

第33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12月8日(金)

国立病院機構東名古屋病院 第一会議室

プログラム

<開会挨拶>

東名古屋病院院長 今井常夫

<ランチョンセミナー>

座長 東名古屋病院統括診療部長 犬飼 晃

神経難病患者の嚥下障害に対する取り組み

<一般演題1>

座長 東名古屋病院 看護師長 栗名明子

1. 当院における筋ジストロフィー患者への取り組み
-医療ソーシャルワーカーとしての支援を通して-
2. 当院の近隣地域を配達圏とする摂食嚥下に配慮した宅配食のマップ作成
3. 筋ジストロフィー病棟における地震発生時の統一した対応への取り組み
4. 視線入力型意思伝達装置 導入時の問題点
5. 適正な MIE の手技統一によりスタッフの不安軽減に
取り組む
6. 神経難病患者の QOL 向上に向けての考察
-SEIQoL-DW を用いて-
7. 神経難病病棟で働く看護師のストレスと対処法
8. 病院機能移転を経験して -看護師長としての役割-

<一般演題2>

座長 東名古屋病院 看護師長 湯元純英

9. 高度のアパシーにより在宅生活が困難となったパーキンソン病の1症例
10. 大脳皮質基底核変性症高齢患者への看護 -院内デイケアの効果-
11. 排便日誌を活用した排便コントロールの試み:第3報
12. 地域で暮らし続けたいと願う夫婦への支援
-お互いに障害を抱えながら-
13. パーキンソン病を持つ患者の身体拘束解除により QOL 向上を目指した支援
14. 立ち上がり動作の介助量軽減を考え、退院時指導を行った事例 -家族・介護者の視点から介護についての

調査・報告(第1報) -

15. 医療依存度の高いデュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)患者の旅行支援
16. 身体拘束減少に向けて
17. 口腔ケア院内認定看護師の取り組み -多職種連携、家族参加型ケアの重要性-

東名古屋病院 西3病棟

竹内彩桂, 福島香澄, 水田孝子,
日比野彩峰, 湯元純英

<閉会挨拶>

東名古屋病院看護部長 星山明代

抄録

ランチョンセミナー

座長 東名古屋病院統括診療部長 犬飼 晃

神経難病患者の嚥下障害に対する取り組み

東名古屋病院 神経内科診療医長 片山泰司
副看護師長(認定看護師) 大和田恵美
言語聴覚療法士長 豊島義哉

当院では昨年度、年間約500症例の神経難病患者を診ている。神経難病は進行性の疾患であり、嚥下障害を合併することが多い。ランチョンセミナーでは、医師・言語聴覚士・看護師の立場から臨床経験をもとに普段実践している診断やケアのポイントを伝えたいと考えた。

医師として疾患にともなう嚥下障害の病態を理解し、気管切開・経鼻チューブ・胃瘻・薬剤などの治療と医原性嚥下障害を意識して患者と向き合っている。近年行っている気管食道分離術などの手術も含めた治療は患者のQOLを上げる可能性がある。嚥下障害は一人で解決できないことも多いため、チームで足りない部分を補い合うことが重要と考える。

言語聴覚士は患者の構音を聴き、外から見えない嚥下の動態をVFなどの画像診断を用いて評価し、患者の能力に応じた食形態や代償方法を日々検討している。口唇や舌を動かさずに飲食してみるといった患者の模擬体験は、患者

がどのような嚥下状態で普段食べているのか知ることができる。機能が徐々に低下する神経難病患者の食事形態の決め方は、子供の発達過程の逆で口唇や舌の動き、咀嚼能力に合わせて段階的に形態を下げるのが重要と考える。

看護師は常に一番近くで患者を看ている。患者が持てる能力を十分に発揮し、安全に嚥下するためのケアとして、ベッド上や車いすでの姿勢調整は重要である。また^{かゆ}離水が誤嚥^{つな}に繋がることもあるため、離水対策も重要と考える。嚥下機能が低下した患者にとって服薬にも配慮が必要である。神経難病患者は排便コントロール不良となりやすく、胃食道逆流の観点からも排便コントロールは重要と考える。

一般演題 1

座長 東名古屋病院 看護師長 栗名明子

1. 当院における筋ジストロフィー患者への取り組み

—医療ソーシャルワーカーとしての支援を通して—

早矢仕翔太

長良医療センター 医療社会事業専門員

急性呼吸不全により気管切開を余儀なくされた外国人筋ジストロフィー患者の退院支援を経験した。退院支援に際し、言語の問題による意思疎通の不足や文化の違い、宗教的な思考も影響し、疾患や退院後も継続する医療的ケアに対する家族の理解不足など、さまざまな課題があり、退院に向け、支援体制を確立するにあたっては、疾患由来の問題点に加え、外国人ゆえの価値観に対する配慮も必要であった。また、医療ソーシャルワーカーとしては、家族との面接を繰り返し、信頼関係を構築すると共に、面接を通し、理解ができた家族の想いや考えを他職種へ伝えていくなど、多職種から構成される院内チームにおいては、代弁者としての役割も多く求められた。また、地域の医療・福祉関係者を交え、自宅退院に向け、検討する機会を設け、退院後、本人・家族を地域で支えていくためのチームの一員として、情報共有を行うなど、院内・院外との連携を図り、退院困難な要因を整理することで患者・家族の意思決定を支援することができたので報告する。

2. 当院の近隣地域を配達圏とする摂食嚥下に配慮した宅配食のマップ作成

大野宏枝、今泉良典、石川順子、

大庭拓真、南川 聡

東名古屋病院 栄養管理室

【背景】地域包括ケアシステム推進の観点から摂食嚥下障害患者に行う栄養食事指導が診療報酬で認められ、嚥下食への関心や必要性が高まっており、調理が困難や介護負担増となる場合、宅配食を勧める場合がある。宅配食は、業者毎に特徴が異なりそれらの情報整理は円滑な情報提供や共有に有益である。当院近隣地域を配達圏とした宅配食の状況把握を行い、マップ作成を試みたので報告する。【方法】宅配食業者8社に対し、電話によるインタビュー調査

を実施した。調査内容は、配達圏、配達形式、食事の種類（名称）、形態、日本摂食嚥下リハビリテーション学会分類との関連付けおよびコード名、価格とし、結果をもとにマップ作成を行った。【結果】配達形式は、冷蔵5社、冷凍3社、学会分類との関連を想定した業者は5社、であった。価格は、業者により異なるものの自治体の配食サービスによる保険給付が得られる場合もあった。【考察】マップ作成により、業者の特徴を一見して把握できるなど、円滑に患者のニーズに適した情報提供が行えるようになった。院内外の多職種との共有ツールになりうると考える。

3. 筋ジストロフィーにおける地震発生時の統一した対応への取り組み

井上敬太、岩田香里、石田直哉、

津田有美、金山万希子、竹田千鶴、

八反美子

医王病院 5病棟

【目的】災害発生時から避難に至るまでの知識を習得し、統一した行動がとれるようにする。【対象】病棟スタッフ36名（看護師31名、療養介助員5名）【方法】フローチャート作成・体験型勉強会を実施。前後でアンケート調査を行い、取り組みの前後での変化を比較し評価した。【結果】勉強会後は「地震に関する勉強会に参加したい」が71%から97%に増加。「院内のマニュアルを読んだことがある」が24%から47%に増加。知識を問う設問では全体で5割以下から7割以上へと増加。【まとめ】体験型学習方法を導入したことで知識を習得することができ、学習意欲の向上にもつながった。フローチャートを用いて行動することで統一した対応が可能である。

4. 視線入力型意思伝達装置 導入時の問題点

大沢翔太、椛本美穂*、長田英喜、

鈴木一彦、佐藤史明、中村直人

天竜病院 リハビリテーション科、*地域連携室

【はじめに】視線入力型意思伝達装置の申請を行い、行政とのやり取りや経過中生じた問題点について報告する。【症例】40歳代女性、気管切開+人工呼吸器装着状態のALS患者。眼球運動良好、他部位は実用性のある筋収縮を認めず。【経過】症例家族より意思伝達装置の導入希望あり。市役所とのやり取りの中で病院へ市役所から視線入力型意思伝達装置の寄付の話があったが、故障や修理等の問題で正規の手続きでの申請を開始。【結果】機器取り扱い業者より本体のレンタルを行うも期間が短く、更生相談所との日程調整も間に合わず立会判定が行えず。現在は本体機器がなく、取り扱い業者と日程を調整中。【結論】ALS等の進行性の疾患では急変も考えられる。現状の申請制度・体制では使用できる期間に限られることもあり、制度の見直し等の必要性を感じた。

5. 適正な MI-E の手技統一によりスタッフの不安軽減に
取り組む

倉田真奈美, 山中美和, 北野愛理,
田川綾子
鈴鹿病院 筋ジストロフィー病棟 (東1)

【目的】MI-E 使用マニュアルを作成し勉強会を実施することで適正な手技の統一とスタッフの不安を軽減。【方法】1) 対象: 看護師33名。2) 研究期間: 平成29年4月~11月。3) 方法: MI-E 使用マニュアルを活用しデモンストレーション開催, 前後でのアンケート調査。【結果】導入前は体位を意識していない19.4%, ギャッチアップをしていない26%, マスクの調整ができていない6%, 導入後100%になった。スタッフ全員がMI-E 実施前・実施中・実施後に吸引を実施できるようになった。デモンストレーションは参考になり実際に教えてもらえてよかったと回答。【考察】マニュアルを作成し可視化したことでスタッフの不安が軽減した。実際に患者の協力を得て, デモンストレーションを行い実際にスタッフが参加することで, 手技が統一でき疑問が解消した。

6. 神経難病患者の QOL 向上に向けての考察

-SEIQoL-DW を用いて-

田中夕紀, 酒林美紗子, 松本喜代美
医王病院 6病棟

【目的】療養生活に変化のあった神経難病患者2名に対し, 患者の QOL を調査し今後の看護介入に活用する。【事例】入院中嚥下機能の低下により食事摂取量が低下し経管栄養を併用した ALS 患者と, 配偶者が死亡したため, 独居生活となり病状が不安定になったパーキンソン病患者を対象に, SEIQoL-DW に基づき QOL を評価する。【結果】筋ジストロフィー患者には日常生活のキューが多く挙げられたが, 神経難病患者には疾患についてのキューが共通して挙げられた。さらに疾患に対するキューの重みは約半分を占めていた。【結論】筋ジストロフィー患者と神経難病患者の社会的背景の違いに着目して今後の看護介入に生かしたい。今後も変化していく患者の QOL を知るために SEIQoL-DW を継続して使用していきたい。

7. 神経難病病棟で働く看護師のストレスと対処法

長田 好, 原 琢, 内貴香澄,
田中真利奈, 小嶋富子, 中村ひとみ
天竜病院 4病棟 (神経内科病棟)

【目的】神経難病患者との長い関わりの中で, 看護師は大きなストレスを抱えている。PNS (パートナーシップ・ナーシング・システム) をもとに看護師2名で患者と関わり, カンファレンスを継続して行うことで, 身体的・精神的負担が軽減すると考えこの研究に取り組んだ。【方法】病棟看護師28名を対象とした, アンケートを用いたデータ収集。【結果】意図的に看護師2名で関わることを意識させ, 定期的なカンファレンスを実施した結果, 看護師2名で患者の対応を行う回数はわずかではあるが増えた。ストレスの

変化としては「変わらない」が多かったが, 「二人で対応した方が, 気持ちが楽になった」などの意見もあった。【結論】2名で関わることで, 負担が少なくなり気持ちも楽になり, カンファレンスを行うことで悩みが共有でき, ストレス軽減に繋がったといえる。今後も継続して行うことで, 情報の共有やストレスの軽減に繋がると考える。

8. 病院機能移転を経験して -看護師長としての役割-

中村千夏, 石井麻琴
静岡医療センター 5西病棟

【目的】神経難病患者の移転を経験し師長としての役割をまとめる。【事例】病院機能移転時の管理者としての役割とスタッフへの働きかけの報告する。【結果】事前準備として, 綿密な計画修正を行うことで無事に病院機能移転を行うことができた。【結論】今回病院機能移転にともない管理者が何をしなければいけないのか スタッフの協力をどれだけひきだすか, チームワークの大切さ, それを導く力が必要だとわかった。

一般演題2

座長 東名古屋病院 看護師長 湯元純英

9. 高度のアパシーにより在宅生活が困難となったパーキンソン病の1症例

三浦敦史, 寺田達弘*, 鈴木健之,
笠井愛美, 園田安希, 畑井利雄,
小尾智一*
静岡てんかん・神経医療センター
リハビリテーション科,
*神経内科

【目的】パーキンソン病 (PD) では, 高率にアパシーを合併する。今回, 高度のアパシーを呈した PD 症例に対してリハビリテーションを実施した。【症例】77歳の男性。X-11年, 右手の振戦を認めた。X-6年, 意欲低下を指摘された。X-5年, 当院神経内科を受診し, PD と診断された。X年, 妻より「自分から動こうとしない」と訴えがあり, 当院入院となった。UPDRS-III は35/108点, 歩行は歩幅19.9cm, 歩行速度39.3cm/secであった。MMSE は23/30点, やる気スコアは27/42点, 行動面では「やる気が出ない」と訴え, 日中ほとんどベッド上で臥床していた。【方法】実施頻度や時間帯を固定した上で, 主体的に取り組める活動として歩行訓練, キャッチボール, 箸の操作, 革細工を実施した。【結果】UPDRS-III は33/108点, 歩行は歩幅38.8cm, 歩行速度85.2cm/secとなった。やる気スコアは17/42点と改善を認め, 促しがなくても主体的な行動が認められた。【結論】PD ではパーキンソンズムだけでなく, アパシーを考慮した介入が重要である。

10. 大脳皮質基底核変性症高齢患者への看護 -院内デイケアの効果-

山本 吏, 大澤幸江, 田本奈津恵,

【目的】生活の活性化や身体拘束の軽減, QOLの維持向上を目的とした認知症デイケアが開始となりその効果についての症例報告. 【症例】A氏, 80歳, 男性, 大脳皮質基底核変性症, 要介護5, 障害高齢者の日常生活自立度A2, 認知症高齢者日常生活自立度Ⅲa. 【結論】院内デイケアの参加前は日常において不安が強く頻回に大声を出し, 何ごとにも依存的であった. また, 作業の促しにも拒否的な態度であり病棟看護師も効果的に関わっていなかった. 参加後は病棟看護師もA氏の好きなことを知り関わることで声掛けや会話が増え, それにともない大声を出すことが少なくなった. 食事は自室で最後まで自力摂取できるようになった. また, 他者へのねぎらいの言葉も聞かれ, 一日を通して穏やかに過ごす時間が増えた. 【まとめ】認知症ケアチームを中心に客観的な分析や幅広い視点からのアプローチができ, 病棟スタッフとともにA氏の達成感や誇り, 人との関わり合いの中で生まれる喜びや存在感を感じられる場面を作り出すことができたと考える. 今後, まだ効果的に関わっていない患者や, これから新たに関わっていく患者に対しても, 認知症というフィルターを通さず一人の人として向き合い, できることを伸ばす関わりを継続していきたい.

11. 排便日誌を活用した排便コントロールの試み: 第3報
深田智美, 篠澤由香, 長谷川有加,
篠原紀子, 横山 愛, 阿部麻衣子,
鈴木啓介, 林 友美, 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】排便日誌を活用した, 排便コントロール状況のアセスメントから下剤や栄養を見直し, 排便コントロール状況の変化を調査する. 【対象】排便コントロールが困難な患者12名(内, 経腸栄養11名) 【方法】排便日誌を用いたアセスメントから, 下剤の種類や量, 使用方法, 経腸栄養剤の変更を行い, 変更前後30日間の排便コントロール状況(下剤の使用量, 排便回数, 便性)を比較する. 【結果】4名の刺激性下剤の常用を中止し, 緩下剤で調整. 便秘時の屯用下剤(シンラック)の内服方法を排便周期を考慮したものに変更した. また, 消化吸収に問題のない対象には, 食物繊維含有の多い経腸栄養剤に変更した. 結果, 刺激性下剤の使用が中止でき, シンラック使用量や連日内服が減少した. また, 下痢傾向であった便性の改善を認めた. 【結論】排便日誌の活用により, 問題点のアセスメント, 下剤や食事の検討ができ, 排便コントロール状況が改善した.

12. 地域で暮らし続けたいと願う夫婦への支援 - お互いに障害を抱えながら -

今泉仁志, 細川桂子¹⁾, 小竹泰子²⁾,
吉田光宏²⁾, 松下紗矢佳³⁾
北陸病院 地域医療連携室,
1) 看護部, 2) 神経内科

本症例は夫が多系統萎縮症, 妻が統合失調症と身体障害, 精神障害を抱えた夫婦を支えるために, 院内多職種と地域支援者が連携したものである. 夫の病状が進行して転倒が目立つようになったため, 内服調整とリハビリ目的での入院を勧めたが, 日常生活全般に助言と指導を要し, 不安感の強い妻を一人アパートに残して入院することに難色を示していた. そのため, 本人の心配を解消するため, 妻の生活支援と精神的なフォローも同時に行う必要があり, 当院の特徴である精神科と神経内科のコラボレーションで知恵を出し合い, 地域のケアマネジャー, 相談支援専門員, 行政機関, 障害者施設と協力して, 夫婦が地域で安心・納得して治療および在宅生活ができたものである.

13. パーキンソン病を持つ患者の身体拘束解除により
QOL向上を目指した支援

西出杏紀奈, 橋本朝子, 角内美鈴,
濱田美紀
石川病院 2病棟

【はじめに】看護師は患者の安全確保のために身体拘束を行うことが多く, A病院では一度身体拘束を開始すると継続されやすい傾向にあり長期化している. 今回身体拘束を解除し有効な結果が得られたので報告する. 【事例紹介】70歳代女性 H8年パーキンソン病診断 ホーンヤール分類Ⅳ 認知症併発コールマットや安全ベルトを常時使用.

【倫理的配慮】患者家族に書面にて説明と同意を得たが当院の倫理審査委員会承認を得た. 【看護の実際】身体拘束をしたことによる転倒や, 屈辱や不安といった苦痛があった. そこで独自のチェック表を用いてONとOFFの日内変動を把握し, 身体拘束解除に向けた取り組みを看護師間で情報共有を強化し関わり方を検討した. 結果として直接身体を拘束するものを一時的に解除しB氏が自由に過ごす時間ができた. 表情や言動が変わり, 自分の思いを表出でき, トイレでの排泄ができるようになった. 【考察】身体拘束による弊害を正しく認識し, 個人ではなくチームで情報共有を強化し, 見守りを行うことでB氏の表情や言動が変わり, QOL向上に繋がったと考える.

14. 立ち上がり動作の介助量軽減を考え, 退院時指導を行った事例 - 家族・介護者の視点から介護についての調査・報告(第1報) -

桂川貴暉, 鶴岡弘美, 西田 聖,
鈴木ちか, 町野由佳*, 佐々木良元*
三重病院 リハビリテーション科, *神経内科

【はじめに】自宅と病院との立ち上がりに乖離がある患者の介護者に対してレスパイト利用時に退院時指導を実施し, 介護者視点から指導の有効性を検討したので報告する. 【症例】パーキンソン病(Yahr4)80歳代男性 【方法】立ち上がり動作を介護者へ紙面, 口頭, 実技で指導を実施. 1カ月後に介護者がVAS(ビジュアルアナログスケール)で指導について評価した. 【結果・考察】調査より立ち上

がり前の環境設定は指導を守れており介助量の負担が少なかった。介護者は声かけの指導に対しては守れておらず、声かけに負担を感じていることや離殿の介助は指導を守るも介助量の負担は多かった。声かけの負担は本患者の運動機能の低下と介護者の患者に対する声かけに対する抵抗感より負担に感じたと考える。また、離殿時の介助量の負担は離殿時と介助のタイミングが同調していないためと思われる。今後も指導を行い介護者や本患者へ介入した後の変化について検討していきたい。

15. 医療依存度の高いデュシェンヌ型筋ジストロフィー (DMD) 患者の旅行支援

中村 真, 漆谷彩子, 山口祐史,
浮田弥生, 中島玲美, 青樹智美,
南山 誠
鈴鹿病院 筋ジストロフィー病棟 (西1)

【はじめに】医療依存度が高く自宅外泊のみを行っていた患者の旅行に対する思いを叶えるため旅行支援を行った。

【目的】医療依存度の高い筋ジストロフィー患者の旅行支援の示唆を得る。【方法】患者の思いと看護師の関わりをカルテを基に後方視的に分析する。【倫理的配慮】倫理委員会を通し承認を得てから対象患者に説明し同意を得た。

【結果】看護師は家族の不安や必要な対応について指導し旅行することができた。旅行中、軽度の熱中症になったが患者からは「また行きたい」との発言があった。【考察】患者のQOLと安全面のバランスを考え患者の気持ちの理解と旅行に向けた問題点の抽出や不安の表出から具体的な計画が必要である。予想以上のトラブル発生時には連絡するよう伝えることが重要である。

16. 身体拘束減少に向けて

西村安希子
富山病院 第3病棟

【はじめに】患者の危険リスクが低下しても継続されている現状に疑問を感じたため、身体拘束の軽減・解除に向けて身体拘束の現状を調査した。【対象】H28.10~H29.7に、身体拘束が行われていた患者。【倫理的配慮】個人が

特定できないように匿名化を遵守。【方法】当院のガイドラインに沿って、診療録を調査。【結果】身体拘束に関する同意書97.1%, 医師の指示94.1%, 観察記録87.5%と多くの患者に記載があったが、拘束開始前の代替方法の実施0%, 患者家族への説明内容2.8%, カンファレンスの実施8.8%, 看護計画の立案20.6%と殆どの患者で記録がなかった。【考察】拘束に対する知識の乏しさや、記録の重要性の認識が低く、不必要な拘束が継続され、軽減・解除に至っていない。身体拘束は代替方法を実施、評価し、それでも患者の安全が守られない場合の最終手段として行うべきである。【まとめ】今後、身体拘束に対して意識を高く持ち、患者の安全と尊厳を守るよう努めたい。

17. 口腔ケア院内認定看護師の取り組み

－多職種連携、家族参加型ケアの重要性－

竹内彩桂, 福島香澄, 水田孝子,
日比野彩峰, 湯元純英
東名古屋病院 西3病棟

【はじめに】院内口腔ケア認定看護師の取り組みの中でスタッフの意識の変化、多職種介入、家族のケア参加により、ケア難航患者の口腔内環境の改善がみられたため報告する。

【対象】A氏60代男性、パーキンソン病・特発性血小板減少性紫斑病 顎関節脱臼から常時開口し口腔内乾燥・汚染、出血が著明であった。【方法】伝達講習前後で口腔ケアについてアンケートを取り意識と知識の変化を調査。ROAGを用いて口腔内を評価し統一したケア提供のため、使用物品・ケア方法を指定し多職種連携を図った。【考察】ROAGは21から13に改善し、使用物品・ケア方法の指定が経験年数の差を埋め統一したケアの提供に繋がった。また、訪室時のながらケアを促すことでスタッフの負担感を軽減し協力を得ることができた。多職種連携により患者に適したケアを提供する体制ができ、アンケート結果では口腔ケアへの意識向上がみられた。家族への配慮不足からケア参加への意欲に気づけなかったが、想いを確認し共にケアを行うことで効果的なケアに繋がったと考える。【結論】口腔ケア難航患者の個別性に応じた最適なケア提供には、スタッフの連携、多職種、家族の協力が不可欠である。家族の意向に沿った家族参加型ケアが重要となる。