支援・・・などなど

事例2：家族の「家は無理かな」

- 80代女性
- 心不全、大動脈弁狭窄症（末期）弁置換術後、心房細動、慢性腎臓病、脳梗塞後、認知症（HDS-R22点）
- 独居 長女・次女（市内） 三女（遠方）
- 介護保険：要支援2
- 心不全の末期にて酸素2L使用
- 本人の希望～死ぬ前に自宅に帰って整理したり、
家の空気を感じたい
- 家族の希望～外泊・外出だけでもさせたい

多職種カンファ実施・・・本人、家族の希望を踏
まえて

Q.酸素は必要となりそうか

→ **HOT**導入も対象外と判断

予防的な導入は困難と主治医判断あり

酸素は止められそうだが、歩行時の息切れ、易疲労感継続

Q.独居であり、家族がどこまで対応可能か

→ 一緒にいることは困難

不安要素・・・家族の不安

- 独居～**ADL**自立、生活の制限ないけれど・・・
(食事や入浴制限など)
- 心不全末期～いずれ**HOT**導入になったらどうする？
- (強い認知症状はないけれど、病状変化に伴いせん妄を繰り返していた)
- 急変したときどうすればいい？
- 生活面では？・・・買い物、食事、掃除とかは
- ケアマネジャーさんからも「この状態では家は無理では？」という言葉が聞かれた。

結局 . . .

- 家族、本人は施設を選択されている
- 本当に、家は無理か？

家族が対応できる部分はどこなのか、サービスの利用次第で少しでも帰れる方法はなかったのか . . .

まとめ

- 今後の病状をよみ、医療と生活のリスクを考える
- 患者さんにとって適切なケアを受けられるような環境を考える
- 院外の多機関、多職種とのコミュニケーション
- 看看連携 ～退院後の継続すべき看護の要点～
- 施設間連携