



# 精神科認知症病棟の身体拘束ゼロ

大内病院の取り組み

平成医療福祉グループ代表 武久敬洋



## 本日のお話

1. 大内病院のご紹介
2. 回復期リハ病棟と認知症病棟
3. 身体拘束ゼロ達成までの軌跡



# 1. 大内病院のご紹介

# 大内病院の概要



**大内病院**は、東京都足立区の西新井大師近くに位置する精神科病院です。厄除けや初詣で広く親しまれている西新井大師の門前町にあり、隣接する新西新井公園の緑に囲まれるなど、閑静な住宅街の中でも比較的良好な周辺環境に恵まれています。

1958年(昭和33年)に開設され、足立区の精神科病院としては2番目に長い歴史を持ち、2009年に平成医療福祉グループへ継承されました。2024年7月にリニューアルオープンを迎え、日本の精神医療が抱える様々な課題の解決を目指し、積極的な取り組みを進めています。

# 2024年7月1日にリニューアルオープン



## 精神病床 344床

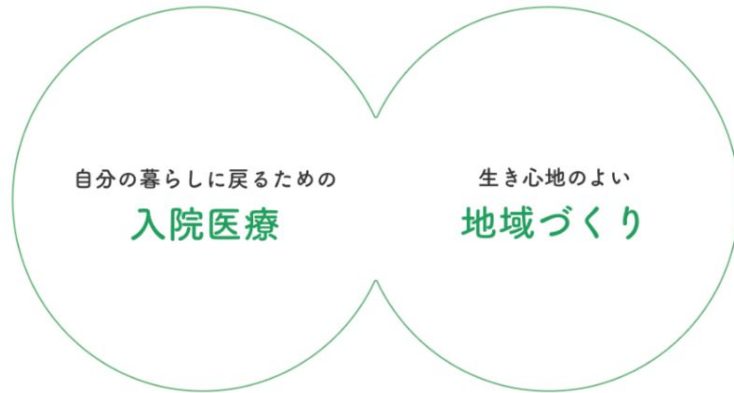
- ・急性期治療病棟 48床
- ・精神病棟15:1 260床
- ・精神療養病棟 60床

## 精神病床 228床

- ・スーパー救急病棟 48床
- ・精神病棟15:1(回復期)60床
- ・精神科地ヶア病棟(認知症)60床
- ・精神療養病棟 60床

# 大内病院のコンセプト

## 自分の「居場所」で安心して暮らせるように



私たちが目指すのは、

患者さんが、地域で自分らしい生活を送れること。

そのために、「自分の暮らしに戻るための入院医療」と

「生き心地のよい地域づくり」を軸として

病院も含めた地域で支える

「精神ケア」を実践してまいります。

### 取り組み 01

いつでも、どんなときでも、  
誰にでも対応できる  
医療体制を作る

### 取り組み 02

安心して院内で過ごせるよう、  
ストレスのない  
院内環境を作る

### 取り組み 03

リハビリを  
ともに歩む

### 取り組み 04

診療とケアの質を  
向上させる

### 取り組み 05

地域での暮らしを  
支える

# 地域精神ケア部門

## 地域精神ケアセンター

精神障がいや疾患があっても安心して暮らせる環境を作るために、地域と連携しながら支援活動を行っています。



## ACT

精神障がいを抱えた人が安心して暮らしていけるように様々な専門の職種から構成されるチームが支援を提供するプログラムです。



## 精神科訪問看護

医療スタッフが定期的に訪問し、病状悪化の予防・早期発見、地域生活の安定やステップアップを目指し様々な支援を行っています。



## 訪問リハビリテーション

リハビリテーションの専門スタッフがご自宅を訪問し、状況に併せて歩行や更衣、入浴などの日常的な動作訓練などのリハビリテーションを提供します。



## 高齢者グループホーム

24時間体制で、認知症のある方の共同生活を援助する住居です。生活は入居者様のペースで流れていきます。



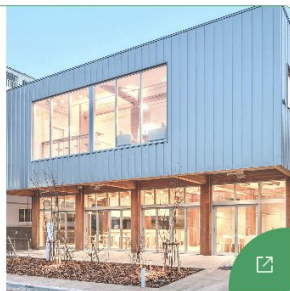
## デイケア

安定した日常生活や社会復帰を目的に各種プログラムの提案など一人ひとり合わせたリハビリやケアを提供いたします。



## OUCHI

精神障がいを持つ人たちが地域に戻るサポートをするための、就労訓練・場所、グループホーム、交流スペースを持つ施設です。



## 特定相談支援事業所

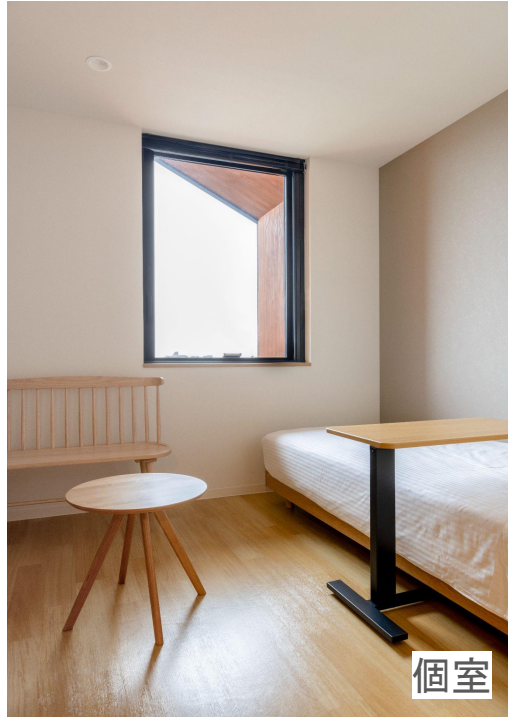
障がいのある人が自立した日常生活を営むことができるように必要な障がい福祉サービス等の情報や地域のヒト・コト・モノの情報を提供しています。

西新井

まちの相談室



# 病室



個室



4床部屋

- 4床部屋には間仕切り壁、個室と変わらないプライベート環境
- 認知症病棟では全室低床医療用ベッドを設置



# 共用エリア



## トレーニングルーム



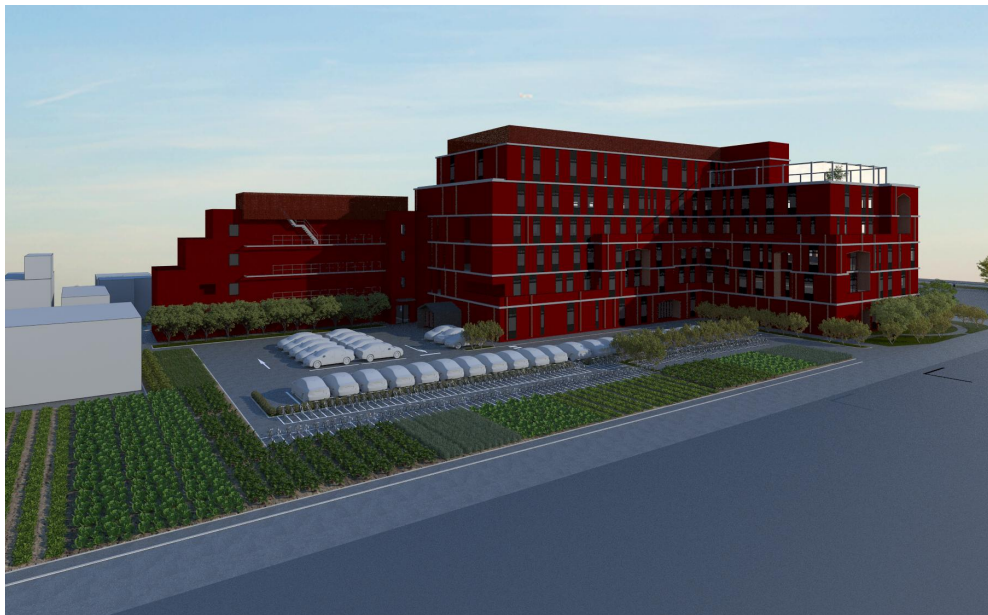
## 作業療法室



## 屋上庭園



## みんなの畑 (2025年夏完成予定)





## 2. 回復期リハ病棟と認知症病棟

# 平成医療福祉グループ(HMW)は 東京や大阪をはじめ全国に100を超える 病院、介護・福祉施設などを運営しています。

## ① 山口県

- 病院** 山口平成病院
- 施設** ケアホーム山口  
ヴィラ本郷  
ケアハウス山口エルベ  
レジデント山口  
グループホーム本郷  
平成小規模多機能センター  
へいせいホーム  
平成デイサービスセンター平田  
平成デイサービスセンター黒磯  
てととと岩国

## ② 徳島県

- 病院** 博愛記念病院  
江藤病院  
徳島平成病院

- 施設** 平成アメニティ  
ケアホーム繁敷  
ヴィラ勝占  
ヴィラ羽ノ浦  
ケアハウスエルベ  
グループホーム勝占  
南淡路病院  
西宮回生病院  
神戸平成病院  
大原病院
- グループホームふれあいの家  
グループホーム北淡  
北淡小規模多機能センター  
レジデント東浦  
てととと洲本  
ココロネ淡路
- 学校** 平成リハビリテーション専門学校  
平成淡路看護専門学校

## ③ 兵庫県

- 病院** 東浦平成病院  
平成病院  
南淡路病院  
西宮回生病院  
神戸平成病院  
大原病院

- 施設** ヴィラ光陽  
ヴィラ播磨  
ヴィラー宮  
ふるさとの家  
ケアホーム東浦  
ケアホーム南淡路  
平成クラブ  
かおりの丘

- 有馬ホロンの苑  
ケアハウス東浦エルベ  
淡路エルベ  
グループホームふれあいの家  
グループホーム北淡  
北淡小規模多機能センター  
レジデント東浦  
てととと洲本  
ココロネ淡路

- 学校** 平成リハビリテーション専門学校  
平成淡路看護専門学校

## ④ 大阪府

- 病院** 豊中平成病院  
平成記念病院  
弥刀中央病院  
岸和田平成病院  
泉佐野優人会病院  
堺平成病院  
おうち診療所 堺

- 施設** ケアホーム豊中  
弥刀介護老人保健施設  
メディケアハウス春木  
レジデント豊中  
優人会小規模多機能センター  
中央デイサービスセンター  
離宮 千里山  
サポートあいかわ  
グループホーム エスベランサ  
えんじょい  
てととと東大阪

## DANKE

- Palette  
たむけのそのがれボレクラブ  
ひまわり  
深川地区のいばり・生活支援センター  
特別養護老人ホーム 淀川緑木の苑  
淀川地区の若 志願者デイサービスセンター  
聖心介護福祉事業所 淀川地区の若  
十三プランテ  
だんけ配食サービス  
ホームヘルプサービス事業 だんけ  
地域生活支援センター ずけっと  
たがわ福祉センター  
高橋  
だんけデイサービスセンターたがわ

## ⑦ 東京都

- 病院** 世田谷記念病院  
多摩川病院  
緑成会病院  
緑成会整育園  
大内病院  
大内クリニックおおくぼ  
平成藤病院

- 施設** ケアホーム足立  
ケアホーム板橋  
ヴィラ町田  
藤香苑  
高齢者グループホームこもれび  
小規模多機能センターほのぼの  
平成デイサービスセンター足立  
ケアホーム千鳥  
ケアホーム花畑  
てととと小平  
てととと大岡山  
整育園通所センター  
OUCHI

- 学校** 聖和看護専門学校

## ⑥ 三重県

- 施設** ヴィラ四日市  
富洲原複合型サービスセンター  
富洲原通所介護センター

## ⑤ 和歌山県

- 施設** 緑風苑

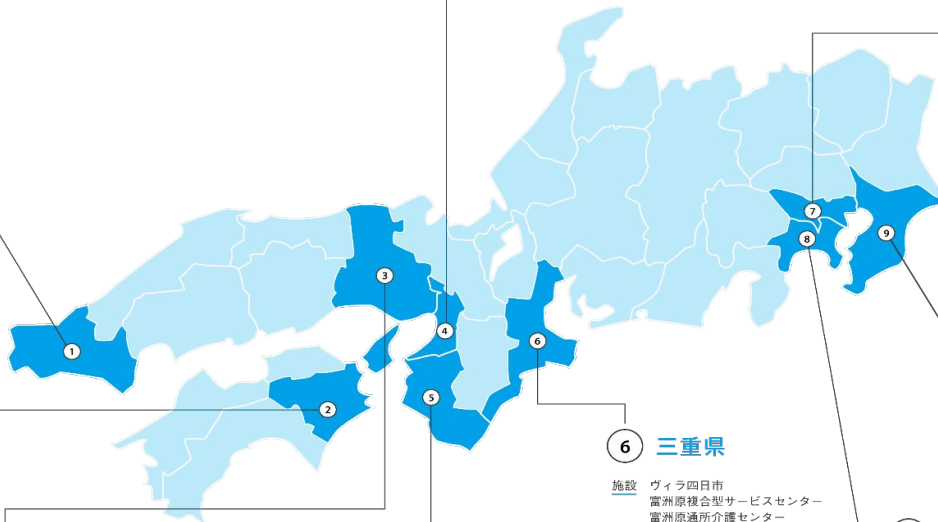
## ⑧ 神奈川県

- 病院** 平成横浜病院

- 施設** ケアホーム横浜  
ケアホーム三浦  
ヴィラ横浜  
ヴィラ桜ヶ丘  
ヴィラ南本宿  
ヴィラ都筑  
ヴィラ東  
ヴィラ神奈川  
てととと戸塚

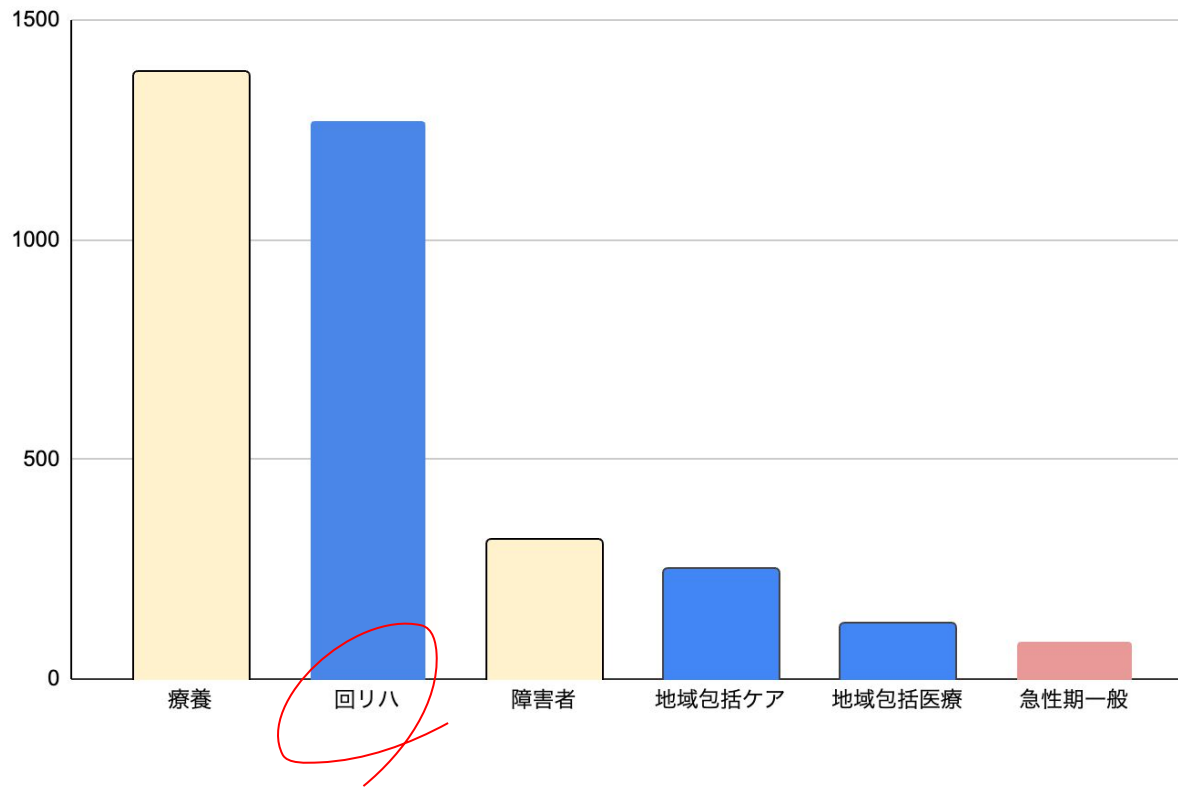
## ⑨ 千葉県

- 病院** 印西総合病院
- 施設** ケアホーム船橋



# 当グループは高齢者医療とリハビリに特に注力

## 回復期リハ病棟は合計1270床



# 回復期リハ病棟の使命は？

主に病後の機能障害にアプローチしてQOLを高めること

## 個人モデルでの 障害に対する支援

多職種チームによるケアとリハによって  
機能障害を軽減する

## 社会モデルでの 障害に対する支援

障害があっても幸せに生活できるように、  
生活環境とサービスを調整する

# 認知症病棟の使命は？

主に認知機能障害にアプローチしてQOLを高めること

## 個人モデルでの 障害に対する支援

多職種チームによるケアとリハによって  
機能障害を軽減する

## 社会モデルでの 障害に対する支援

障害があっても幸せに生活できるように、  
生活環境とサービスを調整する

つまり、その使命は回復期リハとほぼ同じである



## 回復期リハ病棟 と 認知症病棟

同じ使命を持っているにもかかわらず  
2つの病棟の施設基準には大きな差がある。

この差は精神疾患や認知症に対する差別の表れであり  
この差をなくさなければ良い認知症ケアは実現できない！

# 人員配置の比較

2023年12月実績	総職員数	医師	看護師	介護	リハビリ
回復期リハ病棟 世田谷記念病院(50床)	71人	2人	23人	13人	33人
50床法定配置	34人	2人	18人	8人	6人
精神病棟15:1 (認知症病棟) 大内病院(67床)	39.3人	1人	17.9人	12.4人	8人
50床法定配置	16人	1人	15人	-	-



2024年12月実績	総職員数	医師	看護師	介護	リハビリ
精神科地ヶア病棟 (認知症病棟) 大内病院(60床)	52.9人	2人	18.8人	10.1人	22人
50床法定配置	19人	1人	15人	-	3人 <small>(看護・OT・PSW・心理士)</small>

## 夜勤:

看護2名(16:30~翌9:30)

介護2名(16:30~翌9:30)

## 遅番:

看護1名(11:00~19:30)

## 早番:

介護1名(7:00~15:30)

## 夜勤:

看護2名(16:30~翌9:30)

介護1名(16:30~翌9:30)

## 遅番:

看護1名(11:00~19:30)

リハ1名(12:00~20:30)

## 早番:

介護1名(7:00~15:30)

リハ1名(7:00~15:30)



### 3. 身体拘束ゼロ達成までの軌跡

実は、、、

## 転倒・転落予防のための身体拘束回避は簡単！

身体拘束の回避が難しいのは、経鼻胃管やCVカテーテル、気管切開チューブなどの医療デバイスを使用している場合である。

それでも、**努力や工夫、発想の転換**により、ほとんどのケースで回避は可能だが、最も難しいのは気管切開チューブの使用時であり、どんなに努力しても回避できない場合がある。

一方、**認知症病棟**で大多数を占める転倒・転落予防のための身体拘束は、環境が整っていれば、はっきり言って回避は簡単である。

# 転倒・転落を防ぐ基本的な対応指針

**パターン1:安定した歩行が可能** ▷対策の必要なし

**パターン2:ベッドから立ち上がり歩行できるが、転倒リスクが高い /支えがないと歩けない**

- ▷ベッド高は通常 ▷転倒リスクを下げるため家具や手すり配置を調整
- ▷離床センサーでキャッチ ▷必要に応じて付き添う・車椅子離床して見守る

**パターン3:ベッドから立ち上がれないが、這って移動する**

- ▷床生活が可能なる環境を整える

**パターン4:ベッドから立ち上がれず、這って移動しない**

- ▷ベッド高は最低床 ▷4点柵は行動抑制であり受傷リスクを高めるのでダメ
- ▷ずり落ちても怪我をしないようにクッションマット+離床センサー

**※離床中は常に見守りができる環境を準備する**

# 患者の不快を軽減するコンフォートケアがすごく大事

不快な状態が続くストレス → BPSDの原因にもなる。

認知症の方は不快感を上手く伝えられないことが多い

→ スタッフ全員でしっかり観察・不快原因に気付くこと。

原因を取り除いてBPSDを予防・改善するという視点を持つことが大切です！

- **痛み** ▷ 痛みのコントロール
- **かゆみ** ▷ スキンケアの徹底・適切な外用剤処置
- **おむつの不快** (気持ち悪さ・痒さ) ▷ トイレ誘導・適切なおむつ交換
- **便秘・下痢** (便通異常) ▷ 食事や薬剤でコントロール
- **行動制限** (身体拘束をはじめとする行動制限) ▷ 身体拘束廃止
- **対人ストレス** (好きじゃない人と一緒など) ▷ 座席や部屋の調整など
- etc・・・

認知症ケアを語るのは身体拘束ゼロにしてから

認知症ケアで最も避けるべき行為が身体拘束

身体拘束を行っていないながら「患者さん主体のケアを実践する」

なんて言ってるのは、矛盾がありすぎる。

# 認知症病棟での身体拘束ゼロ実現に必要なこと

- 適切な人員配置 ▶ 達成
- 転倒転落リスクの少ない病棟構造 ▶ 達成
- 転倒転落による有害事象予防ツールの充実 ▶ 達成
- 日中の活動(昼夜逆転の予防) ▶ 達成
- 現場スタッフの意識変容 ▶ 未達

2024年7月のリニューアルオープン後も、スタッフの意識変容は十分ではなかった。

精神病院では患者の安全を守るためという名目で、長年にわたり身体拘束が当たり前の選択肢とされてきた。HMWが継承してから身体拘束は徐々に減っていたものの、ゼロになったことは一度もない。スタッフに長年刷り込まれてきた「身体拘束をしなければ患者の安全を確保できない」という思い込みを、座学や口頭での指導だけで打破するのは困難である。



# ボトムアップ OR トップダウン？

研修などを重ねてスタッフの意識が変えつつ、身体拘束ゼロを目指すボトムアップ的手法は、一般的に正攻法として知られ、現場との摩擦(ハレーション)は起きにくい。しかし、意識が変わるまでに相応の時間がかかり、結局は意識が変わらないままのスタッフが多くこのころ可能性もある。

一方、先にトップダウン的に身体拘束ゼロを実現し、その後スタッフの意識変容を期待する方法では、実際に“身体拘束をしなくても安全を守れる”場面をケア当事者として体験できるため、意識変容のスピードが早い反面、一時的に現場との摩擦は大きくなる。

しかし、患者にとってみれば身体拘束の継続は死活問題であり一刻の猶予もない。だからこそ、リニューアルで環境と体制が整った今、やや強引なトップダウン的手法 を使ってでも一気に改革を進めるべきだと判断した。  
(もともと、数年前からボトムアップ的手法も併用してきたのは言うまでもない。)

身体拘束という選択肢がある世界



身体拘束という選択肢がない世界

違う世界を理解するには  
ちょっと無理してその世界に行っちゃうのが  
一番の近道。行けば必ずわかる。

2024年7月3日

一夜にして身体拘束はゼロになった

## 身体拘束ゼロ達成までの軌跡

7月1日 病院移転日: 身体拘束患者数 15名/60名

7月2日 移転2日目: 身体拘束患者数 15名/60名

7月3日 移転3日目: 身体拘束を全て解除、**ゼロ達成**

# 7月3日の行動ログ



実際の身体的拘束解除検討場面

## 14:00 認知症病棟 身体拘束回避のためのラウンド

- メンバーは武久、HMW看護部長、HMW病院事業部長、大内看護部長、大内看護副部長、病棟看護師長、大内リハ部長、事務長、病棟リハスタッフ
- 全ての拘束患者のアセスメントを行い、その場で対策を実施して身体拘束を解除、大内病院史上初めて拘束ゼロになった。

## 17:00 病棟夕方の申し送りでスタッフにお話

- 明らかに身体的拘束を解除したくないという雰囲気であり、多くの否定的な視線を感じた。

## 17:00-21:00 現場立ち合いと評価

- 夜勤看護2名、介護1名、遅番看護1名に加えて、上記メンバーが泊まり込みで立ち合いのもと状況の評価を実施

## 21:00-翌朝 転倒・転落はゼロ

- センサーマットが反応したのはたった3回



# スタッフへのインタビュー

Q. 引っ越し前の身体的拘束に関する意識はどんな感じだったんですか？



認知症専門病棟（精神科地域包括ケア病棟入院料）の看護スタッフ（右：山田さん、左：岸さん）

山田：建て替え前の大内病院は「導線が悪い」「2フロアにまたがって病棟が配置されていて患者さんが転びそうでも駆けつけられない」などを理由に、漫然と身体的拘束を行っていた結果として身体的拘束者が減りませんでした。

また入院時に身体的拘束が必要という理由で、入院治療されるケースも散見されていたため、身体的拘束を解除しても、あらたな入院患者さんが身体的拘束対象者で、なかなか減らせない状況でした。



介護主任の山口さん

山田：院内で身体的拘束について検討している中でも、建て替え前は「身体的拘束は仕方ないよね」という意見が目立ち、「**私たちも身体的拘束はしたくないけど、現実的に患者さんの安全が守れないから身体的拘束をする**」という結論に至っていました。ある意味で言い訳ができる環境だったとも言えます。



リハビリテーション部部长 飯島さん（理学療法士）

## Q. 引っ越しをきっかけに、一気に職員の意識が身体的拘束ゼロを目指そうとなったんですか？

保谷：現場からは「正気ですか？いきなり全員なんて。」と言われました。「転んでケガをした場合の補償とかってどうなりますか？」という意見など、否定的な意見が目立ち、明らかに身体的拘束を解除したくないという雰囲気でした。

保谷：私や現場スタッフの予想では患者さんは就寝せず、歩き回ってしまいセンサーは鳴りっぱなし、転倒してしまう方もいるかもしれないと不安でしたが0時までの間にセンサーマットが反応したのはたった3回でした。数名就寝に時間を要した方がいましたが、ホールで付き添って話をしつつ、22時過ぎにお部屋へ誘導したところ、すぐに入眠されました結果として、朝まで転倒者0名でした。

## Q. リハスタッフによる早番と遅番の取り組みを行っていると聞きましたが、詳細を聞かせてください。

西山：7月3日の泊まり込みで分かったことは、21時以降は落ち着いて眠られている患者さんが多いということです。

しかし、スタッフが少ない時間帯（18時～21時、翌6時～9時）は多くの患者さんが活動的な時間帯であり、転倒転落のリスクにつながる行動をとられる方が多くいることも分かりました。そこで安全を担保するために、リハスタッフによる早番と遅番を開始する案が生まれました。



リハビリテーション部 西山さん（理学療法士）



画像左：山崎さん（作業療法士）,画像右：川村さん（作業療法士）

**Q. リハビリスタッフによる早番と遅番の取り組みを行っていると聞きましたが、詳細を聞かせてください。**

川村：在宅復帰を見据えたADL訓練を積極的に行う回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟での早番・遅番の介入は昨今当たり前になっていますが、精神科病院ではそういった取り組みが非常に少ないこともあり、戸惑いが大きかったです。また、目的を見出すことにも苦労していた印象でした。しかし、介入を繰り返すことで身体的拘束がなくなるという事実に関心、当初は懐疑的であった早番・遅番介入の意義を見出してくれるスタッフが1人また1人と増えてきています。



屋上庭園にて撮影（左：岸さん 真ん中：山田さん 右：看護部長の保谷さん）

**Q. 最後に何かメッセージはありますか？**

保谷：ケアの質について考える上でも、一方で患者さんの嫌がる身体的拘束を行いながら、他方で患者さん主体のケアを提供するという事は困難だと思います。今にして思えば、身体的拘束を実施しながら職員の中にある患者さんを尊重するという意識を削ってしまったのではないかなと思います。まだまだな部分が多くありますが、今回の一件を乗り越え、確実に変わってきています。今後、さらにケアの質を高めていけるよう病院全体で頑張っていきます。



# 補足情報

- スタッフコール・センサーコールの状況(2025年1月)

	世田谷記念病院回復期病棟	大内病院認知症病棟
スタッフコール数(日平均)	956	0
センサーコール数(日平均)	585	6

- 大内病院認知症病棟各種データ
  - 認知症高齢者の日常生活自立度平均:ⅢB-Ⅳ
  - 日常生活自立度平均:A2-B1
  - 個別リハ提供単位平均:3.3単位
  - 集団リハの1人あたりの提供時間:2~4時間

# 補足情報

2024年12月実績	総職員数	医師	看護師	看護補助(介護)	リハビリ
回復期リハビリ病棟 世田谷記念病院(50床)	71人	2人	23人	13人	33人
50床法定配置	(34人)	(2人)	(18人)	(8人)	(6人)
精神科救急病棟 大内病院(48床)	29人	3人	21人	-	5人
50床法定配置	(28人)	(3人)	(23人)	-	-
精神科地ケア病棟 大内病院(60床) ※認知症	52.9人	2人	18.8人	10.1人	22人
50床法定配置	(19人)	(1人)	(15人)	-	看護・OT・PSW・心理士(3人)
認知症治療病棟 50床法定配置	(23人)	(1人)	(12人)	(9人)	(1人)
精神療養病棟 大内病院(60床)	37.2人	2人	9.7人	9.5人	16人
50床法定配置	(17人)	(1人)	(15人)		(1人)

## 補足情報

認知症である老人の 日常生活自立度判定	日常生活自立度
Ⅲb～Ⅳ	A2～B1
5.65	4.5



私たちの使命は、患者さん・利用者さんのQOLを追求すること。  
 つまり、病気や障がいがありながらも、自分らしく生きられることの実現です。  
 治療や障がい軽減に努める時も、この視点を大切にします。  
 一人ひとりが自分らしく生きるためには何が必要なのか。  
 私たちは、考え、取り組み続けます。

平成医療福祉グループ Mission

じぶんを生きるを  
 みんなのものに