

病棟・リハビリ間での継続的な訓練を考える

—リハビリ連絡表を作成しての一考察—

5階東病棟

○永野 由紀・町田 和美・大石 玉美
藤岡 珠美・三谷 久代・佐々木一恵
楠瀬 悦子・小松真由三・高橋 静香
茅原 泰子

I はじめに

リハビリテーションを受ける患者にとって病棟は、生活の場であると同時に、継続的な訓練を行う場である。そして訓練効果を高め、日常生活に応用させる場でもある。

しかし、患者は理学療法部での訓練のみをリハビリテーションと捉えがちで、病棟での訓練には消極的である事が多い。また、看護婦サイドにおいても、訓練内容については、患者に質問したり、搬送時に垣間見る程度であり、効果的で継続的な訓練、指導ができにくい状況にある。その原因のひとつとして情報不足が考えられ、今回、リハビリ連絡表を用いての情報交換を試みたのでここに報告する。

II 研究期間及び研究方法

1. 研究期間

平成3年5月上旬～9月下旬

2. 研究方法

- 1) リハビリテーション看護について文献学習し、5階東病棟の現状と問題点について検討した。
- 2) 理学療法部と看護婦の間でカンファレンスを持ち、お互いに必要とする情報を明確にした。
- 3) 情報交換の一つの手段としてリハビリ連絡表を作成し、平成3年8月1日～8月31日までに、理学療法部で訓練を受けた患者30名に対して使用を試みた。

Ⅲ 結 果

文献学習よりリハビリテーションにおける看護婦の役割と、継続的なリハビリテーションを阻害する因子を学び、それに従って当病棟の問題点を以下のように明確にした。

1. 患者側の問題点

- 1) 術後創に対する不安や恐怖から保守的になり、訓練に消極的になりやすい。
- 2) 対象は高齢者が多く、その訓練の必要性和内容が理解されにくく、依存的になりやすい。
- 3) 術前、健康なボディイメージを強く持っている患者は、訓練をしなくても元の状態に戻ると自信を持っている。
- 4) 理学療法部での訓練のみを、リハビリテーションと解釈している患者がいる。
- 5) 理学療法士と看護婦、また看護婦の経験年数によって、見せる態度が違う場合がある。

2. 看護婦側の問題点

- 1) 患者を搬入するわずかな時間では、理学療法士とゆっくり接する機会が少なく、訓練内容を把握するのは困難である。
- 2) 病棟看護婦にはリハビリカルテを覗く機会はほとんどなく、訓練内容については患者及び理学療法士より口頭で得るしかない。
- 3) 看護の重点が緊急度の高い患者や援助行為に置かれ、リハビリテーションに関わる時間が取りにくい。
- 4) 病棟での訓練は、主にその日の受け持ち看護婦が指導しているが、力のかけ具合や程度、患者の反応については看護婦間でも十分な情報交換ができていない。

理学療法部と看護婦間でのカンファレンスでは看護婦サイドは、訓練の内容、患者のリハビリテーションに対する意欲・態度についての情報を希望した。それに対して理学療法士は実際の病棟でのADLの程度、問題点、更には退院に向けて、家庭での援助者や生活習慣などの詳しい情報を希望していることがわかった。

この結果リハビリテーション看護は患者を中心に医師、理学療法士、看護婦が同じ目標に向かって協力し合うことが重要な点である事を再認識し、患者、看護婦側の問題点及び、理学療法士とのカンファレンスで得た情報により、次のような条件を満たしたリハビリ連絡表を作成し、使用を試みた。

1. ADL表の把握には、従来病棟で使用しているADL評価表を取り入れる。これは起

坐・移動・排泄・更衣・整容・食事に関する各動作を項目として掲げ、表にしたものである。

2. ADLの記載にあたっては、チェックが簡単で、記載に時間が取られないように四段階評価とする。また備考欄を設け補助具の種類、そのほか必要事項を記載する。
3. 理学療法部で行っている訓練内容がわかる。
4. 病棟内で継続指導できる訓練内容がわかる。
5. 看護上の問題点でリハビリテーションに影響を及ぼすと思われる項目が記入できる。
6. 退院に向けて訓練の予定が立てやすい様に家族構成、家屋の構造、または生活スタイルが記載できるスペースをとる。
7. 看護婦、理学療法士双方の情報が一目でわかるように1枚にまとめる。

このリハビリ連絡表を使用した結果、利点として、訓練内容についての話題に患者とのずれが少なくなった。また、理学療法部での訓練が休みである日（日、水、土曜日、祝日）も統一した訓練が行えるようになり、理学療法士に依存傾向であった訓練が、看護婦間でも主体的に取り組む意識が高まった。

一方、問題点としては、

1. 日勤の受け持ち看護婦が、リハビリ連絡表への記載を忘れる。
2. 理学療法部での訓練中に見せる態度や姿勢がわかりにくい。
3. 紙面では他動運動における抵抗の掛け方や程度等は読み取れない。

が考えられた。

IV 考 察

リハビリテーションを受ける患者に対し看護婦は、身の回りの世話、処置的なことをするだけでなく、患者が積極的に理学療法部での訓練を病棟内でも生かし、患者の日常生活動作を拡大していくように援助する役割がある。

しかし当病棟では、床上安静の患者が多く、看護の主体が、食事・清潔・排泄などの援助行為に占められている現状にある。看護婦サイドでは、術後及び床上安静期間が長い患者については、筋力増強訓練や四肢のROM訓練を励行する傾向にあった。しかし、理学療法部に行くことのできる患者については、訓練を理学療法士に頼る面が多かった。これは、看護婦の時間的なゆとりのなさが、看護婦の意識下に、リハビリテーションが占める割合を稀薄にしていることを反映しているものである。患者の生活基盤を考えたリハビリテーションに関する情報収集が効果的にできていないことが、看護婦の指導内容にも差を生じたり、統一

した継続的な訓練を困難にしていたと考える。

理学療法部から情報を得るためには、患者及び理学療法士に口頭で問う方法、あるいは記録物より情報を得る方法、看護婦が訓練の場に居合わせる方法、理学療法部とカンファレンスを持つ方法などがある。理想としては、挙げられた全ての方法を用いて、色々な角度から検討を加えるべきである。

今回は、リハビリ連絡表を用いての情報交換を試みたが、運用上の問題点について、再検討の余地があった。しかし、漠然としていた訓練の内容や患者のゴール設定を明確にし、一貫した方針と目標の元に、一定のレベルで取り組むことを可能にしたと考える。それにも増して、看護婦の意識改革につながった点で、効果的であると思われた。

しかし活字による情報では専門的な技術を読み取ることは難しく、表現方法によってはニュアンスのちがいが生じ、意図することがストレートに伝わらないという問題がある。この点については、今後理学療法士より訓練講習を受ける機会を持つことや、理学療法部での訓練に立ち合うこと等で、確実な情報交換を可能にすると考えられる。更には、訓練を病棟全体の日課として時間を決めて取り組み、習慣化する事で看護婦だけでなく患者自身にも継続的なリハビリテーションを意識づけ実践していくことができると考えている。

V お わ り に

今回の研究を通じて私たちは、看護婦とパラメディカルの人達との情報交換の必要性について再確認すると同時に、その難しさを痛感した。リハビリ連絡表については、多くの問題点を有するが、今後も更に改善を加えて、情報交換の手段として活用していきたい。

参 考 文 献

- 1) 大山好子 他：総合リハビリテーション，リハビリテーション病棟におけるナースの役割， 3, 1977.
- 2) 総合リハビリテーション，リハビリテーション看護， 3, 1977.
- 3) 総合リハビリテーション，評価， 5, 1984.
- 4) 東京都養育院日報，リハビリテーション看護，その意味するところと機能を中心に， 12, 1973.
- 5) 看護学生，看護の中心のリハビリテーションその実際について， 9, 1975.