

コロナ禍におけるリハビリテーション総合実施計画書説明の在り方 ～面会制限下における説明・同意手きの再考～

施設名：鳴門山上病院

発表者：森 拓也 (作業療法士)

共同演者：上地 敦夫 (理学療法士) 矢野 広宣 (理学療法士) 圓藤 亜須香 (理学療法士)

遠藤 愛美 (作業療法士) 藤井 峰生 (作業療法士) 福田 雅彦 (理学療法士)

西岡 奨太 (言語聴覚士) 瀬戸 雅也 (言語聴覚士) 直江 貢 (理学療法士)

【はじめに】

リハビリテーション総合実施計画書説明(以下リハビリテーションをリハと略)は、患者・家族への Informed Consent (以下ICと略)を通してリハへの主体的参加を促進するプロセスである。一方、コロナ禍で面会制限を余儀なくされる中、書面と口頭による説明のみでは情報の質・量共に不足することが問題となる。今回、タブレットを用い動画・静止画等の視聴覚的情報を交えて説明を実施し、家族の理解・満足度調査を通してコロナ禍におけるICの在り方を再考したので報告する。

【対象と方法】

対象は2021年11月から2022年5月の期間に当院医療療養病棟においてリハ処方された患者の内30名(男性:11名、女性:19名、平均年齢:82.4±9.3歳)とした。家族にICする際にリハ状況を撮影した動画・静止画等を呈示し、説明後、家族の理解度・満足度を調査する目的で6設問と自由記載欄から構成した自己記述式アンケートに5段階評価で回答を求め点数化した(30点満点)。尚、本調査は当法人倫理委員会の規定に従い実施した。

【結果】

疾患別では脳血管疾患が50%、呼吸器疾患が23%で上位を占め、医療区分・ADL区分共に2、3が80%以上を占めた。

セラピストが撮影した動画・静止画の内容は、整容・食事動作が上位を占め、次いで立位・歩行の諸活動であった。一方、入浴・排泄等の情報は皆無であった。アンケート結果は平均27点であり「面会制限下の中、リハの進捗や生活状況を把握出来た」、「画像と書面の併用による説明で理解しやすい」等、視聴覚的情報提供を併せたICに対し肯定的な見解が多くを占めたが、「面会制限下では完全に不安を解消出来ない」との意見を少数認めた。

【考察】

鈴木らは、ICを進める上で患者の心身生活機能に関する情報を平易な言葉で具体的に伝えることが患者・家族の安心や信頼、満足度を高める上で有効であると強調している。

アンケート結果より、コロナ禍においてリハに係るICをより具体的・効果的に進める対策として動画・静止画等の視聴覚情報を活用することは有用であることが示唆された。

一方、今回視聴覚化に至らなかった入浴・排泄動作に関連する諸動作は羞恥心を伴うことから、倫理的な配慮や撮影条件等を整備して臨むことが急務である。

加えて、今回は一方向性の情報提供に留まったが、オンライン環境下で双方向性の情報提供・共有へと発展させることを視野に入れた展開が課題となる。

また、視聴覚情報はコロナ禍の環境を問わず、院内におけるカンファレンスや転院時・自宅退院時における関連職種への情報提供を行う際の有益なツールとして積極的に活用すべきであると考えられる。

リハ総合実施計画書説明の趣旨に従いICの内容充実を図る共に、共有意思決定Shared Decision Making(SDM)に向けた取り組みを展開することが我々の職責である。