

起きるケアで寝たきり予防！



脳卒中などによる重度の麻痺や高齢による身体機能の低下から、自分で座ることが出来ず、寝たきりになる患者や高齢者がたくさんいます。急速に少子高齢化社会を辿る我が国において、寝たきりを防ぎ、残された身体の機能を活かしながら生活できる人々を増やすことが重要です。人手が少なく安全に、しかも効果的に座る方法として、「^{はいめんかいほうざい}背面開放座位」があります。この姿勢は、「背中を背もたれにもたれさせずに開放にして座り、両足が床に接地する姿勢」のことです。自分でこの姿勢が取れない人には、保持具を使用することもあります（写真参照）。私の研究では、この背面開放座位が、脳卒中を発症した患者に効果を示しましたので、紹介します。

脳卒中重症度スケール(National Institute of Health Stroke Scale: NIHSS)で中等度以上の障害を被った患者は、寝たきりになりやすく介護負担が大きいと言われています。そのため、それらの患者が入院直後から背面開放座位をとることができるようなケアプログラムを開発し、実際にプログラムを使ってその効果を確かめました。（このような研究方法を介入研究といいます。）このケアプログラムは、病状や離床時の異常の判断ができるようアセスメントを含めたプログラムです。このプログラムを集中治療室（ICU）の看護師に教育訓練し、40名の患者（ケアプログラム群）に提供しました。その結果を、過去に入院していた背面開放座位を受けなかった患者40名と比較しました。比較した患者群は、疾患名、性別、年齢、出血や梗塞部位、治療方法の観点からケアプログラム群とマッチングさせ、患者背景に差がないようにしています。

研究の結果、ケアプログラム群の方が車椅子離床までの日数が有意に短縮し、車椅子でのICU退室者数が有意に増加しました。さらにICU退室後1週間後の日常生活動作の獲得率も患者群の方が有意に高くなりました。

このように脳卒中発症早期から安全かつ効果的に起こし座位にしていくことで、残存機能を活かした生活ができます。そしてケアを急性期から生活維持期まで継続することで、寝たきりを防ぎ介護負担の軽減にも繋がっていくと考えています。起きるケアプログラムや背面開放座位の手技をさらに知りたい方は、冊子「背面開放座位 Q&A」をホームページに掲載していますのでご参照ください。



写真：