

研究区分：学内シンポジウム

テーマ：リハビリテーション看護の役割と課題

清野たか枝【看護学部】

はじめに

医療法の改正や診療報酬の改定によりリハビリテーション「以下リハビリ」医療への社会の認知度や期待が高まる中、日本看護協会では2009年から「脳卒中リハビリ認定看護師」の養成を始めた。運動障害や認知障害に対する実践的な問題解決能力を有するという協会認定の看護師である。2011年で全国184人という状況で、専門性の確立には未だ課題はあるが、臨床では着実な成果を上げてきており、リハビリ看護への期待が寄せられている。

I. 看護の視点から見た運動疾患患者の特徴

主な点の1点目は高齢者が多いことである。高齢者は骨のもろさや運動機能の低下が加速度的に進行する。また生理機能や認知面など種々の変化が見られる。2点目は医学的治療が終了しても身体機能の回復、自立に時間を要すること、3点目は二次的障害を発症しやすいこと、4点目はADLの介助を要することである。これらは高齢者ほど顕著になる。その他、疼痛などの身体的苦痛、元に戻るだろうかといった不安、また、維持期になると退院後の生活をどうするか、患者のみならず家族が悩みを抱えていること等がある。

II. リハビリ看護の主な役割

1点目は苦痛の緩和を含めた健康状態の維持調整がある。健康状態は機能訓練やADLに大きく影響する。2点目は転倒や廃用症候群など二次的障害の予防、3点目はADLの拡大、自立である。日常生活行動の援助は看護独自の機能であるが、回復期の患者の場合は訓練室で可能となった「できる動作」ではなく、普段、病室で自分が行っている「している動作」が退院後の「する動作」になる傾向が強いため、ADLの拡大、自立に向けての指導的関わりは重要である。4点目は心理的問題を見逃さずに対処すること、5点目は退院が近くなるにつれ、その人らしい生活の再構築ができるよう家族を含めて相談にのり助言をすること、6点目は在宅看護への継続、7点目はチームアプローチに向けての連携、協力が挙げられる。

III. リハビリ看護領域における研究報告

以下の研究は、2011年の日本看護学会「老年看護」学術集会で発表¹⁾したものである。

テーマ：体動困難な高齢患者の安楽な車椅子シーティングー複数クッション使用による体圧分散効果ー

【諸言】

体動が困難なベッド上生活の高齢者に対し、臨床では寝たきり防止に向けて車椅子座位をリハビリとして行う。しかし、車椅子は本来移動用機器であり、また、個々に合ったものではなく標準規格であるため、長時間座位を保持するには不適切な点が多く、臀部・腰部の疼痛、褥瘡などの問題がある。そこでこれらの問題解決に向けて、臀部に集中する体圧の分散を図るための複数のク

ッションを考案し、評価・検討を行うこととした。

【研究目的】体動困難な高齢患者の車椅子座位時における複数クッション(写真1)の使用効果を、坐骨結節部にかかる体圧値の変化を通して検討する。

【研究方法】

- 1.用語の定義：シーティングとは安定した座位保持のこと。
- 2.対象者：入院中の70歳以上でHoffer座位保持能力分類2(手について30秒間の座位保持が可能な状態)の男女15名とした。
- 3.測定システム：坐骨結節部にかかる圧を携帯型接触圧力測定器パームQ(パーム社)にて測定。
- 4.実施手順

従来から使用していた座面クッションのみ使用して坐骨結節部にかかる体圧を座位直後、5分後、10分後、15分後の4回測定した場合を「A実験」とし、その後、座面用、背面用、足底部用、アーム用の4個のクッションを使用して、同じく4回測定した場合を「B実験」とした。(写真2)



写真1 複数クッション



写真2 A実験・B実験のクッション使用状況

5.分析方法

同じ被験者集団に操作を加えた前後の体圧値の比較検定であるため、対応ある一元配置分散分

析(ANOVA)で有意であることを確認した後、ボンフェローニ補正法による t-検定を行った。統計ソフトはMackintosh のPrism4を用いた。

【倫理的配慮】

対象者に、研究趣旨や方法の説明に加えて研究参加は自由であること、協力の有無で治療や看護に不利益が生じないこと、いつでも中止ができること、実施の際には身体面、心理面に十分配慮することを説明して書面で同意を得た。

【結果】

1.対象者の属性

対象者 15 名の平均年齢は 86.0 歳(SD=8.6)、男女比は 6 : 9、平均体重は 44.5kg(SD=10.4)、平均身長は 151.9cm(SD=7.9)、平均 BMI は 19.3 (SD=4.4)であった。

2.分析結果

1)A 実験と B 実験の体圧値の比較では、B 実験の方がどの時点においても体圧値の有意な低下($p<0.001$)を認めた。(図 1)

2)A 実験、B 実験それぞれの体圧値の経時的変化を比較すると、B 実験の複数クッション使用直後と 15 分後の間で体圧値の有意な低下($p<0.05$)を認めた。(図 2)

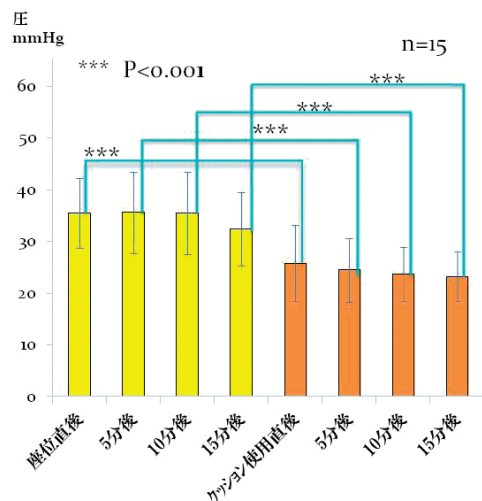


図 1 体圧値の比較

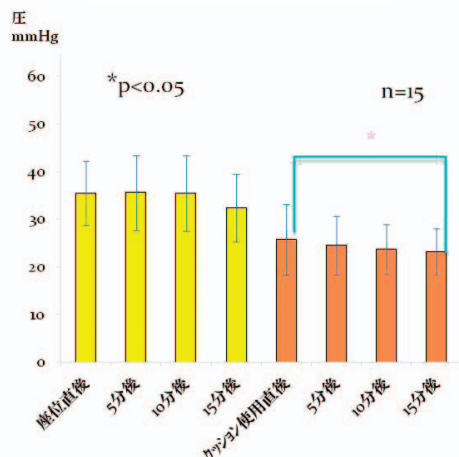


図 2 実験別体圧値の経時的比較

【考察・結論】

今回の体圧値の比較では、座面クッションのみ

の A 実験に対して、4 個のクッションを使用した B 実験の方は、どの時点においても坐骨結節部にかかる圧が有意に低下しており分散効果が確認できた。理由と考えられる 1 点目は足底部クッションの効果である。下腿の長短に合わせてクッションの厚さを調整して足底部を固定したことで、足関節、膝関節、股関節を 90 度屈曲位に保つ姿勢が保持でき、臀部に集中している体圧が大腿部後面に分散することである。2 点目は、背面クッションによって背部が下方向にずれること(仙骨すべり)が防止できる効果である。車椅子のバックレストにはたるみが作られているが、このたるみがあるため座位が長くなると背部が下方向にずれて仙骨部に体圧が集中する。しかし、背面クッションによってこのずれが防止でき、正しい姿勢保持ができることである。3 点目はアームクッションによる支持面積の増大効果である。両上肢を支えるクッションは、接触面積を増やして各部分の接触圧を減らすことになる。

また、B 実験の直後と 15 分後の間に有意な差を認めた理由としては、対象者自身がアームクッションを活用して前傾姿勢を取るなど、積極的に体重移動する動きが見られたことと関連すると考える。今回の複数のクッション使用により安定した姿勢保持ができることに加え、体動困難な高齢者も自らが体重移動して体圧をコントロールし、安楽を図ることが可能との示唆が得られた。

IV. 研究への課題と展望

日本のリハビリ看護は途上の段階と言わざるを得ない。勿論、一般看護師(ジェネラリスト)でも役割は果たせるが、専門領域としての確立が質の高い看護サービスには不可欠である。今後、リハビリ看護の概念や業務範囲の更なる検討を行い、専門性の高い知識、技術に基づく役割遂行によって、広く社会の承認を得ていくことが課題である。

そのためには、現在、リハビリ看護に携わっている看護師が、日々行っている実践内容を検証することでエビデンスを明らかにしていく必要がある。個々人の技術では、いかに卓越したものであっても学問としての確立を果たすことはできない。可能な限り、客観的なデータが得られるように実践成果をまとめていかなければならない。この点では、臨床と大学との共同研究は望ましいことである。

最後に、障害を持つ人々が「再び人間らしく生きる」ことを目指すリハビリ医療の中で、人間全体を見ることができ、その人らしい生活を様々な面から支えることができる看護の役割は非常に重要である。しかし、リハビリ医療には自らの役割を果たすだけでなく、他職種との連携・協働を視野に入れた協力体制が必要である。患者を中心としたチームアプローチが有効に機能するように、看護独自の専門性を高めつつ、チームメンバーと協力し、リハビリ医療の向上を目指していきたいと考える。

引用文献

1) 駒澤良子・古川由紀子・岡本小百合・清野たか枝・渡邊康晴: 体動困難な高齢患者の安楽な車椅子シーティング—複数クッション使用による体圧分散効果— 日本看護学会抄録集「老年看護」, p165, 2011