

# 青年後期患者の社会復帰における母親との関わり

3階東病棟

○浅野 真由 土居 三枝 山岡 和子 小松 誓子

今回、くも膜下出血術後の青年後期における社会復帰に対し、母親と看護師間での最終目標は同じでも、目標に到達する過程に違いが生じた。母親との関わりを振り返りここに報告する。

## 【患者紹介】

10代後半の男性で大学1年生。父親（公務員）・母親（看護師）・妹・弟・祖母の6人家族で発症時、一人暮らしであった。クラブ活動中に頭痛・嘔吐を繰り返し脳神経外科受診。血腫形成型くも膜下出血（右IC-PC）と診断され緊急入院となる。同日脳動脈瘤クリッピング術施行。術後、人工呼吸器装着し、全身管理目的でICUに入室した。脳浮腫・頭蓋内圧亢進のため内減圧術2回・外減圧術1回施行し、脳室ドレナージも行う。ICU入室23日目に一般病棟に転棟。意識レベルも徐々に回復し、機能障害（左上肢不全麻痺・左側空間無視）に対してリハビリが開始され、転棟139日目入院中ながら授業に復帰できた。

## 【看護の実際】

患者の回復状況に応じて「ベッド上でのリハビリ期」「ベッドサイドでのリハビリ期」「リハビリ室でのリハビリ期」とし、看護介入、家族との関わりを振り返る。「ベッド上でのリハビリ期」「ベッドサイドでのリハビリ期」では家族は常に誰かが付き添っている状況であり、リハビリに家族全員が積極的に参加した。看護師は意識の覚醒を促すための看護介入を行うと共に、家族の精神的支援として傾聴を心がけた。「リハビリ室でのリハビリ期」に入り、リハビリの方法や今後の方針などを、医師や看護師・母親・理学療法士などの医療スタッフとカンファレンスを行い、ADLの向上を目標とした。病室を大部屋に移動し、看護師間のケアを統一し、患者の自立を促すとともに、母親はADLを見守るように説明を行った。しかし、復学に向けての訓練が開始されると、母親はリハビリ室での訓練以外に更衣、食事、車椅子移動、入浴介助を行うようになり、患者本人は日常生活でのリハビリは行わなくなった。カンファレンスで検討し、母親と頻回に話し合ったが、母親はADLの疲労を最小限にし、復学へのリハビリに集中したいと希望が強く、行動に変化が見られなかった。患者自身もリハビリ・授業への参加以外は臥床傾向となった。

## 【考 察】

看護師は、生活レベルの向上、かつ、自立を促し社会復帰を目指した。母親を医療者の一員に含めた事は、客観的に子どもの現状を捉えることができ、また母親が窓口となることで家族成員に今後の社会復帰へ看護介入ができるのではないかと考えたためである。患者自身の身体的・知能的レベルの早期回復がみられると母親は復学に期待をよせ、リハビリ室で行う訓練以外は全て母親が行った。これは生活の基盤の一部である子どもの就職・経済的自立への援助を選択しているように思われた。まず、患者のADLの自立をめざし、その後に復学を考えた看護師と、現時点での復学も可能であると考えた母親との思いがくい違い、看護介入にも影響がでたと考える。

〔平成20年6月28日 第17回日本脳神経看護研究学会 四国部会（徳島）にて発表〕