

04-4 重度後遺症者の自宅退院へ向けて ～家族が抱える不安へのアプローチ～

○姫田 由美(OT), 武久 洋三(MD)

社会福祉法人関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校

Key word : 在宅支援, 家族支援, 地域移行

【はじめに】医療的ケアが必要な重度障害者の在宅生活において家族の支援は欠かせない。効果的な家族支援について一症例を通し、家族の不安と家族ストレスに焦点をおき考察した。本報告は家族の同意を得ている。

【事例紹介】10代後半の男性。原動機付自転車を運転中、交通事故に遭い、急性硬膜下血腫、脳挫傷、頭蓋骨折などを受傷し、広範囲の大脳切除、遷延性意識障害、四肢麻痺となる。気管切開、胃瘻造設があり、左眼球突出による眼球周囲の痛み、足指切断部の骨突出による痛み、触刺激に対し過剰な反応を示し、全身が屈筋優位に強い緊張が出現する。2年の入院加療後、リハビリテーション継続、在宅移行準備目的で当院へ転院。10ヶ月後、在宅へと戻った。家族構成は40歳代後半の両親と3人暮らしで遠方に兄がいる。住居は持ち家戸建て。家族は当院入院時より在宅での生活を強く希望されていたが、160cm、65kgの体格、触れることで全身に屈筋痙性が出現し、本事例の介護をより困難なものとした。身体ケアをはじめとした本症例の関わり方に困惑し、退院後の具体的かつ現実的な生活が想定できず、在宅への希望とともに躊躇している状態であった。

【介入方針】家族の不安を具体化、家族ストレスの向上に向けた取り組みを行い、在宅生活へつなげる。

【経過】

- 不安事項の具体化を行った時期(入院～1ヵ月) : 入院時より在宅移行を強く希望する反面、症例の触刺激に対する過敏な反応に戸惑い、在宅移行への躊躇、介護指導への消極的参加が続いた。作業療法では触刺激に対する適応を図るとともに、家族に日常生活や介護のどの部分で不安が生じているのか聞き出し、不安事項の具体化を行った。
- 不安事項の解決に取り組んだ時期(1ヵ月～4ヵ月) : 「自分たちではできないかも」という不安の理由と

して、医療的ケア、身体的ケアの知識不足による自信のなさの他、身体的負担が挙げられた。病棟看護師と連携し、時間を決め家族指導を行った。

- 不安が軽減し在宅移行が現実化した時期(5ヵ月～10ヵ月) : 触刺激に対する過剰反応の軽減やケアの指導を繰り返し受けることで家族の不安が軽減し、車椅子移乗や拘縮予防に対する家族指導へも積極的参加がみられる。家屋改修や環境調整を行い、退院が可能となる。
- 在宅生活を開始した時期(10ヶ月～) 退院後は訪問リハビリテーションにて家族の直面している問題や不安を聞き出し、解決に取り組んだ。

【考察】本事例の在宅生活を実現するためには、家族の不安を解決し自信につなげることが必要であった。知識不足による不安や身体的負担の解決を行うとともに家族ストレスへの支援策(耿小萍, 2017)に挙げられている「家族の自己効力感の向上」、「家族の問題解決能力の向上」、「家族員の活動の促進」に焦点をおき家族支援を行った。それにより在宅生活への決意がつき家族指導への参加姿勢に変化がみられ、指導や経験を積めたことが家族の経験値を高め、自己能力や自己信頼の向上につながったと考える。しかし、本事例のように重度の後遺症が残る場合、在宅生活は家族による長期的な介護が必要となる。長期的な介護は身体的、心理的負担となり家族ストレスの低下の促進因子となるが、本事例では家族が信仰宗教の仲間からのサポートを継続的に受けることができ、家族ストレスの向上に影響を与えていた。本事例を通し、重度障害者の在宅移行に際し、早期からの家族支援が必要であることを改めて学ぶ機会となった。今回の反省点として、家族の不安や家族ストレスを向上させる因子をCOPMを用い可視化することで、より具体的に経過をおうことができたのではないかと考える。