

回復期リハビリテーション病棟の看護師に求められる役割

～看護・介護 10 か条から考える～

河端 裕美¹⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 看護部

2003 年、回復期リハビリテーション病棟協会の看護研修会ワークショップで、回復期リハビリテーション病棟における看護師の役割について討議され、「回復期リハビリテーション病棟 ケア 10 項目宣言」が社会に向けて発表された。2013 年には「セルフケア能力の向上」、「健康の維持・管理」が追加され、さらに 2018 年、「看護・介護 10 か条」と名称が変更された。以降、この 10 か条は当院の回復期リハビリテーション病棟の看護師の行動指針となっている。

当院は群馬県伊勢崎市にあるケアミックス型の脳・神経疾患専門病院であり、回復期リハビリテーション病棟は 2 病棟 83 床を有している。ここでは医師、看護師の他、リハビリテーションスタッフや管理栄養士、社会福祉士等の多職種が病棟に専従配置され、チーム医療が実践される体制が整えられている。入院患者は、脳血管疾患がおおよそ 9 割を占めており、当院の急性期病棟、および地域の急性期病院からの転入が概ね半数ずつである。回復期リハビリテーション病棟に患者が入院すると、看護師は直ちにリハビリテーションスタッフとともにそれぞれの視点から患者のアセスメントを行い、対応を検討する。SGA、嚥下機能評価から、積極的に経口摂取を確立させるための食事形態の決定、ADL 評価による「できる ADL」の確認と転倒リスクの検討、これによる患者の自立と安全を考慮した環境調整、また、膀胱留置カテーテルが挿入されている患者に対する早期自然排尿への移行などである。さらに、患者・家族の障害受容、社会的環境などを MSW とともにアセスメントし、早期在宅復帰に向けた援助を行っている。回復期リハビリテーション病棟の看護師は、「生活の再構築」を目標に患者・家族を含む多職種チームと共に、看護・介護 10 か条に基づいた実践を行っている。その結果、平成 29 年度の重症患者の日常生活機能評価改善率は 46.3%、在宅復帰率 81.4%、平均在院日数は 46.7 日であった。

これまで回復期リハビリテーション病棟では、重症患者の日常生活機能評価改善率、在宅復帰率といったアウトカムの向上を求めて退院支援に力を注いできた。しかし、患者にとって病院を退院することはゴールではなく、新たな実生活のスタートであり、

退院後も再発予防のための健康管理やさらなる機能回復に向けたリハビリテーションを継続していかなくてはならない。これからの回復期リハビリテーション病棟の看護師には、これまで以上に患者一人ひとりの退院の先にある生活期を見据え、「病院完結型」から「地域完結型」の視点を持つ必要がある。病院から地域へのスムーズな移行には看護師同士の連携強化が重要であり、回復期リハビリテーション病棟の看護師は、入院中から積極的に地域の看護師とコミュニケーションをはかり、入院中の看護と退院後の生活の課題を共有することが求められる。

回復期リハビリテーション病棟協会「看護・介護 10 か条」より引用

1. 食事は食堂やデイルームに誘導し、経口摂取への取り組みを推進しよう
2. 洗面は洗面所で朝夕、口腔ケアは毎食後実施しよう
3. 排泄はトイレへ誘導し、オムツは極力使用しないようにしよう
4. 入浴は週 3 回以上、必ず浴槽に入れるようにしよう
5. 日中は普段着で過ごし、更衣は朝夕実施しよう
6. 二次的合併症を予防し、安全対策を徹底し、可能な限り抑制は止めよう
7. 他職種と情報の共有化を推進しよう
8. リハ技術を習得し看護ケアに生かそう
9. 家族へのケアと介護指導を徹底しよう
10. 看護計画を頻回に見直しリハ計画に反映しよう