

# 神経・筋疾患政策医療ネットワーク協議会中国四国ブロック 平成28年度研究発表会 プログラム・抄録

平成29年 2月25日(土)10時30分～14時40分

国立病院機構関門医療センター 3階 研修ホール 研修室2・3

## プログラム

司会進行 関門医療センター 田中信一郎

10:30～10:35 開会挨拶 (研修ホール)  
関門医療センター 院長 林 弘人

10:50～11:35 二会場で開催 (3階 研修ホール, 研修室2・3)

セッション① (研修ホール)  
座長: 田中信一郎 (関門医療センター)

1. 脊髄長大病変で発症した神経バーチエット病にインフリキシマブが奏功した1例
2. 筋強直性ジストロフィー進行期例の呼吸障害と血圧変動の検討
3. COQ2 遺伝子異常を認めた多系統萎縮症の1例

セッション② (研修室2・3)  
座長: 酒見 大輔 (関門医療センター)

1. 入浴介助に対し個別的な要望を持つ難病患者看護を通しての一考察
2. ストレス・筋緊張緩和へのポジショニングの効果検証  
-寝たきりパーキンソン病患者において-
3. 個別ケアの充実を目指して  
-患者毎の個別ケアの時間調査を行って-

11:35～12:20 二会場で開催 (3階 研修ホール, 研修室2・3)

セッション③ (研修ホール)  
座長: 磯部由香里 (柳井医療センター)

1. フルフェイスマスク使用中の筋ジストロフィー患者に対する口腔ケアの効果
2. 神経筋疾患患者の身体介助技術における実態調査
3. 受持ち看護師の看護の充実を目指して  
-おむつ交換業務の見直しを行って-

セッション④ (研修室2・3)  
座長: 齋藤 哲夫 (広島西医療センター)

1. 療養介護事業における ALS 利用者の状況と福祉サービス
2. 患者目線を考えた行事への取り組み  
-いつもの風景を楽しみに変える-
3. 金婚式を終えて見えてきたもの

12:20～13:20 ～昼食～ (ブロック会議 (2階 応接室) 12:35～13:05)

13:20～14:35 二会場で開催 (3階 研修ホール, 研修室2・3)

セッション⑤ (研修ホール)  
座長: 池西喜久代 (関門医療センター)

1. パーキンソン病患者に対する短期集中リハビリテーション入院の身体的治療効果
2. パーキンソン患者の姿勢異常に対する椅子の工夫
3. ALS 患者に対して作業療法の評価ツールを用いて関わることの有効性の考察
4. 急性期病院における筋萎縮性側索硬化症患者への関わり  
-多職種連携-

5. 神経内科病棟回診および病棟カンファレンスへのセラピスト参加前後の変化

セッション⑥ (研修室2・3)

座長：谷口 伸恵 (関門医療センター)

1. ALSと告知された患者の紹介後早期にMSWが介入する必要性を学び得た1事例
2. 神経難病病棟でのヒヤリハット防止の取り組み
3. ALS患者の意思決定支援  
-在宅療養へ移行できた事例から-
4. 思いにずれ違いのある患者と家族への看護介入についての考察  
-ALS患者の障害受容の段階を踏まえて-
5. 地域包括ケア病棟としての難病患者指導  
-指導パンフレットの作成と使用-

14:35~14:40 閉会挨拶 (研修ホール)

関門医療センター 院長 林 弘人

抄録

セッション①

1. 脊髄長大病変で発症した神経ペーチェット病にインフリキシマブが奏功した1例

○真邊泰宏, 柚木太淳, 河野祥一郎,  
奈良井恒  
国立病院機構岡山医療センター 神経内科

【目的】今回われわれは視神経脊髄炎に類似した脊髄長大病変を呈し、神経ペーチェット病と診断した1例を経験したので報告する。【対象】症例は40歳代、男性。主訴は両下肢筋力低下。現病歴は2016年入院6日前より発熱、咳嗽が出現、両下肢のだるさも自覚した。入院4日前両下肢脱力が進行、排尿困難も出現した。その後徐々に歩行不能となり、入院2日前に近医を受診、脊髄炎と診断されメチルプレドニゾロン500mgと免疫グロブリン25gの投与が行われた。翌日酸素化の悪化があり、呼吸筋麻痺も疑われたためメチルプレドニゾロン1,000mgと免疫グロブリン25gを投与された。精査加療目的に当院転院となった。入院時神経学的には左三叉神経第2枝領域の感覚低下、構音障害、左口輪筋の筋力低下を認め、両上肢遠位優位にMMT3-4程度の筋力低下、両下肢は完全麻痺、全感覚脱失、完全尿閉、便秘を認めた。血液検査は抗アクアポリン4抗体を含む各種自己抗体は陰性であった。髄液検査は細胞数36/ $\mu$ l (単核球100%)、蛋白は69mg/dlと上昇を認めた。脊髄MRIはTh2-10に前索優位にT2高信号域を認めた。

【経過】脊髄炎としてステロイドパルス療法を開始、入院日9日にHLA-A26、B51陽性と判明し神経ペーチェット病と診断した。合計4クール行い、顔面上肢の筋力は改善したが、両下肢筋力の改善に乏しかったためインフリキシマブを開始した。下肢筋力や尿閉の改善を認め、自力で

立位保持や介助歩行が可能となった。【結論】神経ペーチェット病による脊髄長大病変は非常にまれであり、脊髄炎の鑑別として重要である。本症例はステロイド治療では効果不十分であり、神経ペーチェット病による脊髄炎に対してインフリキシマブは有効であった。

2. 筋強直性ジストロフィー進行期例の呼吸障害と血圧変動の検討

○橋口修二, 柏木節子\*, 齋藤美穂\*,  
木村成昭\*, 西村 卓\*\*  
国立病院機構徳島病院 神経内科  
\*同 内科  
\*\*同 臨床工学技士

【目的】筋強直性ジストロフィー(MyD)の呼吸障害の病態は複雑であり、突然死の報告もある。われわれは進行期MyDの呼吸障害と血圧変動の病態について、経皮PCO<sub>2</sub>/SpO<sub>2</sub>モニタリングと24時間の血圧/脈拍/SpO<sub>2</sub>測定により検討した。【方法】対象は、進行期MyD患者17例(症例1・2は呼吸管理なし、症例3は酸素吸入のみ、症例4-7は終夜-NPPV、症例8は24時間-NPPV、症例9-17は24時間-TPPV)である。7例(症例1-7)で経時的に経皮PCO<sub>2</sub>/SpO<sub>2</sub>モニタリングを実施し、食事による影響も検討した。14例(症例3, 5-17)で24時間の血圧/脈拍/SpO<sub>2</sub>測定を行った。【結果】経皮PCO<sub>2</sub>/SpO<sub>2</sub>モニタリングでは、2年間で、症例1はPCO<sub>2</sub>が悪化、症例5はPCO<sub>2</sub>とSpO<sub>2</sub>が悪化した。食事中にPCO<sub>2</sub>とSpO<sub>2</sub>の悪化はみられなかった。24時間の血圧/脈拍/SpO<sub>2</sub>測定では、徐脈が5例、血圧変動が高度のものが4例、そして低血圧が11例でみられた。【結論】MyDは骨格筋の症状以外に、多臓器障害を合併する。本検討では、2年間で呼吸障害の進行が確認され、徐脈・血圧変動・低血圧がみられた。進行期MyDにおける突然死の予期のため、経時的な経皮PCO<sub>2</sub>/SpO<sub>2</sub>モニタリングと24時間の血圧/脈拍/SpO<sub>2</sub>測定による長期的な検討が必要と考えられる。

3. COQ2遺伝子異常を認めた多系統萎縮症の1例

○下山良二, 深田育代, 足立芳樹,  
中島健二  
国立病院機構松江医療センター 神経内科

【はじめに】近年、多系統萎縮症(MSA)の素因遺伝子としてCOQ2が報告されている。当院でも、COQ2遺伝子に異常を認めた多系統萎縮症の1例を経験したので報告を行う。

【症例】83歳・男性。2003年(70歳)に失調性歩行にて発症。2014年には誤嚥性肺炎を発症し、同年6月当院に転院。四肢の失調、筋強剛および軽度の振戦を認め、起立不能、起立性低血圧を認めた。また、チェーン・ストークス型呼吸を認めた。嚥下障害も進行し、9月にPEG施行。2015年4月には声帯狭窄症状が明らかとなり、5月に気管切開を施行したが、その後もチェーン・ストークス呼吸が持続した。頭部MRIでは脳幹・小脳の萎縮に加え、大脳にも萎縮がみられた。DATスキャン(2014年実施)では線条体への集積が全体的に高度に低下していたが、MIBG心筋シンチグラフィ(2015年実施)では明らかな心臓への

MIBG 集積低下はみられなかった。

## セッション②

### 1. 入浴介助に対し個別的な要望を持つ難病患者看護を通しての一考察

○住吉 望

国立病院機構広島西医療センター 看護部

【目的】入浴介助に対し個別的な要望を持つ患者との関わりから難病看護の役割を考察する。【看護の実際】事例紹介 A氏：60歳代。主病名：脊髄性筋萎縮症。A氏はADLは全介助であるが、呼吸・嚥下機能・コミュニケーションに問題はない。自分で考えた入浴手順で入浴することを希望し、看護師は要望どおりの手順で行っている。また、A氏は特定の看護師の介助を望み、介助するスタッフが限られてくる状況であった。そこで、「介助者を増やせるよう、オリエンテーションを進めましょう」と提案したが、「患者のことも考えてください」と返事があり、A氏は必要最低限しか話さない状態となった。A氏の行動には、心理的な問題が影響しており、関係改善が必要であると考えた。そこで、現状や体調、思いを聞くため頻回に訪室し話を聞くようにした。当初は、スタッフ個々の介助方法などについての不満を訴えていたが、徐々に介助介入についての前向きな発言が聞かれるようになり現在ではA氏より「少しずつ介助に入ってもらいましょう」と言われ、新人も順調に介助に入ることができている。【考察】事例から患者の目線に立つこと、その人の意思を尊重し援助することの重要性に気づかされた。A氏にとって排泄・入浴は尊厳を守る上で譲れない部分であった。訴えをしっかりと聞く時間を持つことで関係が修復し、オリエンテーションを進めることができた。【結論】難病看護は、患者の思いを受けとめじっくりと関わり向き合う姿勢から始まる。それが信頼関係の基盤をつくることに繋がった。

### 2. ストレス・筋緊張緩和へのポジショニングの効果検証ー寝たきりパーキンソン病患者においてー

○植木春枝、磯部由香里、木船一恵、  
村田裕子、高津直美、山岡良江、  
清水謙仁\*

国立病院機構柳井医療センター 看護部

\*同 理学療法士

【目的】当病棟では、日常生活自立度ランクCと判定される患者は約70%を占める。その内パーキンソン病患者が26%で、その多くはパーキンソン病重症度分類（Hoehn-Yahr 分類）Stage Vである。そこで今回、長期間に関節拘縮を発症しているパーキンソン病患者に対して、個々に合わせたポジショニングを実施し、ストレスや筋緊張緩和に有効であるかを検証した。【方法】準実験研究。実施期間は82日間。パーキンソン病重症度分類 Stage Vかつ日常生活自立度ランクC-2と判定され、すでに拘縮があり筋緊張が強く良肢位が取りにくい患者6名を対象に、個々に合わせたポジショニングを行い、関節可動域、脈拍数、唾液アミラーゼ活性値を指標にその変化を比較し検証を行った。【結果】個々に合わせたポジショニングを行うことにより、唾液アミラーゼ値は6名中2名が低下し、3名は上

昇した。1名においては変化がみられなかった。脈拍数については6名中5名が低下し、1名は上昇した。関節可動域は6名中5名の関節可動域が拡大した。【結論】本研究において長期にわたり関節拘縮を有する寝たきりのパーキンソン病患者を対象に個々に合わせたポジショニングを実施したところ、ストレス・筋緊張緩和に有効であった。

### 3. 個別ケアの充実を目指して

ー患者毎の個別ケアの時間調査を行ってー

○渡辺一臣、山口紀子

国立病院機構南岡山医療センター 2階東病棟  
療養介助専門員

【はじめに】平成18年より神経筋ユニットで療養介助員による個別ケアが開始となり、患者の希望をとり入れることで個別ケアは少しずつ充実してきた。しかし、患者によってケアの質や量の差が大きくなるような問題も生じてきた。個別ケアの現状を把握し、チーム内で情報共有し、これらの問題を解決するために取り組んだ内容を報告する。【目標】ケアの時間を調査し、現状を把握し各患者に必要な個別ケアが提供できる。【実施】個別ケア時間の記入表作成。①時間とケア内容の集計（1カ月単位）、分析資料作成、療養・看護へ揭示。②分析資料を活用し、カンファレンス実施。個別ケアの内容や時間の妥当性の検討。【結果】患者毎の個別ケア時間の調査で、患者に関わる時間が数値として明確になった。それを基に必要とされるケア、そうでないケアの見直しを行い、少しだが患者間でのケア時間の公平さを保つことに成功した。また曜日別の時間も調査し、個別ケアをバランスよく曜日固定することにより日々の負担が平均化された。一日の中で患者に関わる時間も増え、落ち着いて関わることができた。【考察】今回、初めて個別ケアの時間を調査したことで、個別ケアにかけている時間が患者によって違うことが明らかになり、ケアを見直し、患者にとって必要なケアを考慮した介護計画の追加・修正をかけることができた。また曜日別調査ではケア量に偏りがあることが明確になり、全体のケアのバランスを調整することでスタッフが患者に落ち着いて関わられたというよい結果が残せた。正しいデータのもとに状況を把握し、患者が必要としていることを介護計画につなげていくことが重要だと感じた。【終わりに】今回は時間の調査にとどまったため、質的側面は把握できていない。今後はケアの質的側面もしっかりと視野に入れ、よりよい支援が提供できるように関わっていきたい。

## セッション③

### 1. フルフェイスマスク使用中の筋ジストロフィー患者に対する口腔ケアの効果

○住友京子、森本加穂理、今倉みゆき、  
増田亜希、山下千鶴子、安藝寿美  
国立病院機構徳島病院 看護部

【目的】フルフェイスマスクを使用している筋ジストロフィー患者に対して、口腔ケア用ジェルを用いたブラッシングと唾液腺マッサージを実施し、口腔内環境の改善を明らかにする。【方法】①対象者：フルフェイスマスクを使用している筋ジストロフィー患者2名。②期間：平成27年8

月28日～平成27年11月30日。③方法：口腔ケアの手順書を作成。口腔ケア用ジェルを使用しての口腔ケア、唾液腺マッサージを1日1回実施。毎週金曜日、口腔内アセスメントシートを用いて評価。毎月第4金曜日、口腔ケア前・後に口腔内の写真を撮影し評価。④倫理的配慮：研究対象者や家族に対して研究の趣旨を説明し、患者のプライバシーに配慮し個人が特定されないことを説明する。【結果】事例Ⅰは、唾液は2点で維持でき、舌の状態もよい評価が得られた。事例Ⅱは、口唇・舌・唾液・粘膜・歯肉の状態に変動がみられるが、唾液の分泌が促され、舌や口唇、歯肉がよくなり、粘膜の状態も維持された。2事例とも体調の悪化にともない、口腔内の乾燥が増すなど、口腔内環境に影響があった。【結論】①口腔ケア用ジェルを用いたブラッシングと唾液腺マッサージを併用すると口腔内の汚染と乾燥は軽減傾向になり、口腔内環境の改善がはかられた。②唾液腺マッサージによる唾液量増加の継続性はなかったが、一時的に唾液が出ることにより口腔内のよい状態がみられた。

## 2. 神経筋疾患患者の身体介助技術における実態調査

○浅野禎基, 倉迫雄也, 虻江愛子,  
中村美由樹\*, 安田重久\*

国立病院機構広島西医療センター 療養介助専門員  
\*看護部

【目的】神経筋疾患患者の身体介助における現状と課題を明らかにする。【方法】期間：平成27年7月～平成27年12月【対象】A病棟 療養介助専門員7名。1) アンケート調査(質問紙を用いた自由回答式アンケート)。【結果】身体介助での洗身・洗髪、移動、着脱の各場面でのアンケート結果から身体介助の課題として「対象の理解」、「介助技術の工夫・留意点」、「介助技術時のリスク」、「連携」の4つのカテゴリーが挙げられた。「対象の理解」のサブカテゴリーは(手足の強い拘縮)(手足・頸部の不安定さ)(意思疎通のできない患者)(皮膚状態がわからない)の4サブカテゴリー、「介助技術の工夫・留意点」のサブカテゴリーは(ボディメカニクスの活用)(側臥位時の腕巻き込み防止)(カニューレ装着患者への配慮)(介助を行う患者への配慮)(介助物品の使用)の5サブカテゴリー、「介助技術時のリスク」のサブカテゴリーは(体をしっかり支えることへの不安)(側臥位時の腕等の巻き込みやすさでの気遣い)(介助時に生じる患者・介助者にかかる負担感)(患者への安全性の不安)(ベッドの高さの不備)の5サブカテゴリー、「連携」のサブカテゴリーは(ベッド等の身長の違い介助者同士の高さ調節の難しさ)(人数確保が困難時の不安)の2サブカテゴリーで構成された。【結論】安全・安楽に留意した身体介助技術は疾患の特徴の理解、介助技術の工夫、連携で成り立っている。

## 3. 受持ち看護師の看護の充実を目指して

—おむつ交換業務の見直しを行って—

○諏訪加代子, 山根洋子, 大部美保子  
国立病院機構南岡山医療センター 看護部

【はじめに】A病棟は神経・筋疾患病棟で、日常生活援助において全介助を要する患者が多く、人工呼吸器を装着し

ている患者がほとんどであり、安全にケアを行うためベアを組んでケアを行っている。しかし機能別看護の要素が多く、とくに排泄援助時は他の患者のケアのために受持ちの部屋を離れるため、受持ち患者の対応が遅れる現状にあった。今回、おむつ交換業務の見直しを行い、受持ち患者のケアへの姿勢や、患者対応の変化につながったので報告する。【実施】①おむつ交換の問題点を抽出し、受持ち看護師が責任を持つ業務を明確化した。②業務フローを見直し、受持ち看護師とフリー業務がおむつ交換を行った。③おむつの勉強会、モニタリングを実施後、おむつの材質・交換時間を変更した。【結果】フリー業務が各部屋を回ることで、受持ち看護師は受持ちの部屋にいらることができ、受持ち患者のケアに専念できるようになった。患者の状態変化やナースコールへの対応が速やかに行えるようになったとの意見があり、12時前まで要していたおむつ交換を11時30分までには終了できるようになった。高吸収のおむつに変更したことで、深夜帯のおむつ交換が時間短縮し、患者の観察やケア、コミュニケーションにあてることができた。

【考察】これまでと異なる取り組みに対し不安を持つスタッフもいたが、チームリーダー・サブリーダーとも共通認識して進めることで混乱を防止できた。受持ち患者の処置やケアに専念することで看護実践に責任を持ち、受持ち看護師としての役割認識が強くなったといえる。

また、患者にとっても同室内に看護師がいることですぐに対応してもらえるという安心感につながり、ナースコールの減少にもつながったと考える。【おわりに】受持ち看護師が責任をもって患者のケアを行うことができるようになったが、今後は、さらにケアの充実を図り、看護の質の向上につなげていけるようにしたい。

## セッション④

### 1. 療養介護事業における ALS 利用者の状況と福祉サービス

○三浦倫子, 徳山純一, 齋藤哲夫  
国立病院機構広島西医療センター 療育指導室

当院の神経筋難病病棟は、療養介護110床、指定発達支援医療機関10床で運営している。現在では、筋委縮性側索硬化症(ALS)の利用者も多くなった。そこで、療養介護事業で必要とされる福祉サービスについて検討した。【目的】当院の神経筋難病病棟のALS利用者の状況を確認し、必要とされる福祉サービスについて検討する。【方法】ALS利用者のデータ収集により、平均年齢、在院期間等の整理を行い、その他の神経筋難病利用者との比較検討を行う。また、現在提供しているサービスを整理し、ALS利用者の必要とされる福祉サービスについて検討する。【結果】当院の神経筋難病病棟のALS利用者は26%。平均年齢68.6歳、入院時年齢63.3歳、在院期間5.4年。身元引受人は配偶者または子の割合が高い。婚姻歴92%。全員が本人契約。院外療育実施先は多くの人の目につかない場所が多い。未実施の理由は、主治医不許可、今の自分を見られたくない、ベッドから離れるのが怖い等。設定療育は、個別で楽しめるものやリラクゼーションを求める。【結論】ALS利用者は、自分の家庭を持ち一般的な社会経験をしてこられているが、急速な病状進行により生活の場の変更を余儀なくさ

れている。親や兄弟の支援を受け、人生の多くの時間を病院で過ごしているその他の神経筋難病利用者と人生経験のあり方に違いがみられた。そのため、ALS 利用者へ提供する福祉サービスとして、個人の生活史を重視したサービス提供のあり方、人生最期の時における関わりであり尊敬の念を持って個々が表現されるあらゆる姿を受容する姿勢、ALS 利用者自身の歴史の中で作り上げられた家族という形を含めた関わり方が必要である。

## 2. 患者目線を考えた行事への取り組み

—いつもの風景を楽しみに変える—

○入江麻記子，畑中 大  
国立病院機構南岡山医療センター 2階西病棟  
療養介助専門員

【目的】刺激に対する恐怖心や不安感が強く、全身の筋力低下、筋固縮で寝たきり状態であっても楽しめる行事を計画し実践する。【方法】①対象 A氏 80歳代女性 多系統委縮症 ADL全介助 人工呼吸器管理（日中離脱）。②栄養は胃瘻より濃厚流動食注入 コミュニケーションは頷きや瞬きで、快・不快の感情表現あり（表情や眉間をしかめるなど）。発症前は、外出が好きで活動的、クラシック音楽鑑賞が趣味、かき氷やサイダーなど甘いものを食べるのが好きだった。③方法 自由に体を動かすことができず、日中のほとんどが天井へ向き、いつも同じ風景を見つめて過ごしているA氏の視点にたち、楽しめる行事を検討し取り組んだ。企画内容を事前に提示し、プロジェクターで天井へ花火の映像を映し、さらに盆踊りの音楽を聴きながら、アイスクリームやサイダーを数口味わってもらい、夏祭りの気分を感じてもらい。【結果】花火の映像はリラックスした状態で観られ、懐かしむような表情もみられた。また、以前から好きだったサイダーを味わうことができた。声掛けに鼻の周りにしわを寄せ笑うしぐさもみられ、楽しまれた様子がかがえた。一緒に参加した家族らは、いつもと違う表情を見ることができてうれしかったなどの感想も聞かれ、時間を共有できたスタッフとしてやりがいを実感できた行事となった。【結論】天井を使いA氏が一番見やすい角度で映像を見て、季節を感じられる行事が行えた。好きだった物を口にすることができ、楽しむことができた。

## 3. 金婚式を終えて見えてきたもの

○野田朋子，新名優稀  
国立病院機構南岡山医療センター 2階西病棟  
療養介助専門員

【目的】ユニット病床に入院しているA氏が金婚式を迎えることを知り、療養介助員を中心に金婚式を開催した。金婚式をきっかけにA氏の笑顔が引き出せる援助ができる。

【方法】患者：A氏 70歳代女性 筋萎縮性側索硬化症。瞬きにて意思表示ができる。寝たきりで人工呼吸器装着。①金婚式の内容の計画・立案（夫、娘に思い出の写真の準備依頼しスライドショーの作成。趣味などについて聴き取りを行う、職員による歌の練習）②当日のタイムスケジュール作成。【結果】金婚式へ向けて受け持ち療養介助員と看護師で、式の内容についてどのように行うのか話し合いをした。スライドショーをするため夫と娘さんに思い出の

写真を持参してもらい、共に歩んでこられた話を聞き取りした。今まで聞いたことのないA氏の元気なころの様子を知ることができた。医師、家族からも祝福の言葉をもらうことにした。当日はご家族の用意した服に着替え、表情の変化の少ないA氏であるが会場へ入る前から顔をくしゃくしゃにし涙を流されていた。式後にご家族からは「金婚式の後、表情が明るくなりました」という言葉をいただき達成感を感じた。他の職員からも「笑顔が増えたね」「自分の担当患者さんにも何かできないか」との声が聞かれるようになった。【結論】A氏のこれまでたどってきた生き方を共有・共感することで、A氏の価値観や大切にしてきたものがみえてきた。A氏の笑顔を引き出すことができたと共に、スタッフは患者の「生きる」を支える介護を考えるきっかけとなった。

## セッション⑤

### 1. パーキンソン病患者に対する短期集中リハビリテーション入院の身体的治療効果

○中嶋健太，今井靖二，村上達則，  
加藤 保，澤田 誠，磨井祥吾，  
土居 充\*

国立病院機構鳥取医療センター リハビリテーション科  
\*同神経内科

【目的】パーキンソン病（PD）患者の治療においてリハビリテーション（リハ）が推奨されており、早期からの介入効果が示されている。当院でも平成26年1月より短期集中リハ入院を開始し、現在に至る。本発表では、これまでの成果に今後の課題を加え報告する。【方法】対象は、PD患者22名（年齢 $72.3 \pm 8.3$ 歳、女性10名、罹病期間 $2 \pm 2.4$ 年、Hoehn&Yahr分類 stage II：1名、stage III：13名、stage IV：8名）であった。期間は4週間とし、介入は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で行った。介入前後で身体機能評価を実施した。評価項目は、①膝伸展等尺性筋力（kgf）、②10m歩行速度（m/s）、③6分間歩行距離（6MD）、④Timed up & go Test（TUG）、⑤Berg Balance Test（BBS）とした。【結果】対象患者22名のうち4週間のプログラムを完遂できた患者は15名であった。その患者の初期評価と最終評価の比較を下記に示す。①膝伸展等尺性筋力（kgf）初期 $20.2 \pm 8.7$  最終 $21.8 \pm 9.3$ 、②10m歩行速度（m/s）初期 $1.1 \pm 0.5$  最終 $1.3 \pm 0.5$ 、③6MD（m）初期 $274.7 \pm 163.9$  最終 $343.4 \pm 130.4$ 、④TUG（s）初期 $16.4 \pm 12.7$  最終 $10.2 \pm 4.7$ 、⑤BBS（点）初期 $44.3 \pm 11$  最終 $52 \pm 5.3$ 。筋力に変化はなかったが、歩行能力・バランス能力が改善傾向であった。【結論】短期入院効果として、歩行能力・バランス能力の改善が得られた。とくにTUG、BBSは転倒のカットオフ値を上まわることができた。今後の課題として、改善した身体機能と認知機能面、ADLの関係性について分析し、より効果的な治療が必要である。

### 2. パーキンソン患者の姿勢異常に対する椅子の工夫

○福田哲也，野田洋平  
国立病院機構鳥取医療センター リハビリテーション科  
今回パーキンソン病患者の姿勢異常により、日常生活活動

作が制限されている方の食事に着目しパーキンソン病患者用の椅子の工夫を試みたので、その紹介と課題について本人の同意を得て報告する。本症例は姿勢異常により前傾姿勢がみられる Yahr の重症度分類Ⅳの方であり、食べにくさと食事時間の延長が聞かれた。試行した方法として、シャワーチェア-のチルト機能を利用し、また背側のクッションで骨盤の前傾誘導を行った状態で食事にみだた課題を継続して行ってもらい、前傾姿勢が強まった場合は口頭にて自己ストレッチを誘導した。結果30分以上机上課題を継続して行えた。疲労や腰背部痛も出現せず、課題スピードの停滞もみられなかった。チルト機能で姿勢に対する重力の方向を変えることにより脊柱の伸展が容易に行え、体幹コントロールおよび姿勢の修正が行いやすくなったと考え疼痛を軽減させた継続的な食事が行えるようになると考える。

### 3. ALS 患者に対して作業療法の評価ツールを用いて関わることの有効性の考察

○石丸 眞, 原田敏昭,  
5 階病棟\*,

福場浩正\*\*, 宮地隆史\*\*

国立病院機構柳井医療センター リハビリテーション科

\*同看護部 \*\*同神経内科

【目的】生活行為向上マネジメント (MTDLP) はあらかじめ準備されたシートを活用して進める作業療法実践の手法であり、対象者心身機能の回復を促す練習に終始せず、対象者の活動と参加を促進する作業療法の実践、さらに、本人・家族・支援者との連携を促進するツールとして使用される。MTDLP は現段階では高齢者を主対象とする介護保険領域での適用が中心ととらえられているが、今後適応範囲が拡大されることが期待されている。今回、進行性疾患である ALS 患者に MTDLP を実践することで、ALS 患者の OT における MTDLP の有効性を検討したい。【方法】評価表を用いてリハビリが生活行為の満足度について評価する。症例の希望は携帯電話の着信、テレビの視聴、車椅子乗車であった。作業療法実践後、再評価を行い検討する。【結果】携帯電話は電話の機能を調べ、設定することで本症例でも着信可能となり、Ns に環境設定を伝えることで日常的に携帯電話の着信は可能となった。テレビの視聴は環境面を変えることで対応可能であった。車椅子乗車も Ns と協力し週 1 回ではあるが毎週乗車できている。本人からは現在満足している発言が聞かれているが、今後再評価を実施していく。

### 4. 急性期病院における筋萎縮性側索硬化症患者への関わり —多職種連携—

○伊藤成一, 吉木奈王子, 伊藤恵美子  
古永智子\*, 田崎彩子\*\*, 田中信一郎\*\*

国立病院機構関門医療センター リハビリテーション科

\*同地域連携室相談員 \*\*同神経内科

【目的】急性期病院であるが当院において、筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者の在宅支援を経験する機会を得るため、その中から同意が得られた患者 2 名の経過を報告する。

【方法】機能回復、維持のためのエクササイズやコミュニ

ケーションツールの練習を行った。また、毎週行われるカンファレンスや退院支援カンファレンス等により、多職種と情報共有を図った。内容として、身体機能や日常生活動作 (ADL) の状況を報告、在宅での介護体制やサービス利用等の情報共有を行った。また、在宅での生活様式の検討のために病棟での ADL 練習や退院時訪問を行った。【結果】多職種と情報を共有することで、在宅生活の問題点が明らかになり、家族への介護指導やサービス利用の検討が入院期間中に整えることができた。結果として、主介護者や訪問スタッフへの情報提供も円滑に進み、患者のニーズに応えることができた。【結論】急性期は確定診断から薬物治療を行うことが大きな役割であるが、レスパイト入院や在宅生活の支援という役割も担う必要がある。短期間ではあるが、定められた期間でゴールに向けてリハビリテーションを行い、在宅復帰を目指すためには多職種連携が不可欠である。また、QOL の観点からみても、病棟や訪問看護師、MSW との情報交換は効果的な介入の迅速性に欠かせなかった。今回の 2 症例により、多職種で包括的に関わることの必要性を認識する機会となった。

### 5. 神経内科病棟回診および病棟カンファレンスへのセラピスト参加前後の変化

西川 準, 榎野允也, 伊藤成一

池西喜久代, 岩石雅彦, 阿利陽介

吉木奈王子, 高瀬優騎, 茶谷栄美子<sup>1)</sup>

古永智子<sup>2)</sup>, 田崎彩子<sup>3)</sup>, 佐藤亮太<sup>3)</sup>

田中信一郎<sup>3)</sup>

国立病院機構関門医療センター リハビリテーション科

1) 看護部 2) 地域連携室 3) 神経内科

【はじめに】平成 26 年度の診療報酬改定において、ADL 維持向上等体制加算が新設され、理学療法士や作業療法士 (以下、セラピスト) を病棟に専従配置し、医師や看護師などと密な情報共有を行うことで、早期離床や在院日数の短縮、在宅復帰率の向上などの効果を得たという報告が多々されてきている。当院でも、ICU への専任やチーム制の導入など、業務の円滑化や効果的な治療の提供など日々試行錯誤しながら臨床を行っている。しかしながら、他施設のように病棟に専従配置することができないため、医師や看護師などとの情報共有が不十分なことが問題としてあがっていた。平成 28 年 4 月から、これまで病棟カンファレンスのみ参加していたものを、病棟回診から参加することで、医師や看護師との情報共有の機会を増やした。今回は神経内科患者の動向を調査し、回診へのセラピスト同行前後を比較し、本取り組みの効果を検証したのでここに報告する。【対象および方法】当院神経内科にて入院した患者で、平成 28 年 5 月 1 日から 11 月 30 日までに入退院した患者 (315 名) を回診群とし、平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までに入退院した患者 (558 名) を対象群とした。調査項目は、年齢、性別、在院日数 (地域包括ケア病棟の入院を含むものと含まないもの)、入院からリハ開始までの日数、地域包括ケア病棟の利用の有無とし、当院の電子カルテシステムとリハビリテーションシステムより後方視的に調査した。統計学的検討としては、回診への参加前後での比較として  $\chi^2$  検定、Mann-Whitney 検定を行

った ( $p < 0.05$ )。【結果】神経内科での入院患者におけるリハ実施患者の割合が対象群61%、回診群では75%と優位に増加した。地域包括ケア病棟での入院も含む在院日数では対象群 $21.7 \pm 20.3$ 日、回診群 $24.9 \pm 23.2$ 日と優位に増加したが、包括ケア病棟での入院を考慮しない在院日数では対象群 $17.5 \pm 16.7$ 日、回診群 $19.8 \pm 18.3$ 日で有意差は認められなかった。一方で地域包括ケア病棟の利用率は対象群30%、回診群39%と優位に増加していた。性別や年齢には有意な差は認められなかった。リハ開始までの日数も対象群 $3.18 \pm 4.4$ 日、回診群 $2.82 \pm 4.2$ 日で有意差は認められなかった。【考察】回診へのセラピスト参加により、リハ実施患者の増加が認められた。これは新規入院患者のリハ適応の検討が医師と直接行えたことが一因と考える。地域包括ケア病棟の入院も含む在院日数の増加については、地域包括ケア病棟の利用率が増加したことがあげられる。リハ開始までの日数やリハ介入患者の在院日数の短縮には今回つなげることができなかった。今後、療法士の病棟専従などの検討や、認定・専門理学療法士の取得による質の向上などを検討していきたい。

## セッション⑥

### 1. ALS と告知された患者の紹介後早期にMSWが介入する必要性を学び得た一事例

○津川靖弘, 川染知代, 楠本英子

国立病院機構徳島病院 地域医療連携室

【目的】ALS と診断された患者・家族は告知を契機に様々な先行き不安に直面する。当院は他院で告知を受け、その後の診療を依頼される機会が多い。当院に紹介された患者にMSW が早期より介入する必要性を当該事例を通し学び得たので報告したい。【方法】事例報告。倫理的配慮は、個人が特定できないように配慮し同意書を得た。50代男性。既往歴なし。ALSの精査を他院で受けながら、リハビリ目的に当院外来紹介。MSW 介入時、患者・家族は情報不足のため今後の先行きに不安を抱えていた。MSW は患者・家族との面接で、医療や介護や公的な社会資源に対する総合的な情報提供、在宅支援者との連携を患者・家族に提供することが必要と判断した。【結果】介護保険を活用して在宅での生活を継続したい希望を確認できた。院内の看護師、作業療法士、MSW が患者、家族を交えて今後の療養生活について話し合った結果、包括的なアセスメントと総合的な情報提供につながった。次にMSW は紹介病院を交えたカンファレンスに向き、緊急時の対応や在宅ケアを整理することで患者・家族から『安心できました』との言葉を引き出した。【結論】この事例を通し受診後早期からMSW 介入する意義とは、患者、家族に生活上の課題や不安に対し相談できる窓口を提供できたこと、MSW のアセスメントから多職種連携を通した包括的なアセスメントにつながったこと、現状だけではなく先を見越した支援体制を構築できたこと等、3点が挙げられた。

### 2. 神経難病病棟でのヒヤリハット防止の取り組み

五百川明子, 竹内菜緒子, 国森佳子

国立病院機構鳥取医療センター 神経難病病棟

【はじめに】A 病院神経難病病棟の療養介護チームは、

障害支援区分6の患者21名とレスパイト入院3名の24床を稼働している。27年度より「人工呼吸器関連のヒヤリハットが0レベルで報告できる」という病棟目標を立て事故防止に取り組んだ活動として、平成26年度と27年度に発生したヒヤリハット事例をもとに作成した標語の唱和・学習会を実施した。

【取り組み状況】平成26・27年度に病棟で発生した人工呼吸器関連のヒヤリハット事例をもとに同じことを繰り返さないという思いを込めた標語を作成した。作成した標語を毎朝ミーティング時に勤務者全員で唱和を行った。また、新人看護師や配置換え・中途採用者には事象の要因を理解するための学習会を実施した。その結果、同事例の再発はおきなくなった。【考察】高橋は唱和について「マニュアルの読み合わせなど、言葉で理解し記憶するための効果として期待できる」と述べている。唱和の実施は、標語の内容を記憶し実践のなかで思い出し、注意喚起につながったと考える。また、稲住は「込められた思いや考えを知る」と述べている。標語の内容が一般的なものではなく、病棟での事例をもとに作成したことから理解しやすく実践につながったと考える。新人・配置換え看護師への学習会は、作成された標語の背景を知り事象の理解につながった。【まとめ】・実際の事例をもとに作成された標語の唱和は意識づけにつながり、再発防止につながる。・標語の背景、内容を理解することで、より効果のある唱和につながる。

### 3. ALS 患者の意思決定支援

—在宅療養へ移行できた事例から—

○鍵谷三枝子

国立病院機構柳井医療センター 看護部

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症 (ALS) は四肢筋力低下、球麻痺による構音・嚥下障害、さらには呼吸筋麻痺による呼吸不全をおこす進行性難病の代表的疾患であり、患者は診断時からさまざまな選択を迫られる。今回、TPPV を希望せず在宅療養を望んだ ALS 患者との関わりを振り返り、意思決定支援についての課題を明らかにする。【症例】患者は80歳代男性で妻と二人暮らし。今回は検査目的で入院であったが、検査の結果 ALS の診断を受ける。入院当初より検査が終われば自宅へ帰りたいと在宅療養を希望し続け、病状が進行してもその意思は変わることはなかったが、妻は在宅療養に拒否的であった。【取り組みの概要と経過】患者は入院時より体の痛みを訴えることが多かったため、安楽な体位の工夫に努めた。妻に対しては、生活援助を共に実施する中で労いの言葉を掛けることを意識し、妻以外の家族に対しても面会時に家族指導が実施できるように計画的に行った。在宅療養への意見の相違もあったため、家族間で話し合いが持てる環境作りや、院内・外の在宅療養に関わる多職種でのカンファレンスも開催し、患者の意思を尊重した在宅療養に移行することができた。その後問もなくして麻薬が導入され、退院から39日後に自宅で永眠された。【考察】意思決定支援の目的は「その人らしく生きること」である。患者と家族の大切にしていることや希望する生活に耳を傾け、その実現に向けさまざまな職種と連携を図りながら適切なケアを行い支えていくことが必要であると考えた。

#### 4. 思いにすれ違いのある患者と家族への看護介入についての考察

—ALS 患者の障害受容の段階を踏まえて—

○前村友美, 藤津京子, 酒見大輔,

潮由香里

国立病院機構関門医療センター 看護部

【目的】 ALS の告知を受けた患者の障害受容の段階を踏まえ、患者の希望する温泉旅行実現への取り組みを通し、患者・家族の退院後の療養についての思いを明確にする。そして、患者・家族の思いを1つにまとめるための看護介入を考えることができる。【方法】 電子カルテ内の記録、患者・家族とのコミュニケーションにより得た情報を収集し、上田敏の障害受容の心理プロセスを用いて考察する。

【結果】 入院中、二度の温泉旅行を計画・実施することができ、家族の思い出を作るとともに、患者自身が ADL 低下を受け止める機会となったと考えられる。患者は、医療者に対しては疾患への不安や悲観的な思いを表出していたが、家族に対しては十分に思いを表出できず、家族の介護により自宅で生活することを望みながらも、本音で話し合うことはできていなかった。来院頻度の少ない次女・三女に疾患の理解が得られていないことも、介護の主力となる長女に自宅介護が困難であると判断することを後押しさせた要因であり、受容過程において患者が否認期・混乱期を行き来した要因の1つでもあると考えられる。結果として患者は、二度目の温泉旅行後に療養型病院へ転院となった。今回の事例を振り返り、患者がどの障害受容の段階にあるのか把握すること、退院後の療養先について患者・家族がどのような思いを抱いているのか明確にし、患者・家族双方の希望に沿った退院支援を行うことの重要性を再認識することができた。【結論】 1. 自宅退院が困難である場合、療養先の決定には患者・家族の相互関係と疾患の理解度が重要となる。2. 患者・家族双方が思いを表出し、退院後

の生活について話し合うことのできる場を設けるためのサポートが必要である。3. 自宅退院の選択肢が初めから除外されないよう、利用できる社会資源について患者・家族が退院後をイメージできる説明を行う必要がある。4. ALS は現時点では根治法のない進行性の疾患であり、現状を受け入れたとしても、新たな障害が現れる。そのため、患者の障害受容の段階は一方へ進むのではなく、行き来することとなる。

#### 5. 地域包括ケア病棟としての難病患者指導

—指導パンフレットの作成と使用—

○浅原葉子

国立病院機構関門医療センター 5C 病棟

【目的】 地域包括ケア病棟としての難病患者支援を振り返る。また、情報共有ツールとして患者指導パンフレットを作成・使用し、効果と今後の課題を考える。【方法】 H28.4.1~H28.12.27の期間、地域包括ケア病棟に入院した難病患者の特性をとらえる。また、入退院を繰り返した ALS 患者の事例を振り返り地域包括ケア病棟の役割を考える。【結果】 地域包括ケア病棟に入院した患者はパーキンソン病患者が最も多く、次いで ALS 患者であった。パーキンソン病患者に対する指導は内服管理やリハビリに関するものが多かった。一方、ALS 患者に対する支援は家族を含めて生活全般に関するものから医療機器の取り扱いの手技習得まで幅広い。指導のパンフレットを作成し、院内外のスタッフ間の情報共有、患者・家族の手順として使用することができた。【結論】 ①パンフレットの作成によりスタッフ間での指導の統一、院外での多職種との情報の共有ができた。②再入院時にパンフレットを持参することで退院後の生活に合わせた指導の実施がスムーズとなった。③限られた入院期間の中で患者・家族が満足する退院調整を実施することが課題。