

第9回阪和地域リハビリテーション研究会
報告書

平成31年1月26日（土）

大学1号館3階 大講義室

目次

1. 基本情報
2. 当日プログラム
3. 講演内容
4. 質疑応答
5. 添付資料

1. 基本情報

第9回阪和地域リハビリテーション研究会

講演：『認知症医療とやさしい地域づくり ―病院で身体拘束をしない看護ケアから―』

講演者：小池京子先生

(医療法人大誠会 内田病院 看護部 認知症看護認定看護師)

開催日：平成31年1月26日(土) 13:30～15:30

開催場所：大学1号館3階 大講義室

当日参加者数：100名

2. 当日プログラム

13：30～

開会の辞 古井 透（本会 事務局長）

開会挨拶 寺山 久美子（本会統括顧問 大阪河崎リハビリテーション大学
副学長）

プロフィール紹介 阿部 真二（本会事務局 河崎病院リハビリテーション
センター科長・河崎病院医療安全管理室 副室長）

13：40～

『認知症医療とやさしい地域づくりー病院で身体拘束をしない看護ケアからー』

講演者：小池京子 先生

（医療法人大誠会 内田病院 看護部 認知症看護認定看護師）

14：50～

休憩・ 質問用紙回収（14：55 まで）

15：00～

質疑応答

15：40

次回予告・閉会の辞

阿部 真二（本会事務局 河崎病院リハビリテーションセンター科長・河崎病院
医療安全管理室 副室長）

3. 講演内容（配布資料参考）

- 1 大誠会グループの紹介と概要
- 2 身体拘束廃止の歴史とケア
 - 2.1 身体拘束廃止の歴史
 - 2.2 5つの基本的ケア
 - 2.3 身体拘束ゼロでの認知症ケア「大誠会スタイル」
- 3 認知症の人たちとの関わり
 - 3.1 認知症の人たちの心理的ニーズ
 - 3.2 認知症の人とのコミュニケーションのコツ
 - 3.3 パーソンセンタードなコミュニケーション
 - 3.4 信頼関係を築くためのテクニック
 - 3.5 話をする前に確かめておきたい大切な心構え
 - 3.6 やる気を引き出す脳活性化リハビリテーション—脳活性化リハの5原則—
 - 3.7 身体拘束行為を「行うことがある」と回答した病棟・施設の割合
 - 3.8 身体拘束にあたる項目
 - 3.9 魔の3ロック
- 4 事例を通して
 - 4.1 質問してもいいですか？一番大切な人を思ってください
 - 4.2 Sさん（事例紹介）
 - 4.3 身体拘束がもたらす弊害
 - 4.4 急性期と慢性期での考え方の違い
 - 4.5 Oさん（事例紹介）
 - 4.6 認知症の行動・心理症状（BPSD）
 - 4.7 BPSDの予防
 - 4.8 大切なのはケアのコツ
 - 4.9 Tさん（事例紹介）
 - 4.10 質問してもいいですか？一番大切な人を思ってください
 - 4.11 歩きたいときはあるいてもらう
 - 4.12 BPSDをつくらないためにどうしたらよいか？
 - 4.13 されて嫌なことはしない
 - 4.14 どうしてほしいか聞く
 - 4.15 利用者の生活歴を知って接する
 - 4.16 情報をスタッフ間で共有する
 - 4.17 多職種連携Ⅰ—切れ目のない連携
 - 4.18 多職種連携Ⅱ—認知症サポートチーム

- 4.19 多職種連携Ⅲーフロア制
- 4.20 あらゆることを試してみる
- 4.21 大誠会スタイルのアウトカム評価
- 4.22 結果 1-1 入院 1 週間後の BPSD の変化
- 4.23 結果 2-1 患者への関わり方（ケア）の推移【5 原則の種類】
- 4.24 症例紹介 S 氏
- 4.25 症例紹介 M 氏
- 5 ケア検討と調整
 - 5.1 入院時多職種でのケア検討、調整
 - 5.2 ケア・リハビリの種類と患者状態の変化
 - 5.3 その人らしさ・他者への思いやり
 - 5.4 大誠会スタイルによるケアのアプローチ
 - 5.5 基本的なこと
 - 5.6 ケア時間の変化
 - 5.7 みんな誰かの役に立ちたい
- 6 笑顔で GO!

4. 質疑応答

質問 1：体制は？

解答 1：うちの病院だからできるわけではなく、すべての病院でできてほしい。日勤のナース 10 名、セラピストが 5-6 名、介護職員 2-3 名、（フロア 49 床）で行っている。忙しいときには、事務職員の力も借りている。皆で協力している。

回復リハ病棟では、認知症が多い。とても大変。協力しながら行っている。単位が取れなくなっている中で、実績として、これだけよくなる、というデータを出している。慢性期のリハほど大変だということを伝えてきている。ここを訴えないと、世の中変わらない。すべてがある程度一定の認知症ケアができないといけない。そのために、一定レベルの教育を行う。管理職がリーダーとなって、教育を推進している。組織の理念を実践する。組織の理念を浸透させることが重要。職員もほめて伸ばす。思いだけでは無理。教育体制をしっかりとる。写真や動画が教育の場面で重要。蹴られている職員をこちらでビデオをとる、といったことをする。大変だが、できるだけがんばって、認知症ケアの教育に役立てる。教育と理念の浸透を大切にしている。

質問 2：基本ケアとして、良いコミュニケーションがあるということですが、言葉以外では、どのようなものがありますか？

解答 2：（看護師内田さん）風船バレーなどをするとよいです。この人は、こんなに手がでるんだな、皆とこんなに表情がよくコミュニケーションができるんだな、ということがわかります。

質問 3：全職員が一定レベル教育のやり方で苦勞しています。全職員を巻き込むための方策がありますか？どういったタイミングでどのようにしたらよいでしょうか？

解答 3：スピードを求めるのも重要ですが、私たちの病院は 20 年かかっています。この間に、いつ、しぼりだすのか、ということもありました。トップの理念が重要だとも考えられます。組織の方針も重要です。管理職が一致団結していることが重要です。この元で、下の人たちが安心して良いケアを目指すことができます。

質問 4：やってみただけどうまくいきません。よい話は聞けるのですが…。

解答 4：20 年かけて、うまくいった例（5 例）もあれば、失敗する例もある。自分がされてはいやなことは、人にもしない、どうしたいか？ということ。この 2 点を大切にしている。（看護師内田さん）毎日していますが、皆に発信して、一人で悩まないようにしています。いろんなところからの解決案を実践するようにしていま

す。(小池先生) 相性もあると思います。うまくいかないときは、やらないでもよいと思います。

質問 5：ネットワークについて教えてください。

解答 5：沼田市は、「見守りあいのプロジェクト」というのを行っています。静脈認証という方法で、認知症の人たちが住みやすいようにしています。人口減少も問題になっています。複合施設があります。こどもから高齢者まで、老若男女が集える場所、障害者が働ける場所、認知症があっても働ける場所を整えています。予防の観点も重要です。環境づくりにも力を入れています。

質問 6：リハ職として気になるのは、尖足の状態になってしまった患者さんがいらっしやったことです。音楽療法、ロボットやペットなどは導入していますか？

解答 6：音楽療法は週に 1 回病棟全体で行っています。犬と猫がいます。農作業をしていた方も多く、畑を使って野菜を育てたり、収穫したり、リンゴもあるので、収穫したりしています。S さんは著名な尖足が生じていました。尖足というのは身体拘束の弊害です。その患者さんを新人の PT が理学療法を実施して、その PT 自身も成功体験をしました。認知症の人を外にでてもらって、アクティビティーを楽しむことは、私たちの病院のケアの特徴です。

質問 7：経管栄養のチューブを抜いてしまう人に対するケアの方法は？

解答 7：ミトンなどはしません。見守りをしている中で、鼻に手をあてそうにならないようにしています。痛くて抜く人もあれば、手持ちぶたさで抜く人もいます。別のものに注意を向けるようにしています。

質問 8：抑制 0 にむけて取り組みをしている中で、ご家族のご協力はどのようにとりにくんでいますか？

解答 8：家族も難しいです。家族も、精神的な苦痛をもっています。これまでみたことのないような状況を見ているので、家族も疲れています。家族も休ませてあげる必要があります。私たちも大変なんですよ、ということを伝えています。家族に、良くなっていく姿を見せるのも必要です。医師もまきこむことです。医師から家族に話をしてもらうのも必要です。スピードが必要なこともあります。信頼関係を構築することが大切と考えます。

5. 添付資料

- ・スライド