

# 患者参加型看護がリハビリテーションを促進させた理由

The Analysis of Factors to Promote Rehabilitation – A Case Report Performing Patient-centered Nursing.

東5階病棟

鈴木雄也 野瀬貴可 赤羽公子

〈要旨〉脳神経外科手術後、筋力低下や麻痺、高次脳機能障害により患者のセルフケア能力が低下することがある。患者満足度の向上のため当病棟では、患者や家族、看護師、リハビリセラピストと一緒にセルフケア獲得に向けて患者目標と看護計画を立案する患者参加型看護の取り組みを開始した。今回、患者と家族と一緒に取り組みを実施したことで、リハビリテーションを積極的に取り組み退院した事例を経験した。なぜ患者参加型看護の取り組みがリハビリテーションを促進したのかについて患者や家族へのインタビューや看護記録から振り返り、リハビリテーションを阻害する因子を用いて分析した。その結果、リハビリテーションを促進させた理由として、患者参加型看護の取り組みがリハビリテーションを阻害する要因である「家族の障害に対する認識不足」、「社会・家庭での役割低下」、「家族支援体制の欠如」に対し効果的な介入がなされたためと考える。

キーワード：患者参加型看護，リハビリテーション，家族支援体制

## I. はじめに

脳神経外科手術後、筋力低下や麻痺、高次脳機能障害により日常生活動作など患者のセルフケア能力が低下することがある。患者満足度向上のため当病棟では、手術後セルフケア能力が低下した患者に対し、患者や家族、看護師、運動療法士・作業療法士（以下リハビリセラピストと略す）と一緒にセルフケア獲得に向けて患者目標と看護計画を立案する患者参加型看護の取り組みを開始した。セルフケアを獲得することについて貝塚は「現存する身体機能を活用して日常生活活動の自立、拡大を図ることを目指し、セルフケア能力が高まることで個人のQOL向上の実現を期待している」<sup>1)</sup>と述べている。今回、手術後筋力低下した70代女性患者（A氏）と同居する家族（夫と長女）と一緒に患者参加型看護の取り組みを実施した。その結果、リハビリテーションを積極的にA氏が取り組み、退院した事例を経験した。患者参加型看護の取り組みにおいて患者の自己決定や人間関係の構築が進むといったことは文献<sup>2)</sup>にて紹介されているが、リハビリテーションを阻害する因子から分析検討した研究報告は見られない。この取り組みによってリハビリテーションが促進された理由をリハビリテーションを阻害する因子を用いてA氏と家族へのインタビューと看護記録から

明らかにしたので報告する。

## II. 目的

患者参加型看護の取り組みがリハビリテーションを促進した理由を明らかにする。

## III. 用語の定義

患者参加型看護の取り組み：ADL拡大に向けて患者や家族の希望を聞きながら、一緒に患者目標や計画を立案し評価する取り組みである。なお、目標、計画、評価にはリハビリセラピストなど他職種が関わる。

## IV. 方法

1. 対象者：脳神経外科手術後筋力低下と左半側空間無視を発症した70歳代女性患者A氏と同居家族である夫と長女
2. 研究期間：2015年5月～2015年11月
3. 調査方法

貝塚の述べるリハビリテーションを阻害するいくつかの因子<sup>3)</sup>のうち「家族の障害に対する認識不足」、「社会・家庭での役割低下」、「家族支援体制の欠如」の3つの因子について患者や家族へ半構成的面接を行い逐語録にした。質問内容は「看護師やリハビリセラピストと考えが違っていたか」、「どの辺が共感できたか」、「家

族は家事ができるように外泊中のお手伝いをしたか」、「リハビリテーションを手伝った時の感想はあるか」などである。

#### 4.分析方法

半構成的面接における発言を裏付けるために、看護記録より患者や家族とともに患者目標・看護計画を立案した内容や患者や家族の様子を抽出した。そして、得られたデータからリハビリテーションを阻害する因子を用いて分析しリハビリテーションを促進させた理由を明らかにした。

### V. 倫理的配慮

研究者がインタビュー調査への参加は任意であり、参加されない場合でも診療・治療・ケアに関して不利益を受けないこと、インタビュー後参加も中止できること、データは厳正に保管すること、本研究で得られた結果やデータは個人を特定できるような情報を公表しないことを文書を用いて説明し、書面で承諾を得た。また、本研究の発表に際し信州大学医学部医倫理委員会の審査を経て、医学部長の承認を得た。

### VI. 結果

A氏と家族（夫）に対して、退院後2回目の外来リハビリテーションにて来院されたときにインタビューを30分程度実施した。

〈家族の障害に対する認識不足〉

患者参加型看護の取り組みの際、家族から「外泊時に左から椅子に座ろうとして尻もちをついたこと、タンスや壁に身体の左側をぶつけた」と話された。それに対し看護師やリハビリセラピストより左半側空間無視について説明し、患者目標が左側に注意を向けるような看護計画を一緒に立案した。その結果、家族が歩行時左側に注意を促すといった行動が見られ、インタビューでは患者参加型看護の取り組みの際に「看護師やリハビリセラピストと考えが違っていたか」と質問すると「特になかった」と家族は答えた。「どの辺が共感できたか」と質問すると「左側に注意する」と答えていた。

〈社会家庭での役割低下〉

取り組みの際、A氏は、外泊前より家事を行いたいという希望を表出していた。そこで、看護師やリハビリセラピストが、左半側空間無視

や筋力低下による調理の危険性を説明し、A氏や家族ができる家事の役割分担を提案した。その結果、A氏や家族は、自宅での火の取り扱いが家族が行う、A氏は皿の位置を教える、皿を運ぶことや料理の盛りつけを行った。インタビューでは、「家族は家事ができるように外泊中のお手伝いをしたか」と質問すると、家族は「やっているのは僕だが、やはり指導はA氏から。（家事を）やりたかったのだろうか」と答えていた。

〈家族の支援体制の欠如〉

家族は、毎回患者参加型看護の取り組みに参加していた。そして、病棟内でのリハビリテーションにより、歩行状態の改善とともに患者目標と患者の歩行介助の方法を話し合った。その結果、看護記録では残っていないが、家族は当病棟でA氏のリハビリテーションに付き添う姿が見られた。インタビューでは、「手伝った時の感想はありますか」と質問すると「（一緒に）歩くことに一生懸命だった」や「A氏の歩行について日々改善していた」と答えていた。

### VII. 考察

〈家族の障害に対する認識不足〉

患者参加型看護の取り組みによって、看護師やリハビリセラピストは、外泊時の状況を聞きながら、家族がどのように障害を認識しているかを確認した。その結果、左半側空間無視が十分に認識できていないと考え、左半側空間無視によってどのような事が日常生活で問題になるかについて説明を行った。この取り組みにより、看護師やリハビリセラピストの視点で分析することで家族の障害に対する認識不足のより具体的な内容を明らかにすることができ、根拠を用いて説明することで障害に対する認識不足を解消する機会となったと考える。

〈社会・家庭での役割の低下〉

外泊前に患者参加型看護の取り組みを行うことによって、家事を行いたいというA氏の希望から、リハビリセラピストは患者の活動レベルを評価し、看護師はA氏の自宅などの生活場面を照らし合わせ、危険性などを判断して、患者ができることとできないことについて理由を説明し、提案した。また、この取り組みに家族も参加しており、家族の役割分担を一緒に考えてもらい、家族が行ってほしいことを提案し

た。そうすることで、今までの家庭での役割が遂行できないことを患者や家族へ認識を促し、新たな家庭での役割をA氏や家族が、外泊で体験することで獲得できたと考える。

#### 〈家族の支援体制の欠如〉

患者参加型看護の取り組みによって、家族が、A氏と一緒にリハビリテーションに参加する機会を設け、家族が支援できる具体的な方法を提案することができた。そして、ほぼ毎日家族は、来院されていたため、定期的に患者目標や看護計画を評価する時に立ち会うことができた。そのため、A氏の状態に応じて段階的なリハビリメニューを一緒に考え、A氏と一緒に実行することができた。そうすることで、家族は、A氏の状態改善を認識し、次の新たな目標での役割を獲得していくサイクルを確立できた。その結果、家族は、A氏を支援する体制を継続することができたと考える。

このように患者参加型看護の取り組みに家族が積極的に参加することで、それぞれの3つのリハビリテーションを阻害する要因が解消されA氏がリハビリテーションを取り組む環境が

整ったと考える。今回は家族の協力があつたが、今後の課題として家族のサポートが得られにくい患者への支援を検討していく。

#### VIII. 結論

患者参加型看護の取り組みは、リハビリテーションを阻害する要因である「家族の障害に対する認識不足」、「社会・家庭での役割低下」、「家族支援体制の欠如」を解消する効果的な介入がされたためリハビリテーションを促進させたと考える。

#### 引用文献

- 1) 貝塚みどり:QOLを高めるリハビリテーション看護 (第2版), 医歯薬出版, p38-39, 2006.
- 2) 寺江憲子, 川畑いづみ, 宮川純子 他:「患者参加型看護計画」推進ガイドライン活用の実態—看護師、患者双方の質問調査用紙より—, 第36回日本看護学会論文集 (看護管理), p259-261, 2006.
- 3) 前掲1), p64.