

脳卒中患者の余暇時間への介入がもたらす効果

南3病棟 ○金子弘美、本田茜、坂本卓也、浦田幸、淵上陽子

キーワード：脳卒中 回復期 主体性 意欲向上 モチベーション

I. はじめに

回復期リハビリテーション看護の目標として、機能の維持・回復、ADL 訓練の継続、障害受容などが挙げられ、24時間の生活場面の中で訓練が生かされること、またできる限りのADLを発揮し、機能向上を目指すことが求められている。尚且つ患者の主体性回復を促し、自ら能動的にリハビリテーション・プログラムに参画できるよう支援することが必要である。しかし実際には、回復期リハビリテーション病棟で過ごす限られた時間の中で、質の高いリハビリテーション看護を提供したいと考えているが、入院患者に対し1日9単位(3時間)のリハビリテーション時間以外は、ベッド上で過ごす時間がほとんどであり、患者の余暇時間への関わりに悩む現状がある。また、患者自身も急性期病院より転院したばかりで、患者を取り巻く環境変化への動揺は大きく、主体性を持って判断し行動できる状況ではない。受動的な患者の主体性回復に向けた行動変容へのアプローチと、新たな生活の再構築に向けたリハビリテーション看護について、症例を通して考察する。

II. 研究目的

脳卒中患者の余暇時間への看護介入が、患者の心身にどのような影響を与えるか明らかにする。ロイ看護過程はロイモデルを使用し、介入がどのように刺激となり、心身に影響するか明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象

- ・当院回復期リハビリテーション病棟に入院している脳卒中患者3症例
- ・FIMの伸びが分かり難い軽症群、重症群は除外とし、入棟時FIM中等症群(39~77点)の患者及び面接にて情報を得るためFIM認知項目5点以上の患者を選出する。

2. 研究期間 令和元年10月1日~3月31日

3. 研究場所 福岡リハビリテーション病院 南3階病棟

4. 研究デザイン 事例検討

5. 方法

余暇時間への看護介入は、車椅子移乗の自立、こいじゃる![®]の使用による離床の促し、運動時間の設定、精神活動の賦活化などとし、結果の指標とした。また、看護目標に対する実施、評価、考察として患者の思いを半構成的インタビューで行った。実施内容は以下の通りである。

- ①患者の基本情報を収集：年齢・性別・身長・体重・社会的背景・家族構成
患者の退院後に対する思い・目標設定 等
- ②行動・刺激をアセスメントして看護診断を考えた
- ③患者の関連図作成
- ④看護計画立案：患者の目標に沿った余暇時間への看護介入を計画
- ⑤看護計画実施
- ⑥目標に対する実施評価・考察：ロイ適応看護理論に基づく自己概念行動のアセスメントをもとに患者の思いを聴取する。カルテ記録から、日々の患者の行動や意識変化をみる。
- ⑦介入前後でFIMスコアを採点した

6. 分析

FIMスコアを採点し介入前後の差を比較した。

日々の患者の行動や意識変化をカルテ記録から抽出し、患者の心身へ影響したこと、行動

変容へつながったアプローチに焦点を当てて、患者の言動をまとめた。

7. 倫理的配慮

当院の倫理審査委員会の承認を得て、データ収集する。データは匿名化し、個人が特定されないよう配慮する。調査前に病棟スタッフへ研究の主旨、協力を依頼し、同意を得る。また患者及び患者家族にも個人情報保護と安全性についての説明を行い、同意書を得て実施する。

※こいじゃる！[®]:車椅子用着脱式足こぎユニット

IV. 3つの症例紹介及び結果

A氏、47歳男性、右視床出血、入棟時FIM48点、左上下肢麻痺(Br. stage 上肢Ⅱ下肢Ⅱ)、左動眼神経麻痺あり。入棟時ベッド4点柵でリハビリや食事、トイレ以外はベッド上で過ごすことがほとんどであり、車椅子操作やトイレ時の下衣操作など自ら行わず受動的な態度が目立っていた。年齢に対して身体活動レベルの低さや主体性の低下、また妻の「早く良くなって欲しい、今後どうになってしまうのか」等の発言から、主体性の回復支援とADL拡大が必要であるとアセスメントした。

- ・長期目標「復職・日常生活動作が全て自立」
- ・看護診断 #1脳出血リスク #2転倒転落リスク #3退院指導 #4坐位中心ライフスタイル #5セルフケア促進準備状態
- ・看護計画

#4 坐位中心ライフスタイル

A氏との面談にて長期目標に「復職・ADL自立」を、短期目標に「車椅子移乗自立」を設定した。看護計画には余暇時間に運動の時間を設け、介入方法として、離床の促しや精神活動の賦活ができるこいじゃる！[®]を使用した。

介入当初「楽しいですね、外に行ってみましょう、久しぶりに左足が動くのを見ました」等の発言あり、こいじゃる！[®]にて病棟を1~3周し、次第に「負荷をかけたい、タイムを測りたい」と意欲的な発言が聞かれるようになった。介入2週目にはベッドから車椅子への移乗が自立となり、短期目標は達成した。

介入3週目より麻痺側上肢の浮腫が気になるとの訴えがあった為、担当セラピスト(以下Th)へ相談し、上肢機能訓練に関連した風船バレーのメニューを追加しこいじゃる！[®]と併せて行った。

しかし、介入5週目頃より入院生活に対するストレスや疲労感、退院後の生活に対する不安の訴えが目立つようになり、モチベーションが低下していると判断し、気分転換を兼ねた外出を計画した。妻と共に美容室や喫茶店へ外出する機会が増えてから笑顔が戻り、自ら退院後の生活に対する具体的な課題や対策について話すようになった。

介入6週目、担当Thより病棟スタッフへ歩行訓練指導があり、こいじゃる！[®]から病棟歩行訓練へメニューを変更した。歩行訓練中は「この足(麻痺側下肢)の癖が強いけど、前に進まんとね」と前向きな発言が聞かれた。屋外歩行訓練の継続にて、介入8週目には、院内杖歩行自立となり、FIMは112点まで向上した。

#5 セルフケア促進準備状態

患者より「身の回りのことができるようになりたいが漠然としている」との訴えがあったことから、1ヶ月毎に短期目標を設定し、まずは「車椅子移乗自立」を目標に介入開始した。担当Thと密に情報交換し、リハビリで訓練していることを病棟に反映し定着できるよう、タイムリーな情報をケアに関わる全病棟スタッフへ発信した。車椅子移乗自立、トイレ動作自立になったことで、ベッドから離床する機会が増えた。入浴は安全面を配慮し、

スタッフの監視は必要であったが、入浴以外の全ての ADL 動作は自立となった。

B 氏、56 歳、左視床出血、入棟時 FIM77 点、右上下肢麻痺 (Br. stage 上肢Ⅲ下肢Ⅲ)、構音障害あり。単身赴任先で発症し、急性期を脱した後、自宅のある福岡へ転院した。大手会社の管理職をしており、多忙ではあるが充実した生活を送っていた最中の発症は精神的な落ち込みが大きく、夜間不眠の訴えや自室ではカーテンを締め切り、リハビリ以外は部屋から出ない等の様子から、精神的なケアや社会活動への参加が不足しているとアセスメントし、看護介入が必要であると考えた。

- ・目標「復職」
- ・看護診断 #1 脳出血リスク #2 転倒転落リスク #3 退院指導 #4 気分転換活動不足
- ・看護計画

#4 気分転換活動不足

本人より「部屋にいると考え込んでしまう」等のネガティブな発言が聞かれたことから、余暇時間への介入が必要と判断し # 気分転換活動不足を看護診断に挙げた。看護計画の目標に「杖歩行ができる」「気分転換ができる」ことを挙げ、介入方法として、麻痺側下肢の運動ができ、且つ離床を促すことができるこいじゃる！[®]を使用した。

介入当初、外の景色が見える場所でこいじゃる！[®]を実施した。B 氏より「景色が見えるのは良いですね、良い気分転換になりました。もう少し漕いでみましょう」「こうやって看護師さんと話ができるのが良いですね」等、気分転換に繋がる発言がきかれた。また「左足に良い運動になるのかな、毎日でもやりますよ」と身体面への効果を感じる発言もあった。介入 3 週目より移動が車椅子から杖歩行近監視になった為、新たに「杖歩行で病棟 1 周する」という目標を設定し、こいじゃる！[®]から歩行訓練へとメニューを変更した。

介入 5 週目に、病棟内杖歩行自立となった為、「次は復職に向けて外が歩けるようになりたい」との希望があり、屋外歩行訓練へメニューを変更した。屋外歩行訓練中「こうやって外に出て誰かと話しをすると気分が違います、今日は楽しかったです」等の発言があった。杖歩行ができる、気分転換ができるという目標は達成したと判断し介入 8 週目に気分転換活動不足に対する看護介入は終了した。また FIM は 116 点まで向上を認めた。

介入前は表情が暗く、家族以外と話すこともなかったが、次第に笑顔が多く見られるようになり、車椅子から杖歩行自立へ目標達成したことで、積極的に病室外へ出られるようになった。入棟後、間もなくして車椅子移動や排泄動作が自立になり、日常生活ケアに関わる機会は少ない状態であった。それ故、検温等の必要最低限の関わりでしかなかった。余暇時間を通して、会話の機会が増えたことは、B 氏の発言や自主性の向上等から気分転換に繋がった。

C 氏、79 歳女性、アテローム血栓性脳梗塞、入棟時 FIM69 点、左上下肢麻痺あり (Br. stage 上肢Ⅱ下肢Ⅱ)、リハビリと食事、トイレ以外はベッド上で過ごすことがほとんどであった。ベッド端坐位が自立でなかったこともあり、日中は臥床傾向で夜間の不眠に影響していた。夜間中途覚醒あり、再入眠する度に退院後の生活の事を考え、不安が増強するとの訴えから、離床時間を増やすことで生活リズムを整える必要があると判断した。また病前より定期的に体を動かし健康志向の高い方であったことや「この手足に泣かされる、歩けるようになりたい」等の発言から、ADL 拡大が必要であるとアセスメントした。

- ・目標「自宅退院・歩行できるようになる」
- ・看護診断 #1 再梗塞 #2 転倒転落リスク #3 退院指導 #4 気分転換活動参加減少 #5 不眠
- ・看護計画

#4 気分転換活動参加減少

麻痺側の筋力強化を希望された為、余暇時間に COIJAL を使用し運動の機会を設け、週 3

回こいじゃる！[®]を実施すると目標を立案した。

介入当初「いい運動になった、足に力がつくと思う」等の発言あり。「今日は時間があるからしよう」と自ら言われることもあり、週に2～3回のペースで訓練を実施した。

介入4週目、トイレ内で立位保持ができるようになった際には「運動のおかげかな」と余暇活動の効果を実感する発言が聞かれた。その後、端坐位自立となり、空いた時間にはベッドサイドで日記をつける等、離床時間が増えていった。

介入6週目、家屋調査実施。担当Thより病棟スタッフへ杖歩行訓練の指導があり、こいじゃる！[®]から歩行訓練へメニューを変更し、目標を「徐々に歩行距離を延ばす」と設定した。

杖歩行訓練中は「足が上がらないね、右足が重たい、下手くそだ」等の消極的な発言が多かった。同時に、リハビリでは杖歩行訓練と並行し車椅子駆動訓練が行われていた為、身体への負荷が大きかった。

介入7～8週目には「腰が痛い痛み止めもらえる？」など身体の不調や鎮痛剤の内服回数が増えていった。またトイレで転倒し、動くことへの恐怖感が強まり、リハビリが思うように進まなかった。「足が重い、全然上がらない」等のネガティブな発言が多いことから、余暇時間の運動よりも、本人の思いに耳を傾け、不安等の表出機会として介入した。介入後8週目のFIMは109点であった。

介入から1ヶ月は前向きな発言が多かったが、6週目に家屋調査を行って以降、自宅退院への気持ちが強くなり、更なる期待を持ちリハビリに取り組みられた。転倒後は本人の希望で全ての生活動作を見守り、歩行訓練は本人の調子に合わせて時間や距離を調整した。

C氏は普段から弱音を吐くような性格ではなかったが、余暇時間に関わる機会を設けたことで、訓練の合間にスタッフとの他愛のない会話や心情を表出することができていた。また歩行訓練実施前後には本人の表情の違いを観察することができた。

V. 考察

3症例を通し、余暇時間への介入前から介入後で平均48点の点数の増加を認めているが、リハビリにより得られた効果でもあるため、余暇時間への介入効果によるものとは、一概に言えない。しかし患者の言動の変化をみると、主体性の回復を促進させ、患者の生活の再構築に向けた行動変容を促す良いきっかけになったと考える。奥宮らは¹⁾「リハビリテーション過程では、心身の機能障害と生活変化に伴い、健康管理に必要な能力・資源が制限されるだけでなく、喪失体験や無力体験の繰り返しで、よりよい状態を目指そうという意欲をもちにくい。治療・訓練場面や日常生活において、患者が成功体験や獲得体験を積み重ね、自信と意欲を維持・回復できるよう支援することが重要」と述べている。

A氏は入院当初、受動的な態度であり、今後の生活への対処方法に漠然とした感情を抱いていた。C氏は麻痺側に対する悲観的な訴えが続き、夜間の睡眠に影響していた。しかし

こいじゃる！[®]を使用したことで、麻痺側下肢の運動ができる状態になったことや、自身の力で前に進むことを体験できたことで、自己の成功体験の1つとなり、更なる身体機能回復への期待や意欲へ繋がることができた。Banduraは、人はある行動が望ましい結果をもたらすと思い、その行動をうまくやることができるという自信がある時に、その行動をとる可能性が高くなると述べている。脳卒中を発症し自己概念が脅かされた状態の患者に対し、リハビリ訓練以外で、成功体験の機会を増やすことは、患者の自信すなわち自己効力感を高める一助となったと考える。

本研究では各症例共に、初回の面接時に患者の情報収集及び目標を立てた。急性期を脱し回復期病棟へ入棟した患者は、自身の置かれている状況や今後の生活、仕事について漠然とした不安や課題を抱えていることが明らかになった。身体的、精神的に不安定な患者に対し、じっくりと時間をかけて寄り添い、不安や悩みを軽減することが、意欲向上に繋がったと考える。

一方、B氏は入棟時よりFIMの点数が高く身体機能は自立レベルであったが、精神的な

落ち込みから部屋に籠りがちであった。しかし、こいじやる！[®]等を通してベッドサイドへ行く機会が増えたことで、患者とコミュニケーションは深まり、自室から出ることが次第に増えた。また、他患者とコミュニケーションを図れるようになり、自分自身の気持ちを言語化できるようになった。これは余暇時間への介入が社会的交流の場を作り、社会活動に参加する意欲へ発展させることができたと考える。「復職」という目標に向けた具体的な行動について患者と話し合う場を設けたことが、行動変容への一助になったと考える。酒井らは²⁾「患者と看護師の相互作用は、援助関係の基盤であり、リハビリテーション看護を『看護』として位置づける概念である」と述べている。周の脳卒中患者と看護師の相互作用の過程モデルには、出会い、共有意識の形成、限界の拡張、別れがある。日々の生活援助や患者への声かけ等は、脳卒中発症後の患者が置かれた状況を自身に気づかせ、その連続により患者は発症前からの自分と、発症後の自分は連続していることを理解する。状況が理解できた患者は何に困っているのかを発信し、受け取った看護師は必要な援助を展開していく。その中で「これはできる、やってみよう」と感じることで、患者は自身の残存能力に気づき、内面の発揮へと繋がっていく。同時に看護師は知らなかった患者の力を発見することができ、生きた看護の経験となる。

このような相互作用過程に今回の研究を当てはめてみると、余暇時間に看護介入することは、必要な援助や業務以外で患者のベッドサイドへ行くことになり、普段より患者と会話する機会が増える。互いに知り得る情報は増え、患者の思いに耳を傾け、声をかけることは、脳卒中発症後も患者は以前の意味ある世界に戻っていく大切な存在であるというメッセージになり、患者に自身の連続性と肯定的意味をもたらす。さらに、余暇時間での活動は、患者自身への気づきを促進させ、患者の内面の力を発揮できる一助となる。同時に看護師は「同じ目標に向かって一緒に取り組むことで患者は力を出せる」と感じる経験ができる。脳卒中患者と看護師の相互作用について意識し関わっていくことで、リハビリテーションの主体は患者であるということを改めて患者自身に意味づけることができ、質の高いリハビリテーション看護実践に繋がると考える。

リハビリ時間には限りがあり、それ以外の時間で患者の「できる能力」を伸ばしていくことが回復期リハビリテーション看護に求められる役割である。看護師はチーム医療のマネージャー的存在となり、患者及び患者家族が望む目標に対し結果が残せるように舵を取り、生活の再構築に向けて導きながらサポートできる知識、アセスメント力、技術力を高めていくことが重要である。

VI. 結論

1. 脳卒中患者において、リハビリ時間以外の余暇時間に看護介入することは、患者の自己効力感や意欲を高めることができ、社会活動への参加、主体性の回復に向けた行動変容への一助となることが明らかになった。
2. 新たな生活の再構築に向けて、患者の内面を發揮できる関わり、チーム医療内でのマネジメント力を高めることが今後の課題である。

引用文献

- 1) 奥宮暁子, 他: リハビリテーション看護, 学研メディカル秀潤社, p. 76-77, 2010.
- 2) 酒井郁子, 他: リハビリテーション看護～障害をもつ人の可能性とともに歩む～, 南江堂, p. 79, 2010.

参考文献

- ・松本千明: 医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎～生活習慣病を中心に, 医歯薬出版, p. 15-28, 2002.
- ・酒井郁子: 超リハ学～看護援助論からのアプローチ～, 文光堂, p. 45-63, 2005
- ・シスター・カリスト・ロイ, 監訳 松木光子: ロイ適応看護モデル序説 第2版, へるす出版 p. 211-233, 2001.

- ・小田正枝：口位適応看護理論の理解と実践，医学書院，p. 88-100，2011
- ・酒井郁子，他：リハビリテーション看護～障害をもつ人の可能性とともに歩む～，南江堂，p. 84-86，2010.

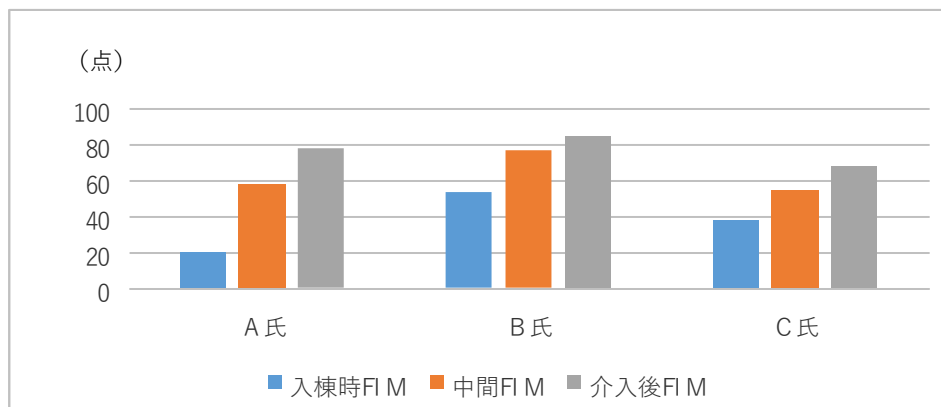


図 1.介入前後の FIM スコア

表 2.経時的言動の変化

	A	B	C
1週目	<ul style="list-style-type: none"> ・左足を久しぶりに動かします。 ・楽しいですね。 ・今日は外に行ってみましょう。 ・外に出ると気持ち良いですね。 ・COIJALを始めて便通が良くなった。 ・今日は3週行ってみましょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・良いですよ、後5分します。 ・負荷がないので楽勝ですね、負荷のあたりが良いですね。 ・いい気分転換になりました、少し滞りてみましょうか。 ・全然疲れとかも何ともないですよ、でもリハビリにはちょうどいいかな。 ・残り5分は結構疲れました。 ・子供のおもちゃみたいで滞くのは少し恥ずかしいです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・(COIJAL)これならいいね、頑張れそう。 ・今度からするんでは？写真撮ってもらっていい？ ・家族がみたいって言うてるから。
2週目	<ul style="list-style-type: none"> ・1人で移動できるようになったので奥の部屋にこれましたね。 ・せっかくだから負荷かけましょうか、楽しいですよ。 ・だんだん慣れてきましたね。 ・これ(COIJAL)するようになって、便通が良くなった。 ・夕飯を計りたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全然大丈夫でした、景色が見えた方がいいですね。 ・時間はいっぱいあるからいつでも声をかけて下さい。毎日でもやります。 ・部屋にいても考え込んでしまうだけですからね。 ・外見ながら運動ができていいですね。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今日は時間があるからしよう。 ・これをしてと力がつくと思うよ。
3週目	<ul style="list-style-type: none"> ・筋力がついてきた気がします。 ・きついで運動しているって感じです。 ・次は手のリハビリがしたいです。浮腫みとか痛みがあるから。 ・(終日、車椅子・トイレ自立に対し)目標達成できましたね。 	<ul style="list-style-type: none"> ・調子良いです。 ・距離を伸ばす様に言われたから1周回ってみましょうか。 ・これして効果があるか分からんけど、まあ良い気晴らしだし効果があると思ってやっています。 ・あとこうやって看護師さんと話せる機会ができるのも良いですね。 	<ul style="list-style-type: none"> ・いい運動になりました。 ・左足にもう少し筋肉がつけば倒れなくなるのかな。 ・これを15分間、1週間に3回やってるから良い運動になってるよね。 ・左足に筋肉がつけばいいけど。
4週目	<ul style="list-style-type: none"> ・気分転換になりますね。 ・外は気持ち良いですね、気分転換になります。 ・前より(麻痺側上肢)意識できています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・数こなして慣れていくしかないと思ってます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・最近、トイレで立ったりできるでしょ？ ・このおかげじゃないの？
5週目	<ul style="list-style-type: none"> ・だいぶ左足に力がついてきた。 ・入院がしんどくなってきた。 ・転職を考えている、障害者雇用のある企業を探しています。 ・外出したいです。 ・家にも寄りたくない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・頑張るしかないですね。 ・やっぱり外歩くのは怖いですね。 ・慣れて少しずつづつ良くなるのか…。 	<ul style="list-style-type: none"> ・しばらくしてなかったね。 ・左足が重たく感じるから運動せいかんね。
6週目		<ul style="list-style-type: none"> ・今日は楽しかったです、色んな話しがされたので。 ・こうやって外に出て誰かと話しをするだけで気分が違います。 ・今日は調子が悪い、麻痺の方が重い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動になるよね。(家庭調査、歩行訓練) ・家の空気を吸ったら、やっぱり家に帰りたいと思ったよ。 ・帰れそうだなと思った。 ・2階には上がれないけど、どうにかなりそう。 ・COIJALはもうすぐ卒業ってね、歩行訓練が始まるから。 ・朝一は動きが悪いね。
7週目	<ul style="list-style-type: none"> ・このまま休養なしで行っちゃいましょう。 ・今日は疲れてるから1周でいいですか。 ・(杖歩行終日自立に対し)目標達成できましたね。 	<ul style="list-style-type: none"> ・早く退院したいですね、できれば11/25までに退院したいです。 ・少し距離を伸ばして良いですか。 ・家に帰らないといけませんもんね。 	<ul style="list-style-type: none"> ・午前中のリハビリでたくさん歩いたから疲れてるね。 ・足が上がらないからね。 ・今日はお風呂の日だから時間がある時に歩こうか。 ・まだ下手くそだからね。 ・最近、左手が痛くて、ずっと針が刺してみたい。 ・眠れないほど痛い時は薬をもらおうかな。 ・右足がこの頃重い。全然上がらない。
8週目	<ul style="list-style-type: none"> ・(外出後)髪を切ってきました、コーヒーを飲んできました。 ・早く退院したいですね。 ・10/7に行くって仕事を探さない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味がないんですよ。 ・仕事のストレスでがっかりしていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・忘れたいかんげん(内服薬外確認継続) ・頭かね。 ・(内服薬外確認)できて？ ・腰が痛い、痛み止めもらえる？ ・何か今日は調子が悪い、腰が少し痛い。 ・腰は良くなったよ、捻ったらまだ痛いけど。 ・どうかした時に痛いくらいで大丈夫。痛み止め飲みだしてからはね。 ・今日は痛くない、痛み止めが効いてるみたい。 ・あんまり上がらんね。