

グループワークまとめ

①現場でどのような事例があるのか？（認知症による拒食や介護拒否など）

（病院 PT）

- ・ 急性期でリハビリが重要な時期にもかかわらず、リハビリや食事が進まない。
- ・ 治療の妨げになるため、やむを得ず身体拘束を行う場面もあり、信頼関係を築くことが難しい。
- ・ 認知機能検査の得点は低い一方、本人は「できる」「大丈夫」と言う。
- ・ 家族と一緒に話すことを重視しているが、面会制限の影響で十分に実施できない。
- ・ 在宅復帰を目指すケースで、リハビリの目的や必要性の理解が得られないことがある。
- ・ 急性期のリハビリが進みにくい、骨折してリハビリするが、また転倒し骨折される。
- ・ 回復期においても認知症を有する方が多く、リハビリをなぜするのか伝わらないことも多く悩むことが多い。
- ・ 入院患者で夕方になると帰宅願望が強くなる。

（介護系 PT）

- ・ デイサービスを拒否し、訪問リハビリに切り替えるケースが多い。
- ・ 看護師は苦手でバイタル測定すら協力得られないといった声を聴くが、意外とリハビリには協力してくれることもある。しかし、本来のリハビリを提供することは意欲伴わず困難なこともある。
- ・ 内服忘れ血圧測定拒否などある。
- ・ 入浴拒否、リハビリ拒否がある。
- ・ 高齢者夫婦で妻をサポートしているが夫に認知症のことを伝えるのに苦労する。
- ・ 食事拒否のケースについて、食事の形態がダメなのか、味がダメなのかかわりにくい。
- ・ 言葉がうまく出てこないケースについて、本人様の意図と違った言葉が出てきてしまって、言いたい事がかわりにくい。
- ・ 認知症に難聴が加わり更に伝わりづらいケースについて、怒りで暴言暴力がありリハビリが進まない。
- ・ デイサービスでのお風呂の拒否。体臭がきつくなっておりスタッフとしては入浴してほしいが拒否がある。
- ・ 在宅でクーラーをかけてくれない。
- ・ 屋外訓練において道路に歩いていってしまう。

②本人が意思決定ができない場合、関わるうえで工夫していることは？

（病院 PT）

- ・ 家族に付き添ってもらう。
- ・ 本人が食べたいタイミングで食事を提供するために、PT や OT も食事介助をすることがある。
- ・ 好きなものを家族に持ってきてもらう。
- ・ リハビリというワードは使わない。
- ・ 趣味や興味のあることから導入してみる。

- ・（野球が好きな患者さんとは YouTube で一緒に野球を観たりする）
- ・ 人と関わる場が大事だと考えている。担当制をとり言葉かけをする。
- ・ 毎日通って気にかけてくれる人を作る。
- ・ 運動に取り組むのは難しい場合は写真を見たり、塗り絵をしたりをきっかけに運動につなげる。
- ・ ご家族にお電話で説明して頂きリハビリが進められるようになった経験がある。

（介護系 PT）

- ・ 自宅という利点を最大限に活かす。本人はリラックスしているため、信頼関係を気づきやすい。
- ・ 家族も巻き込む。
- ・ リハビリをしてもらって良かったではなく、この人と関わることで良かったと思ってもらえるような関わり方を心掛けている。（家族も含め）
- ・ これまで関わってきた施設の情報や家族に昔のことを聞くことで関わるヒントになることがある
- ・ 介護職さんや先輩に聞く。24 時間みておられる介護・看護職との情報共有も大事。
- ・ 生活の場ではオムツを触っているとトイレかな～って思う。
- ・ こまめに他職種に情報発信を意識している。
- ・ 嫌だというその人の思いを考えるようにしている。
- ・ 言葉遣いを大切にしている。
- ・ 敬う、大事にしていることを言葉にすることが大切と思っている。
- ・ 関係職種で話し合い、色々試している。
- ・ 食事に関しては、家族に好き嫌いを聴いて対応する。食感がダメな事も多く感じる。
- ・ 本人様をよく観察すると表情が変わったりそわそわしていたり、言葉だけでない状態を組みとって対応している。
- ・ 昼夜逆転しておられる方は、病院という不慣れな場所だからこそ、生活リズムが崩れていることは多くみられ、在宅に戻るとふと解決されることも多く経験する。なじみの場所となじみの人で安心した暮らしとは違うことを知っておくことも大事。
- ・ その方がどこにつまずいておられるのか分析しながら、ご家族の許容範囲も知り線引きをしていくことも大事。
- ・ 家族さんに協力してもらおう一方では、家族さんの負担になりすぎないように一定の距離を保っていくことも必要。