

3月18日

第5回 血液疾患患者さんを支えるチーム医療セミナー

# 当科でのリハビリ取り組みについて ～事例での現状報告と疑問・質問～

尼崎中央病院

看護師 上 やすよ  
楓 亜華里

# はじめに

より良い療養やQOLを支えるために、患者さんに対して

- ・看護師ができるリハビリでの介入はないか？
- ・どうすればADL低下の予防につながるのか？



よく遭遇する事例をとおして、リハビリ介入での疑問点について当病棟スタッフに対してアンケートを実施。



今回、当院でのリハビリの現状を報告するとともに、取り組みの中でスタッフが疑問に感じている事に対して、御意見、御指導をお願いしたいと思います。

# 事例①

【70代男性】

急性骨髄性白血病にて入退院を繰り返しながら化学療法治療を継続中。

前回退院時に筋力低下を実感したため今回は入院時より毎日自分で病棟内歩行をすることで筋力低下予防を行っていた。クリーンルーム入室となり棟内歩行が出来なくなったが、入室当初は室内で歩行訓練をしていた。

クリーンルーム内で終日過ごすことで環境変化もなく徐々に歩かなくなった。ADL低下が見られたタイミングでリハビリ介入するも筋力低下が著しくなり歩くことが困難となった。

# 事例① 疑問点、質問事項

- 1) クリーン管理中に室外歩行は許可されていますか？
- 2) クリーン室内のメニュー・パンフレットはありますか？  
また、看護師はどのように介入していますか？
- 3) リハビリをオーダーするタイミングは？

## 事例②

【80代男性】

骨髄異形成症候群にて入退院を繰り返しながら化学療法治療を継続中。

クリーン管理にはならないが輸血を頻回に行っている。また、発熱が1～2回/日あり解熱を図っている状態。ベッド周囲でのADLは自立しているが転倒歴あり。

リハビリに対して意欲的で何事も自分でやろうとする。入院を繰り返すたびに認知症状が進んでおり療養上の指示が入らない事がある。リハビリは入院毎にオーダーしている。

## 事例② 疑問点、質問事項

- 1) センサーマット等、使用している患者さんに対して、活動範囲を縮小させない関わり方はどのようにされていますか？
- 2) リハビリのタイミングで発熱などあれば時間調整はどのようにされていますか？  
また、意欲はあるのにリハビリができなかった時の患者さんへの声かけはどのようにされていますか？

## 事例③

【60代女性】(A氏)

急性骨髄性白血病にて化学療法治療中。

筋力低下があり歩行時にフラツキが見られたためリハビリを施行していた。

同室者のB氏は70代女性、リンパ腫で化学療法治療中。

ADLが自立しているため主治医はリハビリをオーダーしていなかった。

A氏がリハビリしている姿を見たB氏は「あんなに若い人がリハビリしてるのに自分は何故リハビリしてもらえないのか」と看護師に相談してきた。

## 事例③ 疑問点、質問事項

- 1) リハビリをオーダーする基準はありますか？  
(因みに当院は癌リハの適応がありません)
- 2) この症例でB氏にリハビリの適応がない時、看護師はどのような言葉で説明すればよいでしょうか？



## 事例④

### 【70代男性】

生活保護で独居。生涯孤独で認知症・不穏がある患者さん。入院前はADL自立していたが、入院時は介助で車椅子レベル。

今後、自宅退院は困難で施設に入所予定。

徘徊すると困るので積極的にリハビリをしないほうが良いのでは？という意見と、動けなくしてしまうのは倫理的に問題があるのではないかと？そのためにもリハビリしてADLアップをするべきだと意見が別れた。

## 事例④ 疑問点、質問事項

- 1) このような、患者さんに対する意見の相違がある中で、どのようなリハビリの介入をすることが果たして正しいのでしょうか？

# まとめ

以上、当科での事例をとおしてリハビリの現状報告と疑問、質問について報告した。