

## リハビリテーション看護師の立場からの患者の QOL と SOL ～患者の身体機能回復と共に転倒・転落リスクが高くなる状況への安全対策の取り組み～

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院  
看護部 東 慎二

私は現在、回復期リハビリテーション病棟に所属し、日々患者と関わっています。リハビリテーション看護は、療養上の世話が重要であり基本的欲求を充足する共に、一人ひとりの回復への意欲を高めることを大切にしたい尊厳あるケアの提供です。心身機能・身体構造・社会性などをアセスメントし、その人らしい在宅退院に向けた関わりを行っています。また、脳梗塞・脳出血の再発防止、誤嚥性肺炎予防、排泄管理など、エビデンスに基づいたフィジカルアセスメントを行い、適切なケアの提供を行い、患者・家族としっかり向き合い多職種の中で主体性をもって患者に関わることも重要であると認識しています。

今回、当病棟における、患者の身体機能回復と共に転倒・転落リスクも高くなる状況に対する、安全対策への取り組みから述べます。

回復期リハビリテーション病棟における患者は、脳出血や脳梗塞による障害によって見当識障害や記憶障害、運動機能障害などがあります。また、病態の理解不足や看護を受ける事への気兼ね、リハビリテーションが進むにつれて身体機能が回復し 1 人でも出来るといった思い込み等があり、転倒リスクが高い傾向にあります。転倒のリスクは、骨折や打撲といった身体機能面の侵襲とリハビリテーションの中断があります。反面、体のバランス感覚や身体機能面の再習得から「できる ADL」を「している ADL」とへと確立していく過程とも言えます。

入院時、転倒・転落スコアシートを活用して重症度の評価・分類を行い、電子カルテで危険度の情報共有を行います。体幹のバランス不良、ナースコールが押せない、失語症、高次脳機能障害など、問題の明確化を行い、セラピストと協働し個別に計画を検討します。同じ疾患であっても、急性期病院からの病状経過・年齢・性別・性格・障害の程度など、さらに、個人の過ごしてきた生活パターンなどの影響から、対応する計画内容は多岐にわたります。そのため、それぞれに合わせた動作方法、例えばベッドの位置や高さを調整し、車いすで移乗する順番などを細かく決定していきます。その時には、患者の同意を得ながら説明を行い、教育・指導をひとつひとつ丁寧に進めていきます。また、生理的欲求のひとつとして、排泄動作能力やパターンを把握する事も欠かせない重要な点で、事前の促しを行う事や、見守りの充実を図ります。そして、一人ひとりのリハビリの回復の程度や早さにも、差があるため、その人に合わせたペースで出来ていることに対して、ケアの統一を図りながら関わります。

しかしながら、ケアの統一を図っていても、安全の確保が困難な場合もあります。事象事に検討を重ねた結果、センサーや機器類などが必要と判断した場合、安全確保のため導入します。その様な時に「抑制」が生じるため、患者・家族へ説明を行い同意を得ます。その時、実施される患者の「なぜされるのか」という気持ちや立場をよく考えますと、もどかしさを感じる部分ではありますが、できる限り早期の抑制解除に向けて関わっています。

リハビリテーション看護では、患者の ADL 実行能力を高めることを支援しながら、リスク管理も行っています。リスクがあっても動作能力を支援するべき時や、安全対策を優先して管理する時など、状況に応じた判断が必要です。そして、抑制を実施することで得られる利点と弊害もあるため、リハビリテーションチームで、身体機能回復の程度や ADL 向上の状況から解除のタイミングを検討します。そして、住み慣れた地域でその人らしい生活の再構築のため、入院生活を送ってもらえる様に、可能な限りの自立と健康の回復・維持・増進によって QOL が向上するように、日々関わっています。