

回復期リハビリテーション病棟におけるチームアプローチ ～在宅復帰へ向けて～

稲次整形外科病院 看護師 岩田英子

脳血管疾患患者では運動障害や高次脳機能障害が出現し、個人生活、社会生活に相当な制約が生じ諸問題を解決していくには種々の専門職が協力して介入することが必要となる。

今回、脳内出血で意識障害があり、経管栄養を施行していた患者に対し、チームでアプローチを行った結果、在宅復帰が可能となった症例を通して、回復期リハビリテーション病棟におけるチームアプローチの重要性を再確認したので、報告する。

<症例紹介>

M. T、38歳、女性、一人暮らし、職業：急性期病院の看護師、キーパーソン：叔母
病名：脳内出血、左片麻痺、高次脳機能障害 入院期間：平成18年3月7日～9月3日
入院時の状態：傾眠傾向、ADL全介助、経管栄養施行

<経過とケアの実際>

[目標]

1. 誤嚥せず、3食経口摂取が可能となる。 2. 在宅復帰へ向け、ADLが自立する。

[チームアプローチの方法]

①カンファレンス、情報交換をする。 ②在宅復帰に向け援助する。

[経過]

1. 経口摂取の実現に向けて

V F検査後、S Tによる直接的嚥下訓練実施。本人の希望により4月より昼食のみ経口食へ変更。口腔内に食べ物を入れたまま、ぼんやりしたり話し出したりする場面があり、誤嚥のリスクはあった。5月より食堂にてS T付き添いの下、摂取訓練開始。5月半ばより経管栄養中止、3食経口摂取となる。それ以後、食事は楽しみにされ、誤嚥なく経過。

2. ADL自立に向けて

入院当初、尿意・便意なくオムツ使用しており、排泄動作の確立を強く望まれていた。定期的に尿意、便意の有無の確認やトイレ誘導を行い、また座位バランスが安定するよう車椅子座位保持時間の延長にも努めた。O Tと情報交換しながら、介助方法を統一して関わり、入院後期に入って訓練時以外のトイレ誘導時に「やった。できた。」と喜ばれる表情が見られ、排泄動作が自立された。また、意識レベルがアップするにつれ現実が見えてき、恐怖心が強く表れ、訓練に対し拒否的であった。しかし、キーパーソンらが毎日面会に来て訓練を見学するなどまわりからの励ましや協力が得られ、訓練に対するモチベーションが上がり、入浴・歩行以外のADLは自立された。

<考察>

今回の症例において、入院時の状態では意識レベルや回復力のアップの見込みは見当がつかず在宅復帰は難しいと思われた。しかし、意識レベルがアップし、患者の希望よりゴールを設定し、カンファレンスにてチーム内で情報や経過を共有することやそれぞれの専門性を発揮し連携してアプローチすることによりADLの向上を図り在宅復帰が可能となったと考えられる。

また、突然の障害で受容できず精神的不安定の状態が続いた。患者は高次脳機能障害のため、座位・立位バランスが不安定で、指示したことに対する理解力にも欠けたが、訓練時にできるADLが日常生活の実際の場面で「できた」と感じることで、しているADLの向上に繋がった。そして、キーパーソンや知人の面会が毎日あったこと、わずかな進歩にも喜び褒めてあげていたこと、協力的であったことが患者の心理面を支え、障害と向き合えるようになったと考えられる。