

Vol. 127

2016.3.25

理事長トーク Top Interview

第10回

看護・リハビリテーション研究会を終えて

医療法人社団 健育会 理事長 竹川節男



2016年3月19日（土）、東京都中央区の東京コンベンションホールにて、第10回看護・リハビリテーション研究会が行われました。

この研究会は、各病院・施設の看護師とセラピストがチーム単位で研究テーマを選定し、1年を通じて研究したその成果を学会形式で発表する場です。質の高い医療を継続的に提供していくために、「医療専門職は、論理的思考・統計的な視点を身につけた科学者であるべきである」との考えからはじめたこの研究会も、今年で10回目となりました。



今回は、認知症に対する脳活性化リハビリテーションの開発の研究などで著名な群馬大学大学院 保健学研究科 教授 山口 晴保先生をお招きし、「地域包括ケアの時代の認知症医療・リハ・ケア」という演題で、特別講演を賜りました。

山口先生のご講演は、認知症の定義に始まり、臨床に基づいた簡単な判定方法の紹介、治療薬の投与について、認知症の脳活性化リハビリテーションなど、幅広くわかりやすいお話をいただきました。私は、地域包括ケアというのは、「その人がその人らしく、その地域で最期まで幸せに生きられるように、医療・介護・行政が支えていくこと」だと考えています。山口先生のご講演は、その実現のためのヒントが散りばめられており、参加した職員にとっても大変有意義な内容でした。





講演後、私からもいくつか質問させていただきました。その一つが「せん妄と認知症の見分け方」です。私は医師として、この難しさについて常々感じてきました。これについて山口先生からは、以下のような解説をいただきました。



「せん妄と認知症の見分けは、私にも大変難しいです。昔は認知症の周辺症状にせん妄が含まれていましたが、新しいBPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)には、せん妄は入っていません。

基本的には、せん妄は認知症と区別すべきだということです。認知症の場合は、症状が徐々に進行していきます。ですので、急に変化が起こったときには、**まずせん妄を疑うべきだ**と考えています。また、認知症の場合は症状の変動が起こりませんが、せん妄は症状が変動するという特徴があります。加えて、**せん妄であればなんらかの誘引があり、誘引を取り除くことによって良くなっていきます**。ですから、その誘引を見逃さないようにすることが大切です。」



講演の後は、休憩をはさんで、看護部門6演題、リハビリテーション部門7演題の13演題の研究発表が、それぞれの病院・施設より発表されました。

看護部門 研究発表

座長：横浜市立大学 医学部看護学科老年看護学 教授 叶谷 由佳 先生



認知症ケアの学習が療養病棟看護者の意識の変化と行動に及ぼす影響
～ロールプレイングを取り入れた学習を試みて～
いわき湯本病院 渡邊 千晴



回復リハビリテーション病棟に勤務する看護介護職の自己効力感と職務満足度の関係
竹川病院 酒井 純江



e-ラーニング受講回数と達成動機の関係
西伊豆健育会病院 磯谷 理佐



回復期リハビリテーション病棟高齢入院患者の意欲に及ぼす笑いの効果
石巻健育会病院 佐藤 和



看護・ケア計画一元化導入に伴う意識の変化
～看護・介護の協働を目指して～
熱川温泉病院 坂倉 波穂



回復期リハビリテーションにおける服薬自己管理開始の判断基準と管理方法の指標
花川病院 三浦 友貴



リハビリテーション部門 研究発表

座長：竹川病院 回復期リハビリテーションセンター長 酒向 正春 先生



生態電気インピーダンス法による体節別筋量測定

石巻健育会病院 後藤 美郷



腹式呼吸による介入が腹部深層筋へ与える影響
～筋電図学的検証を用いて～

熱川温泉病院 渡邊 康介



太腿骨付近部骨折術後患者に対する
市販足底板の即時効果

花川病院 久保田 亮平



非特異的腰痛者における
サイドブリッジ持久力テスト・疼痛の関係について

竹川病院 櫻井 瑞紀



椅子座位姿勢での駆動様式によるバイタル変動
～自動車エルゴメーターの活用～

いわき湯本病院 篠原 はるか



高齢者における心臓リハビリテーション
～心臓リハビリの実況状況～

石川島記念病院 村上 和志



地域包括ケア病棟入院患者の転帰に関する検討
～西伊豆地域における現状分析～

西伊豆健育会病院 西木 優





私から、看護部門の熱川温泉病院の「看護・ケア計画一元化導入に伴う意識の変化～看護・介護の協働を目指して～」の発表を聞いていて疑問に思ったことを質問しました。というのも、私の中では、介護はもともと看護という仕事から派生してきたものでルーツは同じであるという認識があったため、改めて「協働」ということに違和感を感じたからです。そのことについて、座長の叶谷先生から、「ヨーロッパの国々の中には、看護と介護が一元化されており、介護職が経験を積んで勉強すれば看護職になれる国もあります。アメリカでも、高齢者施設をナーシングホームと言い、一元化されています。日本では、介護職と看護職がまったく違う枠組み・制度で成り立ってしまった歴史的な流れから、一元化されていないというのが現状です。しかし、患者さん・ご利用者にとってどんなケアが必要なのかというところは共通ですから、改めて問題提起として介護職と看護職が目標を共有していくことをテーマにしたことは意義があると思います。」とのコメントをいただき、納得いたしました。先生のコメントの後、私から「健育会グループでは、今回の研究発表での取り組みのように、看護は看護の仕事、介護は介護の仕事と別々に考えるのではなく、お互い連携を深めてほしい」との思いを、参加した皆さんにお伝えしました。

看護部門の座長を努めていただいた叶谷先生からは、「これまで『1年かけてまとめられた知見を、健育会だけにとどめるのではなく、外部の学会に発表してほしい』とお話してきましたが、最近では日本看護研究学会という看護の中では大きい学会で、研究が採択され数年前より発表を行っています。回復期リハビリテーションというセッションに健育会グループの発表が含まれることが多いのですが、そのセッションはほとんど健育会グループの発表で占められています。このことからわかるように、回復期リハビリテーション病棟のナースの発表はとても貴重です。これからの超高齢化社会においてこの分野の発展は非常にニーズが高いはずですし、そういう意味でこの分野で健育会グループの皆さんがリーダーシップを発揮して牽引していけると考えています。」との講評をいただきました。



また、リハビリテーション部門の座長を努めていただいた酒向先生からは、「リハビリテーションは効率求められる時代に突入します。今までは療法士のみでリハビリを行っている回復期リハビリテーション病棟がたくさんありました。しかし平成28年度診療報酬改定では、療法士だけが頑張っている病棟は6単位、療法士を含めたチーム医療でリハビリに取り組む病棟は9単位まで承認することになります。リハビリの効果については、決められた算定式での27点は、健育会グループのようなチーム医療でリハビリに取り組む病院では確実に上回ることができると考えています。そのような環境の変化の中、これまでばらつきがあった内容を標準化し、健育会パスのようなスタンダードを作ることで、健育会グループの強みを活かした『原疾患管理、全身管理、攻めのリハ』を展開していきたいと考えています。」

このようにお話をいただいたように、看護部門はもちろん、リハビリテーション部門ともレベルが高い演題が多くなってきました。質問応答についても的確なもの、議論を深めるものが増え、10回目を迎えさらに有意義な研究会となったのではないかと感じています。研究会を通じてグループ全体での成長を目指すとともに、これからも積極的に研究成果を外部に発表し、医療・介護の発展に貢献していきたいと考えています。