

P2-A-0418

重症患者の在宅復帰に向けた支援 地域包括ケアシステム導入を踏まえた回復期病棟での関わり

西郡 亨, 久住 治彦, 内藤 太善, 平林 弦大

医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院

key words 重症患者・在宅復帰・地域包括ケアシステム

【目的】

近年、高齢化に伴い要介護者が介護保険施設へ入所するケースは増加。入所者の中でも要介護4及び5の重症者が68%を占めている。2025年には地域包括ケアシステムが構築されており重症患者においても在宅生活に向けた支援が重要となる。また回復期の役割として在宅復帰、重症患者の改善・支援が期待されている。そこで今回重症患者の在宅復帰に向けた支援について報告する。

【症例提示】

A 病院から在宅復帰した重症患者1症例。脳梗塞発症し入院。今回発症前にも再発繰り返ししており、入院前は在宅生活にて見守りで移動。今回発症した脳梗塞の影響によりパーキンソニズム出現、発動性低下、意識レベル Japan Coma Scale I~II。退院後の方向性は家族の希望より在宅復帰。動作レベル中程度介助～全介助だが方向性決定時、退院後の環境調整は不十分であった。

【経過と考察】

入院中の在宅復帰支援として家屋調査、家族指導、介護サービス提案を実施。退院後ヘルパー導入にあたり離床機会増加を図るため訪問時の車椅子乗車を依頼し介助方法を指導。また退院後の支援として退院後訪問時に介護負担感の聴取、サービス内容の再検討を実施。

退院後、介護を担うことから介護負担感が増加すると予想していたが介護者からは「負担を感じない」「退院直後に比べ協力動作が増えている」と回答が得られた。住み慣れた環境での生活やヘルパー訪問時の離床により実生活での動作に対する動機づけが明確になった。またサービス利用により介護者自身に余裕ができたことで患者・介護者双方の関係性にプラスに働いたと考える。不満的な回答では介護者自身の時間がとれないと訴えがあり、介護支援専門員と相談しショートステイを導入。

回復期入棟2週間後にカンファレンスを行い方向性確認し、1ヶ月後の家屋調査にて在宅環境調整を実施。入院直後から家族と方向性確認・支援内容提示することで重症患者においても在宅復帰が可能と考える。