

## 事例 福岡博子様 88歳女性

- ◆病名 誤嚥性肺炎、高血圧症、脳梗塞後遺症、血管性認知症、両側変形性膝関節症
- ◆2月22日に緊急入院し、現在、ちょうど14日が経過した。
- ◆地域のかかりつけ医で外来診療を受ける患者様。脳梗塞後遺症のため「屋内伝い歩きができる程度のADL」だった。退院前の要介護状態区分は要介護1であった。今回、誤嚥性肺炎で入院、活動性がやや低下し、現在は、「車いす移乗がなんとか自力でできるADL」となった。
- ◆夫と二人暮らし。夫は87歳で軽い認知症があるが、ほぼ屋内自立。夫には家事能力はない。長男夫婦が同じ敷地内に住み、こまめに面倒をみている。

# 医師の説明

- ◆ 診断 誤嚥性肺炎
- ◆ 入院時は38℃台の発熱が続いていたが、現在は36℃台となっている。
- ◆ 入院時は5l/mの酸素投与が必要だったが、現在は酸素投与なしで酸素飽和度96%となっている。
- ◆ 胸部レントゲンでは、右中肺野に肺炎像を認めたが改善傾向にある。
- ◆ 入院時血液検査で白血球16700/ $\mu$ l, CRP16.2mg/dlであったが、3月5日には白血球7200/ $\mu$ l, CRP0.8mg/dlに低下した。
- ◆ 入院後しばらくは点滴で抗生剤を投与していたが、現在は経口抗生剤(オーグメンチン配合錠3錠/d)を投与している。
- ◆ 全身状態は比較的良好で、自宅退院が可能と考えられる。
- ◆ 脳梗塞後遺症による不顕性誤嚥があり、ときどき誤嚥性肺炎のエピソードを繰り返す可能性があるかと予想する。今回は首尾よく回復したが、今後、このようなエピソードがあると、生命にかかわりえると考える。この説明を、医師は2日ほど前にご長男夫婦に行った。

## 看護師の説明

- ◆ 解熱しており、バイタルサインは良好である。
- ◆ 軽介助で立位になれるが、歩行はほとんど不可能。端座位は自立。立位や歩行を行うリハビリテーションも行っている。
- ◆ 入院時は絶食として治療を開始したが、現在は全粥を食べている。食欲は良好で、食事はほぼ全量摂取している。食事時に、ときどき、むせこみがある。
- ◆ トイレはポータブルトイレを使用している。尿意は保たれ、自力で排尿も排便も可能である。時々尿失禁があり、紙パンツを使用している。
- ◆ 看護師が薬を手渡すと自力服薬が可能である。薬の服用方法などを正確に覚えることは困難で、自力服薬管理は不可能と思われる。
- ◆ 歯磨きが自分では上手にできず、看護師が口腔ケアを行っている。
- ◆ ご本人も改善を自覚しており、早く自宅に帰りたいと希望している。
- ◆ ご長男の妻(嫁)はたびたび病院を訪れる。これまでも献身的に介護をしてきたと思われる。

# 模擬退院時カンファレンス

## ◆主な論点

○必要な退院指導

○退院後の

医療体制、療養環境整備、体調変化時の対応

○退院後の

ケアプラン、介護認定変更の必要性

介護保険以外のサービスの導入の必要性

○その他

# タイムテーブル

病院の退院調整担当者(退院調整看護師またはMSW)の方を司会に模擬退院時カンファレンスをお願いします。

19:05-19:10 自己紹介

19:10-19:15 医師・看護師からの事例の説明

19:15-19:30 退院にあたり発生しうる医療・介護の問題点の抽出

19:30-19:45 具体的な退院後のケア内容の討論