

第28回

東海北陸神経筋ネットワーク研究会

平成27年6月12日(金)

国立病院機構長良医療センター

リハビリ療育訓練棟3階 地域医療連携会議室

プログラム

12:10 開会の辞

挨拶 国立病院機構長良医療センター

院長 山田 堅一

12:15~12:55 ランチョンセミナー

座長: 岐阜大学大学院医学系研究科小児病態学

連合創薬医療情報研究科担当教授

加藤善一郎 氏

講師: 国立病院機構七尾病院 小児科医師 (国立

大学法人 大分大学医学部小児科 名誉教

授) 泉 達郎 氏

演題: 「小児てんかんの包括的診療の基本と研究」

12:55~13:15

施設代表者会議 (於: カンファレンス室)

13:20~14:30 (1 演題10分: 発表6分 質疑4分)

一般演題

座長: 長良医療センター

A2病棟師長 澤野かおる

A3病棟副師長 岩越糸保

1. 初期の脊髄小脳変性症 (SCA-3 マシャド・ジョセフ病) に対する自主トレーニングを用いた集中的な理学療法の効果-自主トレチェックシート, 外来リハビリシートを用いて-

○成瀬和希, 廣田智也, 桐崎弘樹

駒井清暢

医王病院 リハビリテーション科

2. 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者に対する下肢の運動指導

○堰本詩織, 酒井加奈子, 奥田二子

近藤 修*

鈴鹿病院 西1階病棟 看護師

*理学療法士

3. コミュニケーション機器のスムーズな導入

○野末あずみ, 小木曾南美, 酒井智也

森 元気, 加藤華奈美, 高橋伸寿

山崎公也*, 本間 豊*, 溝口功一*

静岡富士病院 機能訓練室

*神経内科

4. あわら病院神経難病病床における floppy epiglottis, 声門開大不全患者の検討

○西坊直恭, 鈴木友輔, 大槻希美

桐場千代, 桑田 敦, 見附保彦

津谷 寛, 斎藤 貢¹⁾, 荒川博志²⁾

嶋 真紀³⁾, 杉林宏美³⁾, 堀野千津子³⁾

大蔵真由美³⁾, 守屋順子³⁾

あわら病院 内科 1) 外科

2) リハビリ科 3) 看護部

5. 背中に敷くバスタオルの廃止を目指して

○鈴木繁美, 片平佳津枝, 森本 妙

山田泰聖, 井上和世, 小尾智一*

静岡てんかん・神経医療センター A2病棟

*神経内科

6. 筋ジストロフィー患者の鼻マスクによる皮膚トラブルの原因の検討-鼻マスクの位置調節の実態調査-

○堤 美穂, 熊崎恵美, 宮園美百合

山田仁美, 辻 操

長良医療センター A1病棟

7. 認知症をともなう神経難病患者の身体拘束について考える-進行性核上性麻痺患者の1症例からの学び-

○立花常代, 新井公子, 舩田俊一

古川 裕

石川病院 3病棟

14:30~14:45 休憩

14:45~15:55 (1 演題10分: 発表6分 質疑4分)

座長: 長良医療センター A1病棟師長 辻 操

A3病棟師長 関関陽子

8. 嚥下調整食でも食を楽しめる看護介入

-献立写真を用いて-

○鈴木奈央美, 伊藤由香利, 今田八重子

天竜病院 3病棟

9. ADL 全介助患者の誤嚥性肺炎予防
-NST 委員としてスタッフが抱える口腔ケアの課題
に向き合って-

○角 沙也加
東名古屋病院 神経内科

10. 神経難病患者での口腔ケアチェックシートの作成と効果

○福山由華, 宮崎弥生, 榎木保子
美波あゆみ, 龍野真奈美, 酒井素子*
鈴鹿病院 1 病棟 *神経内科

11. 気管腕頭動脈瘻のリスク把握

-CT 画像再構成の有用性-

○上野智弘, 加藤誠也, 渡邊祥弘
佐藤識明, 滝崎豊夫, 大島治泰
船戸道徳*, 安田邦彦*
長良医療センター 放射線科 *小児科

12. ケア直後もすぐにナースコールがある ALS 患者への
心理と関わり

○伊口明菜, 勝山奈々美, 澤西晴代
徳増広子, 高山ひとみ, 石川邦子*
天竜病院 4 病棟 *神経内科

13. 抑うつ状態にある患者の意欲を引きだした関わり

○藤井睦世, 齋藤志保, 竹内智教
荒木千春, 魚野浩美
北陸病院 1 病棟 神経内科

14. 闘病意欲の低下した ALS 患者への関わり

-患者の日記を通して-

○寺井美穂, 山崎華奈, 吉田 幸
新本美智代, 高橋和也*, 駒井清暢*
医王病院 看護部 *神経内科

- 15:55~ 閉会の挨拶

長良医療センター 臨床研究部長 金子 英雄

抄 録

1. 初期の脊髄小脳変性症患者 (SCA-3 マシャド・ジョセフ病) に対する自主トレーニングを用いた集中的な理学療法の効果 ― 自主トレチェックシート, 外来リハビリ振り返りシートを用いて―

○成瀬和希, 廣田智也, 桐崎弘樹
駒井清暢
医王病院 リハビリテーション科

【目的】初期の脊髄小脳変性症 (SCD) に対する集中的な理学療法の効果を検証した研究より, 「4 週間の集中プログラムは失調症状を改善する」という報告がある. 初期 SCD 患者 2 名に対し集中的な理学療法を実施し, 効果を検証したため報告する. 【症例】2 症例とも SCD の重症度分類は上肢・下肢・会話障害とも I. 仕事のため, 外来理学療法の回数が限られている. 【方法】外来理学療法に自宅での自主トレを組み合わせて, 4 週間の集中プログラムに近い効果を目指す. 【結果】2 症例とも歩行能力, バランス能力, 下肢筋力に改善がみられた. 【考察】初期の SCD 患者に対する外来理学療法と自主トレを組み合わせた集中的な理学療法は, 失調症状を改善させる効果が期待できる. 【結論】運動を継続するための支援を行い, 理学療法に対して患者自身に主体性を持っていただくよう導くことが, 進行性の神経・筋疾患を診る理学療法士の重要な役割である.

2. 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者に対する下肢の運動指導

○堰本詩織, 酒井加奈子, 奥田二三子*
近藤 修*
鈴鹿病院 西 1 階病棟看護部
*リハビリテーション科

【目的】患者は筋力低下や関節の拘縮を遅らせたい思いが強いいため, 通常のリハビリだけでは満足できず, 自己流で運動を行っていた. そのため, 一人で実施できる運動を理学療法士 (PT) と共に指導した結果, 患者の満足感と下肢の筋力維持に繋がったので報告する. 【症例】70 代, 男性, 発症後 5 年, ALS で気管切開・人工呼吸器管理で, ベッド上での腰部挙上動作は可能である. 【方法】自己流の運動について聴取し, PT と連携して, 両膝を曲げて臀部～腰部を 5 秒間挙上する運動や, ベッド欄に足をかける運動等, 一人で安全に実施可能な運動を指導した. その後, X 年 10 月から X+1 年 1 月に実施状況を専用の用紙に記録し, 下肢の徒手筋力検査 (MMT) にて評価した. 【結果・考察】MMT は, 両股関節屈曲・伸展 4, 両膝関節屈曲・伸展 5, 両足関節底・背屈 5 で, 期間中に変化はなかった. 患者からは指導後, 「運動のやり方がわかった, 運動する回数が増えた」等の感想が聞かれ, 運動についての満足感・筋力維持に繋がったのではないかと考える. 【結論】発症後 5 年間にわたり, 下肢筋力が保たれている ALS の患者に対し, PT と連携した運動指導で患者の満足感が得られ, 長期的筋力維持に繋がると考えられた.

3. コミュニケーション機器のスムーズな導入

○野末あずみ, 小木曾南美, 酒井智也
森 元気, 加藤華奈美, 高橋伸寿

山崎公也*, 本間 豊*, 溝口功一*

静岡富士病院 機能訓練室 *神経内科

当院の神経難病患者のコミュニケーション機器 (CA) 導入は作業療法士 (OT) が介入しているが, CA のスムーズな導入や長期的使用に難渋することが多い. 今回 CA の導入・使用に介入した症例の経過から CA によるコミュニケーションについて考察した内容を報告する. 【対象】発症後 7 年経過した多系統萎縮症の 60 代女性. 【結果】発声・発話の不明瞭さから CA 導入が OT へ依頼されるが, 練習には意欲的で CA 操作能力は獲得できたが, 使用相手がなくなると使用しなくなってしまった. 結果として意欲はあるが, 当院での実用的な使用には至らなかった. 【考察】CA の発展は, アプローチ方法の拡大や使用者の抵抗感軽減に繋がっている. しかし最も大事なことはコミュニケーションには相手が必要で, 使用者に「自分の意思を人に伝えたい」という目的意識を持ってもらう必要がある. そのためにはコミュニケーション相手である周囲の人間がどう促し, どう接していくかが重要であり, それが患者のモチベーションを高めることに繋がり, また患者の潜在能力発揮にも繋がると考える.

4. あわら病院神経難病病床における floppy epiglottis, 声門開大不全患者の検討

○西坊直恭, 鈴木友輔, 大槻希美
桐場千代, 桑田 敦, 見附保彦
津谷 寛, 斎藤 貢¹⁾, 荒川博志²⁾
嶋 真紀³⁾, 杉林宏美³⁾, 堀野千津子³⁾
大蔵真由美³⁾, 守屋順子³⁾
あわら病院 内科 1) 外科
2) リハビリ科 3) 看護部

【目的】予期される突然死に関して, 情報提示がなされていないと医療安全面で問題となる. 他施設での状況を確認する目的で当院での状況を提示した. 【対象】神経難病病床における気管切開処置未実施患者. 【方法】病棟での緩和ケアカンファレンス (TPC) での議題をもって検討する. 【結果】機能的な気道閉塞というべき状況がしばしば発生している. そういう状況は, ALS, クロイツフェルト・ヤコブ病 (CJD) 患者の場合は, 終末期に近いという考えが成り立ちそうであるが, 多系統萎縮症 (MSA-P) は, 終末期に発生するとは言いかねる. 【考察】機能的気道閉塞をおこされる患者において, オピオイド使用 (抗精神薬併用) は, 患者の苦痛認知を改善するのみならず, 生命予後の悪化はないと考えられる. また, そういう介入がない患者では突然死というべき状況の頻度が高い可能性がある. 【結論】これから知見をまとめていき検討するしかないが, 少なくとも現時点では神経難病患者に関しては担当スタッフが知識として持っていることが大事.

5. 背中に敷くバスタオルの廃止を目指して

○鈴木繁美, 片平佳津枝, 森本 妙
山田泰聖, 井上和世, 小尾智一*
静岡てんかん・神経医療センター A2 病棟
*神経内科

【目的】背中に敷くバスタオルは摩擦やずれ, 蒸れやしわの増強や体圧分散マットの効果を低下させ, 褥瘡発生の危険性を高める. しかし, 病棟では体位交換などのために臥

床患者の背中にバスタオルを敷いている。そのため、バスタオルの廃止を実施する。H26年度の褥瘡発生13件の内、寝具による摩擦や圧迫での発生が11件あった。【対象】バスタオルを背中に敷くことにこだわる患者を除いた入院患者。【方法】H26年より褥瘡に対する勉強会を3回。H27年5月よりバスタオルの廃止。【結果】H27年6月褥瘡発生1名（留置針による圧迫による）。【考察】バスタオルの廃止によって体圧分散マットの効果が向上し、体位変換の見直しや体圧分散マットの再選択もあり褥瘡予防になったと考えられる。また、体位変換時にバスタオルのしわを整える手間がなくなり所要時間の減少につながった。一方、患者とスタッフが安楽な体位変換を行えるようスライドシーツの導入を検討する必要がある。【結論】背中に敷くバスタオルの廃止は褥瘡予防に効果があった。

6. 筋ジストロフィー患者の鼻マスクによる皮膚トラブルの原因の検討

ー鼻マスクの位置調節の実態調査ー

○堤 美穂, 熊崎恵美, 宮園美百合
山田仁美, 辻 操
長良医療センター A1病棟

【目的】鼻マスクの位置調節回数や場面、鼻周囲の皮膚状態や血液データ・保護剤の実態調査。【対象】24時間鼻マスクを使用し、意思疎通が可能な筋ジス患者7名。【方法】1. 鼻マスク位置調節回数・場面を3日間調査。鼻周囲の皮膚・保護剤の状態観察。2. 聞き取り調査。【結果】ベッド上と車椅子上での鼻マスク位置調節回数はベッド上の方が多かった。鼻周囲の発赤・保護剤の状態・血液データ値は7名とも差はなかった。【考察】鼻マスクの位置調節は3日間で20回～200回で、回数の差にはベルトの強さが関係していることがわかった。強さの違いとして、エアー漏れにより呼吸苦を感じている患者がベルトを強く締める傾向にあると考える。長期にわたる鼻マスク装着により自分にあったマスク調節を獲得しているといえる。【結論】鼻マスク位置調整回数には差があり、位置調整回数は車椅子乗車時よりベッド上が多かった。患者は自分に合ったマスク調整方法を獲得していた。

7. 認知症をともなう神経難病患者の身体拘束について考えるー進行性核上性麻痺患者の1症例からの学びー

○立花常代, 新井公子, 舩田俊一
古川 裕
石川病院 第3病棟

【目的】進行性核上性麻痺からくる認知症・危険認知力低下による危険行動のある患者への身体拘束を通し、看護師の関わり方を見直すことにより、I氏の言動や表情に変化があらわれたので報告する。【症例】75歳 男性。進行性核上性麻痺と診断され2度の転倒で骨折を繰り返す。下肢筋力低下と運動障害に加え危険認知機能低下、認知症により転倒・転落の危険性がある。認知機能評価：HDS-R18, MMSE22, 実行機能障害あり。コース立方体組み合わせ検査：MA 7歳10カ月, IQ=48.95。【経過】転倒・転落防止のため、コールマット設置と4点ベッド柵や車椅子乗車時のY字型安全帯（安全ベルト）による身体拘束を行ったため、患者は、攻撃的な言葉や興奮して怒鳴るなどイライラした表情で過ごしていた。拘束せず患者の行動を

見守り危険行動がみられたら穏やかな口調で声掛けするなど看護師の関わり方を見直した。その結果、患者の表情に笑顔がみられ、コミュニケーションも良好となった。【結論】拘束することは患者に不安や怒り、屈辱、あきらめといった大きな精神的苦痛を与える。認知症や危険行動がある患者に対し身体拘束は必要か、看護師間の情報共有が大切である。患者の意思を尊重し看護することで患者・家族に安心感を与えることができる。

8. 嚥下調整食でも食を楽しめる看護介入

ー献立写真を用いてー

○鈴木奈央美, 伊藤由香利, 今田八重子
天竜病院 3病棟

【目的】嚥下調整食を食べている患者の食の満足度の把握と向上。【対象】視覚、聴覚障害のない嚥下調整食を摂取している患者5名。【方法】献立を言葉や写真を用いて説明する看護介入を行い患者の反応を評価する。看護介入前後で食事に対する満足度の聞き取り調査を行う。【結果】献立を言葉で説明した介入時は、中軽度認知症、高度認知症患者とともに説明された献立を理解することが難しいという反応だった。献立写真を用いた介入時は高度認知症の患者の方がおいしそう等肯定的な発言があり、意欲的に患者からコミュニケーションをとるようになった。看護介入後は対象患者全員の食事に対する満足度が上がった。【考察】献立写真で視覚に働きかけることで、摂食嚥下の最初の食べ物を認識するという点に効果があった。さらに視覚刺激が体験刺激を引き出し食感や、味の記憶を引き出すことができ、おいしいと感じられた。今回の看護介入の試みは、嚥下調整食でもおいしい、楽しみと感じられ患者のQOLの向上につながったと考える。

9. ADL 全介助患者の誤嚥性肺炎予防ーNST 委員としてスタッフが抱える口腔ケアの課題に向き合ってー

○角 沙也加
東名古屋病院 神経内科

【目的】誤嚥性肺炎予防のための、正しい口腔ケアを患者に提供する。【症例】日常生活援助全介助で誤嚥性肺炎に罹患した患者一名の口腔ケアに2週間介入した。【方法】病棟スタッフ対象にブレーンストーミングし、手技面、環境面の問題点を抽出。スタッフへ手技説明と、物品の設置工夫をし1日3回の口腔ケアを実施する。【結果】誤嚥性肺炎は改善した。【考察】スタッフが口腔ケアに対し抱えている課題に取り組んだことで、患者の誤嚥性肺炎は改善した。今後、口腔ケアの手技の指導や、必要性の周知徹底を図っていくことが重要である。【結論】正しい口腔ケアの提供は誤嚥性肺炎の改善・予防に有効であるということがわかった。今後も正しい口腔ケアを患者に提供できるようリンクナースは取り組みを継続していく必要がある。

10. 神経難病患者での実態に即した口腔ケアチェックシートの作成と評価

○福山由華, 宮崎弥生, 榎木保子
美波あゆみ, 龍野真奈美, 酒井素子*
鈴鹿病院 1病棟 *神経内科

【目的】実態に即した口腔ケアチェックシートの評価。【対象】経管栄養患者で口腔内汚染が著しい8名。【方法】①

従来のチェックシートの有用性の確認。②新たなチェックシートを作成し、妥当性を検討する。【結果】従来のチェックシートでは、口腔内汚染の状態評価が不十分であった。そこで、現状に即し、①呼吸状態、②客観的な開口状態の把握の項目、③歯牙、義歯、歯肉、口唇の状態、④口蓋汚染を加えた新たなチェックシートを作成した。その結果、スタッフ間で口腔内の汚染状況の情報共有が可能となり、問題点への取り組みにもつながった。【考察・結論】チェックシートを修正したことで、口腔内の問題点が明確にでき、継続的な状況把握が可能となった。

11. 気管腕頭動脈瘤のリスク把握

ーCT画像再構成の有用性ー

○上野智弘、加藤誠也、渡邊祥弘
佐藤識明、滝崎豊夫、大島治泰
船戸道徳*、安田邦彦**

長良医療センター 放射線科 *小児科
**小児外科

【背景・目的】当院では2014年より全部署の職員から構成される筋ジストロフィーサポートチームが結成され入院中の筋疾患患者の問題点の検討を行っている。当院に入院中の筋ジストロフィー患者が気管腕頭動脈瘤を発症した。一命は取り留めたが他の気管切開患者にもおこる可能性があるため頭部CT画像を用いて、気管とカニューレ、腕頭動脈の位置関係を把握し気管腕頭動脈瘤のリスクを検討した。

【使用機器】CT装置：SOMATOM Definition AS (64列MDCT SIEMENS社製) 【方法】胸部単純写真でカニューレ先端が鎖骨下にある患者の頭部CTを撮像し気管の長軸に垂直な横断像、平行な冠状断像と矢状断像を再構成し、3Dも作成した。【結果・結論】頭部CTを撮像することにより気管とカニューレ、腕頭動脈の位置関係の観察が容易にでき、1例では気管腕頭動脈瘤の危険性を早期に認識することができた。今後、リスクのある気管切開患者の頭部CTを撮像し、気管腕頭動脈瘤の予防に努めていきたい。

12. ケア直後もすぐにナースコールがあるALS患者への心理と関わり

○伊口明菜、勝山奈々美、澤西晴代
徳増広子、高山ひとみ、石川邦子*
天竜病院 4病棟 *神経内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者の中には、ナースコール(コール)があり対応した直後もすぐに看護師を呼んでくる患者もいる。ケア直後もすぐにコールがあるALS患者の心理と今後の関わりを考える。【症例】ALS60代女性。構音障害がありコミュニケーション困難。ADL全介助。食事中ムセがみられる。【方法】①本人への聞き取り。②病棟看護師へのアンケート。【結果】①不安の訴えが聞かれた。②患者の不安は聞いているが病棟看護師も患者の対応に困っており、患者の不安が解消されていない。【考察】本人の安全面や不都合を直すことを重視していたが、実際は不安や自分の気持ちをわかってほしい、話を聞いてほしいという思いであると考えた。

病棟看護師がA氏と上手くコミュニケーションがとれていなかったため本人の不安が解消されていないのではな

いかと考える。【結論】日中にA氏と話す時間を持ち、A氏の気持ちに寄り添おうとした態度で接する必要がある。夜間休めるように日中関わりを増やし気分転換を促す。

13. 抑うつ状態にある患者の意欲を引きだした関わり

○藤井睦世、齋藤志保、竹内智教
荒木千春、魚野浩美
北陸病院 1病棟 神経内科

【目的】抑うつ状態で意欲的な入院生活を送れていないパーキンソン患者に、意欲的に入院生活をおくってもらいたい。【対象】A氏 女性 80代前半 パーキンソン病 ヤール分数(Stage IV)入院7年目。【方法】患者の趣味であった園芸に着眼し3カ月間、自室から中庭までの100mを杖歩行にて移動し、看護師と共に、園芸に取り組んだ。園芸前後にパーキンソン病統一スケール(UPDRS)・淡路式園芸療法評価表(AHTAS)にてうつ状態を評価した。

【結果】患者は3カ月間ほぼ毎日園芸に意欲的に取り組むことができた。UPDRSでは研究前と比べ、「精神機能・行動および気分」において改善傾向がみられた。AHTASでは研究前と比べ、「意欲、時間の見当識、思考、満足」の項目において、改善傾向がみられた。【考察】パーキンソン病患者は抑うつ状態となり意欲的に療養に取り組むことが困難になるケースが多い。このうつ状態の悪化は活動性を低下させ、意欲をも減退させ、単調な入院生活をおくる原因ともなりうる。今回患者の生活背景をとらえ趣味であった園芸に着眼したことは、患者の行動意欲につながり、また、この園芸が日々の入院生活のなかの楽しみとなりうつ状態を改善させることにもつながったと考える。看護師は患者の意欲を引き出す支援の方法として患者のニーズや全体像を取り入れ、病態や治療、患者の性格等さまざまな視点から、患者にとって最適な方法を選んで看護を実践していかなければならない。【結論】患者の趣味に着眼し園芸を入院生活のなかに取り入れたことでうつ状態が改善した。

14. 闘病意欲の低下したALS患者への関わり

ー患者の日記を通してー

○寺井美穂、山崎華奈、吉田 幸
新本美智代、高橋和也*、駒井清暢*
医王病院 第3病棟 *神経内科

【目的】筋萎縮性側索硬化症(ALS)の進行する中で意欲の低下した例に対する関わりを分析する。【症例】A氏は在宅療養と短期入院を繰り返していたが、持続的人工呼吸管理となったことをきっかけに長期入院となった。この頃から人工呼吸器を外す行動が度々あり、夜間不眠や意欲減退も目立つようになった。【方法】自律的な療養生活のために、①コミュニケーションツールの見直し、②車いす乗車などによる生活リズム整備、③家族への支援、を病棟看護師中心に多職種で情報を共有し取り組んだ。【結果】A氏は徐々に周囲とのコミュニケーションが増え、自ら生活を組み立てるようになった。【結論】他職種と連携しながらコミュニケーションを支援、患者、家族のそれぞれと互いの意思疎通に看護師が積極的にかかわることで、気力を失ったALS患者と家族に自律性の高まりをみた。