

家族の協力を得て自宅退院

患者

- ・M氏 男性 85歳
- ・疾患
肺気腫 HOT1.5L
- ・介護保険なし
- ・7月中旬より入院
- ・家族構成
妻と二人暮らし
近くに住む娘一人

私たちの
看護

見る力 ニーズを捉える力

身体的

- ・ 急性増悪と寛解を繰り返しており、酸素は欠かせない。状態によりNHF使用。
- ・ 状態によりポータブルトイレ移乗可能、安定してからは自室トイレへも移動可能。
- ・ 難聴あり日中は音量を高くてテレビをつけて端坐位で過ごす。

精神的

- ・ 苦しい時は、なげやりな言葉も聞かれる。
- ・ 怒りっぽい性格で看護師に声を荒げて怒ることもしばしば。
- ・ 本人は自宅へ帰りたいが、認知症の妻とは生活が無理だろうと娘は転院を希望。そのことで不満あり。

見る力

社会的

- 認知症の妻と二人暮らし。
- 娘は近所にいる。
- 経済的には問題なく、娘の協力も得られる。

スピリチュアルケア

- 本人は軽度認知症あり理解力はあまりなし。怒りっぽい性格。
- 今後、挿管や人工呼吸器の装着は希望されず娘は、NHFまで希望あり。

・ 見る力 ケアする力

診療の補助

- 酸素投与（MAX4L指示）
- Spo2 = 80%以下でNHF装着
- モニター監視
- 抗生剤3回/日
- オムツかぶれに対して皮膚科コンサル依頼⇒軟膏塗布介助

療養上の世話

- 清潔援助：状態に応じて清拭・特浴介助
- 排泄援助：尿器、Pトイレ設置
- 転倒予防：転倒歴あり緩衝マット設置
Pトイレ設置場所の工夫
- 食事：病院食拒否あり。家人の持参した軽食を自分のペースで食べていた。

心 意思決定を支える力

本人

- 自宅へ帰りたい。
- なんで連れて帰ってくれんのか。
- もう死んでもええ。



なげやりなことを言うが本当は自宅へ帰りたい。妻と生活できると思っている

家族（娘）

- 母親とM氏は認知症もあるため日中二人にしておくことが不安。
- 自宅は、無理とってください
- 転院しか考えられない。
- 自宅をリフォームしている。帰るのならそれが終わらないと難しい

スタッフ

- 娘の意見に従うしかないか。
- 転院なら何とかなるかも。
- リフォーム完成まで時間が掛るので転院が無難か。
- 本人の希望をかなえてあげたいが、家族が無理なので仕方ない。

転院案内なし

10月急性増悪 再びNHFの生活
最終的に自宅退院を目指さないのであれば受け入れ不可と先方より
転院はキャンセル
疾患の今後の経過も踏まえて
再度主治医よりIC実施
↓
家族の気持ちの変化あり
↓
外出の運びへ

肺気腫は完治はしない病気です。
さらに悪くなると家に帰してあげたくても帰してあげられなくなるかもしれません。
本人も外出を望んでいますし
自宅へ帰れるタイミングで外出してみてもどうでしょうか？



リフォーム完成したところを見せてあげたい
行きつけの散髪屋にも行かせてあげたい

この外出が最後になってしまうかも…



連携 協働する力

家族

- 外出してみても思ったよりは手が掛からなかった。
- やはり日中2人にしておくことは不安
- できるだけサービスを利用できるのであれば…考えます。

看護師

- 状態悪化と改善を繰り返しており今のタイミングを逃したら今後自宅退院が難しくなる可能性が高い。自宅に帰る最後のチャンスかもしれない。
- Ns間でカンファレンスを行い主治医に自宅退院できないか再度確認。主治医にNs、退院調整看護師も同席しご家族にIC依頼。
- 退院調整カンファレンスでも議題に上げ話し合った。
- 自宅退院に向けて夜間NIPPV装着開始。NIPPVの必要性を指導。

退院調整看護師

- 介護保険未申請だったため申請を依頼。⇒要介護2
- 訪問看護、訪問介護3回週利用できるように調整依頼
- 退院までにケアマネが自宅訪問し、必要箇所の手すりなど検討

その後

12月29日 自宅退院

1月5日退院調整カンファレンスにて、自宅での療養が出来ていると退院調整看護師から情報得る

1月14日 自宅でレベル低下あり再び急性増悪にて南4へ入院中

