

はじめに

入院となると患者の身体的・精神的ダメージは大きく、社会と切り離されこれまでとの生活とはかけ離れた生活になる。

昨今新型コロナウイルスの感染予防・蔓延防止措置の為ほとんどの病院では患者と家族の面会を全面禁止している現状。

家族と面会できず精神的に不安定になってしまう患者が家族との繋がりを感ずることが出来る場を設けることも、医療従事者の役割の一つだと考える。

目的

当病棟に入院されていたH氏は独歩で高次脳機能障害があり、自分がこれから入院する事を理解できておらず入院時から頻繁に帰宅願望と離棟行為があった。失語症もあり言語的な訴えが困難であったり、「いや」「だめ」などの単語やため息などでネガティブな感情の表出ばかりだった。

家族から「面会は今は出来ないが本人が不安な時電話するのはどうか」と提案があった。

本人の不安が和らぐのを期待しそれを受け入れた。

家族の協力を得ることで徐々に笑顔や単語が増えていった為その実際に行った入院中の関わりを報告する。

対象

【患者】 80歳代前半、女性

【疾患】 心原性脳塞栓症、認知症、失語症、構音障害、嚥下障害、左共同偏視、右空間無視

【現病歴】 心原性脳塞栓症を発症し救急要請し入院。その後当院へリハビリ目的で入院。

【個人因子】 夫と2人暮らし。子は2人。専業主婦。

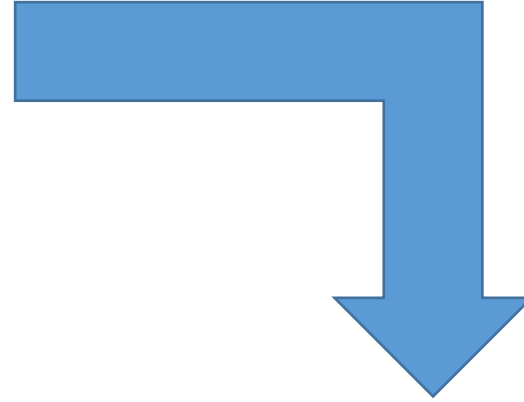
【家族のニード】 家へ帰してあげたい。家で介護をしたい。

【入院時の状況】 独歩。失行あり更衣、整容など介助が必要。

家族は専門的リハビリで言語機能の回復を望んでいる。

実際

- ・リハビリの介入が上手くいかない
- ・不穏でエレベーターの方向に行く
- ・不安な表情でウロウロ
- ・造語で意思表示する
- ・ネガティブ発言とため息



- ・電話をかける・話す
- ・家族からの着信を受ける
- ・短縮ダイアルの登録

(携帯はステーションで管理
スタッフが適宜介助)

結果

メリット

- ・表情が明るくなった
- ・現状の理解と認識がされリハビリへの導入が徐々にスムーズになった
- ・その場での相槌が上手になった
(うんうん、はい、ありがとう、またね、こちらこそ)
- ・拒否の言葉も漠然としたものから具体化していった
(なんでーいやだ、帰りたい、自分はここにどうして、できますか?)
- ・スタッフへの認識が安心できる人、助けてくれる人に変化した
- ・スタッフのいる所は安心できる場所に変化した。

デメリット

- ・帰宅願望が強い夕方にはリハビリの介入が難しい時もあった
- ・日に何度も家族と電話して感情失禁で泣くことがあった

考察

家族と面会できず不穏状態にあったH氏から笑顔やポジティブな感情の表出を垣間見ることができるようになった。

電話を通しての会話が大きな効果をもたらしたと考えられる。

長引くコロナ禍での入院生活で本人の不安はより増強すると思われるが毎日家族の声が聞けることが不安軽減に効果あり、結果としてリハビリに取り組む姿勢が変わり、単語も増えたのではないかと思われる。

まとめ

患者、家族にとっても入院生活は不安と孤独の中にあると改めて感じるケースであった。

患者は発症前に携帯を日常的に使用していなかった為その操作は全てのスタッフが介入する必要があった。又、不安症状が続くと離棟や繰り返しの電話を求める事もあった。

電話の紛失や故障のリスクに家族の理解があった事、時間に関係なく電話対応してもらえた事、何よりこの患者には必要な対応であった事をチームで共有し対応できた事は何よりであった。今後他の患者にも同様の対応をするかは慎重に検討する必要があると考える。

現代のIT機器の進歩は目覚ましくその活用で不安や孤独が取り除けるなら活用したい。しかし使用方法が難しく高価な物の為、自己管理できない患者が持ち込む事は慎重にならざるを得ないと感じる。

参考文献

クリニック開業マガジン 家族の存在の大きさ

リハビリナース 本当にあったベテランナースも困った事例
高次脳機能障害 Q&A17

リハビリナース ナース・PT・OT・ST必携！
高次脳機能障害 ビジュアル大事典