

第32回東海北陸神経筋ネットワーク研究会 プログラム・抄録

平成29年6月30日(金)
静岡てんかん・神経医療センター
管理棟3階 講堂

プログラム

11:50～開会挨拶
静岡てんかん・神経医療センター院長 井上有史

12:00～12:40 <ランチョンセミナー>
座長：静岡てんかん・神経医療センター診療部長
小尾智一

「Positron Emission Tomography (PET) を用いた神経
難病の脳機能画像評価」
静岡てんかん・神経医療センター 神経内科医師
寺田達弘

12:40～13:00 代表者会議管理棟3階 カンファレンス
ルーム 看護師長会議管理棟3階 図書
閲覧室

13:00～14:00 一般演題 (発表6分 質疑応答3分)

<第1部>

座長：静岡てんかん・神経医療センター
看護師長 井上和世

- 1) 筋ジストロフィー患者の生活リズムを整えるための
看護 ～在宅療養から入院療養へ～
- 2) 口腔内の「塩辛さ」から被害妄想をみとめた筋萎縮
性側索硬化症患者への関わり
～残存機能を活かし自身で甘味を味わうことで精神
的に安定した一事例～
- 3) 神経難病病棟における看護師主体のカフアシスト導
入に向けた取り組み
- 4) 他職種で実践した筋強直性ジストロフィー患者の退
院支援の一例
- 5) 完全側臥位による誤嚥性肺炎予防を試みて
- 6) 排便日誌を活用した排便コントロールの試み ～習
慣的な下剤使用の検討～

14:00～14:10 休憩

14:10～15:10 一般演題 (発表6分 質疑応答3分)

<第2部>

座長：静岡てんかん・神経医療センター
副看護師長 土幸伸子

- 7) 長良医療センター筋ジストロフィーサポートチーム
(KST) の取り組み ～『筋ジストロフィーを深
く学ぶ会』を実施して～
- 8) 固執行動に対して認知行動療法を取り入れた関わり
- 9) 神経難病患者の呼吸器合併症予防における看護ケア
の実践の調査
- 10) 笑顔トレーニングにより仮面様顔貌に改善がみられ
た多系統萎縮症患者の1例
- 11) 難病患者の外出支援 院内外における多職種連携
- 12) 仙骨部重度褥瘡 (DESIGN-R30点) の患者の治癒を
試みて
- 13) ALS 患者と家族の希望に沿った看護の実践

15:20～ 閉会挨拶

静岡てんかん・神経医療センター看護部長 内山 忍

抄録

一般演題

1. 筋ジストロフィー患者の生活リズムを整えるための看
護 ～在宅医療から入院医療へ～

岩村実紀子, 尾嶋由起, 舛田俊一
石川病院 第3病棟

【目的】レスパイト入院から長期入院となり、入院に適応
できない状況だった。そこで1日のスケジュールを設定し
食事・睡眠に変化があったので報告する。【症例】20代後
半 男性 デュシェンヌ型筋ジストロフィー 24時間鼻マ
スクのNIPPV使用。家族は父・母 入院時の体重18.8kg。
【方法】1日のタイムスケジュールを設定。食事は、ギャ
ッジアップ40度とし補助食品を追加。両親と話し合い週末
に外泊。【結果】夜間は、22～5時まで入眠できるよう
になった。食事時間内に全量摂取できるようになり、体重が
25kgとなり、入院時より6.2kg増加。週末の外泊を心待ち

にするようになった。【結論】1日のスケジュールに慣れ、時間管理ができるようになったことが入院生活の適応につながった。

2. 口腔内の「塩辛さ」から被害妄想をみとめた筋萎縮性側索硬化症患者への関わり
～残存機能を活かし自身で甘味を味わうことで精神的に安定した一事例～

田賀ひとみ, 中谷真一郎, 寺井美穂,
岡崎幸美, 吉田早苗, 鷲尾美智代
医王病院 第3病棟

【目的】経口摂取中止後から口腔内の塩辛さを訴え、攻撃的な発言が聞かれた筋萎縮性側索硬化症患者に対し、患者自身の左手を用いて甘味を味わう関わりを行った過程を振り返る。【症例】79歳 男性, TPPV 装着, 高度の筋力低下あり, ベッド上臥床状態であった。絶食後から口腔内の塩辛さの訴えと被害妄想が出現した。【方法】菓箸にガーゼで包んだ飴を巻き付け, 本人に持ってもらい飴をなめてもらった。【結果】塩辛さの訴え, 被害妄想がなくなった。【結論】味覚と摂食行動の両面からの介入で絶食となった心因的なストレスを緩和し, 被害妄想を緩和することができた。

3. 神経難病病棟における看護師主体のカファリスト導入に向けた取り組み

中嶋祐太, 山口拓真, 中村 希,
別所清美, 齊藤 壮, 林 幸弘,
権野さおり, 酒井素子*
鈴鹿病院 看護部 1病棟, *神経内科

【はじめに】平成28年にカファリストが病棟に配置され, トップダウンで看護師主体での実施が求められた。しかし, 理学療法士による実施に頼り, 看護師による実施が進んでいない。そこで, 実施が進まない要因を抽出し, 円滑に導入が行える方法を検討する。【目的】看護師主体のカファリスト実施が進まない要因を抽出し, それらを改善することで看護師のカファリスト実施を推進する。【対象】神経難病病棟勤務する看護師36名(准看護師を含む)平均看護師経験年数20年。【方法】現状把握ラウンドと解決ラウンドの2回に分けてKJ法を用い, 実施が進まない要因を抽出, 解決策を検討する。【結果】現状把握ラウンドでは, 「知識が不足している」「苦手意識や不安が念頭にある」「対象患者, 導入時期, 過程がわからない」「実施時間の確保, 病棟全体での取り組みができていない」の4つの問題を抽出した。解決ラウンドではより実践的な勉強会の要望等が出された。【考察】看護師がある程度の経験を持ち, 自分たちで話し合ったり考えたりする能力がある場合には, 看護師同士を巻き込みながら徐々に変革を進めていくことが望ましいと考えられる。【まとめ】KJ法を実施することで周知結束が図れ, ポジションパワーからパーソナルパワーへと変化がもたらされた。

4. 多職種で実践した筋強直性ジストロフィー患者の退院支援の一例

上田竜也, 山野朋子*, 坂本美紀*
七尾病院 地域医療連携室 医療社会福祉専門員
*七尾病院 3階病棟 看護師長
**七尾病院 4階病棟 看護師長

【はじめに】七尾病院(当院)は障害者病棟190床, 結核病棟20床を有し, 神経筋疾患患者の入院数が最も多い。今回は当院転院後に在宅復帰に向けて多職種で退院支援を行ったケースを紹介する。【症例概要】40代男性, 筋強直性ジストロフィー, 両側肺炎, 急性呼吸不全で急性期病院に入院した。リハビリテーションと在宅復帰支援を目的に当院へ転院した。【支援経過】本人・家族共に在宅復帰の意向があり, 院内多職種で退院支援カンファレンス, 家屋調査, 相談支援専門員との連携を図った。評価した本人のADLや住環境をもとに, 退院支援の方向性を共有した。障害福祉サービスの見学, 試験外出・外泊を行い, 院内外スタッフで退院前カンファレンスを実施, その後自宅退院となった。【考察】退院支援はケースごとにゴールが異なり目に見えにくい。退院支援の方向性や目標を多職種で共有して支援していく必要がある。在宅で生活しやすい期間を逃してしまわないよう, 患者個々のQOLを意識して, 今後も退院支援や在宅生活支援に力を注いでいきたい。

5. 完全側臥位による誤嚥性肺炎予防を試みて

橋本里沙子, 野村亜貴子, 辻めぐみ,
広田真之, 辻 龍仁, 川手桂子,
魚野浩美, 小竹泰子*
北陸病院 西2階病棟, *神経内科

【目的】日常的に不顕性誤嚥を繰り返す患者が, 完全側臥位で経口摂取が可能となり, 肺炎が減少したという福村らの研究を参考に, 体位を完全側臥位にすることで誤嚥性肺炎を予防したいと考えた。【対象】過去に誤嚥性肺炎を繰り返していた経管栄養を行っている3名。【方法】完全側臥位を実施し, 痰・唾液の口腔外への自然排出を促した。介入前後の吸引回数と口腔外に排出された痰・唾液量を比較。バイタルサインの測定・血液データ・胸部レントゲンで肺炎の有無を評価。【結果】全介入期間を通し, 3名中2名に肺炎の兆候がなく, 不顕性誤嚥を予防することができた。1名は気道内炎症で治療を行った。完全側臥位にすることで, 痰・唾液が口腔外へ流出し気道への流入を予防し, 誤嚥性肺炎の予防に効果的であった。【結論】完全側臥位は不顕性誤嚥を繰り返す神経難病患者の誤嚥性肺炎の予防に効果的である。

6. 排便日誌を活用した排便コントロールの試み～習慣的な下剤使用の検討～

横山 愛, 篠澤由香, 長谷川友加,
篠原紀子, 深田智美, 鈴木啓介,

大始良真紀, 森川祐子, 町野由佳*,
佐々木良元*
三重病院 南3病棟, *神経内科

【目的】排便日誌による排便状況の検討から, 習慣的な下剤使用を見直す。【対象】排便コントロールが困難な患者4名(経腸栄養3名, 経口摂取1名)【方法】排便日誌を用いた下剤への反応・排便周期・便の性状と量の検討から, 経腸栄養剤・下剤の種類と量, 内服時間などを変更し, 排便周期・便の性状などを変更前後で比較。【結果】経腸栄養3名のうち2名は, 整腸作用のある栄養剤に変更。刺激性下剤を習慣的に内服していた2名のうち, 1名は下剤を中止, もう1名は刺激性下剤を中止し, 機械的下剤で排便コントロールが可能になった。下痢でおむつ漏れが多かった1名は, 頓服の刺激性下剤の内服方法を変更し, 下痢が改善した。硬便で排便を強いられていた1名は, 機械的下剤の調整により, 軟便の自然排便を認めるようになった。【結論】排便日誌の活用により, 排便コントロール状況, 下剤の調整方法がアセスメントでき, 習慣的な下剤使用の改善に繋がった。

7. 長良医療センター筋ジストロフィーサポートチーム(KST)の取り組み ～『筋ジストロフィーを深く学ぶ会』を実施して～

藤森 豊, 西村幸子¹⁾, 船戸道徳²⁾,
安田邦彦²⁾, 金子英雄²⁾, 久留 聡³⁾
長良医療センター 筋ジストロフィーサポートチーム
療育指導室, 1) 看護部, 2) 小児科
3) 鈴鹿病院 神経内科

【はじめに】長良医療センター(当院)筋ジストロフィーサポートチーム(KST)による, 筋ジストロフィー患者を主な対象とした『筋ジストロフィーを深く学ぶ会』(日頃の実践, 研究報告会)の過去2回の実施状況を述べる。【KSTについて】医師, 看護師, 検査技師, リハビリ・療育指導室職員ら約20名がカンファレンス, 回診, 勉強会等を行う(毎月一回)。【患者概況】筋ジストロフィー患者:31名, 平均年齢36.8歳, 疾患:デュシェンヌ型(21名), ほか。【実施状況】1回目は平成28年1月, 2回目は29年2月に行った。主に医療(最新の治療法等), 看護, リハビリ, 療育関係の報告を行った。実施後のアンケート結果では, 一部に「(内容が)難しい」等の声はあったが, 2回共に参加者の9割以上から好評価を得られ, 継続実施を望む声も多かった。【今後に向けて】内容, 報告の仕方(わかりやすさ等), 実施頻度等を検討し, 『筋ジストロフィーを深く学ぶ会』を継続する。

8. 固執行動に対して認知行動療法を取り入れた関わり

齋藤朱里, 長田英喜, 鈴木悠加,
鈴木啓晃
天竜病院 リハビリテーション科

【目的】固執行動に対してアプローチし, 方法を検討する。【症例】神経ペーチェットに罹患した30歳代後半の男性。16歳頃に発症し, 寛解と再発を繰り返していた。約2年前の再発時より高次脳機能障害が目立ってきた。病前は何か気になることに対して固執することはなかったが, 現在は物の向きを直すことに固執し, 向きを直すことで自己満足感を得ている。他者が制止しても指示が入らず気になった物へ向かう傾向がある。この行動が原因で車椅子から転倒し骨折した。これらの行動に対して, 高次脳機能障害または脅迫観念によって生じる行動と仮説を立て, 以下の方法を実施した。【方法】高次脳機能への直接的アプローチ, 視覚情報の抑制, 認知行動療法を実施した。【結果】高次脳機能および視覚情報の抑制で著明な変化がみられなかった。認知行動療法では訓練場面での抑制が若干みられた。【結論】症例の行動は脅迫観念の可能性が高いと考え, 認知行動療法を継続する。

9. 神経難病患者の呼吸器合併症予防における看護ケアの実践の調査

武田長憲, 高木利哉, 森川息吹,
村松泰明
天竜病院 4病棟

【目的】神経難病患者は病状の進行により呼吸器合併症のリスクが高いが, 当病棟では予防的な取り組みが十分にできていない。そこで, 呼吸状態のアセスメントおよび困難をきたしていると考えられる体位ドレナージの取り組みの現状を明らかにすることとした。【対象】病棟看護師26名。【方法】アンケートを用いたデータ収集。【結果】病棟経験3年以上は全員, 体位ドレナージを実践していたが, 肺区域に合わせたドレナージができていないと回答したのは2名であり, 背部の聴診を実践しているのは0名であった。ドレナージを行うにあたり困難に感じている理由として多い順に「関節拘縮が強く体位がとれない」, 「気管切開および呼吸器回路があり体位がとれない気がする」が挙げられた。【結論】経験が増えると, 体位ドレナージの必要性を感じ実践することができる。しかしながら, 肺区域に合わせた適切な体位ドレナージの実践ができておらず, 神経難病患者に特有な理由から実践に困難・不安を感じていることがわかった。

10. 笑顔トレーニングにより仮面様顔貌に改善がみられた多系統萎縮症患者の1例

松本海音, 大見幸子, 吉川由規,
豊島義哉, 橋本里奈*, 饗場郁子*
東名古屋病院 リハビリテーション部, *神経内科

【目的】意図的に表情をつくることで感情に影響を与え, さらに情動的なことを組み合わせることで自然な笑顔がみられるようになった多系統萎縮症患者を経験したので報告する。【対象】60歳代, 女性, 多系統萎縮症(MSA-P), 頸部・上下肢の固縮, 左上下肢に振戦を認め, 歩行は介助

にて可能。発話明瞭度は時々わからない語があるレベルであった。【方法】口腔器官の基本運動や「温かい目づくり」などとプラス思考を助長する10のことば（例：今日はいい感じ）を大きな声で復唱すること（笑顔トレーニング）を週5回2カ月間実施し、前後で「写真撮影」「写真を用いた表情の評価」「表情表出二次元評価」「心理評価」を行った。【結果】トレーニング後開口範囲の拡大、口唇両端の挙上や心理評価で改善がみられた。本人からは「前向きな気持ちになれる」との感想が得られた。【結論】仮面様顔貌に対して、意図的な表情づくりにプラス思考につながることを復唱することは、本来ポジティブだった患者の情動に影響を与え、自然な笑顔が表出されるようになったと考える。今後は症例を重ね、笑顔トレーニングに適応する条件を検討していきたい。

11. 難病患者の外出支援 院内外における多職種連携

船橋良太
東名古屋病院 地域医療連携室

【目的】病院内外の多職種連携によって、気管切開をとまなう人工呼吸器管理が必要なALS患者の外出支援を行った事例について報告する。【事例】66歳男性ALS患者が長男の結婚式への列席を希望した。【方法】主治医から患者・家族へ意向の確認と外出で生じるリスクについて説明。病院内外の関係者で外出支援チームを編成した。（メンバー構成は医師、看護師、リハビリスタッフ、臨床工学技士、MSW、介護タクシー業者、外部委託看護師）それぞれの専門職で実施を想定した練習を行い、外出の可否を判断。安心安全な外出の実施と外出後の評価を行った。【結果】当日病院を無事に出発し、式の列席と集合写真撮影、披露宴で乾杯するまでの時間を家族と共に過ごすことができた。【結論】難病患者の外出支援では、本人の身体状況は勿論のこと、保健医療の専門職だけに限らない多職種連携と、移動中の時間や外出先環境への適応が重要であり、それらが整うことで社会参加や活動の幅が広がると考える。一方でリスクマネジメントの視点も忘れてはならない。

12. 仙骨部重度褥瘡（DESIGN-R30点）の患者の治癒を試みて

勝又愛実、小牧 愛、高木 駿、
橋本明代、村嶋洋輔、里見えり子、
石井麻琴、政野香織、中村千夏
静岡富士病院 1病棟

【目的】褥瘡を治癒させることで、車椅子乗車・外出を目指すため。【症例】54歳女性多系統萎縮症患者：入院時持ち込みの褥瘡あり。DESIGN-R30点。5cm×5cm大ポケットあり。壊死組織あり入院後デブリードメント実施。【方法】定期的な褥瘡部の写真の貼付、アセスメント、ケア方法が誰でもわかるように経過表に記入した。さらに処置方法が変わっても統一したケアが行えるようベッドサイドに処置方法を掲示した。また週に1-2回医師の診察を受け、状況に合わせた処置方法の変更が行われた。NSTによる褥瘡回診での評価も行った。体位交換時は殿部を刺激しないように配慮した。【結果】定期的な医師の診察や褥瘡回診で多方からの目線での評価を行い、統一したケアをすることで約3カ月ほどで褥瘡治癒となりベッド上ギャッチアップや車椅子乗車することができるようになった。しかし、治癒後に褥瘡のあった部位に新たに亀裂が入ることがあり、プロスタグランディン塗布した上にエスアイエイドを貼付で対処することとなった。スタッフ全員で統一した処置をすることができたことが早期褥瘡治癒につながったと考えられる。しかし褥瘡治癒したばかりの皮膚は脆弱なため、体位交換時だけでなく車椅子乗車時にも殿部への刺激を最小限にする必要がある。そのため、看護スタッフ内だけでなく、リハビリ等他部門にも呼びかけ、共通認識をもつことが必要である。

13. ALS患者と家族の希望に沿った看護の実践

市田智子、伊藤千架子、井上和世
静岡てんかん神経医療センター病院 A2病棟

【目的】ALS患者とその家族への看護実践を振り返る。【症例】非侵襲的人工呼吸器・酸素を24時間使用している全介助のALS患者とその家族。【方法】ALS患者・家族の希望を聞き取り、看護計画立案、実践、評価。【結果】病状が進行した患者から「お風呂に入りたい」「起こしてくれ」「帰りたい」という希望があった。医師と話し合い、リハビリの協力も得て入浴、車椅子散歩を定期的^にに実現することができた。家族による介護は困難で一時帰宅は叶わなかった。【考察】今回の再入院では前回の入院と同じ看護師が受け持ったことで、患者・家族が担当看護師に思いを表出しやすくなったと考えられる。急変する可能性が高い疾患であるため、看護師が家族にも早期介入して介護体制を整えれば、患者の一時帰宅の希望を叶えることができたかもしれない。【結論】早期介入^がすることで患者・家族の今後の希望を知り、他職種と共に看護の実践に生かす。