



第40回 看護・介護研修会（初任者研修）

講義 I

リハビリテーションマインド

(抜粋)

石川 誠 当協会顧問 医療法人社団輝生会 会長

リハビリの意欲を高めるケア

リハビリテーションは意欲、モチベーションが一番重要である。やる気のない人に何をいったってどうにもならない。やる気のない人にやる気を起こさせる、そこがリハビリだ。

では、やる気を起こさせるにはどうするのか。

薬物療法・手術療法・放射線療法等の治療は、本人にやる気がなくても効果がある。手術をすれば骨はくっつき抗生物質を投与すれば肺炎は治ってしまう。だが、リハビリは「私、寝ていたい」と本人が言って寝ていたら絶対によくない。治療とリハビリの決定的違いはそこだ。リハビリでは本人の意欲・モチベーションが治療効果を大きく左右する。

では意欲・モチベーションをどう高めるか？

最重要は(1)患者さんの「尊厳の保持」である。次が皆さん(2)良質な看護・介護によるケア、そして(3)おいしい食事とよい環境——である。それらに付け加えると(4)医師によるわかりやすい説明と同意、(5)科学的なPT・OT・ST——となる。

尊厳の保持とは基本的ケアの徹底

◆◇患者さんの尊厳の保持

尊厳を保持するということは、基本的ケアをきちりやるということである。忙しいとき、心に

余裕がないときでも相手を一人の人間として尊重し、大切な存在であると認め、常に丁寧に、思いやりをもって接する。これは簡単なことではない。人間的な力量が要る。体力が要る。高度なりハビリ医療の知識・技術の追求も大切だが、同じぐらい患者さんや仕事仲間に対する接遇も大切だ。

良質なケアを受けた患者さんは、「どの人も身だしなみが整っている。私を尊重してくれている」「会うたびに気持ちのいい挨拶をしてくれる。落ち込んでいても元気をもらえる」「言葉遣いが丁寧に対応も温かい。下の世話は恥ずかしいけど乗り切ろう」「壁にぶつかったらこの人たちに相談しよう。きっと道が見つかる」と感じる。それが意欲・モチベーションを高める。ただし、これは全スタッフが実行できていなければ駄目である。

◆◇良質なケアで自立支援を推進

病棟でナースたちが移乗・移動動作の訓練をしてどんどん患者さんを動かしていく。食事もそう。一人でできないときはもう付きっきりである。それから、24時間必ずトイレに連れていく。お風呂は家にあるのと同じような浴槽にゆったりと入れるようにする。おいしい食事、快適な環境を提供する。昔の病室はベッドが高くてベッド間が狭く、当然、車いすは入らない。今はベッドは低い。ベッド周りには車いすが回転できるスペースがある。看護・介護スタッフは昔は少ない人員で寝か

せきり。今は豊富な人員で自立支援にまっしぐらである。

リハビリテーションマインドとは

私は以下の項目が大切だと考えている。

(1)正しさを追求する精神、(2)チャレンジ精神、(3)損得抜き精神、(4)障がい有する人々と共に歩む精神、(5)チームアプローチ——の5つである。保守的なのは駄目だ。新しいことにどんどんチャレンジして、もっともっと障がいをもっている方に遅くなっていただくよう支援しなくてはいけない。

悩んでいただきたいこと

特に、看護・介護職の皆さんに悩んでいただきたいことを挙げる。

1. 経口摂取と経管栄養

(1)経鼻経管栄養（間歇的）、(2)経鼻経管栄養（留置）、(3)経胃瘻栄養、(4)中心静脈栄養——などの方法があるが、(3)経胃瘻栄養については「胃瘻がよい」というコンセンサスはまだない。胃瘻をつけても肺炎のリスクはある。「肺炎を防ぐために胃瘻を造ります」という説明は「ケアが楽になる」という思惑を働かせた医療従事者の押し付けではないのか。そもそも、胃瘻を造設する時期が早すぎる傾向がないか。

2. 排泄（トイレとオムツ）

(1)必ずトイレで排泄、(2)ポータブルトイレで排泄、(3)オムツ・パッドで排泄——などの方法が考えられる。私はトイレが一番いいと思う。スタッフ数不足を理由に本人の同意なしにオムツを強制している病院も現にあるようだ。

3. 身体抑制（拘束）

物理的身体抑制と薬による抑制がある。回避できる方法を十分探した結果、医療安全上本当にやむを得ないのか。抑制の必要な人は確かにいるが、単に看護・介護の人員不足を理由に安易な抑制が行われてはいないか。真剣に悩んでいるかどうかポイントだ。

朝夕の看護・介護配置是正へ制度改革を

さらに、今後取り組むべき課題を挙げたい。

●看護師・介護職員の配置人員増

私は、看護・介護職員の配置人員をまだまだ増やしていただきたいと思っている。しかし、皆さんがたにいても無理だろうから、経営陣にそのことを叫んでいる。

特に、モーニングケア、イブニングケアの時間帯の人員配置は回復期リハ病棟では重要である。急性期ではベッド臥床状態でのケアだが、回復期では異なる。モーニングケアの時間帯は食事、排泄、着替え……すべてが集約したADLのゴールデンタイムである。バイタルサインのチェックも投薬もある。そこに人員が一番豊富にいないといけないときに、夜勤のスタッフだけでやっているのが現状である。これはおかしい。そういう制度を変えなくてはならない。

●医師・看護・介護・PT・OT・ST・MSW等によるチームアプローチの成熟化

●他職種混合病棟におけるチームリーダー育成

チームのリーダーが必要だが私は看護・介護からリーダーが出るのが一番いいと思っている。

●PT・OT・STから看護・介護への技術移転の推進

これはどんどん教わるしかない。教わって自分たちのものにしてほしい。