

1. はじめに

回復期リハビリテーション病棟では、急性期病院での治療を経てリハビリでの機能回復を目指す、障害が残存し、患者本人が思い描く“回復”には至らないケースがある。本事例では、病状理解が十分とはいえない患者に対する退院支援の難しさを感じつつも、患者が主体性をもって退院後の生活を考えることができるようにソーシャルワーカー（以下 SW）が関わったため、報告する。

2. 倫理的配慮

事例の使用にあたっては、本人の同意を得て事例の内容について、その本質や分析の焦点が損なわれない範囲において、個人が特定されないように情報の操作を行った。

3. 事例概要

患者：A氏 年齢：50代 性別：男性
生活歴：元妻、長男との3人暮らし。仕事で脊髄梗塞を発症。両下肢麻痺、膀胱直腸障害あり。

急性期病院にて車椅子生活になる可能性が高いと説明があるが、当センター入院時 A氏からは「歩けるようになって家に帰りたい」「仕事に戻りたい」との希望あり。元妻からは「一人暮らしができるように自立してほしい」と思いが聞かれた。

4. 支援過程

【入院時～2ヶ月】

身体機能の著明な変化なし。主治医より A氏、元妻に対して車椅子中心の生活になるとの説明があり、A氏は涙を流す。面談後も「入院期間が長い上に車椅子生活はつらい」と繰り返し話され、傾聴した。

職場とのオンライン面会を希望。復帰への思いを話されるため、SW よりまずは自宅での生活が自立することを考えていく必要があるのではないかと投げかけるが「歩ければいい」との返答があった。

【3ヶ月～4ヶ月】

車椅子にて身辺動作が概ね自立となった。

A氏より「あと1ヶ月頑張っても歩けなかったら、車椅子での生活を考える。元妻との家に帰りたい」との思いが聞かれた。入院時より元妻は同居は考えていないとの意向であり、元妻から A氏に伝えているとのことだが、A氏の意向に変化はなかった。

A氏と元妻が方向性について話す機会が必要と考

え、SW 同席にて面接を設けた。元妻より「同居はできない。施設に行って一人暮らしができるようになってほしい」と発言あり、SW より障害者支援施設を紹介した。A氏は黙り込み、顔を背けた。

その後 A氏と SW にて面接し、車椅子中心での自立した生活を目指すための施設入所を再度提案。担当チームにて車椅子での自立した生活に向けたリハビリや施設入所を目指すといった統一した関わりをもった結果「悔しいけど、歩くのは無理かなと思えてきた」との発言が聞かれるようになった。

【5ヶ月】

歩行機能の変化はなく、リハビリに消極的。施設見学を経て、少しずつ地域での生活に向けた発言が聞かれるようになり、施設入所に向けて退院調整。回復期期限との兼ね合いから、地域包括ケア病棟への転院後に施設入所となった。

退院から半年後に A氏との連絡にて「入所していろんな人と関わっている。一人暮らしに向けて部屋を探している」と話が聞かれた。

5. 考察

A氏との面接を重ね、思いを傾聴しながら関係性を築くことができた。また、具体的な生活場面を挙げながら、担当スタッフとの協働を図り、車椅子中心の生活イメージについては十分ではないものの、退院後の生活についての発言が聞かれるようになった。

患者自身が納得して方向性を決定するために、病状の理解度や思いをくみ取り、支援に活かしていくことが必要であると考えた。A氏は歩けないことや元妻との同居ができないという現実を受け入れることで精一杯と思われ、車椅子中心の生活に向けた整理が困難であった。A氏が病状を理解し、受け入れ、新たな生活を目指していく過程と、SW の回復期の入院期限をふまえた支援計画のペースが合わなかったことが困難さを感じた要因であると考えた。

6. 終わりに

本事例を通し、患者が時間の経過とともに病状や障害を受容していく事柄があることを実感したため、今後の実践に生かしていきたい。

【参考・引用文献】

・川村隆彦（2011）『ソーシャルワーカーの力量を高める理論・アプローチ』中央法規。