

第25回

東海北陸神経筋ネットワーク会議・研究会

平成25年11月29日(金)

静岡てんかん・神経医療センター
3F 講堂

1. 12:30～ 代表者会議 3F カンファレンス室
2. 13:00 開会挨拶 静岡てんかん神経医療センター
診療部長 小尾智一
3. 13:05～14:00
一般演題【第1部】 座長 静岡てんかん
神経医療センター 看護師長 横地早苗
 - 1) 人工呼吸器装着・気管切開の導入にあたって
～患者の意思決定を支えたい～
医王病院 ○浦和貴 中村文香 高山依子
 - 2) 人工呼吸器を装着した認知症をとまなう ALS 患者への関わり～回想を促す機器による QOL 改善の試み～
石川病院 ○大多尾直美 中島マサ子
谷 恒子
 - 3) レスパイト入院患者の患者参画を目的としたカンファレンスを行って
天竜病院 ○丸山麻耶 鈴木冴理 田中美紀
谷 友麗 井上智子
 - 4) パーソナルな病棟行事に向けて ～重症化による
集団行事の検討～
医王病院 ○米田昌平 上田和明 高橋利津子
野村昌代 椛田優子
 - 5) 神経難病患者の口腔ケアの現状把握とチェックシート作成
鈴鹿病院 ○山口拓真 池村幸代 廣岡重樹
美波あゆみ 酒井素子
 - 6) ALS 患者の人工呼吸器選択時の一事例
富士病院 ○大村素子 塩川幸子
 - 7) ALS 患者の在宅支援を行っている訪問看護師の実情と連携の実態
静岡てんかん神経医療センター ○山田泰聖
中川朋美 村松亜起
4. 14:00～14:10 休憩
5. 14:10～15:00
一般演題【第2部】 座長 静岡てんかん
神経医療センター副看護師長 村松亜起
 - 8) パーキンソン患者の皮膚トラブルに対する看護
三重病院 ○中野陽介 上杉佑也 三輪満貴代
本多雅之
 - 9) 神経難病長期療養患者の QOL 向上への支援
～外出に着目して～
天竜病院 ○鈴木美穂 戸塚真紀子 奥村靖恵
高木里恵 井上英美
 - 10) 胃瘦栄養と経口摂取を併用している患者への関わり～2症例の比較～
医王病院 ○木村美穂 村上婦美 相川竜子
中村翔太 藤田恵子 石田千穂
 - 11) スタッフの倫理的感受性を育む取り組みについての報告
静岡てんかん神経医療センター ○鈴木純子
村松亜起 横地早苗
 - 12) 神経内科病棟における臭い改善への取り組み
東名古屋病院 ○葛山美登里 岡島笑美
桑山華佳 河合綾香 加藤由美子 寺谷里代
 - 13) 2交代制勤務導入への取り組み
七尾病院 ○今井美奈 山野朋子
6. 15:00～15:05 挨拶
東海北陸ブロック事務所 医療課長 山田
堅一
7. 15:05～15:15 休憩
8. 15:15～16:10
特別講演 座長 静岡てんかん神経医療セ
ンター診療部長 小尾智一
演題 『てんかん発作時の対応の仕方』
静岡てんかん神経医療センター 神経内科
医長 寺田清人先生
9. 16:10
閉会挨拶
静岡てんかん神経医療センター 看護師長
古屋文代
10. 16:20
看護師長会および病棟見学
※希望者に病棟案内を行います。

一般演題

1. 人工呼吸器装着・気管切開の導入にあたって～患者の意思決定を支えたい～

医王病院

浦和 貴, 中村文香, 高山依子

人工呼吸器装着・気管切開の導入に関する患者の意思決定支援のあり方を考察するために、医王病院筋ジストロフィー病棟である2つの障害者病棟の全スタッフ(73名)を対象に患者の意思決定支援についての意識をアンケート調査した。

回収率は79.4%。患者が呼吸器を装着すること・気管切開を行うことには、「大きな苦痛をとまなう」、「延命処置」、「最後の時まで長く使い続ける」などの意見が大半で、患者の選択を支援する意義付けや、意思決定後の生活を豊かにするなどの記述は少なかった。意思決定支援にたずさわりたいと考えるスタッフは、1年目看護師の80%に達したが、2年目以降の看護師では33%にとどまった。療養介護職1年目では関わりたいと考える者はいなかったが、2年目以降では25-28%が支援したいと答えた。

生命予後に直結する意思決定では、それを支援するスタッフにも大きな負担感があり、積極的に関わる姿勢を示す者は30%前後にとどまった。チームで患者に関わるのが重要と考察した。

2. 人工呼吸器を装着した認知症をとまなうALS患者への関わり～回想を促す機器によるQOLの改善の試み～

石川病院

大多尾直美, 中島マサ子, 谷 恒子

【目的】人工呼吸器装着中の認知症をとまなうALS患者に回想法を取り入れ陽性感情を引き出し、QOLの改善を試みた。【対象】76歳男性 重症認知症をとまなうALSの患者。発病後1年程度で人工呼吸器装着にまで至った。

【方法】患者が好きだった音楽を流しながらベッドサイドで関わりを持つ。実施後の表情変化や反応についてチェックシートに記載する。判定方法は村上らの『認知症高齢者の表情の評価基準』を用いた。【結果】happyは36%, normalが57%, unhappyが7%であった。happyの内容としては微笑む、normalでは表情が乏しい、unhappyでは泣きそうな表情などであった。表情の日々の経過からは、同じ回想法であっても反応には違いがあり法則性はみられなかった。患者の行動面から検討した結果、表情の変化は認められなくとも、リズム取りなどの動作は認められた。

【結論】重症認知症をとまなうALS患者に回想法を取り入れたが、今回のケースにおいては効果的であったとはいえない。

3. レスパイト入院患者の患者参画を目的としたカンファレンスを行って

天竜病院

丸山麻耶, 村松味佳, 大山香奈,

藤田千賀子, 井上智子

【研究目的】レスパイト入院患者に対し行ったカンファレ

ンスが、どのような影響・効果があり、患者参画した看護の提供となっていたのか検証する【対象】A氏・65歳・ALS。下肢筋力ほとんどなく、上肢は両手第1指、第2指が動く程度。発声には問題なく、コミュニケーション良好。食事は常飯・1口サイズ菜を全介助でむせなく摂取する。【方法】A氏の研究期間内のレスパイト入院7回について①カンファレンスの希望の有無②カンファレンス参加者③前回決めたことの実施とカンファレンスの内容に着目し振り返りを行う。【結果】①7回中6回カンファレンスの希望があり実施。②主治医・担当PT・看護師・患者・家族が毎回参加。③カンファレンスで患者は積極的に意見を述べており、決めたことは次回入院時の看護計画に反映し実施できた。【結論】患者を含めたカンファレンスを行うことは、患者主体の看護を提供することになり、双方にとって満足へとつながる。また、進行する症状を受け入れるきっかけとなり、患者の思いに沿った看護が早期に提供できる。つまりこれが患者参画であるといえる。

4. パーソナルな病棟行事に向けて～重症化による集団行事の検討～

医王病院

米田昌平, 上田和明, 高橋利津子,

野村昌代, 梶田優子, 駒井清暢

【目的】①病棟行事満足度、今後の要望を明らかにする。②病棟行事のあり方を検討する。【対象】療養介護事業利用契約者15名。【方法】質問紙法を用い、①過去に参加した病棟行事、②病棟行事参加の目的と理由、③病棟行事の要望について調査した。回答は「1.まったく当てはまらない、2.あまり当てはまらない、3.どちらともいえない、4.やや当てはまる、5.とてもよく当てはまる」の5段階で評価し、人工呼吸器装着患者(TIPPV・終日NIPPV)と医療度の低い患者(間欠的NIPPVも含める)を比較し分析した。【結果】人工呼吸器装着患者にとって病棟行事は離床や他患者との交流の機会であった。慰問ボランティアを通して外部と関わりを持ちたい気持ちも強いこともわかった。医療度の低い患者は慰問ボランティアの参加率と満足度が高く、病棟行事の内容で参加するかどうか判断している傾向にある。【結論】継続的に様々な種類の病棟行事を実施することで、患者一人ひとりが内容や体調を考慮し参加するかどうかが選択することができ、個々に対応したパーソナルな病棟行事につながる。

5. 神経難病患者の口腔ケアの現状把握とチェックシート作成

鈴鹿病院

山口拓真, 宮崎弥生, 廣岡重樹,

池村幸代, 美波あゆみ, 酒井素子

【目的】口腔ケアを効果的に施行するための、口腔ケアチェックシートを作成する。【対象】経管栄養で、自力での口腔ケア不能な患者20名。【方法】患者の口腔内の状態をスタッフが調査し、また歯科衛生士との口腔ケアラウンドで専門科による調査も施行した。問題点から検討を行い、チェックシートの作成をした。【結果】口腔内の状態の調査では、菌垢18人、菌の欠損16人、喀痰16人、開口不全11

人などの所見を認めた。以上の問題点を検討してチェック項目を決定し、チェックシートを作成した。【結論】作成したチェックシートにより患者の口腔内の状況をアセスメントし、状態を把握することは有用であると考えた。また、歯科を含めた他職種との連携により、看護師は口腔ケアの方法・技術についての知識を向上させ、より専門的なケアを提供する必要がある。

6. ALS 患者の人工呼吸器選択時の一事例

静岡富士病院

大村素子, 塩川幸子

【はじめに】人工呼吸器を装着しないと意思決定していた A さんは、家族の意向に沿い装着した。患者・家族の価値観の相違の中で看護師のすべき看護ケアのエンドオブライフケアについて考察したので報告する。【方法】サラ T フライ 4 ステップモデル。【結果・考察】ステップ 1 とステップ 2 から A さんと家族の「生きる」という考え方に相違があることがわかった。ステップ 3 から現状での最善となる方法は「人工呼吸器は装着せず呼吸困難や体の痛みに対する緩和ケアを実施する」という選択肢を見出した。ステップ 4 から患者と家族の思いの相違を医師と共に検討する必要があった。フライは「倫理的意思決定においては倫理的感受性と道徳的推論能力が重要」と述べており今回の最善の解決策が導き出された。【まとめ】医師とコミュニケーションと意思を図り、エンドオブライフケアの確立をする。

7. ALS 患者の支援を行っている訪問看護師の実情と連携の実態

静岡てんかん・神経医療センター

山田泰聖, 中川朋美, 村松亜起

【目的】当院の在宅指導の現状から、院外連携体制の課題を明らかにする【方法】当院でレスパイト入院を受けている ALS 患者の在宅訪問をしている 13 事業所、訪問看護師 35 名にアンケート調査、「在宅介護について」「病院との連携について」の質問を項択一式で実施。【結果・考察】在宅指導は活かされていると評価できたが、清潔・環境の技術習得状況が不足していた。在宅をイメージし家族の意向を捉えた日常生活のケアに対する指導が重要である。介護者が高齢者の場合、技術を習得しても在宅では実施できていない現状がわかった。介護者の個別性や年齢を捉えた指導が必要である。緊急・災害時、機械のトラブルの対応に不安を抱えている現状がわかった。パンフレットの見直し、トラブル時のフローチャートの作成が必要である。今後は看看連携を密にして関係職種との協働をはかり退院支援していく。

8. パーキンソン患者の皮膚トラブルに対する看護

三重病院

中野陽介, 上杉佑也, 三輪満貴代,

本多雅之

【はじめに】担当患者は身体密着部位と胃瘻増設部位にスキントラブルが生じ、その改善を目的とした取り組みを行った。【患者紹介】パーキンソン病の女性。無動・筋固縮

等の症状の進行にともない、意思疎通困難、寝たきりの状態で胃瘻増設を行った。四肢に著明な拘縮が生じ、とくに上肢は胸腹部を圧迫している状態である。それにともない、腋窩、乳輪部、肘窩部の皮膚発赤・浸出液の発生、および胃瘻増設部位の発赤、時としてびらんが生じ、皮膚科介入により軟膏処置を行っている。【取り組みの概要と考察】スキントラブルの要因を再度模索し、解決に向けての介入を考えた。腋窩や乳輪部の発赤は不随意運動による摩擦、筋拘縮による同一部位への圧迫、体温調節障害により皮膚が湿潤状態となっていること等が要因と考えられる。胃瘻部の発赤は、ストッパーの皮膚への刺激や圧迫、浸出液による湿潤状態等の要因があることが考えられた。対応としては、密着部位の徐圧目的にタオルを緩衝材とした体位の工夫、訪室毎に胃瘻部の清拭とガーゼの交換を行った。また、スタッフ間で統一できるように対応方法について見本の写真をベッドサイドに貼り可視化した。2 カ月ほど実施すると発赤の軽減がみられたが、完全な消失はみられなかったため、今後も緩衝材の使用やタオルの挟み方の改善などを考えていく。【おわりに】これらのことから日々の患者との関わりの重要性、毎日の援助が患者に及ぼす効果の大きさがわかった。

9. 神経難病長期療養患者の QOL 向上への支援 ～外出に着目して～

天竜病院

鈴木実穂, 奥村靖恵, 戸塚真紀子,

高木理恵

【目的】長期入院患者に対して、患者・家族の希望に沿った生活ニーズを満たすことを目的として、外出支援に着目し取り組んだ。【対象】看護師、意思疎通可能な神経難病で入院中の患者 8 名と家族 11 名。【方法】①看護師に対して、社会サービスや制度について勉強会開催。②患者・家族に外出希望への希望や悩みの聞き取り調査。③各患者に対して、外出方法を検討し実践。【結果】①勉強会で、スタッフ間での知識の共有ができた。②患者 8 名中 7 名、家族 8 名中 1 名が外出を希望した。家族が外出希望しない主な理由は、トラブルに対応できないという不安で、介助者がいれば外出を希望する家族は 3 名いた。事例-1 (患者・家族共に外出を希望) ALS、人工呼吸器装着、寝たきりで在宅療養 10 年、当院に 1 年前より入院。入院できたことに満足し、それ以上の希望は持っていなかったが、本当は一度でいいから娘の舞台を見に行きたいと希望された。本人の身体に合った車椅子を作製し、移乗を目的としたりハビリ内容に変更した。事例-2 (患者は意思疎通できないが家族が外出を希望) 脊髄小脳変性症、脳梗塞発症により 6 年前より寝たきり、当院に 5 年前より入院。一度、弟の結婚式のため外出したが、家族は排泄物の処置や介護方法に困惑した。本人の身体に合った車椅子の作製をすすめ、車椅子上での介護方法を計画した。【結論】外出支援によって、患者・家族の新たな希望や目標を持てることがわかった。家族だけでは外出できない患者の外出支援を進めていく必要性を感じた。支援方法を検討し、外出を希望する患者・家族を増やしていきたい。

10. 胃瘻栄養と経口摂取を併用している患者への関わり

医王病院

木村美穂, 村上婦美, 相川竜子,
中村翔太, 藤田恵子, 石田千穂

【目的】神経難病患者は胃瘻造設後も、胃瘻栄養と経口摂取を併用している患者は多い。しかし、嚥下障害の進行等により経口摂取の割合は徐々に減少していくため、本人の楽しみとして経口摂取をより長く継続できる関わりを考える。【症例（あるいは事例）】A氏、70代男性 パーキンソン病。B氏、50代男性 多系統萎縮症。A氏、B氏共に嚥下障害が進み経口摂取だけでは必要な栄養摂取が不十分で胃瘻造設となる。【方法】電子カルテを後ろ向きに、胃瘻造設後の摂食状況について調べた。【結果】A氏は薬効があり、VF施行、摂食嚥下認定看護師による評価、家族の協力があったがB氏にはなかった。2症例ともに訓練時間が増加していた。【結論】A氏B氏共に本人の食べたいという思いを周囲が大切に、嚥下状態に合わせた訓練内容をチームで検討し、関わったことでより長く経口摂取を継続することができた。胃瘻栄養患者の嚥下障害が進行し、経口での栄養摂取が不十分になった時でも、楽しみとしての経口摂取を継続していくことが、神経難病患者のQOLを高めることにつながるとわかった。

11. スタッフの倫理的感受性を育む取り組みについての報告

静岡てんかん・神経医療センター
鈴木純子, 村松亜起, 横地早苗

【目的】1. 病棟内での事柄に対して、職員が倫理的視点で捉えることができるように育成を行い、倫理的判断に基づいた看護実践ができる 2. 倫理カンファレンスが活性化できる【方法】①倫理担当者を配置、倫理カンファレンスを運営②職員に学習会の開催③職員アンケートを実施し倫理的な問題を明確化④倫理原則アセスメントシートを使用した倫理カンファレンスを週1回実施【結果】アンケートを基に倫理的問題を『患者等からの暴力・暴言』『医療従事者の態度や発言』『患者の権利と尊厳』『インフォームドコンセント』『守秘義務』の5項目に分け、毎月テーマを選定し、週1回のカンファレンスを実施した。【考察】アセスメントシートを使用し、カンファレンスを行うことでスタッフが倫理について考える力をつけ始め、倫理的視点で物事をみることができるようになっているが、更なるトレーニングが必要である。

12. 神経内科病棟における臭い改善への取り組み

東名古屋病院

葛山美登里, 岡島笑美, 桑山華佳,
河合綾香, 加藤由美子, 寺谷里代

【目的】病棟の特性として臭気をとまなう処置が多く、臭いについて以前よりスタッフや家族から指摘を受けていた。昨年度病棟の臭気についてアンケート調査を行い、臭いを不快に感じる人が多いことがわかった。よりよい療養環境を整えるため病棟内の臭気改善について取り組みを行った。

【対象】病棟看護師22名【方法】対策毎に臭いセンサーを使用し、巡回・ケア後の病棟各所の臭気を測定し比較を行

う。対策実施後病棟看護師へのアンケート調査を実施する。

【結果】臭気測定からおむつ交換後、すぐにおむつを密閉し臭いの拡散予防を行うことで消臭効果につながった。加えて、排泄物処理後すぐに換気を行い臭いの元を絶つことは、最も消臭効果につながった。しかし、現状としてエアコン使用時など換気方法に差があり効果的に換気が行っていない。そして、アンケート結果から臭いは改善してきており病棟を臭いと感じるスタッフが減少した。【結論】対策を行い臭いの元を絶ち拡散を予防することは消臭効果につながった。そして、臭いについてアンケート調査を行い、臭いを改善しようと取り組むことでスタッフへの意識づけになり、意識的に取り組むことで臭い改善につながった。しかし、効果的な消臭方法を理解して行っていないため勉強会を行い周知・徹底していく必要がある。

13. 2交代制勤務導入への取り組み

七尾病院

今井美奈, 山野朋子

【目的】慢性期医療を担う当院では、ほとんどの看護師が3交代制勤務しか経験がなかった。平成23年の東日本大震災の救護応援に派遣した看護師が、その派遣先の病院で2交代制勤務を経験し、「当院でも取り入れられないだろうか」との提案をきっかけに、多様な勤務形態導入の検討を行った。そこで、まず全病棟の看護師に意向調査し、その結果2交代制勤務を行ってみたいという意見が多かった病棟で導入を試みた。その後、順次全病棟で2交代制勤務に移行することができたので、今回その経過を報告する。

【方法】対象：2階病棟看護師。方法：平成23年8月、全病棟の看護師に2交代制導入の意向調査を行い、その結果、2交代制勤務を行ってみたいスタッフが約半数と最も多かった2階病棟（神経内科病棟）において、試験的に導入し評価を行った。【結果・結論】2交代制勤務の導入準備として、まず2交代制勤務についての勉強会やメリット・デメリットを整理した上で、シュミレーションを行った。平成24年5月の最終意向調査では、「2交代制を是非してみたい」が42%、「2-3カ月なら施行してみたい」が50%であった。そこで、長日勤10時間（9：45）、夜勤14時間（13：30）の勤務形態とし、長日勤者と夜勤者が重なる18：00～19：30の時間帯を有効利用して、体位変換・おむつ交換を2名で行うことや、休憩・休息・仮眠時間の検討を行った。業務改善後、7月より導入を開始し、1カ月後の評価では長時間勤務による疲労はあるが、3交代制勤務に比べると働きやすい勤務形態であるとの意見がほとんどであった。その後、順次全病棟で導入され、平成25年10月に1年後の評価として実態調査を行ったが、当病棟では全員が2交代制勤務の継続を希望する結果であった。

特別講演

てんかん発作時の対応の仕方

静岡てんかん・神経医療センター 寺田清人

てんかんの発作時には患者は意識のない場合も多く、外傷・熱傷・溺水などの事故の可能性、誤嚥の可能性、発作

周辺期精神症状を呈する可能性、てんかん重積に移行する可能性、心停止・肺水腫・突然死などをおこす可能性などがある。そのため、発作時にはこれらのことを念頭において患者の安全確保を行う必要がある。安全の確保は意識が回復するまで必要である。一方で、てんかんの診断には発作時の症状の確認が不可欠である。しかしながら、発作に遭遇する機会はめったにない。そのため、発作時は症状を

確認する貴重な機会でもある。てんかんの発作時症状は非常に多彩であるため、発作時には運動症状、感覚症状、自律神経症状、高次脳機能症状などの有無を念頭に置きつつ状態を観察することが必要となる。とくに感覚症状、自律神経症状、高次脳機能症状などは能動的・意識的に確認しなければ見落としがちであるため注意が必要である。