

COVID-19 影響下での高次脳機能障害のある患者の家族への退院支援

河原万理恵¹⁾ 濱口靖子¹⁾ 木島桂子¹⁾ 川上紗季¹⁾

榮将展¹⁾ 大井弥生¹⁾ 横田幸平¹⁾

1) 鳥取医療センター 回復期リハビリテーション病棟 (9病棟)

要旨

A病院B病棟は、主に骨折または脳血管疾患の患者を対象とした回復期リハビリテーション病棟である。自宅または施設への退院に向けてリハビリテーションを行っており、リハビリテーションが進むにつれ、入院患者の多くはADLが徐々に向上していく。しかし、重度の脳血管疾患後遺症を抱えた患者は、本人や家族が期待するほど回復しない場合もある。そのような事例の患者・家族が自宅への退院を希望する場合、医療処置や介護技術を家族に指導していく必要がある。今回、C氏の家族への退院支援について振り返ることで、感染対策のための面会禁止により患者と家族が会えない環境下で、自宅へ退院していく患者とその家族への、退院後も継続可能な介護技術の指導方法についての課題が明らかとなったため、結果を報告する。鳥取臨床科学 14(1, 2), 83-88, 2025

Key Word: COVID-19, 退院支援, 家族指導, 自宅退院

はじめに

厚生労働省医政局地域医療計画書（平成28年3月18日）の「在宅医療に関する施策について」¹⁾によれば、国民の多くは、最後を迎えたい場所については55%が自宅を希望している。終末期ケアのみならず、生活の質を重視した医療として急性期治療を終えた回復期・慢性期患者の受け皿としても在宅医療のニーズが高まっている。主に骨折または脳血管疾患の患者を対象とした回復期リハビリテーション病棟であるA病院B病棟でも同様の傾向である。B病棟は、骨折で最大90日間、脳血管疾患で最大180日間の入院となり、退院に向けてリハビリテーションを行っている。リハビリテーションが進むにつれ、入院患者の多くはADLが徐々に向上していく。しかし、重度の脳血管疾患後遺症を抱えた患者は、本人や家族が期待するほど回復しない場合もある。そのような事例の患者・家族が自宅退院を希望する場合、医療処置や介護技術を患者家族に指導していく必要がある。

B病棟に入院していたC氏は脳卒中を発症し、高

次脳機能障害・左片麻痺が残存し、ADLに全介助を要する状態となっていた。C氏、家族とも自宅退院の希望があり、退院に向けて家族に対し介護技術を指導していく必要があった。しかし、感染対策のための面会禁止により、十分な介護技術の指導時間を確保することが困難な状況であった。今回、C氏の家族への退院支援について振り返った。それにより、自宅へ退院していく患者とその家族への、退院後も継続可能にするための介護技術の指導方法について課題が明らかとなったため、結果を報告する。

I. 研究方法

1. 研究対象

A病院B病棟に入院していたC氏と家族。

【患者情報】

C氏: 70代女性。

病名: 右前頭葉脳梗塞。

入院期間: 6か月。

既往歴: 糖尿病, 高血圧症。

家族構成: 夫, 長男夫婦, 孫と5人暮らし。