

神経・筋疾患政策医療ネットワーク協議会中国ブロック 平成27年度研究発表会プログラム・抄録

平成28年 2月27日(土)10時30分～15時00分
国立病院機構柳井医療センター 2階 会議室

プログラム

司会進行 柳井医療センター 副院長 宮地隆史

10:30～10:35 開会挨拶

柳井医療センター 院長 住元 了

10:35～11:14 セッション①

座長：原田 敏昭（柳井医療センター）

1. ALS患者の経過と症状の追跡調査
2. 侵襲的人工呼吸管理下筋萎縮性側索硬化症患者における深部静脈血栓症の検討
3. 準夜帯での療養介助専門員としての役割
～夜間の患者移動介助を安全に行うために～

11:16～11:55 セッション②

座長：内山繁嘉（柳井医療センター）

4. 本人の意思に配慮したコミュニケーション支援を行った一症例
～ALS患者に対しコミュニケーション支援を通じて経験したこと～
5. 長期入院している人工呼吸器装着患者の「自宅に帰りたい」を叶える支援

6. 「その人らしく」生きることを支えるための医療チームの役割
～安全で安心感のある外出泊支援への取り組み～

11:55～12:55 ブロック会議（カンファレンスルーム）

12:15～12:45

12:55～14:00 セッション③

座長：大島美貴（松江医療センター）

7. 『神経筋患者に対する食事の関わり』
～対話を通しての摂取量増加を目指して～

8. 「味わう」ことの大切さ

～神経筋難病病棟の行事を通して～

9. 不安感の強い筋萎縮性側索硬化症患者にタクティールケアを用いた効果の検討

10. 嚥下障害を有するパーキンソン病患者に対して足底接地シートを用いた食事環境の支援を行って

11. 当院における病衣導入の経過報告

14:03～14:55 セッション④

座長：田中 信一郎（関門医療センター）

12. 神経難病患者家族のレスパイト入院に対する思い
13. 気管切開孔を有する嚥下障害症例に対するアプローチ
～当院の取り組みより～
14. NPPVで鼻マスクを装着しながら、経口摂取を継続できた1例
15. 脳神経・筋疾患におけるNST活動の重要性

14:55～15:00 閉会挨拶

柳井医療センター 看護部長 神田弘子

一般演題

1. ALS患者の経過と症状の追跡調査

○桂 崇子¹⁾, 転石輝子¹⁾, 志垣陽治¹⁾,
高津直美²⁾, 渡邊ゆづる²⁾, 塩谷恵子³⁾

- 1) 国立病院機構柳井医療センター 5階病棟看護師
- 2) 同 副看護師長
- 3) 同 看護師長

【目的】当病院のALS患者の入院から死亡退院までの症状・治療状況・日常生活状況について、カルテから情報を取り、その経過の実態を明らかにする。【方法】1. 期間

H26年11月～H27年1月。2. 対象 ALS患者(死亡者) : 当病院にカルテが残っている過去5年間の患者31名。3. 手続き 過去5年間のカルテより入院月日, 死亡月日, 発症月日, 初発症状, 進行症状, 告知の時期, 気管切開の時期, 酸素投与の有無, NPPVの導入の有無と時期, TPPVの導入と時期, 食事形態の変化, 経管栄養の有無と時期, ADLの状況, コミュニケーションの方法を情報源とする。【結果】患者の障害の内訳は, 構音障害52%, 四肢麻痺, 筋力の低下35%, 嚥下障害3%, 頸部下垂3%であった。発症年齢は50歳から70歳代が多く中には30歳から40歳代の発症の患者もいた。発症から死亡までの年数は, 約半数の者が5年以内に死亡していたが, 10年以上の生存者もあり, 最長で20年の人もいた。人工呼吸器装着者は全体の61%だった。そのうちTPPVは39%, NPPVは22%だった。経過年数と呼吸器装着の関係を見ると, 5年以上生存している患者13人中12人がTPPVをしていた。経管栄養の状況としては胃瘻栄養71%, 経鼻栄養3%, その他26%だった。最期まで経管栄養や中心静脈栄養・点滴と経口摂取を併用していた人は26%で, 食べる事は日常の中で1つの楽しみであった。コミュニケーションツールとしては, 容易に出来るジェスチャーや読唇・アイコンタクトなどの方法を選択していた。【結論】1. 呼吸器の選択は予後を大きく左右する。2. 経口摂取は人間らしい行為の一つであり心を安らげる事ができる。

2. 侵襲的人工呼吸管理下筋萎縮性側索硬化症患者における深部静脈血栓症の検討

○福場浩正¹⁾, 大森啓充²⁾, 山崎雅美¹⁾, 宮地隆史¹⁾

- 1) 国立病院機構柳井医療センター神経内科
- 2) 同 小児科

【目的】筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclerosis: ALS) 患者では全身の筋萎縮・筋力低下が進行する。呼吸筋も障害され, 生命維持のためには侵襲的人工呼吸管理が必要となり, 長期臥床状態に陥ることが多い。またALSの死亡原因として, 肺血栓塞栓症 (pulmonary thromboembolism: PTE) や原因不明の突然死が報告されている。従ってALSにおける深部静脈血栓症 (deep vein thrombosis: DVT) の有無の検索は重要である。今回我々は当院長期入院中の侵襲的人工呼吸管理下のALS患者13名におけるDVTについて検討した。【方法】後方視的に診療録より病歴等の情報, 下肢静脈超音波検査でのDVTの有無, 部位, 凝固線溶系等の検査について抽出した。【結果】対象症例は男性8例, 女性5例, 年齢は57～78歳 (中央値69歳), 長期臥床期間は15～145か月 (中央値64か月), 人工呼吸器装着期間は3～145か月 (中央値49か月)であった。13例中3例 (23.1%) と高率にDVTを認めた。血栓形成部位は, 左浅大腿静脈, 左腓腹静脈及び左ヒラメ静脈が1例, 両側総大腿静脈及び左浅大腿静脈が1例, 右ヒラメ静脈が1例であった。DVT群, 非DVT群間で凝固線溶系マーカー値に有意差を認めなかった。【結論】今回対象とした侵襲的人工呼吸管理下のALS患者におけるDVT発症には長期臥床が関与したことが考えられた。ALS患者の突然死のなかには, DVTによるPTEが含ま

れている可能性があり, DVTの検索は重要な課題であると考えられた。また, 下肢静脈超音波検査は, 非侵襲的検査として, DVTを評価する上で有用であると考えられる。

3. 準夜帯での療養介助専門員としての役割

～夜間の患者移動介助を安全に行うために～

○原田あすか¹⁾, 浅野禎基¹⁾, 坂本圭介¹⁾, 中村美由樹²⁾

- 1) 国立病院機構広島西医療センター 療養介助専門員
- 2) 看護師長

【目的】準夜帯での患者移動介助を安全に行うための介助員の役割を明らかにする。【方法】期間: 平成26年7月～平成26年9月 対象: A病棟 療養介助専門員7名, 看護師12名。1) 患者時間軸表の作成 2) 介助員業務表の作成及び実施 3) 無記名記述式アンケート(看護師を対象)を実施 4) 聞き取り調査(介助員を対象)を実施。【結果】看護師へのアンケート内容について「連携」「二人での移動介助」「移動介助のための時間調整」について, 看護師全員が「できた」と回答した。介助員との連携については, 「優先するケアの実施」「業務に係る時間の調整」「移動介助時の声かけ」の3つが抽出された。介助員への聞き取り調査について「お互いの声かけが増え以前よりは連携が図れた」との回答があった。【結論】準夜帯での患者移動介助を安全に行うためには, まず患者の生活パターンを患者時間軸表にて把握することで介助員の業務の見直しを行う。それを基に作成した介助員業務表を活用していくことで, 「何時に患者さんの介助がある」や「次はどの患者さんの介助がある」等を予測することができた。また看護師と介助員がお互いの業務を理解し連携を深めたうえで, 介助員から患者と看護師への声かけを行っていくことで先を越した行動をすることも重要である。双方への声かけをすることにより2人での安全な移動介助に対する時間調整を行っていく役割があることを認識できた。

4. 本人の意思に配慮したコミュニケーション支援を行った一症例

～ALS患者に対しコミュニケーション支援を通じて経験したこと～

○石元君佳¹⁾, 石丸 眞¹⁾, 原田敏昭²⁾, 山崎雅美³⁾, 宮地隆史³⁾, 住元 了⁴⁾

- 1) 国立病院機構柳井医療センター リハビリテーション科 作業療法士
- 2) 同 リハビリテーション科 理学療法士
- 3) 同 神経内科
- 4) 同 外科

【はじめに】「読書を続けたい」「他者とのコミュニケーションをこれからも続けたい」という思いがある筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者に対し, コミュニケーション支援の一環としてスイッチ調整や余暇活動を中心とした介入を行い, 継続した会話を行う事が出来た症例を経験したので, 報告したい。【対象・方法】氏名: A氏 性別: 女性 年齢: 80歳代前半 診断名: ALS本症例に介入した約1年間を身体機能の変化, それに応じたスイッチ調整, 余暇活動を第1期～3期までに分けて, 経過としてまとめた。

【結果】第1期：左右ともに手関節、手指屈曲の随意性が高く、余暇活動やコミュニケーションツールの操作も本人が継続してできていた時期。第2期：手指屈曲動作低下し、余暇活動時のポジショニング調整、意思伝達装置（伝の心、トビーコミュニケーター）を導入した時期。第3期：手背浮腫（+）手関節屈曲、尺屈動作低下し、意思伝達方法を手から眉上へ移行、余暇活動も10分程度監視下で読む形態へ変更した時期。【考察】本症例の作業療法経過において、機能低下に応じてコミュニケーションツールの選択を試みた。しかし、視線入力装置の接点の問題、統一したポジショニング方法の問題、本症例の受け入れの問題等により、実用的な導入が困難であった。そこで、コミュニケーションツール導入の原点に立ち返り、残された機能をいかに利用するかを考えた。第3期では、IT機器のみに頼るのではなくアナログ的な読書スタイルに変更したことで、現在も本症例が満足した余暇活動を維持できている。【結論】作業療法士としてコミュニケーションツールを使用した支援の考え方の重要性を再確認できた。今後も身体機能は低下し、文章レベルでのコミュニケーションは徐々に困難になると考える。本症例は残存した機能で自分の意思を表出する手段はこれからも継続していきたい思いが強い。本症例の意思を組み、QOL向上目的にて読書での余暇活動、ナースコール操作は続けていく必要がある。

今後も可能な限り本症例が家族や病院スタッフとコミュニケーションが取れるように関わっていきたい。

5. 長期入院している人工呼吸器装着患者の「自宅に帰りたい」を叶える支援

○鍵谷三枝子

国立病院機構柳井医療センター 看護師

【はじめに】神経難病患者は人工呼吸器を装着するとベッド上での生活となり、活動へのニーズを充足し難い状況になる。今回、人工呼吸器を装着して1年経過した入院患者から自宅に戻りたいという想いを聞いた。しかし患者の想いに家族が不安を持っていたため、患者と家族が共に療養生活に目標を持つきっかけになるのではないかと外出を計画し一時帰宅を支援する事ができたので報告する。

【方法】1. 対象 A氏 60歳代男性 筋萎縮性側索硬化症。2. 方法 1) 日常生活におけるSpO₂モニタリングとSpO₂安定化への援助。2) 人工呼吸器装着患者の外出マニュアルの見直し。3) 医師を含め他職種と連携を取り、外出に必要な説明や準備、訓練を計画し実施する。4) 家族指導（吸引手技、呼吸器の取り扱い、緊急時の対応について等）を含めた家族支援。【結果】安全・安楽な移動方法やSpO₂の評価について他職種とカンファレンスを重ね、既存するマニュアルの見直しを医師の協力の下行い、安全な外出に向け準備を行った。当日は家族が車椅子の移動や吸引等積極的に行い、看護師は酸素ボンベの交換とSpO₂のモニタリングを行うのみであった。その後家族の面会回数も増えA氏は自身の車椅子を作成し面会の度に院内や院外（敷地内）の散歩を行うようになった。【考察】家に帰りたいという希望が実現出来た事で、希望は叶うのだと実感でき、さらなる生きる希望や目標を持つ事へ繋が

ったと考える。看護師は、患者が抱くニーズを捉え、患者と家族が療養生活に希望を持ち、実現出来るという肯定感が持てるよう多方面から支えていく事が必要である。

6. 「その人らしく」生きることを支えるための医療チームの役割

～安全で安心感のある外出泊支援への取り組み～

○鶴川ゆみ、常久幸恵、花房人美、

高岡佐奈美

国立病院機構南岡山医療センター 2階西病棟

看護師

【はじめに】ALSの診断を受け、気持ちがついていかないほどの進行の速さに悲嘆していたA氏の「何が起きても後悔はない」「富士山に行きたい」という強い思いと家族の前向きな姿勢でボランティア看護師同行で旅行が実行された。安全に援助が継続出来るよう準備したつもりが、移動に伴う危険や変化に対するストレスもあり、帰院後患者に帯状疱疹が出現した。事例を振り返り、安全で安心感のある外出泊支援についてまとめた。【目的】神経筋・疾患患者の安全な外出泊支援内容を明らかにする。【方法】患者：A氏 60歳代 女性 筋萎縮性側索硬化症 ADL全介助 文字盤使用。指導内容、準備：生活援助・処置技術 コミュニケーション 診療情報提供書 意思表明書。倫理的配慮：研究の主旨、秘密の保持、事例を発表することを拒否でき、そのことによる、不利益はないことを説明、同意を得た。【結果】A氏より「他の患者の夢の実現の足掛かりになれたことが嬉しい」とあり、大きなトラブルはなく帰院した。患者・家族の聞き取りより、通常とは違う環境下での安楽な体位調整、移動に伴う振動や外気による分泌物の増加などを想定した準備が不十分であった。反省点より多職種・関係者が協働した細かい援助指導が明確となった。【結論】・外出泊の行程で起こり得る状態を想定した説明や準備を行う。・多職種の専門的な協力ときめ細かい援助指導が行えるよう調整する。・A氏の「自分らしく」生きることを支えることが出来た

7. 『神経筋患者に対する食事の関わり』

～対話を通しての摂取量増加を目指して～

○米中純子¹⁾、竹内千代美¹⁾、濱端直樹¹⁾、

山崎雅美²⁾、宮地隆史²⁾、住元 了³⁾

1) 国立病院機構柳井医療センター 栄養管理室

2) 同 神経内科

3) 同 外科

【はじめに】当院は、神経難病患者、重症心身障害児(者)の専門的医療施設であり山口県全域、広島県西部地区の中核病院として障害者医療を担っている。今回、環境の変化による食思低下から喫食量が減少し、貧血傾向にある患者に対して鉄強化食品を付加するものの改善が見られなかったため、患者の想いを汲んだ食事量や形態で提供することで、喫食の増加と検査値の改善が見られたので報告する。

【対象】進行性筋ジストロフィーにて加療目的で入院され、喫食量が低下した結果、血中ヘモグロビン8g/dℓとなり、貧血食対応となった40歳代女性A様。【方法】①食事形態・摂取量の調整、鉄分(13mg/日)で食事提供 ②喫食量

の推移、及び血液検査値（血清ヘモグロビン・鉄・血清フェリチン）の動向確認。【結果】患者と対話し、想いを尊重した食事を提供することで、喫食量の増加を図ることができた結果、患者の満足度の向上と血液検査値の改善が見られた。【考察】鉄強化というマニュアル通りの食事を提供するだけでは自己満足にすぎない。患者個々の病状・喫食量を見ながら、病室へ行き患者の前向きな気持ちに寄り添い、食事調整（量・形態）ができたことで、食事面から治療のサポートに繋げることができたと考える。栄養士が患者の想いに寄り添った食事形態を提供することで喫食量の増加や栄養状態が改善する可能性があり、今後も研鑽していきたい。

8. 「味わう」ことの大切さ

—神経筋難病病棟の行事を通して—

○内田真由, 吉井綾香

国立病院機構南岡山医療センター2階東病棟
療養介護専門員

【はじめに】当病棟では、療養介護支援の患者は全て人工呼吸器を装着しており、療養介護員は患者や家族の希望を取り入れた介護ケアの実践に取り組んでいる。患者に日々接する中で患者の「食べたい」という思いに触れ、その思いを叶えるために取り組んだことを報告する。【行事計画の内容】年間計画に沿って、1回/月行事を実施し、8月、11月、3月は季節の行事として飾りつけと共に味覚を味わう内容を実施する。【実施・結果】平成26年度の行事に夏はスイカ、冬はお汁粉の注入に加え口からも味わって頂いたところ、普段は見られない反応が見られたため、今年度は飾りつけに加え季節の味覚を味わって頂く機会を増やした内容とした。呼吸器装着中の患者の経口摂取は誤嚥の危険を伴うため看護師とも協力し行事を企画した。8月の夏祭りでは綿菓子やアイスクリームを味わって頂いた。「美味しい」と笑顔を浮かべたり口を動かすなど、普段コミュニケーションが取れない患者からも反応が得られた。11月は病棟全体に秋の飾りつけを行い当日はリンゴジュースで秋の味覚を楽しんで頂いた。病状が進行し反応の乏しくなった患者にリンゴジュースを少量口に含んで頂いたところ、口を動かす反応が見られた。また、家族より「何もなしとこちらも気分が落ち込むけど、この飾りつけを見ると元気になります」といった声を頂いた。【考察】感情表出ができなくなり体を動かすことも出来ず毎日同じ日々を過ごす患者にとって、食べたいものを口で味わうことで楽しみや嬉しさを感じ、生きていることを実感できたと考える。私たちは患者が最期まで希望をもって「生きる」ことができるよう、患者に寄り添った介護を行っていきたい。

9. 不安感の強い筋萎縮性側索硬化症患者にタクティールケアを用いた効果の検討

○福安妙子, 田中絵美, 山根美紀,

伊田絵理香, 国森佳子

国立病院機構鳥取医療センター 神経難病病棟

【目的】不安感の強い患者に対し、タクティールケアの効果を実証する。【方法】1)タクティールケアの実施

方法の手順を作成し、統一した方法で行う。2)研究担当者3名がお互いに施行し手技の確認を行う。3)ベッド周囲をカーテンで囲み、施行中であることを掲示し、患者が落ち着いて受けられる環境を作る。4)週3回10分程度病室ベッド上で実施する。5)状態を観察しカルテに施行前・中・後の経過を記入する。①3段階のフェイスシートを作成し施術前と後で、患者の今の気持ちを評価する。(悪い・普通・良い)②施行中の様子の観察。(表情等の変化)・施行後、文字盤で感想を聞き記録する。6)施行時の様子と記録した感想をカテゴリー化する。【結果】計59回の実践記録から感想をコード化し、サブカテゴリー15個カテゴリー5個を抽出した。タクティールケアの効果として、【気分の向上】【リラックスできる】【信頼関係の構築】【手の冷感の軽減】【身体に対する不安が表出しやすくなった】で構成された。また、施術前・後で気持ちの変化としてフェイススケールの結果1段階上昇24回(40%)2段階上昇8回(14%)変化がなかった23回(39%)拒否4回(7%)となった。【結論】1.手から伝わる温もりと共に穏やかな時間を過ごすことで、リラックス効果をもたらす事ができる。2.患者に寄り添い手を通して密な関わりを持つことにより安心感を与える事ができる。3.短時間であっても1人の人として向き合うことにより信頼関係を作ることができる。

10. 嚥下障害を有するパーキンソン病患者に対して足底接地シートを用いた食事環境の支援を行って

○野村美保

国立病院機構柳井医療センター 看護師

【はじめに】嚥下障害に対する姿勢補正の基本は「頸部前屈」「体幹保持」「足底接地」が必要であると言われており、「頸部前屈」「体幹保持」を行うためには「足底接地」が不可欠な要素である。今回、嚥下障害を有するパーキンソン病患者に対して「足底接地シート」を使用した食事姿勢に着目し、統一した食事環境の提供により、拒食症状の改善及び食事形態の向上に繋がった症例を報告する。【目的】「足底接地シート」を含めた食事環境支援が食事摂取にもたらす影響について明らかにする【方法】1.対象 70歳代女性。要介護5。主疾患はパーキンソン病。2.方法 1)離床を促し、生活リズムを調整。2)巻箔を使用した間接訓練を行い、口腔構音器の強化を図る。3)経鼻経管栄養から段階的摂食訓練へ移行。4)下肢に足底接地シートを設置。5)摂食条件表の作成と活用。6)舌圧測定(簡易舌圧測定器を使用)。【結果】舌圧測定を行い足底を安定させていない状態は9.8kPaであるが、足底接地シートを使用した状態は介入前13.9kPaが介入後14.4kPaへ変化があった。摂食訓練では、下肢に足底接地シートを設置し、足底を中心に体幹保持及び嚥下運動の安定を図った。摂食訓練以降は不穏症状や食事に対する拒否は消失し、退院時は常食レベルに移行し、施設転院となった。【結論】今回、足底の安定を行うことで舌圧値に変化がみられたことは、嚥下機能向上に繋がる介入として有用と考える。適切な「足底接地」を含め、本症例に適した食事環境を提供することで姿勢の安定性が向上し、食事摂取向上に繋がる要因となったと考える。

11. 当院における病衣導入の経過報告

○岡村昭子, 荒尾めぐみ, 鍵谷三枝子,
常政博子, 松岡敬子, 高津直美,
松永真由美

国立病院機構柳井医療センター 看護部

【はじめに】当院は神経難病・重心患者の割合が大半を占め、重心を除いた一般患者の平均在院日数は175日の施設である。今回副師長で病棟のラウンドを行った際に、収納スペース以外に直接床にオムツが置かれたり、収納台の上に寝衣やオムツが置かれたりしている現状が多々あった。清掃ができず衛生上の問題があること、環境上にも好ましくないという問題がある。また、家族背景においては、家族の高齢化、遠方で衣類の補充が困難、汚染時の衣服の補充が速やかにできない、衣服が補修されていない等の問題もあった。今回病衣の導入に向けて患者家族にアンケート調査を実施し、その結果をもとに、病衣導入に至ったその経過について報告する。【目的】病衣導入の効果を明らかにする。【方法】対象：当院入院中の重心者以外の患者または家族。方法：1 アンケート調査を実施。2 業者と生地や色柄の調整。3 院内の運用方法をスタッフに提示し運用開始。【結果】病衣導入前のアンケート結果では、病衣を利用すると回答したのは69名（51%）だった。8月に病衣を導入し、12月末時点では在院患者190名に対し、59名（31%）病衣を使用している。これまで入院歴のある患者や入院生活が長期化している患者は病衣使用のケースは少ない。ただ、病衣導入以降の新規入院の場合は70%近くが病衣を使用している。【結論】長期入院患者の病衣利用数を増加させていくことが今後の課題である。

12. 神経難病患者家族のレスパイト入院に対する思い

○湯淺彩香¹⁾, 岡田小鈴²⁾, 竹谷和子¹⁾,
浅間夏紀¹⁾, 葛原昭彦¹⁾, 大島美貴¹⁾

1) 国立病院機構松江医療センター

2) 国立病院機構浜田医療センター

【目的】A病棟は、介護負担軽減が目的のレスパイト入院を受け入れている。しかし、家族介護者が病院に来て、患者のケアをしている現状がある。そこで、家族介護者はレスパイト入院に何を期待して利用しているのか疑問に感じ、本研究で神経難病患者家族のレスパイト入院に対する思いを明らかにすることにした。【方法】1. 対象：定期的にレスパイト入院を利用する神経難病患者3名の家族介護者4名。2. 方法：インタビューガイドを作成し、対象者に半構造化面接にてインタビューを実施。質的研究（内容分析）の手法を用いてデータを分析した。「神経難病患者家族のレスパイト入院に対する思い」を表すと考えられる文脈を抜粋し、サブカテゴリー化、カテゴリー化と大きな概念に進めた。【結果】逐語録より、レスパイト入院に対する思いを語った部分を抽出した結果、42コードを抽出。15のサブカテゴリーから《医療機関とつながっている安心感》《家族介護者のリフレッシュ》《医療機材のメンテナンスの機会》《家とは違う刺激のある生活》《在宅生活を希望する患者にとってレスパイト入院はいくらか我慢が必要》《レスパイト入院は家族介護者・本人にとって有用》の6カテゴリーに集約された。【結論】1. 定期的・計画的な

レスパイト入院が、家族介護者の意欲向上とリフレッシュにつながり、そのことが患者にとっても有用である。2. 緊急時でも受け入れ可能な体制が、家族介護者の安心につながる。3. レスパイト入院の利用により、在宅で使用している医療機器のメンテナンスを行う時間が確保できる。

13. 気管切開孔を有する嚥下障害症例に対するアプローチ～当院の取り組みより～

○谷岡 緑¹⁾, 林 純子¹⁾, 福場浩正²⁾,
宮地隆史²⁾

1) 国立病院機構柳井医療センター
リハビリテーション科

言語聴覚療法室

2) 神経内科

【はじめに】当院は政策医療である神経筋疾患治療を担う慢性期病院である。言語聴覚士が行う嚥下リハビリテーションにおいて、気管切開症例を対象とすることは少なくない。気管切開は呼吸や気道管理を容易にすることは利点と言えるが、一方で嚥下機能に及ぼす影響は多い。気管切開に伴う嚥下機能への影響として、喉頭挙上の阻害、知覚の低下、声門下圧の低下、気道防御反射の障害、カフの食道圧迫による通過障害がいられている。このため当院では、気管切開孔を有する症例において、可能な限り早期にスピーチバルブ（SV）装用を進めることで、経口摂取への展開を検討していく。SVは、気管カニューレを装着した症例に対して呼気を喉頭腔に導くことで発声を可能にする器具であるが、近年、誤嚥予防にも有用であるとの報告が散見される。今回、気管切開孔を有する嚥下障害症例に対して、SV装用が嚥下機能の改善に有効であった症例について報告する。気管切開患者に対するアプローチ方法を再考する一助としたい。【症例紹介】A氏、50歳代、女性。主疾患は進行性筋ジストロフィー。入院時はカフ付単管式カニューレを装用しており、コミュニケーションはマウジングを活用。嚥下造影検査においても誤嚥は検出されず、FILSはグレード7であった。コミュニケーション方略と食事形態の向上を目指し、全身状態を勘案しながら複管式側孔付カニューレに変更。徐々にSV装用時間を延長していき、誤嚥兆候なくFILSグレード9に改善。B氏、70歳代、男性。主疾患は脳梗塞後遺症。介入時は人工呼吸器管理下であったが、呼吸状態の安定と共に離脱。嚥下造影検査においては誤嚥及び咽頭残留を認めた（FILSグレード2）。間接訓練及び複管式側孔付カニューレに変更を行い、徐々にSV装用時間を延長。直接訓練に移行を図りFILSグレード5に改善。【考察】気管切開は呼吸や下気道の管理を容易にするが嚥下機能にとっては負の要因となるため、気管切開後の適切な管理は、経口摂取へ導くために大きなステップとも言える。SV装用による嚥下機能改善の効果として、味覚・嗅覚・嚥下反射等の知覚向上、声門下圧のコントロールが可能となること、気道防御反射の改善が考えられる。また本症例のように音声言語によるコミュニケーションが可能となったことで、口腔器官の運動量の増加や食塊形成・移送にも寄与すると予測された。気管切開患者の診療にあたっては、使用するカニューレは一義的に選択されるのではなく、「食べること・話すこと」を最

大限考慮していくことが望まれる。

14. NPPV で鼻マスクを装着しながら、経口摂取を継続できた 1 例

○大西尚子

国立病院機構松江医療センター 小児科

【目的】 緩徐に機能が低下していく筋ジストロフィー患者に対し、鼻マスク装着中での安全な食事方法を検討し、患者の QOL を高める【期間】 平成26年12月～平成27年11月【患者紹介】 A 氏 男性 23才 デュシェンヌ型筋ジストロフィー 食事形態は軟飯、粗キザミ 人工呼吸器はほぼ終日鼻マスクを装着しているが、食事中は離脱している。「食事の時、疲れる。」という訴えあり。【目標】 誤嚥による肺炎を起こさない。食事を楽しむ事ができる。【方法】 車椅子を40度にした姿勢で、鼻マスクを装着せずに食事摂取をしていたが、疲労感、呼吸苦の訴えあり、鼻マスクを装着し、1回/日とろみをつけたお茶の摂取から始め、30、50、100ml と増量した。その後、昼食時のみ鼻マスクを装着し、食事摂取開始。本人と相談し、咀嚼しにくい軟パンから全粥に変更。朝・夕食時は呼吸苦、疲労感が出現した場合に、アンビューでの換気補助を行う。日中のみ、鼻マスクの種類をコンパクトで開口し易いWISP マスクに変更。3か月後から、夕食時、その後朝食時も鼻マスク装着開始とする。【結果】 鼻マスクを装着し、とろみをつけたお茶から始め、毎食、食事を摂取できるようになった。誤嚥なく、「呼吸器をつけて食べた方が、しんどくなくてゆとりがもてる。」「食べる量が増え、食べている気がする。」という発言が聞かれた。イライラ感がなくなり、落ち着いて食事摂取できるようになった。【結論】 食べる事は、人間の基本的な欲求の1つである。患者の訴えや要望に耳を傾けながら、安全で満足の得られる食事への援助が提供できた。日々衰える筋力機能に対して、医療者側は患者の残存機能の把握・観察を行い、食事方法の検討、介入をしていく事が重要だと考える。

15. 脳神経・筋疾患における NST 活動の重要性

○竹内千代美¹⁾、松本富夫³⁾、米中純子¹⁾、濱端直樹¹⁾、宮地隆史²⁾、住元 了³⁾

- 1) 国立病院機構柳井医療センター栄養管理室
- 2) 同神経内科
- 3) 同外科

【はじめに】 当院は、重症心身障害者・脳神経、筋疾患を政策医療とし、消化器・循環器・腎疾患の医療を推進し、山口県内における脳疾患・筋疾患分野の中核病院として確立している。平成23年7月にNSTを発足し、全病棟で活動を開始した。月1回のカンファレンス及び回診を実施している。専従者確保と障害者施設等入院基本料を算定している為、NST加算はできないのが、年々NST依頼は増加しているのが現状である。【目的】 栄養補給方法としては、主疾患の環境から半数以上経腸栄養療法が施行されている。今年度2年間で経腸栄養療法施行例の問題点についてNST活動から抽出し、介入改善の方法結果について報告する。【方法・結果】 I. 栄養状態について：血中アルブミン値 (Alb) 及び総たんぱく量 (TP) を測定した。経腸栄養療法施行中 Alb3.0g/dl 以下55例中40例で、TP 6.0g/dl 以下55例中、18例で基準値以下であった。基準値以下については、15例が褥瘡も発症していた。

よって、栄養必要量算出により、必要栄養量確保と、アルギニン摂取により、Alb・TPが改善及び褥瘡改善となった。II. 下痢トラブルについて：排便コントロール目的で、ビフィズス菌 (2g中500億以上配合) を経腸栄養療法途中に実施することにより下痢改善、及び経腸栄養剤変更により、30例中、30例に下痢改善が認められた。III. 逆流嘔吐による誤嚥性肺炎について：粘度及び速度の検討又水分量・水分量の粘度の調整等を行った。28例中28例に改善が認められた。【考察・結論】 早期 NST 介入により、患者トラブルを解消し、患者個々に合った栄養療法が出来る事が NST の最大の目的と思う。又、当院の様な脳神経・筋疾患の病院では、NST は必須であり、栄養士としては今後他職種へのアプローチをして、連携に繋げて行きたい。