

# 侵襲型人工呼吸器装着者の自宅退院支援

～病棟および在宅スタッフの連携により退院を可能とした症例～

医療法人社団永生会 永生病院リハビリテーション部

○ 理学療法士 <sup>モロエ</sup> 諸江 <sup>ノブタツ</sup> 伸龍

【はじめに】 COPD 急性増悪により当院入院し、3年6カ月の入院療養中に人工呼吸器管理となった方の自宅退院支援をするにあたり、当院および在宅スタッフとの連携により自宅退院後安定した療養生活を送ることのできた症例を担当したのでここに報告する。

【説明と同意】 本症例の公表について、事前にご患者及びご家族に説明し同意を得た。

【現病歴】 74歳男性。発症不明の COPD の患者。平成 19 年 6 月に急性増悪にて A 病院へ緊急入院。CO<sub>2</sub> ナルコーシスを繰り返し、平成 20 年 1 月 22 日 NPPV にて自宅退院するが同調せず、平成 20 年 1 月 24 日に意識レベル低下にて A 病院へ再度救急搬送。肺炎を合併し気管切開により人工呼吸管理となる。その後、平成 20 年 4 月 1 日人工呼吸器離脱となり、A 病院にて自宅退院も検討されたが、急変時の体験がトラウマとなり医療機関の療養をご本人が希望されたため気管切開による呼吸管理にて平成 20 年 4 月 24 日当院入院。

【当院での経過】 開始当初は運動時 O<sub>2</sub>=3lにて車いす離床を中心に筋力強化・平行棒内歩行を実施するが、平成 20 年 11 月 3 日及び平成 22 年 7 月 30 日に CO<sub>2</sub>ナルコーシスにて人工呼吸器管理。ウイニングも検討されたが、過去の血液ガス検査において pCO<sub>2</sub>=70~90torr と重度の高炭酸ガス血症を呈していたことから完全離脱はせず、pCO<sub>2</sub>=50~60torr の管理を目標に離床時のみウイニングを実施。車いす乗車が安定すると患者の退院への意欲が出てくるようになる。家族も本人の自宅退院を希望していたため、介護への意欲も十分にあることから退院支援を実施した。【実施した支援】 認知面に問題がなかったため、本人から不安に感じている点を具体的に聞き出して対応することで、退院を円滑に行えると考えた。以下に本人の不安とそれに対するスタッフの対応を表にまとめる。

本人の不安	スタッフ	対応内容
かかりつけ医は 24h 対応か？	かかりつけ B 病院(事務長)	24h 対応である旨をサ担で説明
訪問看護は 24h 対応か？	訪問看護ステーション Nrs.	病室訪問とサ担にて 24h 対応の説明
人工呼吸器の種類と設定	Dr. PT、人工呼吸器業者、救急救命士	搬送時及び在宅で使用する予定の呼吸器を先行導入。設定評価して退院当日は呼吸器業者に同行依頼し、操作方法を家族指導
酸素の装置の使用方法	Dr. PT、酸素業者	血液ガス検査にて必要酸素量を設定、操作方法を家族指導
吸引の方法は？ 妻ができないと困る	当院 Nrs. 訪問 Nrs.	退院前に吸引指導し、かつ退院時に訪問 Nrs.と共同して在宅設定で吸引指導。使用備品の確認
自宅への搬入方法	ケアマネ、PT、民間救急、救急救命士、当院 Nrs.	家屋評価時にケアマネ同行。評価内容を民間救急に連絡。ストレッチャーにて搬入可能と判断
電源は足りるのか？	PT、電力会社、ケアマネ	家屋評価時にコンセント数を確認。使用器具を伝え、配線及び許容アンペアの確認

全体におけるマネージメントは MSW とケアマネと共に進行していった。

【考察】 今回の退院支援において、サービス担当者会議の実施から退院まで約 1 週間という短い時間で退院支援が行えた。その理由として、退院前と退院時に民間救急業者以外のすべてのスタッフが顔を合わせて細かい申し送りが行えたことであると考えられる。特に病院と在宅の看護師がそれぞれ自宅で顔を合わせて呼吸器、吸引器、酸素ボンベの使用方法や備品等の確認、急変時の対応について自宅で話し合ったことが、本人、家族に安心を与えることができたと考えられる。また、反省すべき点は在宅で使用する在宅酸素装置と人工呼吸器の選定が退院 3 日前となり、操作指導が自宅到着時となってしまった。そのため、退院時の家族の負担を増やしてしまったことである。しかし、理学療法士が積極的に人工呼吸器の知識を持つことで、専門病院でなくても退院マネージメントは可能であると思われる。