

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の活動報告

増田 恭子

日本医科大学付属病院看護部
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

Stroke Rehabilitation Nursing Certified Nurse's Activity Report

Kyoko Masuda

Department of Nursing Service, Nippon Medical School Hospital

(日本医科大学医学会雑誌 2017; 13: 214-215)

1. はじめに

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は、2010年に誕生し脳卒中患者の重篤化回避、生活の再構築のための機能回復支援などを実践する役割を担っている。脳卒中は急性期治療の発展により死亡原因こそ下げてきているが要介護の原因疾患では上位を占めている。その原因として脳卒中患者の多くは何らかの機能障害を生じることが多く、発症前の生活に戻るには様々な困難が生じることになり生活の再構築を余儀なくされるということが考えられる。そうした中で急性期医療を担う本院における脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の役割には大きく2つの役割があると考えられる。

2. 認定看護師としての専門的な役割

1つ目は急性期治療の安全な実施と合併症を予防するための援助である。本院脳卒中集中治療科は年間約600件の脳卒中患者を受け入れ、治療にあたっている。今日、脳梗塞急性期治療としてrt-PA静注療法に加え血管内治療が転帰良好という研究結果が世界的

に明らかにされており本院でも積極的に実践しその成果をあげてきている。脳卒中急性期治療において、私たち看護師は疾患の特徴や病態を整理し急性期の重篤化を予防することが求められ、急性期は症状の変化が生じやすく意識レベルや神経症状の悪化の有無など小さな変化であってもすぐに気付くことができるよう知識と技術を身につけなければならない。そのために脳卒中リハビリテーション看護認定看護師としてベッドサイドにおいてともに神経所見を観察することや、検査データや画像所見から今後予測されることを考えること、そして病態と実際の症状とを結びつけて援助へつなげることができるようカンファレンスを行うなど現場において実践と指導を行っている。また、急性期治療において医師のほかにも放射線科、臨床工学士、薬剤師など様々なコメディカルとの協働がなければ迅速に進めることはできず、患者が安心してその治療を受けることはできない。そうしたチーム医療の中で看護師の役割を明確化し、治療が円滑に進められるための技術の向上、また突然発症し混乱と不安の強い患者家族の精神的支援といった役割を果たせるよう、治療システムの構築において日々検討を重ね実践している。新病院移転後、脳卒中ホットラインを受けようになり、救急搬送から診療までの手順について症例検

Key words: Stroke, Rehabilitation, Care unit, Team medic

Correspondence to Kyoko Masuda, Department of Nursing Service, Nippon Medical School Hospital, 1-1-5 Sendagi, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8603, Japan
E-mail: kyoko1223@nms.ac.jp
Journal Website (<http://www2.nms.ac.jp/jmanms/>)

討を医師と共に重ねながら、看護師に必要な知識と技術の取得にむけた勉強会を行い、現在はSCU (StrokeCareUnit) だけではなく関連する病棟や外来診療部門への参加も呼びかけ、放射線科や総合診療科の看護師や放射線科技師の参加も得て、初療入室の場面を想定したシミュレーション教育も企画し実施している。こうした実践により各関連部署との協働が円滑となり治療開始時間までの時間短縮が図れる成果も現れるようになった。今後も症例検討を行いながら、安全かつ迅速な治療実施にむけ課題を明確にしなが取り組んでいきたいと考えている。

3. リハビリテーションの充実にむけた看護

2つ目の役割として、機能障害を生じた患者の社会生活復帰へ向けた援助である。機能障害を背負った患者が社会復帰できるようになるためには、急性期治療と合わせて早期にリハビリテーションを受け、機能障害の悪化を予防し回復させることが重要である。脳卒中ガイドラインにおいても、不動・廃用症候群を予防し早期の日常生活動作 (ADL) 向上と社会復帰を図るために十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションをおこなうことが推奨されている¹。病型によってはヘッドアップを行っただけでも虚血巣を拡大させてしまうことがある。また重度の運動麻痺や高次脳機能障害の患者は離床を進めることで障害を自覚し混乱を生じることや意識障害を伴っているため注意回避能力が低く、転倒などの事故に繋がる危険も生じる。そうした状況にある患者が安全かつ早期にリハビリテーションを開始し継続するためには、先でも述べたように疾患の特徴を知ることを基本とし、患者に生じる個々の機能障害を観察し、個別性に合わせた援助が必要となる。SCUにおいてまずは安全な離床が図れるよう、端座位の訓練方法、車椅子への移乗介助方法、高次脳機能障害に対する援助方法などベッドサイドで実践し指導するとともに、患者へも注意点やリハビリテーションの意味と内容について説明を行い支援している。昨年、看護師の経験年数問わず安全な離床を図ることができるようリハビリ科医師、セラピストの協力を得て離床フローシートを作成した。適切な時期に安全な離床がで

きることを目的とし現在はそのフローに沿いながら離床援助を行っている。こうした機能回復に関する支援において、SCUだけではなく後方病棟からリハビリカンファレンスへの参加や援助方法に対する相談を受け、病態生理の講義やベッドサイドでの実践を行っている。

4. 終わりに

近年、診療報酬改定により各医療施設の求められる役割が明確化され、在院日数の削減を含め在宅医療へ速やかに繋げることがどの医療施設にも求められている。そのなかで脳卒中患者が社会復帰を目指し、自宅という場所に戻り安全に安心して生活するためには、生活を再構築していく過程において個々のそれぞれに対する支援を考えていくことが重要である。脳卒中患者の多くは回復期リハビリテーション病院への転院を経て維持期である自宅へという過程をたどることがほとんどである。当院では脳卒中連携パスの使用により早期に回復期への転院が図れている。しかし、そうした背景にあるからこそ回復期、維持期へむけ急性期からの継ぎ目のない支援の提供がされなければならない。少ない在院日数であっても患者とその家族との信頼関係を築き、入院前の生活背景や性格、周囲のサポート体制、現在生じている思いなどを知り、次の支援者へつなげていくことが重要である。そのためにはコミュニケーション能力や疾患、障害の機序に関する知識と技術の向上が求められ、認定看護師としても自己のそのスキルアップを図りながら患者とその患者を取り巻く周囲への援助方法について学びを深め、またその援助を担う看護スタッフの教育支援を認定看護師として実践していくことを課題とする。

文 献

1. 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会：脳卒中ガイドライン 2015. 2015; pp 227-278. 協和企画 東京.
2. 菊地晴彦ほか：脳卒中看護実践マニュアル. 2009; pp 268-308. メディカ出版 東京.

(受付：2016年8月11日)

(受理：2017年6月17日)