

私たちのジレンマ

～新型コロナ感染蔓延後の地域支援介入に対するの葛藤～

伊丹 和美

医療法人 和光会 山田病院

「はじめに」

2020年～感染が蔓延した新型コロナウイルス感染症は日常生活を一変させ、様々な領域で爪痕を残すこととなった。特に感染蔓延直後から一貫して問題となったのは病院や施設・家族間から発生した患者・利用者・スタッフを含むクラスターであったと考える。一般に病院や施設は医療者が患者・利用者と距離が近づきやすく感染リスクが高いことが知られていた。その中で食事介助の時間は20分～40分を要し、且つマスクを外して介助するにあたり更に感染リスクが高くなる業務の一つとなっていた。

この感染蔓延で当法人への施設訪問（コンサルテーション）が困難となった。電話での相談を検討したが病院でもクラスターが発生し余裕がなく返答ができないことや電話ではやはり詳細がわかりずらく適切なアドバイスができなかった悔しさが残った。この経験を元に私が考えた、この感染症がもたらした影響（施設）を3つのカテゴリーにわけ、皆さんと検討し情報を共有していきたい。

「新型コロナウイルス感染症がもたらした影響」

カテゴリーⅠ：感染症蔓延中は施設訪問が中止される。（外来看護師訪問・医師も含め）

カテゴリーⅡ：施設訪問が可能であっても常に感染のリスクが付きまとう。

 厳重なPPE装着と精神的ストレス。

カテゴリーⅢ：感染隔離解除後介入しても経口摂食困難となり終末期に移行してしまっているケースがある。

「結果・まとめ」

今回、私が経験し感じた感染蔓延後のもたらした影響を3つ挙げたが他にも様々な影響が考えられる。特に、コロナ感染後は食認知が進行（味覚障害）して食事を拒否する、廃用症候群による嚥下障害の増悪、高度脱水で意識障害等で経口摂取困難となり終末期に移行してしまっていることがジレンマを感じ、その隔離期間で何かできなかったのかと悔しさも残った。

仮に私がコンサルテーションとして訪問しても何も変わらないかもしれないが、今後は施設でできる範囲の医療資源を把握して、コロナ感染後の嚥下障害看護知識を習得して新たな感染蔓延が発生した場合に備えていきたい。

私たちのジレンマ

病院—地域連携を阻害する要因

—脊髄小脳変性症患者の事例を通して—

加藤 恵子

稲沢市民病院

脊髄小脳変性症患者は、多系統萎縮症を含めると全国で3万人を超え、嚥下障害の合併頻度が高く、誤嚥性肺炎や窒息をきたすことが多い。脊髄小脳変性症患者では、嚥下障害が生命予後を規定する重要な因子となるため、早期に障害を発見・介入し、病院と地域が連携して支援することが重要である。しかし、摂食嚥下障害患者を支援する言語聴覚士（以下ST）および摂食嚥下障害看護認定看護師（以下CN）の現状を調べると、STの6割が病院に従事し、CNも在宅での活動は1割に満たないことが明らかになっている。

今回は、脊椎小脳変性症患者で誤嚥性肺炎を発症し、幾度となく入退院を繰り返し、永眠された事例を振り返る。どのように地域と連携したら早期に嚥下障害が発見できたのか、少しでも長く安全に口から食べるために地域スタッフとどのように連携を図るのか、そのために組織にどのように働きかけるべきなのかなど、様々に感じたジレンマをもとに、病院と地域連携を阻害する要因について報告する。

私たちのジレンマ

～今、起こっている葛藤や混乱を考える～

牛尾 実有紀

大阪発達総合療育センター

我が国の新生児医療の水準は世界の中でも高く、新生児死亡率は、1,000人当たり0.9人となり、出生時体重が500g未満でも60%以上の児が生存できるようになった。この状況を実現できた背景には、積極的に在宅移行を支援することで、高度集中医療を担うNICUの受け入れ態勢を整えてきたことがある。

NICUから在宅に帰った子どもたちは、食べることについても多様な困難を抱えていることが多い。子どもの生活をサポートし、権利を保障するため、障害者総合支援法、児童福祉法の改正が行われ、2021年には、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され医療的ケア児の健やかな成長を図ることで、家族も仕事を辞めることなく安心して子どもを産んで育てられることが国・地方公共団体等の責務であると明記された。

法は整備されたが、まだまだ実態が追いつかず、葛藤や混乱がたくさんある。日々の活動の中で今感じていることをお伝えできればと思う。

私たちのジレンマ

食欲不振のある対象との関わりで感じるジレンマ

松田 朋子, 伊藤 明子

半田市立半田病院 看護局

摂食嚥下障害看護認定看護師として日々様々な症例と向き合っている。その対象は嚥下障害を有した者だけでなく、嚥下機能上は問題がないにもかかわらず経口摂取が進まない場合も含まれる。特に食欲不振を理由とした経口摂取困難症例はその原因が多岐にわたり、また、予後予測がつきにくいことから「どこまで・いつまで」支援を行うべきであるのか判断が難しいと感じている。

今回、経口摂取が進まなかった1症例への介入を倫理的側面から振り返り、当院での介入における問題点の抽出を行った。また、ここで生じるジレンマについて対象者・介入者の心理的負担の軽減を図ることを目的として、当院における食欲不振で介入した患者の入院時のデータをもとに、予後予測の可否について調査したため報告する。