

回復期リハビリテーション病棟における認知症多職種連携

ケアアプローチの検討

(研究代表者)

静岡県立大学 看護学部

准教授 安田真美

1. はじめに

超高齢社会の現在、何らかの疾患を有し回復期リハビリテーション病棟に入院し、在宅復帰を目指す高齢者は増加傾向にある。静岡県の人口十万人対における回復期リハビリテーション病棟数は全国平均より高く(2018年10月1日現在)、高齢化率も28.8%(2017年5月現在)と増加傾向にあり、今後もリハビリテーションを必要とする高齢者は増加すると考えられる。

回復期リハビリテーション病棟の入院対象となる疾患は脳血管疾患、廃用症候群、大腿骨頸部骨折などであり、高齢者が多く必然的に認知症を有している場合が多く、日本作業療法士協会(2016)は4～5割が認知症を合併していると報告している。また高木(2016)は、認知症症例の方が認知症なし症例に比較してFIM (Functional Independence Measure) の改善率・自宅退院率も低かったと報告している。認知症を有していることは、リハビリ効果及び在宅復帰を妨げる一要因であると考え。認知症を有する患者のFIM改善、在宅復帰率を高めることは認知症患者のQOL向上にもつながる喫緊の課題であると考え。

そこで、認知症患者のリハビリ効率、在宅復帰率向上を目指した多職種連携認知症ケアアプローチの検討を目的とする。認知症多職種連携退院支援プログラムの概念枠組みを図1に示す。

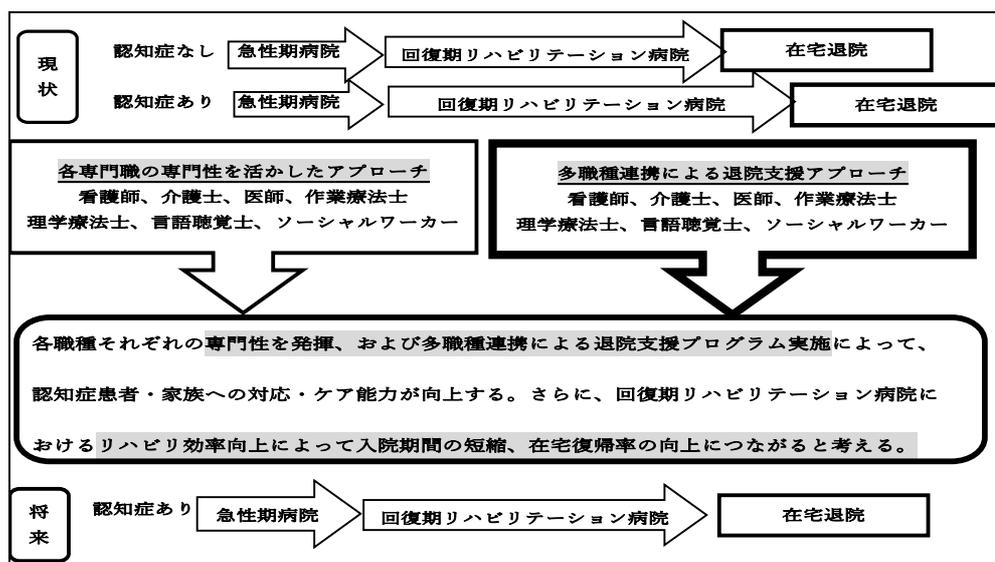


図 1. 認知症多職種連携退院支援プログラムの概念

2. 研究方法

本研究は該当施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者には誌面と口頭にて、研究目的、方法、自由意思での参加であり協力の可否が現在の勤務状況等に全く影響しないことを説明し、同意が得られた方のみを協力者とし、半構造化面接調査を実施した。実施期間は令和元年8月～12月である。

面接は回復期リハビリテーション病棟に勤務する、看護師2名、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護士各1名の合計6名を対象に実施した。インタビュー時間は25～50分であった。インタビュー内容を録音、逐語録を作成し、認知症患者のリハビリテーションに関する課題と対応、在宅退院に向けての課題と対応に焦点を当て整理分類した。整理分類時結果については、研究協力者の内容確認を得た。本報告では結果の一部を報告する。

1) インタビュー内容

- (1)認知症患者のリハビリを進めるうえで困難と感ずること
- (2)認知症患者の在宅復帰を進めるうえで困難と感ずること
- (3)多職種連携・協働について
- (4)今後、必要と考える認知症ケア

3. 結果

インタビュー内容を質問毎に整理分類した結果、以下の内容が抽出された。

(1) 認知症患者のリハビリを進めるうえで困難と感ずること

- ①ADL向上による転倒リスクへの不安
- ②他疾患を有しており、身体面への負荷からリハビリテーション実施に不安
- ③家族の理解を得られない(ADL : Activities of Daily Living が向上すると徘徊などが心配)
- ④リハビリ室ではできるが、病棟ではできない場合が多い。
- ⑤患者の拒否が強く協力を得られない場合、介入が難しい場合がある。

(特に、言語聴覚士から、食事摂取に対する拒否が強い場合は嚥下訓練を行うことは困難であるとの意見が語られた。)

(2) 認知症患者の在宅復帰を進めるうえで困難と感ずること

家族の受け入れが悪い場合、進められない。援助量が多い場合、家族負担が心配であり、在宅退院を進めることを躊躇するなどの意見が聞かれた。FIMの改善率や認知症症状の重症度などが在宅退院に大きく影響すると考えたが、それよりも家族関係、家族の在宅退院への受け入れの可否が影響するとの意見がほとんどであった。

(3) 多職種連携・協働について

多職種連携が重要であるという意見が全員から語られた。しかし、情報共有が主な内容であり、他に連携としてできることを明確にしていくことが課題であると語られた。また、病院内の連携のみではなく、地域包括支援センター、ケアマネージャーなど在宅生活を支援する視点で他関係機関とも連携を密に取ることが必要であると語られた。

(4) 今後、必要と考える認知症ケア

認知症患者の在宅退院支援に関しては、ADL向上が退院につながるというより家族関係などが大きく影響するため、患者本人の意向確認と家族の受け入れへの関わりが必要になるとの意見が語られた。病棟でのリハビリテーション、日常生活援助に関しては、不穏や拒否のきっかけおよび行動の意味を理解した上でケアをすすめる認識をもつことの

必要性を述べていた。認知症症状に対する介入として「教育的介入」の必要性についても質問したところ、「回復期リハビリテーション病棟における認知症患者を中心にした教育プログラム」の開発は、全ての協力者から必要であると述べられた。

4. 考察

1) 在宅復帰をすすめるうえでの課題

インタビュー結果から、在宅復帰は、認知症患者のADLや認知症の重症度より家族関係・家族の受け入れに大きく影響されると考えられる。多職種が連携してのアプローチとして、入院当初から認知症患者の意思確認および家族の意向確認後の関わりが重要であるとする。インタビュー開始前は認知症症状が在宅退院を進めるうえでの大きな課題であると考えていたが、家族の受け入れ困難が課題であり、家族に対するアプローチの重要性が示唆された。

2) リハビリテーションを進めるうえでの課題

リハビリテーションの進め方は、リハビリ効率・FIM改善率に影響を与えるとする。しかし、FIM改善率が低いことが在宅復帰を困難にしている要因となるわけではないとの意見がほとんどであり、在宅退院のみを目的としたリハビリテーション介入ではなく、患者本人の意欲向上、リハビリテーションの基本的な理念である新たな生活構築を目的も視野に入れる必要性があるとする。

5. まとめ

面接結果から、リハビリテーション介入、日常生活援助など回復期リハビリテーション病棟入院時に多職種を対象とした認知症の教育的介入を希望する声聞かれ、認知症を有している患者への関わりの困難さがうかがえた。

今回の研究から、認知症多職種連携ケアアプローチの検討だけではなく、認知症の教育的プログラムの開発の必要性が示唆されたとする。そのため、認知症多職種連携退院支援プログラムの概念枠組みを図1から図2に修正し、認知症多職種研修プログラム開発・研修効果検証のための評価指標開発を研究課題とし、研究継続を行っていく予定である。

研究協力者の方々、教育研修を主におこなっている専門家の方から助言をいただき、現時点での認知症多職種研修プログラム案を作成した(図3)。

また、今回の研究では、他関係機関との連絡調整を担っている、ソーシャルワーカーの方からの研究協力が得られなかった。今後は、全職種を対象とした面接調査、対象施設数・協力者数を増やすこと、および多職種を対象とした教育プログラムの開発および評価指標の開発を進める必要があると考える。

