



日本慢性期医療協会 回復期リハビリテーション委員会ワークショップ

あなたの病棟では廃用症候群を作っていませんか？

～ 廃用症候群の予防と早期発見早期治療～ **修了証授与対象研修会**

廃用症候群という病名を知っていても、日常の医療現場でどれだけの方が意識して患者さんの治療やケアに当たっているのでしょうか。廃用症候群はちょっとしたきっかけで生まれてしまいます。一方で、私たちが少しだけ気をつけることで、患者さんの状態を劇的に改善させる可能性を秘めています。

当委員会が平成 20 年 10 月実施した「回復期リハビリテーション病棟における廃用症候群患者調査」(当協会ホームページ掲載)によると、廃用症候群の原因の 3 割以上が呼吸器感染症という結果でした。呼吸器感染症は嚥下機能障害による誤嚥性肺炎の占める割合が多いと考えられます。尿路感染症などを合わせると、感染症が 5 割を占め、感染症を発症した場合は特に廃用症候群の予防に注意する必要性が明らかになりました。またリハビリテーションの阻害因子として認知機能の低下が大きな影響を与えていることも分かりました。

今回のワークショップでは、上記調査に基づいて廃用症候群の症状別に 5 つのテーマを設定しました。各テーマそれぞれのグループに分かれたディスカッションをとおして、廃用症候群の診断、評価、治療、予防について具体的な取り組み方の目安を作り上げ、皆さんの現場に持ち帰っていただける充実したワークショップとなることを目指しています。全国の病院から参加した多職種の皆さんが力を合わせることで、それぞれの職場や職種だけでは解決することが難しかった問題の解決の糸口になればと願っています。

一般社団法人 日本慢性期医療協会 会長 武久洋三
回復期リハビリテーション委員会 委員長 橋本康子

開催概要

日時 2010年2月7日(日) 10:00～16:00

場所 主婦会館プラザエフ 東京都千代田区六番町15番地 TEL:03-3265-8111

参加費 日本慢性期医療協会会員 10,000円/1名 会員以外 20,000円/1名

対象職種 回復期リハビリテーション病棟に関わる全ての職員

定員 50名(先着順) 10名×5グループを予定

申込締切 2010年1月8日(金)

申込方法 別紙参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。
FAX:03-3355-3122(日本慢性期医療協会事務局)

企画 日本慢性期医療協会 回復期リハビリテーション委員会

主催 一般社団法人 日本慢性期医療協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-1-7 コスモ新宿御苑ビル9階

TEL:03-3355-3120 FAX:03-3355-3122

E-mail:info@jamcf.jp ホームページ <http://jamcf.jp>

ディスカッションの概要

ディスカッションのテーマは以下の5つです。

- * 各テーマ別に5つのグループに分かれ、ディスカッションを行います。
- * 各グループに専属のファシリテーターを配します。

「歩けない、動けない」

筋力の低下、痛みや浮腫による移動能力の低下など

「具合が悪い」

心肺機能低下による起立性低血圧や易疲労性など、感染症合併患者のリハビリテーションについて

「食べられない」

摂食嚥下機能の低下、不適切な口腔ケア、食事の内容や環境など

「やる気がでない」

意欲低下、モチベーションの低下など

「話が伝わらない」

認知機能の低下、指示理解が難しいなど

* 参加申し込み時にご希望のテーマを記入して下さい。(第2希望まで)

委員会で職種のバランス等を考え割り振りさせていただきます。場合によってはご希望以外のテーマに参加していただく可能性もありますのでご了承ください。

ディスカッションの進め方(予定)

1. まずそれぞれの症状の原因を挙げ、同時に鑑別すべき疾患についても考える。



2. 次に、原因の見つけ方、評価の方法を挙げる。



3. 最後にこうした症状を予防し改善させるために必要なリハビリテーションやケアの進め方について検討する。

* 事前に参加していただくテーマをお伝えしますので予習やそれぞれの現場での問題点などを整理して参加していただき、充実したワークショップとなることを目指しています。

< 参考資料 >

ディスカッションの内容や進め方については今後更に検討しますが、それぞれのテーマのイメージについて簡単にまとめましたので、参加される際のご参考になさってください。

「歩けない、動けない」

移動能力の低下は、寝たきりへの第一歩です。この問題を解決することで、他の廃用症候群まで防げる可能性があります。

このグループでは、まずは「歩けない、動けない」理由を発見する方法について考えていただきます。痛み、浮腫(むくみ)、筋力低下、など考えられる原因を挙げていきます。次にこれらの原因をどうやって病棟で見つけ出し、評価するかを考えます。こうした症状に気付いたら、その後の対策(治療)が必要です。単なる廃用症候群であれば、どのようなリハビリプログラムを組むべきなのか、病棟生活をどのように改善させ支援するのかといった、看護や介護の視点が重要になります。また変形性関節症などの整形外科疾患や腎機能障害などの内科疾患の鑑別と治療も必要です。どの時点で専門医の判断を仰ぐかも重要になってくるでしょう。

具合が悪い

リハビリテーションをしようにも体調が悪くすぐに疲れてしまい訓練や離床ができず、更に体力低下を来すとといった悪循環に陥る場合があります。また、肺炎や尿路感染症など病状が悪化した場合にリハを行うことができずに廃用症候群が生じる場合があります。具合が悪い原因は、やのテーマと重なる部分がありますが、今回は全身状態に絞って考えていただきます。

このグループでは耐久性が低く通常のリハビリテーションプログラムでは対応できない患者さんに対してどのような訓練が必要か、病棟生活でどのような工夫をするべきかについて考えます。また、肺炎や尿路感染症などを発症した場合に、疾患の治療と積極的リハビリテーションを両立させるための工夫や安全管理上の目安について考えていただきます。

食べられない

食事と排泄は人間の生活の基本です。口から食べるということは、生命を維持するために不可欠であると同時に、生きる喜びにも繋がります。嚥下機能障害があるからと言って口から食べることを止めてしまえば廃用により嚥下機能は更に低下し栄養状態も悪化してしまいますが、無理をすれば誤嚥性肺炎につながる危険もあります。

このグループでは、嚥下機能障害にどうやって気付くかということから検討を始めていただきます。また、嚥下機能が低下した患者に対して、誤嚥を防ぎながらどのように訓練や日常の食事をすすめていくかや誤嚥性肺炎の合併予防対策について、リハビリテーションやケアスタッフの関わり方、病棟の環境も含めて考えていただきます。

「やる気がでない」

「モチベーションが低いのでリハビリテーションが進まない」、「病気ではなさそうなのだが元気が無い」、皆さんの現場ではこうした患者さんに出会い苦労することはありませんか。

このグループでは、例えば排泄の失敗が意欲低下につながるといった、「やる気がでない」原因について考えていただきます。またうつ病など専門治療により劇的に症状が改善する場合もあります。廃用以外に気をつけなければならない精神疾患や内科疾患との鑑別についても考えて行きます。

精神活動の廃用による意欲低下であれば、どうすれば予防や改善させることができるかについて討論していただきます。意欲低下した患者さんに有効なリハビリテーションプログラムやケアでの関わり方、日常生活の送り方や生きる意欲の低下、目的の喪失に対してどう取り組むかなどについて検討していただきます。

「話が伝わらない」

「指示理解ができないのでリハビリテーションが進まない」、「ケアに抵抗されてしまいどうしたら良いのかわからない」、皆さんの現場ではこうした患者さんに出会い苦労することはありませんか。

このグループでは、「話が伝わらない」原因として、認知症などどのような疾患があるかを考えていただきます。行動障害は同じように見えても、原因によって必要な対策が違ってくるため、「話が伝わらない」原因をどう判断するかは特に重要になります。

その上で今回は廃用症候群による認知機能の低下に絞って、リハビリテーションの進め方やケアの関わり方などについて検討していただきます。