

第26回

神経筋ネットワーク会議・研究会

平成26年7月18日(金)

東名古屋病院

プログラム

13:00～ 代表者会議

13:30 開会挨拶 東名古屋病院院長 内海 眞

13:35～14:40 一般演題【第1部】

座長 東名古屋病院 看護師長 吉田 久美

1. レスパイト入院の効果

－主介護者の介護負担感の調査－

○田澤千晶, 鈴木順子, 溝口功一
静岡富士病院 地域医療連携室

2. 患者・家族・看護師 それぞれの考える長期入院患者のQOLとは

○小畑誠¹⁾, 濱口智恵美¹⁾, 瀬古みゆき¹⁾,
齋藤妙美¹⁾, 廣岡重樹¹⁾, 美波あゆみ¹⁾,
酒井素子²⁾
鈴鹿病院 1) 1病棟 2) 同神経内科

3. 終末期の神経難病患者の自己決定を支える1事例

○伊藤美由紀, 水野ルミ子, 平川佐百合,
加藤由美子, 寺谷里代
東名古屋病院 神経内科

4. 患者・家族関係への取り組み

－家族とともにを行う看護計画－

○藤田陽子, 大石風沙, 尾崎 恵,
徳増広子, 澤村智子
天竜病院 4病棟

5. コミュニケーションに対するイメージの転換

○野末あずみ¹⁾, 小木曾南美¹⁾, 酒井智也¹⁾,
高橋伸寿¹⁾, 加藤華奈美¹⁾, 森 元気¹⁾
山崎公也²⁾
静岡富士病院 1) 機能訓練室 2) 同神経内科

6. 当院での神経難病疾患の理学療法評価に対する取り組み

○裕下紗矢佳, 松田直美, 久野華子,
清水啓伍

東名古屋病院 リハビリテーション部

7. 看護師の関わりによるBPSD予防実践の考察

○山田泰聖

静岡てんかん・神経医療センター

8. 神経筋難病施設における薬剤管理指導および薬学的介入に関する実態調査－東海北陸国立病院薬剤師会におけるアンケート調査－

○山谷明正¹⁾²⁾, 本郷修也¹⁾, 三井陽二¹⁾,
河合眞弘³⁾, 二宮春日²⁾⁴⁾, 青野裕史⁵⁾,
細江慎吾²⁾⁶⁾, 平野 淳²⁾⁷⁾, 花満 裕²⁾⁸⁾,
草川 昇⁹⁾, 座光寺伸幸¹⁰⁾, 木ノ下智康²⁾¹¹⁾,
石田奈津子²⁾¹²⁾

1) 医王病院 薬剤科,

2) 東海北陸国立病院薬剤師会学術研究委員会,

3) 静岡てんかん・神経医療センター 薬剤科,

4) 長良医療センター 薬剤科,

5) 静岡富士病院 薬剤科,

6) 天竜病院 薬剤科,

7) 東名古屋病院 薬剤科,

8) 三重病院 薬剤科,

9) 鈴鹿病院 薬剤科,

10) 富山病院 薬剤科,

11) 国立長寿医療研究センター 薬剤部,

12) 金沢医療センター 治験管理室

9. 洗髪車を活用した清潔ケアによる看護師の意識の変化－人工呼吸器装着患者を対象に－

○細木裕美, 大内則子, 大始良真紀,
森川祐子, 賀川 賢
三重病院

10. 多系統萎縮症患者の人工呼吸器装着後初めての退院調整に取り組んで

○高島 碧¹⁾, 西岡直美¹⁾, 吉田 幸¹⁾,
新本美智代¹⁾, 中本富美²⁾, 石田千穂³⁾
医王病院 1) 第3病棟 2) 同・医療福祉相談室
3) 同・神経内科

14:40~14:45 休憩

14:45~15:50

一般演題【第2部】

座長 東名古屋病院 看護師長 橋口 桂子

11. 人工呼吸器装着患者への排痰援助を通し、ADL 拡大につながった一事例

○小林綾子, 西山清江, 百成ますみ,
橋口幸大, 諏訪富士子, 坂本美紀
七尾病院 3階病棟

12. ALS 痙性斜頸に対するポジショニングの検討

ーボトックス療法を開始してー
伊藤成美・谷友 麗・外山恒之・
平田歩美・池田朋子・井上智子
天竜病院 3病棟

13. 繰り返し褥瘡が発生している ALS 患者のポジショニングの工夫

ー耳介に発生する難治性褥瘡の一考察ー
金原彩乃, 大菅弘典, 鈴木冴理,
原 琢, 藤田千賀子, 井上智子
天竜病院 3病棟

14. 当院における ALS 患者への NLA 変法の報告

○西坊直恭¹⁾, 大槻希美¹⁾, 栗田 敦¹⁾,
桐場千代¹⁾, 見附保彦¹⁾, 津谷 寛¹⁾,
嶋 真紀²⁾, 杉林宏美²⁾, 藤井幸雄²⁾,
高橋良美²⁾, 堀野千津子²⁾, 別府博仁³⁾
あわら病院 1) 内科 2) 同・看護部
3) 同・薬剤部

15. ALS 患者の意思伝達装置の導入による心理的变化に対する支援

○塚谷 美穂, 東出由加, 山口弘美
石川病院 第3病棟

16. 当院における精神科コンサルト

○西坊直恭¹⁾, 大槻希美¹⁾, 栗田 敦¹⁾,
桐場千代¹⁾, 見附保彦¹⁾, 津谷 寛¹⁾,
嶋 真紀²⁾, 藤井幸雄²⁾, 高橋良美²⁾,
堀野千津子²⁾, 石田 悠³⁾, 別府博仁⁴⁾
あわら病院 1) 内科 2) 同・看護部 3) 同・小児科
4) 同・薬剤部

17. うつ症状のある神経難病患者への集団レクリエーションの効果

ーパーキンソン患者の1事例ー
○竹内智教, 梶 玄, 宮崎美和,
藤井陸世, 島 聡美, 吉田明美,
山田早苗, 魚野浩美
北陸病院 1病棟

18. 当病棟の筋ジストロフィー患者のレクリエーションに対する認識と今後の課題

大川雄己, 宮園美百合, 松下 剛
長良医療センター A1病棟

19. 神経難病患者の食種別における栄養状態の実態調査について

佐藤英成, 石川順子, 福羅光太郎,
杉浦真季, 前川 豊
東名古屋病院 栄養管理室

20. 外出泊時における転倒の実態調査

ー外出泊転倒記入用紙の有効性についてー
山之内香帆¹⁾, 村井敦子¹⁾, 梶田直美¹⁾,
牛場夏実¹⁾, 岡島笑美¹⁾, 青山純子¹⁾,
林 郁子¹⁾, 岩佐亜希子¹⁾, 安藤悦子¹⁾,
中島恵子¹⁾, 松田直美¹⁾, 松下紗矢佳¹⁾,
饗場郁子²⁾
東名古屋病院 1) 南1病棟, 2) 同・神経内科

15:50~15:55 休憩

15:55~16:25

講演

座長 東名古屋病院 神経内科医長 齋藤由扶子

演題 「パーキンソン病の診療」

東名古屋病院 内科系診療部長 犬飼 晃

16:25 閉会挨拶

東名古屋病院 看護部長 服部 みゑ

16:30 看護師長会 および 病棟見学

一般演題

1. レスパイト入院の効果 —主介護者の介護負担感の調査—

○田澤千晶, 鈴木順子, 溝口功一
静岡富士病院 地域医療連携室

【目的】神経難病患者は、医療依存度が高く、施設サービスを利用しにくい状況にある。家族の介護負担も多いため、在宅介護を続けていくためには、レスパイト入院は必須である。本調査では、レスパイト入院の効果を明らかにし、今後の体制づくりに生かしていくことを目的とする。【方法】当院と国立病院機構東海北陸ブロックに所属し、神経内科でレスパイト入院を行っている病院のソーシャルワーカー、および、患者の主介護者にアンケート調査を実施した。レスパイト入院利用前後の介護負担の評価は、介護負担尺度日本語版（以下J-ZBI）を用いた。倫理的配慮として、対象者に調査の趣旨と個人が特定しないことを説明し同意を得た。【結果】レスパイト入院を行っている5病院のうち、計画的に調整を行っている病院は2施設であった。レスパイト入院中には全身状態の管理・リハビリテーション・療養環境の調整を行っている病院が多かった。レスパイト入院前後のJ-ZBIの点数を、t検定を用いて比較検討したところ、有意差がみられ、利用後の介護負担感が軽減していた。J-ZBIの項目ごとの比較では、時間的な制約に関わる項目と患者の行動や将来に関わる項目の軽減が図れた。【考察】レスパイト入院を利用することは、主介護者にとって有効的であった。利用することで、介護から解放される時間ができるため、時間的な制約に関する負担感の軽減ができたこと、また、病気の進行に合わせて専門的なスタッフが全身状態の管理やリハビリ・療養環境の調整をしてくれるため、介護や将来に対する負担感の軽減につながったのだと考えられた。レスパイト入院の利用者数の増加を考えると、計画的な入院調整が必要であると考えられる。

2. 患者・家族・看護師 それぞれの考える長期入院患者のQOLとは

○小畑誠一¹⁾, 濱口智恵美¹⁾, 瀬古みゆき¹⁾,
斎藤妙美¹⁾, 廣岡重樹¹⁾, 美波あゆみ¹⁾,
酒井素子²⁾

鈴鹿病院 1) 1病棟 2) 同・神経内科

【目的】長期入院患者・家族・看護師の入院生活に対する意向を知り看護計画に活用し、患者のQOL向上を図る。

【対象】コミュニケーション可能な長期入院患者14名、患者家族35名、病棟看護師23名。【方法】患者・家族・看護師に同じ内容のアンケートを実施。アンケート内容は①最も実施して欲しいレクリエーション②1日の中で最も楽しみな場面③入院生活における満足度の3項目とした。【結果】最も実施して欲しいレクリエーションでは3者ともに散歩が最も多かった。1日の中で最も楽しみな場面では3者とも面会が最も多かった。満足度は患者・家族は比較的高く、看護師は低い結果であった。【結論】入院患者が最も実施して欲しいレクリエーション、最も楽しみにしている場面について患者・家族・看護師の間に著明な認識の差はみられなかった。入院生活に対する満足度の感じ方は患

者・家族は比較的高く、看護師は低いという違いが認められ、看護師には患者に十分な対応ができていないという葛藤があると考えられた。

3. 終末期の神経難病患者の自己決定を支える1事例

○伊藤美由紀, 水野ルミ子, 平川佐百合,
加藤由美子, 寺谷里代
東名古屋病院 神経内科

【はじめに】ALS終末期の事例を通し、看護師は患者の自己決定に、どのように支援していくべきかの課題を得た。

【事例】確定診断がされないまま病院を転々とし、ALSと診断後、当院へ施設調整で転入された。施設方向という先入観から、今後の方向性を確認できないまま一カ月ほど経過後、本人から「何の目的で入院しているのか、リハビリに意味があるのか？生きる目的がわからない」という思いを聴き取り、在宅医療を提案。キーパーソンである妻は在宅に向けての指導に積極的であったが、患者は息苦しさの増強があり不安をつのらせ、自宅に帰ることは困難となった。息苦しさの緩和にオプソを使用し、2時間ほど自宅へ外出ができた。その1週間後に永眠。デスカンファレンスでは、早くから思いを聞いていけばよかったと意見があった。【結論】看護師は、入院時から方向性は決まっていなくても患者の心の揺れ動きを聴いていくことが大切である。また、日頃から、死生観について話し合う機会を持ち、深めていくことが必要である。

4. 患者・家族関係への取り組み —家族とともに行う看護計画—

○藤田陽子 大石風沙 尾崎恵
徳増広子 澤村智子
天竜病院 4病棟

【目的】看護師の関わりが、患者・家族関係に変化をもたらすことができるのではないかと考え取り組む。【方法】プライマリーナースが患者家族とともに看護計画を立案し、実施、評価する。患者・家族関係に変化をもたらすことができたか考察。【結果】患者・家族関係に変化をもたらすことができた30%。変化をもたらすことができなかった70%。事例1 78歳男性 入院5年目 臥床状態でADL全介助 コミュニケーションは少しの発語とうなずきで答える程度。プライマリーナースが「患者は相撲・時代劇が好きなのでTVをみせてあげたい」という娘の思いを引き出し、ともに看護計画を立案し、夕方の経管栄養時に時代劇や相撲がみられるようにTVをつける。計画立案後、しばらくすると娘がホワイトボードで番組表を作ってきた。患者にみたい番組を聞くなど会話が増えたり、面会回数が増えた。事例2 36歳男性 入院6年目 人工呼吸器装着中 意識障害あり コミュニケーション不可能 臥床状態でADL全介助。プライマリーナースが「家族3人で散歩に行きたい」という妻の思いを引き出し、ともに看護計画を立案し、息子の長期休みに院内散歩の計画を立て、実施する。患者を囲んでの会話が増えたり、家族みんなでの写真撮ることができた。

【結論】看護の対象を患者だけでなく家族へ拡大することで、家族の患者に対する思いを引き出すことができる。患

者家族とともに看護計画を立案・実施するという看護師の関わりが、家族の患者への思いを理解するきっかけとなり、患者・家族関係に変化をもたらすことができる。

5. コミュニケーションに対するイメージの転換 —コミュニケーション機器のスムーズな導入—

○野末あずみ¹⁾、小木曾南美¹⁾、酒井智也¹⁾、
高橋伸寿¹⁾、加藤華奈美¹⁾、森元気¹⁾
山崎公也²⁾

静岡富士病院 1) 機能訓練室 2) 同神経内科

【目的】神経難病患者の多くはコミュニケーション障害を有しているが、コミュニケーション機器（以下CA）に拒否的な人も多く、スムーズな導入が難しい現状がある。今回CA早期介入に成功した経験を報告する。【症例】多系統萎縮症の60代男性。CA使用に必要な能力・残存機能があり、CAへの家族の理解もよく導入・使用していくための環境が整っている。【方法】書字困難を主訴とし作業療法を開始。X年4月より構音障害が現れ、同年6月よりCAの紹介・練習を開始。CAを本来の目的である意思伝達手段ではなく、受け入れやすい余暇活動として紹介し段階的にアプローチ。Ⅰ期 タブレットを外界との情報の入手・発信手段として利用。Ⅱ期 CA使用目的が妻に心情を吐露する手段が加わる。機器は臥位で行える伝の心へと移行。その後購入を指導。Ⅲ期 本来の意思伝達手段へ移行。【考察】今回の経験から口頭での会話からCAという代替手段へとスムーズに移行するためには“イメージの転換”が最も大切だと考えた。

6. 当院での神経難病疾患の理学療法評価に対する取り組み

○楮下紗矢佳、松田直美、清水啓伍
東名古屋病院 リハビリテーション科

【目的】神経難病患者は長期の経過をたどり、多彩な症状を呈する。リハビリを行う上では、患者の全体像と継続的な身体機能の変化を把握する必要がある。しかし、評価項目も多く、同一患者でも入院毎に担当療法士が異なることがあり、統一された評価が行えず、罹病経過が追いつらい現状がある。そのため、評価項目を再度改め、評価表の作成を試みた。【対象】当院の入院患者に多い、パーキンソン病、進行性核上性麻痺、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症とした。【方法】評価対象の疾患特異的な評価指標の運動項目と各疾患の効果検討に多く使用されている理学療法評価項目を参考とした。【結果】評価頻度は1カ月に1回。評価時間は2単位40分。各疾患の特異的評価は、PD: MDS-UPDRSのPartⅢ、PSP: PSPRS-Jの運動項目、SCD: SARA-J、MSA: MSARSのPartⅡ。共通理学療法評価は、バランス能力面、歩行能力面、身体機能面、ADL面の大きく4つに分類して構成した。【結論】各疾患に対する評価表を作成した。今後、継続的な評価を実施し、必要に応じて修正を重ねる必要がある。将来的には、病状の進行変化を捉える指標としての活用と、訓練効果の有効判断材料としての展開が見込めるのではないかと考えられる。

7. 看護師の関わりによるBPSD予防実践の考察

○山田泰聖

静岡てんかん・神経医療センター 神経内科病棟

【目的】BPSDは患者の心のメッセージであり効果的な関わり方や看護介入によってBPSDは予防できるとされている。私たちが専門的な知識を基にBPSD予防の看護実践をすることで認知症患者が安全・安楽な入院生活を送ることを目指し、看護師の関わりによるBPSD予防について取り組んだ経過を報告する。【方法】(1)BPSD誘発因子確認チェックシート作成 (2)アンケート調査 (3)BPSD対応参考パンフレット作成。【結果】当病棟の看護師によって実施できるBPSD予防にむけての取り組みを考察することができた。【考察】認知症患者は個別的な症状が顕著に現れるためマニュアル通りの看護実践は困難であり患者を理解し自尊心を尊重しながら医療チームで統一された看護実践が必要である。

8. 神経・筋難病施設における薬剤管理指導および薬学的介入に関する実態調査 —東海北陸国立病院薬剤師会におけるアンケート調査—

○山谷明正¹⁾²⁾、本郷修也¹⁾、三井陽二¹⁾、
河合真弘³⁾、二宮春日²⁾⁴⁾、青野裕史⁵⁾、
細江慎吾²⁾⁶⁾、平野 淳²⁾⁷⁾、花満 裕²⁾⁸⁾、
草川 昇⁹⁾、座光寺伸幸¹⁰⁾、木ノ下智康²⁾¹¹⁾、

石田奈津子²⁾¹²⁾

- 1) 医王病院 薬剤科、
- 2) 東海北陸国立病院薬剤師会学術研究委員会、
- 3) 静岡てんかん・神経医療センター 薬剤科、
- 4) 長良医療センター 薬剤科、
- 5) 静岡富士病院 薬剤科、
- 6) 天竜病院 薬剤科、
- 7) 東名古屋病院 薬剤科、
- 8) 三重病院 薬剤科、
- 9) 鈴鹿病院 薬剤科、
- 10) 富山病院 薬剤科、
- 11) 国立長寿医療研究センター 薬剤部、
- 12) 金沢医療センター 治験管理室

【目的】病棟薬剤業務実施加算は、神経筋難病患者の一部を含む障害者施設等入院基本料又は特殊疾患病棟入院料等の特定入院料を算定している患者は除外とされている。しかし神経筋難病患者においても薬学的介入を必要とする場面は多く存在する。われわれは神経筋難病患者における薬剤管理指導および薬学的介入の実態を把握するために調査を行った。【対象】東海北陸国立病院薬剤師会参加施設のうち神経筋難病患者を専門的に診療している10施設を対象とした。【方法】2013年7月の神経筋難病患者に対する薬剤管理指導状況、当該患者のコミュニケーションレベル（CL）および薬学的介入件数等を調査した。【結果】すべての神経筋難病患者のうち薬剤管理指導実施患者は26.0%であった。このうち13.6%の患者が認知症を合併していた。CL別では、筆談、まばたき・握手、補助装置使用による意思疎通では実施率が低い傾向にあった。薬学的介入件数は108件であり、医療安全に貢献したと思われる事例は49.1%であった。施設別による神経筋難病患者の薬剤管理指導患者割合と薬学的介入件数および貢献した事例数に相関を認めた。【結論】意思疎通が困難な神経筋難病患者で

は薬剤管理指導の実施率は低い、実施した患者では薬学的介入による貢献度が高くなると考えられる。薬剤師の関与は意思疎通が困難な患者の副作用を回避できるなど有益であり、当該患者に対し薬学的介入を増加する施策が求められる。

9. 洗髪車を活用した清潔ケアによる看護師の意識の変化 —人工呼吸器装着患者を対象に—

○細木裕美 大内則子 大始良真紀
森川祐子 賀川 賢
三重病院

【はじめに】前回の研究報告において、筋萎縮性側索硬化症で呼吸器装着患者の洗髪には洗髪車を活用した方が爽快感を高める効果があることを発表した。今回さらに、洗髪車を洗髪以外に手・足浴や全身浴のケアに活用できないかと考えた。呼吸器装着患者への安全面に配慮したケアへの不安や洗髪車を洗髪以外に使用することへの抵抗感により共通理解した実施が統一してできない状況であった。そのため、意見よりケア内容・方法を伝え、ケアを統一することにした。洗髪車を活用した清潔ケアの取り組みは、生活ケアの向上・スタッフの意識の向上につながったので報告する。【実施期間】平成25年10月～平成26年5月。【方法】①洗髪以外に洗髪車を活用した清潔ケアと実施方法の説明②安全第一に複数看護師で実施③カンファレンスにてケアの提案および実施状況の確認④主観的情報も含め、実施後の変化の記録⑤実施前後に意識調査アンケートを実施⑥泡洗浄の学習会を実施。【結果】意識調査のアンケート結果では協力を求められたら協力する100%（実施前）、実施前後とも洗髪車を使用した清潔ケアの実施・協力ができた約90%、洗髪車使用後きれいになった90%以上、反応や変化を感じることができた約80%、ケア時に声を掛けられるようになった約70%、雰囲気やチームワークはよくなった約80%、チームで現在の清潔ケアの継続していきたい90%以上、効果として、肌がしっとりし皮膚色も明るくなり、臭気も消失した。泡で優しく洗浄すると緊張が強い患者の上肢や手掌が弛緩し、洗浄しにくい部位も十分に洗い流すことができた。反応も鮮明になり、家族からの協力や喜びの声も聞かれるようになった。看護師も時間を調整し、積極的に取り組む姿勢が継続してみられている。【考察】洗髪車を活用することは、時間や場所、洗浄部位を問わず常に温かく十分なすすぎ湯量で汚れを洗い流すことができる。保清効果や刺激が増えるだけでなく、患者とのコミュニケーションの場にもつながる。またケアについて、学習会での知識向上・チーム間でのミーティングにより、チーム力を高められたことで積極的な意識の変化につながったと考える。【終わりに】統一した清潔ケアが提供できるよう、固定観念にとらわれず工夫しながら実施してみる。その中で話し合いの機会をたくさん作り、実施して行くことが大切である。

10. 多系統萎縮症患者の人工呼吸器装着後初めての退院調整に取り組んで

○高島 碧¹⁾、西岡直美¹⁾、吉田 幸¹⁾、
新本美智代¹⁾、中本富美²⁾、石田千穂³⁾

医王病院 1) 第3病棟 2) 同・医療福祉相談室
3) 同・神経内科

【目的】今回気管切開術を受けている患者が人工呼吸器装着に至った。介護者が高齢であることから今までのような退院は難しいと考えていた。しかし介護者からの退院要望があり、安全に退院するために高齢である介護者に合わせた人工呼吸器の説明や個室での夜間の予行演習を取り入れた。その結果、介護者および病棟スタッフ共に安全確認をした上での退院ができたので報告する。【事例】多系統萎縮症、76歳、女性。約3年前に気管切開術をしており、短期退院を継続しておられた。2年経過し、呼吸状態低下により人工呼吸器を装着し、その後自発呼吸は消失した。自宅では、キーパーソンである78歳の夫と2人暮らし。短期退院までの計画には、人工呼吸器装着時の吸引指導、蘇生バック使用方法指導、患者が使用されているLTV1200の操作説明、人工呼吸器アラーム対応指導を挙げた。夫は吸引などの手技はスムーズにマスターできたが、夫にとって新学習となる人工呼吸器や蘇生バックに関して不安が強い様子だった。また病棟スタッフとしても在宅では夜間は患者の傍に夫しかいない環境になるため、実際トラブル時に夫がどこまで対応できるのか不安を抱えていた。【方法】主治医から「自宅での夜間の予行演習として、病棟の個室で患者と1泊して夫にイメージを持ってもらってはどうか」との提案があり、環境を整え実行した。予行演習では、人工呼吸器のアラームが鳴った際緊急時以外は看護師は見守りで、夫が人工呼吸器アラーム対応表（呼吸療法認定看護師の元、受け持ち看護師が作成）に従って行動できるか、パニックに陥らないかという視点で観察するというルールを作った。【結果】予行演習時、朝方に1度HIGH PRESアラームが鳴ったのみで、夫はアラーム対応表をみながら看護師に対応を説明し、吸引を実施していた。夫は、「普段面会に来ているし吸引もしてるけど、夜通し何があるかわからないから模擬体験できてよかった」と笑顔で話し、ホッとした様子がうかがえた。その後、無事に3泊4日の短期退院をすることができた。夫から、「またやりたい」と意欲的な発言も聞かれた。【結論】夜間の予行演習は夫の不安解消や自信につながったのではないかと考える。夫がどこまで対応できているか、実際にみて判断することができ、病棟スタッフや主治医・地域スタッフにも安心感を与える結果となった。退院調整の際は、地域スタッフだけでなく病棟看護師も、患者や家族がどのような環境でどのように過ごされるのか把握することはとても大切なことだと学んだ。また、自宅での生活を把握するために病棟看護師による退院前の訪問などの必要性を感じた。そして、患者や家族の不安解消には今回のような夜間の予行演習も効果的であることを学んだ。

11. 人工呼吸器装着患者への排痰援助を通し、ADL拡大につながった一事例

小林綾子、西山清江、百成ますみ、
樋口幸大、諏訪富士子、坂本美紀
七尾病院 3階病棟

【目的】人工呼吸器装着中のALS患者へ排痰援助を実施しているが「すっきりしない」という訴えが多かった。そ

ここで端座位訓練を行うことで、痰貯留による不快感が軽減するのではないかと考え、介入した。【方法】対象：ALS患者、70歳代男性【介入期間・内容】平成25年6月～9月平日14時に看護師と理学療法士2名で端座位訓練を実施。

介入実施基準：収縮期血圧80mmHg以下ではない、SpO₂90%以下ではない、37.5℃以上の発熱がないことを訓練前に確認。【評価方法】SpO₂、脈拍、血圧、採血データ、端座位実施時間の経日変化を介入前、介入中で比較する。【結果】介入直後に発熱がみられ、4日間端座位訓練を中止した。血液データ、胸部X-P、胸部CT所見上明らかな変化はみられなかった。端座位時間は介入当初～3週目までは3～10分間であったが、5週目に15～20分間持続できるようになった。【考察】ADLの拡大の効果があったと考える。

12. ALS 痙性斜頸に対するポジショニングの検討

—ALS患者にボトックス療法を開始して—

伊藤成美・谷友麗・外山恒之・
平田歩美・池田朋子・井上智子
天竜病院 3病棟

【目的】①ボツリヌス療法実施後の患者に日常的なポジショニングが入ることで、頸部の前屈可動範囲の変化を明らかにする。②治療効果に合わせて計画的に車椅子乗車することで患者・家族のQOLへの影響を検討する。【症例】37歳 男性 ALS患者。全身の筋力低下や筋萎縮は認められるものの頸後屈痙性斜頸があり、意思疎通は困難であり現在、人工呼吸器装着中である。家族は協力的で患者との関係も良好。車椅子乗車の希望をしていた。【方法】1. 調査期間 平成26年4月2日～平成26年7月15日 2. 方法 1) 可動範囲計測(週1回)。2) ポジショニング検討、シート作成、スタッフへの指導、実施。3) ポジショニング介入前後の比較。4) 車椅子乗車1回目と計画立案後の2回目の援助内容の検討と家族の反応。【結果】1) 可動範囲 2回目のボトックス注射後には、効果の延長がみられたが、一概にポジショニング介入の効果とはいえない。先行研究でポジショニング介入の効果は示唆されており、継続して介入していく必要がある。2) 患者・家族QOL 治療の効果に合わせ、車椅子乗車を計画することで家族より喜びの意見が聞かれた。家族の意向に沿った計画と一緒に考え実施することで、満足感につながり、QOLの向上に発展できると考える。【結論】1. ポジショニング介入による効果期間の延長は明らかにできなかった。2. 家族の意向に沿った計画と一緒に考え実施することで、患者・家族の満足感やQOLの向上につながった。

13. 繰り返し褥瘡が発生しているALS患者のポジショニングの工夫 —耳介に発生する難治性褥瘡の一考察—

金原原乃、大菅弘典、鈴木冴理、
原 琢、藤田千賀子、井上智子
天竜病院 3病棟

【目的】ALS患者は褥瘡が発生しにくい、耳介に褥瘡を繰り返している患者がいる。適切な枕の選択と今後のケアのためにこの事例を振り返る。【症例】80歳代女性、ALS、頸部保持困難、意思疎通困難、人工呼吸器装着中で胃瘻栄

養。DMで血糖コントロール中。【方法】看護記録を振り返り、枕の調整と耳介の褥瘡経過を考察する。対象期間は平成24年9月～平成26年2月。【結果】穴を開けた低反発枕は劣化が早く、除圧できなかった。2枚重ねた低反発枕使用時も耳介の褥瘡を認めた。スポンジ枕と固定用枕では頸部の保持が不十分であったため、褥瘡の再発を認めた。押本・森らは、「ずれ力は表皮の障害を強くする」と報告している。対象患者は頸部保持困難で、褥瘡にずれ力が大きく影響した。【結論】体圧測定をもとに、十分な支持面積と頭部を支える圧を確保した。枕の選択をする。その上で、耳介に体圧やズレ力が持続的に働くのを防ぐポジショニングをとっていく。

14. 当院におけるALS患者へのNLA変法の報告

○西坊直恭¹⁾、大槻希美¹⁾、栗田 敦¹⁾、
桐場千代¹⁾、見附保彦¹⁾、津谷 寛¹⁾、
嶋 真紀²⁾、藤井幸雄²⁾、高橋良美²⁾、
堀野千津子²⁾、別府博仁³⁾

あわら病院 1) 内科 2) 同・看護部 3) 同・薬剤部

【目的】TPPV導入を希望されないALS患者の苦痛緩和の検討【症例】平成24年8月～平成26年7月当院を利用されたALS患者【方法】retrospectiveに抗精神病薬、モルヒネの使用状況、患者の苦痛緩和の評価を検証した。【結果】抗精神病薬を併用することで苦痛緩和に必要なモルヒネの量が減少している【結論】TPPVを選択されないALS患者の苦痛緩和に、NIPPV、モルヒネが挙げられているが、抗精神病薬を併用することで、よりよい苦痛緩和が得られた。また在宅療養が可能な期間が延びる可能性を示唆しているものと考えた。

15. ALS患者の意思伝達装置の導入による心理的变化に対する支援

塚谷美穂、東出由加、山口弘美
石川病院 第3病棟

【目的】ALSを発症し揺れ動く心理的变化と、意思伝達装置を導入していく経過について関わった看護について報告する。【症例】69歳男性 N氏。ALSと診断され、2年の間に胃瘻造設、気管切開、人工呼吸器装着。コミュニケーション方法が会話から筆談、意思伝達装置へと変化した。【経過】パソコンの経験もなく意思伝達装置に興味を示さなかった患者の「絵を描きたい」という思いに寄り添い励ました結果、意思伝達装置でのコミュニケーションが可能となった。看護師の細やかな関わりとして、訴えの多い内容を定型文として事前に登録したり、患者が描いた絵をベッドサイドに飾ったりすることで、さらに意欲を高めた。【結論】ALS患者は病気の進行をすぐには受け入れられず、意思伝達装置をスムーズに導入するには患者の性格や背景などの情報が不可欠である。細やかな情報をもとに全体像をふまえた関わりをすることで、患者の心理的变化を受け止めることができる。

16. 当院における精神科コンサルト

○西坊直恭¹⁾、大槻希美¹⁾、栗田 敦¹⁾、
桐場千代¹⁾、見附保彦¹⁾、津谷 寛¹⁾、

嶋 真紀²⁾, 藤井幸雄²⁾, 高橋良美²⁾,
堀野千津子²⁾, 石田 悠³⁾, 別府博仁⁴⁾
あわら病院 1) 内科 2) 同・看護部
3) 同・小児科 4) 同・薬剤部

【目的】神経難病、頸髄損傷後遺症患者におけるリエゾン医学の実態報告をすることで、チーム医療が遂行されるにあたって当面する問題を明らかにする。【症例】平成24年度から平成26年6月までにわたって当院を利用された患者。

【方法】精神科コンサルトしたケースをretrospectiveに検証した。【結果】AからFにケース分けできる。A 薬剤多用患者への歯止め。B 精神科緊急の相談。C 認知行動療法（心理療法士にもお願いしています）D 分析的アプローチが患者に対して好ましくない影響をもたらす（もたらしてしまった）場合の対応依頼。E 処遇困難者に対するスタッフへの助言依頼。F 精神科病棟への転科。【結論】クリティカルな事態に遭遇された患者への対応にあたって、医師、看護スタッフ、介護スタッフ、リハビリスタッフのみならず、精神科医、心理療法士などの介入など、使えるものはすべて使っております。

17. うつ症状のある神経難病患者への集団レクリエーションの効果 —パーキンソン患者の1事例—

竹内智教, 梶 玄, 宮崎美和,
藤井睦世, 鳥 聡美, 吉田明美,
山田早苗, 魚野浩美
北陸病院 1病棟

【目的】体操やボール遊びを用いたレクリエーションを集団で行い、神経難病患者のうつ症状の改善をはかる。【症例】当病棟に入院中の老人性うつスケール（以下GDS-15）の結果で抑うつと判定したパーキンソン患者の1事例。

【方法】約6週間、月曜日と金曜日の14時から30分間、体操やボール遊びを用いたレクリエーションを集団で行った。

【結果】期間で11回の集団レクリエーションを実施した。実施期間前後の比較で抑うつ（10点）からうつ傾向（6点）とGDS-15の点数の減少がみられた。観察では、一人で過ごすことが多く、患者の名前も知らなかった対象者が、名前で呼び合い会話をし、積極的に他者との交流をする変化がみられた。また、自ら活動の要求をしてくるようになった。【結論】1. 抑うつ状態にあったパーキンソン患者が体操やボール遊びを用いたレクリエーションに集団で参加することによって、10点から6点となった。2. 集団レクリエーションの実施期間前後の観察においても他者との交流に変化がみられた。

18. 当病棟の筋ジストロフィー患者のレクリエーションに対する認識と今後の課題

大川雄己, 宮園美百合, 松下 剛
長良医療センター A1病棟

【目的】患者自治会が行ったレクリエーションに関するアンケートを活用し、筋ジストロフィー患者のレクリエーションに対する認識と今後の課題について検討する。【対象】入院中の筋ジストロフィー患者の内、患者自治会に所属しており、パソコンで電子メールが使用可能な患者18名。

【方法】1. アンケート結果の分析 【結果】「非常に良い」

「まあまあ良い」と答えた患者は全体の61%、「あまり良くない」、「非常に良くない」が合わせて16%であった。患者からの意見として「日常と違う雰囲気味わえてとても良い」、「ミニ4駆の改造がなかなかできないため、改造してもらえないか」などがあった。【結論】1. 筋ジストロフィー患者のうち61%が「非常に良い」または「まあまあ良い」と認識している。2. 今後の課題として、院外散歩とミニ四駆の改造について検討していく必要がある。

19. 神経難病患者の食種別における栄養状態の実態調査について

佐藤英成, 石川順子, 福羅光太郎,
杉浦真季, 前川 豊
東名古屋病院 栄養管理室

【目的】神経難病の代表的な疾患患者について、食種別における栄養状態の実態調査を行ったので報告する。【対象】平成26年1月から3月の期間に入院した神経難病患者で、2週間以上同じ食種が提供され、食事開始時と開始12日以降のアルブミン（Alb）値の計測されている患者49名を対象とした。【方法】提供されている食種を、形態調整されていない食种群（以下一般食群）、形態調整された食种群（以下形態食群）、濃厚流動食群の3群に分類して比較を行った。【結果】食事開始時のAlb値は一般食群3.56g/dl、形態食群3.17g/dl、濃厚流動食群3.17g/dlであり、一般食群に比べ形態食・濃厚流動食群は有意にAlb値が低かった。食種ごとに食事開始時と2週間以降のAlb値を比較した有意差はみられなかった。【結論】咀嚼、嚥下機能の違いにより栄養状態の相違がみられ、咀嚼、嚥下機能の低下は栄養状態も低下していた。そのため、栄養状態の改善には摂取栄養量を含めた栄養介入の検討が必要である。

20. 外出泊時における転倒の実態調査 —外出泊転倒記入用紙の有効性について—

山之内香帆¹⁾, 村井敦子¹⁾, 梶田直美¹⁾,
牛場夏実¹⁾, 岡島笑美¹⁾, 青山純子¹⁾,
林 郁子¹⁾, 岩佐亜希子¹⁾, 安藤悦子¹⁾,
中島恵子¹⁾, 松田直美¹⁾, 松下紗矢佳¹⁾,
饗場郁子²⁾

東名古屋病院 1) 南1病棟, 2) 同・神経内科

【目的】院内の転倒はヒヤリ・ハットを記載するが、患者が外出泊時に転倒しても医師や看護師に伝えないことが多く、実際の状況が把握できていない。院外での転倒状況を把握するために、外出泊時の転倒実態調査を行った。【対象】当院の神経内科4病棟に入院中の患者748名（男性374名 女性374名）【方法】①転倒記入用紙配布期間（介入期間）：平成24年6-8月。②転倒記入用紙非配布期間（非介入期間）：平成24年9月-平成25年4月。介入期間は、外出泊前に転倒記入用紙を渡し、転倒有りの場合は詳細な状況を把握する調査を実施。非介入期間は、外出泊より帰院時に転倒の有無について確認を行い、転倒有りの場合は介入期間同様に詳細な調査を実施。転倒時の調査内容は、患者の疾患やADL、入院してからの期間、転倒の既往や転倒時の状況等。【結果】介入期間は3カ月で1名1件の

転倒が発生 (0.33名/月)。非介入期間は8カ月で8名50件の転倒が発生 (1名/月)。転倒した例のADLは、独歩3名(33.4%)、伝い歩き3名(33.3%)、杖歩行1名(11.1%)、車椅子2名(22.2%)、歩行器と臥床状態は0名。外出泊前の指導の有無は、有り3名(38%)、無し5名(62%)。入院してからの期間は1週間以内2名(22.2%)、1カ月以内5名(55.6%)、1カ月以上2名(22.2%)。受傷は1件の打ち身のみ。【結論】転倒記入用紙を渡すことが転倒予防の役割をする可能性が示唆された。外出泊時の転倒予防の必要性を再認識した。

講 演

パーキンソン病の診療

犬飼 晃

東名古屋病院 神経内科

パーキンソン病は、振戦、固縮、無動、姿勢反射障害な

どの運動機能障害を主徴した中脳黒質のドーパミン作動性神経が変性する原因不明の疾患であり、有病率は徐々に増加しており、身近な疾患である。病的には、 α -シヌクレインを主な構成成分とするLewy小体が下部脳幹に出現し、上行性に黒質、中間皮質、新皮質へと広がる。症状の進行は患者により一様ではなく、当院の検討でも、高齢発症、体軸徴候、認知機能障害を示す患者は速く悪化した。近年、本疾患では、運動機能障害以外の症状(非運動症状)が高頻度に出現し、それが生活の質の低下につながることが確認された。これらの症状は、縫線核、青斑核、脚橋被蓋核、腹側被蓋野、側坐核などの病理変化に関連し、ノルアドレナリン、セロトニン、アセチルコリンなどの神経伝達物質のバランス異常に由来する。当院でも、うつ、発動性低下、疲労は、半数以上の患者で認められた。治療は運動症状を標的とした、薬物療法が主であるが、進行した患者では、食前、頻回の投与が必要となる。医療現場での丁寧な治療が要求される。