

新型コロナウイルス初確認から3年半が経過した5月連休明けの8日、国の感染症法上の同ウイルスの位置づけが2類相当から5類へ移行し、病院の回復期リハビリテーション（以下、回りハ）病棟等でも患者・家族への対応全体を見直す大きな節目となった。

この約1年1か月前、コロナ禍第6波の最中の2022年4月、回りハ病棟の新規入院患者に占める重症患者割合が、入院料1・2の届出病院で3割以上から4割以上へ、入院料3・4の届出病院でも2割以上から3割以上にそれぞれ引き上げられた。

重症者の受け入れ割合が3割以上の状態を常時作らないと、もはや回りハ病棟の入院料の算定ができなくなることは厳しく、加えて新型コロナウイルス感染症の影響等も依然として少なからず残る中での重症患者割合基準の引き上げの影響は大きい。

回りハ病棟の現場では、重症割合引き上げにともない、

気管切開患者が同時に複数入院、認知症患者が増加、食事全介助の方、移乗や入浴の際、2人介助が必要な患者が増加、経管栄養での入院割合が増加、経口摂取に移行できない方が増加、低栄養患者が増加、褥瘡発生率が増加、合併症による急性期病院への再転院を要する患者、死亡患者も増加している状況である。

その中でも回りハ病棟の看護の役割として、スムーズな回復への援助、廃用を含む二次的合併症の予防、慢性疾患のコントロール等の役割にあたふたしつ

つ取り組んでいる。

日々の看護実践では病棟全体のケアに追われ、以前はできていた看護・介護職の歩行訓練、嚥下訓練等、看護師が個別に立案した看護計画の実践ができなくなってきていることにジレンマ、焦りを感じている。

そうした中、今年2月に当協会看護介護委員会が「看護5か条」をとりまとめた。これは既存の「看護・介護10か条」とともに、特に回りハ病棟に従事する看護師が自らの使命を果たすための指針である。

これをもとに基本的ケアを実践すること、入浴2人介助の患者が増えても回数は減らさずこれまで通り週3回続行する、入院時せん妄のハイリスク患者が増えても抑制率、転倒率をこれまで通り低く抑えるといった実践の地道な努力が今必要である。

どの病院でも、施設基準を若干上回る程度の人員で懸命に現場を守っ

ていらっやるのではないかなと思う。毎日大変であるが、力を合わせて続けるしかない。回りハ病棟の看護・介護職として「看護・介護10か条」「看護5か条」「介護5か条」の実践に意識的に取り組みたい。私たちが諦めてしまうと患者さんにしわ寄せが行ってしまう。私たちは、患者さんの不利益にならないよう、基本的ケアの実践を継続し、回りハ病棟の看護・介護職の専門性を発揮し、障がいや疾病でその人らしい暮らしが阻まれている患者さんたちの生活の再構築を温かく援助したい。

巻頭言

基本的ケアの実践を 継続しよう



こしい くみ
古椎 久美

当協会理事
（井野辺病院 看護部長 看護師）