

## 胸椎圧迫骨折に呼吸不全を合併した高齢者の

### 回復に向けた多職種と家族の関わり

黒川恵梨<sup>1)</sup> 木村昭子<sup>1)</sup> 竹端義子<sup>1)</sup> 船山真理子<sup>1)</sup> 前浜静香<sup>1)</sup> 本橋敏美<sup>1)</sup> 宮田岳人<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 恵寿総合病院 看護部 <sup>2)</sup> 恵寿総合病院 整形外科

#### 【要約】

第12胸椎新鮮圧迫骨折・肺炎の90歳代の高齢患者。胸椎圧迫骨折による疼痛に加え、食欲低下、呼吸不全など病状の悪化により患者は不安を口にするようになった。生命を脅かされた患者に対して患者のみならず家族のニーズを捉え、多職種と協働し実践する必要があると考えた。「どのように援助することがよいか」患者、家族の意思を尊重し共に考え、入院前の日常生活に焦点をあてた。日課のように足湯に通っていたこと、野球や時代劇が好きでよく番組を見ていたこと、新聞を読む習慣があったこと、花が好きであることなど得た情報を実践につなげた。安心感がもてるよう家族と過ごす時間も大切にされた。食事摂取量低下の問題については、「休憩したい」という要望など患者状態に合わせて段階的に援助した。

患者は徐々に回復に向かい、生命の危機を脱して杖歩行にて自宅退院可能となった。

Key Words : 超高齢患者, 多職種協働, 家族の関わり

#### 【はじめに】

超高齢社会となった現在、医療現場では高齢患者が増加している。高齢患者は、認知症、合併症を有することも多く、医療・看護をより困難なものにしている。医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン<sup>1)</sup>には、高齢者のそれまでの日常が少しでも継続できるようにするために「高齢者本人の語りや言動、家族の語りから、生活を営むために大切にしてきたこと、価値をおく物事を知る。その人の馴染みのある生活用品を医療・ケアの場に持ち込めるよう配慮する。その人の好みや生活習慣をふまえたケアの方向性を設定する。その時々表情や言葉や仕草を通じてその人の思いを捉え、ペースや希望に合う支援をする。」と述べられている。

第12胸椎新鮮圧迫骨折で緊急入院となり、生命を脅かされた90歳代の高齢患者に対して、多職種と家族の関わりを通して、患者の語りや言動、家族の語りから、生活を営むために大切にしてきたことを抽出

し、患者の好みや生活習慣をふまえたケアの方向性を設定し、自宅退院へと導くことができた症例を経験したので報告する。

倫理的配慮として、本研究にあたり個人を特定できない情報のみを対象とした。

【症例】90歳代男性

【主訴】腰背部痛

【既往歴】肺炎、肺気腫、高血圧、狭心症、早期胃がん術後（幽門側切除）、左膝蓋骨骨折、大腸ポリープ

【現病歴】毎日足湯に通っていたが、足湯に行く時に土手をまたごうとして転倒、後頭部を打撲、腰背部痛のため歩行困難となり救急外来受診した。

【入院時現症】意識清明。胸背部痛を訴え、寝返りやベッドギャッジアップは困難な状態。体温37.7℃。脈拍数96回/分、血圧185/109 mmHg、呼吸回数28回/分。SpO<sub>2</sub>88% (room air)。喘鳴、呼吸困難を認め、吸入(アレベール2ml+ベネトリン0.5ml)と酸素療法

が開始された。

【検査所見】入院時検査所見：下線は異常高値，二重下線は異常低値を示す。

血液検査：TP 6.0 g/dl，Alb 3.7 g/dl，Na 140 mEq/L，Cl 108 mEq/L，K 4.9 mEq/L，P 3.4 mg/dl，BUN 23.4 mg/dl，Cr 1.20 mg/dl，CRP 0.14 mg/dl，WBC 96.6 ×10<sup>4</sup>/μl，RBC 336 ×10<sup>4</sup>/μl，Hb 9.9 g/dl，Ht 30.8%，動脈血ガス分析：pH 7.400，pCO<sub>2</sub> 38.4 mmHg，pO<sub>2</sub> 47.7 mmHg，HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 23.3 mmol/L，腰椎，骨盤部MRI(第1病日)：第12胸椎椎体に新鮮圧迫骨折，胸部レントゲン：右中下肺野浸潤影。

【入院後経過】第1病日：第12胸椎新鮮圧迫骨折の診断で整形外科入院。喘鳴，発熱37.7℃。酸素2L/分経鼻投与開始。第2病日：喀痰量増加，発熱38.5℃。第3病日：肺炎悪化で内科に転科。抗菌薬 (sulbactam・ampicillin 1.5g×2回/日静注) 開始。第4病日：呼吸器リハビリ，嚥下機能評価，運動療法。第7病日：解熱。第13病日：抗菌薬投与中止。第17病日：酸素投与中止。第101病日：自宅退院。患者の訴え，患者状態，食事，カンファレンス開催日等について示した(表1)。患者は第5病日目に「だめやな」，「もう足湯にも行けない」等の不安を口にするようになったが，全身状態が改善傾向になった第17病日に，患者本人の語りや言動，家族の語りから，生活を営む

ために大切にしてきた事として足湯に通うことが人生の生きがいであったことを認識した。足湯気分を患者に味わってもらうために足浴を開始した。また野球や時代劇が好きでよく番組を見ていたこと，新聞を読む習慣があったこと，花が好きであることなど得た情報を実践につなげた。第41病日には「もうだめだと思った。ありがとう」「また足湯に行きたい」という前向きな言葉が聞かれた。カンファレンスは定期的に開催し，看護師，理学療法士，管理栄養士，言語療法士が中心となり，嚥下の改善と患者の生活の質向上を目指した。

### 【考察】

生命を脅かされた 90 歳代の超高齢患者の不安や恐怖は計り知れない。高齢者のそれまでの日常が少しでも継続できるようにするために，患者と家族(三女)の語りから，生活を営むために大切にしてきたことを抽出した。足浴，新聞を読むこと，花を飾ることを等病院内での日常に取り入れ，家族と過ごす時間も重要だと考え協力を得て実践した。生活を営むために大切にしてきたことを院内で可能にすることは，患者のみならず，家族とのコミュニケーションを円滑にし，信頼関係を深めて患者が安心して療養できる環境を整えるために重要と考えた。生命の

表 1 患者の訴え，患者状態，食事，カンファレンスの開催日程

	第4病日	第5病日	第6病日	第14病日	第17病日	第27病日	第32病日	第33病日	第35病日	第39病日	第41病日
患者の訴え	「たいそい」「あまり食べたくない。お粥とか食べやすいものがよい」「お茶飲みたい」	「値(酸素飽和度)は低いんか」「だめやな」など不安を口に。「もう足湯にも行けない」	食事摂取時「休憩したい」	「何か食べたい」	「また足湯に行きたい」						「もうだめだと思った。ありがとう」前向きな言葉「お風呂天国だった」「ご飯おいしかったわ」
患者の訴えに対する対策	食欲低下本人の食べやすいお粥に変更	患者の訴えを傾聴	酸素飽和度測定し休憩を挟み1時間かけ，患者のペースで食事介助	家族におやつを差し入れを依頼した。	朝刊の購入を申し込み，ベッド上で読めるように環境調整した。テレビ番組の視聴，足湯気分を感じてもらおうための足浴開始						患者の訴えを傾聴
患者状態	呼吸状態悪化頻呼吸(呼吸数24回/分)SpO <sub>2</sub> :80%後半水分でむせることあり。	喀痰増加腰痛	吸引物に食物残渣の混入あり		食事は主食・副食平均6割前後摂取。呼吸状態安定	腰痛軽減むせることが少なくなった	端座位での食事介助実施する	端座位にて食事自力摂取見守りする	トロミ使用せず飲水可能	自力で食事摂取	
患者状態に対する対策	水分は増粘剤を使用し，横のみで少量ずつ摂取した。口ずほめ呼吸の指導，ゆっくりと呼吸するように促す	ベッド30~45度キヤッパアップにて食事介助，嚥下機能評価	主食・副食1/2量に減量。食事前後の口腔ケアの徹底	三女と話し合い一緒に過ごす時間を増やし，三女にも日常を意識して音読通りに接してもらった	酸素療法中止	食事介助時の姿勢ベッド60度にアップ	自力摂取の評価				
食事	オネリ，常食→全粥，軟菜→口大に食下げ	昼のみ全粥ソフト食増粘剤使用，食事介助時の注意薬を作成	栄養補助食品開始		補助食品を追加				状態みてストロー使用していく。必要時NS判断でトロミ使用していく	ソフト食→軟菜→口大嚥下評価実施し可能	
カンファレンス説明等	医師病状説明DNAR選択NSTカンファレンス	NSTチーム回診が開始血液データ，摂取量，補液，患者状態について担当医や主治医も交えて情報共有した			入院2週間目カンファレンス	患者家族との退院支援看護師言語療法士栄養士三女患者					

危機を脱した患者からは「もうだめだと思った。ありがとう」「また足湯に行きたい」という前向きな言葉が聞かれた。日常生活に近い環境を整え家族と過ごす時間が増えたことは安心感や意欲向上につながり、延いては回復へと導くことができたのではないかと考えた。

「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）<sup>2)</sup>の中で、看護実践能力の構成は「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」の4つの力とし、4つの力は密接に関連し、どの場においても発揮されるものと述べている。今回の症例においては看護実践能力を発揮できたのではないかと考えた。

### 【結語】

生命を脅かされた90歳代の高齢患者に対して、患者と家族のニーズを捉え意思を尊重し、多職種協働で介入し自宅退院可能となった症例を経験した。

### 【文献】

- 1) 日本看護倫理学会：医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン。 [http://jnea.net/pdf/guideline\\_songen\\_2015.pdf](http://jnea.net/pdf/guideline_songen_2015.pdf) 最終アクセス確認日2017年10月20日
- 2) 公益社団法人日本看護協会：看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)の特徴。 <https://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/kaihatsu/index.html> 最終アクセス確認日2017年9月9日