

リスク時代を切り拓く ビジネススキル&マネジメント情報誌

Business Risk Management

2007

11

November

第1特集

“価値創造”のリスクマネジメント

マーケティング 実践講座

第2特集

“伝わる図解”の3つのルール

【新連載】

人材リスクマネジメント講座

行動科学マネジメントで部下が変わる!!

【好評連載】

業界別リスクマネジメント講座

介護業界

ケースで学ぶコーチング

「2:6:2の法則」と「タレントマネジメント」

ミドルマネジャーのための教養講座

ゴールドドラットの制約理論



私のミドル時代

吉越事務所代表

トリンプ・インターナショナル・ジャパン株式会社 前代表取締役社長

吉越浩一郎氏



Q&A

リハビリ患者の精神的ケア



回復期リハビリ病棟で看護師をしています。患者様は脳血管疾患と大腿骨骨折の方が多く、寝たきりの防止や日常生活に戻るための日常生活動作の改善を目指してリハビリをしています。そのようななかで、患者様は回復してくると喜び、なかなか回復せずに辛いと感じるとリハビリを投げ出すなど、喜怒哀楽がおもてに出やすい傾向があります。先日は、麻痺した箇所がなかなか回復せずに「もうこれ以上は無理です」と強くリハビリを拒否され、看護師に辛くあたる患者様がいらっしゃいました。ある程度は仕方がないのですが、目標として日常生活への復帰を掲げていながら、強くリハビリ拒否をされると大変困ってしまいます。こういう場合は、どのように対処すればよろしいでしょうか？



回復期リハビリ病棟では「寝たきり防止」と「日常生活への復帰」が主な目的ですから、回復しようという意欲がない患者様に対してはリハビリを行っても効果が期待できないところがあります。脳血管疾患などを発症して急性期病院で治療を受けたあと、リハビリに取り組む意思がどの程度あるかを確認することが重要です。

もし患者様が積極的にリハビリに取り組もうとしないような場合には、ある程度精神的なフォローを行った上で、気持ちを前向きに促す配慮も効果があります。後ろ向きになっている患者様に対してはカウンセリングなどを行い、心のケアを充分に行うことが必要です。

こうした精神的なアプローチを抜きにしてスタッフ側の都合でリハビリをすすめるようになると、患者様から強い拒否が出てしまいやすくなります。拒否する姿勢のままリハビリのプログラムを行おうとすれば、事故のリスクも高まります。

さらに、「思ったようにできないこと」で気持ちが落ち込み、看護師やリハビリスタッフなどに暴言を吐いたり、辛く当たったりすることもあります。

こうなると、結果的にリハビリの効果も出にくくなり、負のスパイラルに陥ってしまいます。

こうしたことを防ぐためには、しっかりとしたアセスメントによって、患者様の身体の状態だけでなく心の状態も把握し、回復の状態を目標として定めた上で、リハビリ計画を示すことが重要となります。

当然のことですが、リハビリ計画に対する理解をしっかりと促し、プログラムを行うことでどのような効果があるのかを説明することは大切です。

さらに、リハビリの途中段階で多くの患者様がどのような時に不安感や絶望感を覚えるのかについて、あらかじめ伝えることも意味があります。

患者様は、将来のことが見えないことに不安感を抱きます。専門家としての適切なアドバイスが、患者様の拒否を防止することにつながります。

リハビリ病棟では、日常生活動作が拡大することによって患者様の自発性が向上し、その結果転倒や転落の事故が起きることもあります。拒否という側面だけでなく、積極的に動こうとする患者様へのリスクアセスメントも同時に行うようにしたいものです。

PROFILE

株式会社フォーサイトコンサルティング/代表取締役社長

浅野 睦 Makoto Asano

丸井・ブルデンシャル生命を経て、コンサルタントとして独立。業務改革、営業戦略、リスクマネジメントを中心に、一般企業から医療法人など、幅広くコンサルティング活動を展開。リスクマネジメント協会理事。近著に『変革期の介護ビジネス』（学陽書房）

