

回復期病棟とのギャップ

2022年1月入社 理学療法士 Tさん

私は回復期リハ病棟から、生活期の経験がない状態でセコム訪問看護ステーションへ来ました。回復期リハ病棟と生活期、特に訪問看護ステーションのリハでは、対象の疾患も違い、当初は病棟とのギャップに戸惑うことも多くありました。特に衝撃的だったのが、セコムへ来て初めて同行訪問で伺ったお宅でした。

事前情報では「手すり有り」「屋内の移動自立」と記載されており、手すりを伝いながら移動されている姿を想像していました。しかし、いざ訪問すると、その方はベッドから降り、手すりや壁を伝いながら床を這って移動されていたのです。病棟で勤務していた頃の感覚で、「足の裏以外が床につくこと＝転倒・転落アクシデント」という考えを持っていたため、その姿にとっても衝撃を受けました。つい介助をしてしまいそうになり、ソワソワしながら見ていたことを今でも覚えています。

今では、這って移動するという選択は、その方にとって、転倒などを繰り返し、長年かけて獲得した安全な移動手段であるということが理解できますが、当時、回復期でのリハしか経験のなかった私にとっては、初めての訪問で、病棟との大きなギャップを感じた瞬間でした。

その他にも、実際に生活をされている環境で行うリハでは、使用する器具やスペースなどが限られた状況で、安全かつ効果的に行えるプランを考えなくてはならないため、統一した定量的な評価がなかなか取れないことなど、リハの内容としても病棟と違った難しさを感じます。一方で、その方の住み慣れた生活環境で行う練習は、病棟で実際の自宅環境を想定して行う模擬練習よりも、「トイレにひとりで行けるようになりたい。」「ベッドからリビングの自分の席まで歩けるようになりたい。」などと、目的やイメージがはっきりするため、利用者自身の意欲も引き出しやすいのではないかと思います。

「あの装具があれば、あの道具があればもっと良い練習をすることができるのに。」「まっすぐに歩ける長い廊下があればしっかりと歩行評価ができるのに。」と、介入している中で、もどかしさを感じることも多々ありますが、限られた環境の中で、できることを模索していく工程や、他の方と同じ方法で評価が行えなくても、その方にとってリハの効果を判定できる評価方法を工夫し実践することは、在宅でのリハにおいて、大きなやり甲斐のひとつだと思います。