

第34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30年6月29日(金)

国立病院機構静岡医療センター 地域医療研修室

プログラム

<開会挨拶>

国立病院機構静岡医療センター 副院長 溝口功一
<ランチョンセミナー>

座長 国立病院機構静岡医療センター

副院長 溝口功一

「難病法施行から4年目で見えてきた難病対策のこれから
-NHOが心懸けるべきことは何か-」

国立病院機構箱根病院 神経筋・難病医療センター

院長 小森哲夫 先生

<一般演題発表>

<第一部>

座長 国立病院機構静岡医療センター 5西病棟

看護師長 中村千夏

1. 療養介護サービス導入後の課題 ～患者アンケート結果より～
2. 家族が告知を希望しなかった筋萎縮性側索硬化症患者への告知についての考察～高齢ALS患者の一事例を振り返る～
3. 人工呼吸器装着後に認知機能の低下をきたした筋萎縮性側索硬化症患者の生きがいとなる生活を目指した看護の実際とその効果
4. 神経難病患者のADL低下に対する看護を考える
5. HIVを基礎疾患に持つ進行性多巣性白質脳症患者への看護介入
6. 声帯麻痺による呼吸不全により、ADL低下を来した多系統萎縮症患者への退院支援～患者、家族の自宅退院に対する不安へのアプローチ～
7. NPPV装着患者の夢実現プロジェクト（B'zコンサート）

<第二部>

座長 国立病院機構静岡医療センター 5西病棟

副看護師長 石井真琴

橋本伸夫

8. 神経難病患者の実用性のある外出・外泊用フローチャート作成

9. 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・介護者視点から介護についての調査・報告（第2報）～
10. 口腔ケア中の唾液の拭き取りによる口腔内細菌数の実態調査
11. 神経難病患者の体位ドレナージ実施への取り組み
一体位ドレナージ計画シート・観察フローシートの活用
12. 看護師の主体的な排痰介助の実施に向けての取り組み
13. 筋ジストロフィー患者への薬剤師としての関わり方～患者アンケート調査を通して～

<閉会挨拶>

静岡医療センター 看護部長 井上淳子

<病棟見学>

抄録

ランチョンセミナー

座長 国立病院機構静岡医療センター

副院長 溝口功一

難病法施行から4年目で見えてきた難病対策のこれから
-NHOが心懸けるべきことは何か-

国立病院機構箱根病院 神経筋・難病医療センター

院長 小森哲夫 先生

一般演題 1

座長 国立病院機構静岡医療センター 5西病棟

看護師長 中村 千夏

1. 療養介護サービス導入後の課題 ～患者アンケート結果より～

○山本晶子, 山崎由紀子, 尾嶋由紀,

舛田俊一, 今井美奈

国立病院機構石川病院 3病棟

【目的】アンケート結果より療養介護サービスの今後の課題を明らかにする。【対象】サービスを利用されている患

者13名・家族11名。【方法】サービス開始3か月後にアンケートを実施。【結果】「サービスを利用して良かった」「QOLは向上した」は80%以上で、余暇活動に関する意見が多かった。「サービスは期待外れ」は8%で看護師と療養介助員の業務の違いに対する意見があった。病状に応じたサービスを実感していたが、患者の立場にたったサービスが充分でないという意見もあった。【考察】日常生活援助だけでなく余暇や社会活動支援について患者・家族の思いに寄り添い、サービス内容を検討し援助ができたと考えられる。しかし何かサービスをしなければと一方的な押しつけになったり、何を望んでいるか傾聴することが不十分であったとも考えられる。【結論】患者が望んでいることを引き出せるようなコミュニケーション能力の向上を図り、看護・介護間で情報共有を行い、連携しながら患者の個性をふまえたサービス内容を検討し援助を提供していく。

2. 家族が告知を希望しなかった筋萎縮性側索硬化症患者への告知についての考察～高齢ALS患者の一事例を振り返る～

○中谷真一朗, 藤田亜紀子, 吉田早苗,
小林香織, 鷲尾美智代, 高道香織
国立病院機構医王病院 第3病棟

家族が病名告知に躊躇したため本人が病名を知らされないうまま現状を受け入れていた事例で、多職種での支援経過を通して告知とケアについて考察する。患者は80代前半の男性・筋萎縮性側索硬化症(ALS)。TPPV管理下でADLは全介助、ベッド上臥床状態であった。

家族は当初本人に可能性、希望のみを伝えマイナスな表現は避けたいと考えていたが、病院スタッフは本人の決定・希望のもとで生活全体を組み立てていく必要があると考えた。家族を含めてのカンファレンスを踏まえ、外出を繰り返すうちに家族が「病気について悪い側面も伝えてほしい」と考えるようになり、心情の変化がうかがえた。本人に病名を言わずに機能低下はすることなどALSの進行の特徴について伝えられ、本人・家族双方から納得の言葉が得られた。病名を告知することだけが「告知」ではない。患者に障害を受け入れてもらい、自ら今後について決定してもらう事が重要である。

3. 人工呼吸器装着後に認知機能の低下をきたした筋萎縮性側索硬化症患者の生きがいとなる生活を目指した看護の実際とその効果

鈴木啓介, 阿部真衣子, 武田幸子,
大塚雄斗, 中村里穂, 岡 祥子,
森川祐子¹⁾, 西田 聖²⁾, 町野由佳³⁾
国立病院機構三重病院 南3病棟
1) 地域医療連携室 2) リハビリテーション科
3) 神経内科

【目的】事例を振り返り、認知症を伴う筋萎縮性側索硬化症に罹患した長期療養患者に対する身体機能の維持、QOL向上のため、看護師に必要な関わりを見出す。【症例】70歳代 女性。【方法】看護の経過、リハビリテーションの

記録を抽出・分析する。患者の意向と家族の協力体制の記載も抽出し、関連付けて整理する。【結果】対象患者は気管切開、人工呼吸器装着後に自己抜管したため上肢の抑制を実施。その後、急速に認知機能低下が進んだ。そこで家族から、患者の楽しみや趣味に着目して情報収集を実施した。得られた情報を元に、身体機能の維持、QOLの向上のため患者の趣味である生け花を作業療法士へ提案し、取り入れることにより離床時間延長、意欲向上に繋がった。

【結論】趣味を取り入れた治療は、患者の前向きな療養生活に繋がる。看護師は、必要に応じて他職種や家族と連携し、マネージメントを行う役割が重要であることを改めて認識した。

4. 神経難病患者のADL低下に対する看護を考える

森谷昌弘, 井出千尋, 伊藤由香利
国立病院機構箱根病院静岡てんかん・神経医療センター
A2病棟

【目的】多系統萎縮症患者が病状の進行から起立性低血圧が出現し離床困難となった。活気や笑顔が減少し、嗚声も強くなり発語も失くなってしまった。この症例を振り返り今後進行性患者に対し患者の想いを尊重した関わりができるよう症例検討を行った。【症例】86歳男性。起立性低血圧予防のため弾性ストッキング着用しリクライニング式車椅子使用し離床を促した。その結果離床を進めることは出来たが笑顔は戻らなかった。【結果】コミュニケーションツールが不十分であり、患者の意思が援助に反映されていなかった。病気が進行する前に事前にコミュニケーション方法を獲得し、進行後の意思疎通を確かなものとする必要があった。【結論】今回の症例では疾患の進行に合わせた援助や患者の想いを聴くことが不十分だった。いざ病状が進行してからどう関わっていくのかを決めるのではなく、患者の意向を把握しておくことや確かなコミュニケーションツールを獲得しておく必要性を学んだ。

5. HIVを基礎疾患に持つ進行性多巣性白質脳症患者への看護介入

村田幹子, 坂本美紀, 森あゆ美
国立病院機構七尾病院 4階病棟

【目的】AIDS、進行性多巣性白質脳症に罹患し、意思疎通が図れず、また感染の不安から適切な日常生活援助を受けていなかった患者に対する看護介入について報告する。

【症例】50代、男性、HIV、進行性多巣性白質脳症、尖圭コンジローマ、顔面脂漏性湿疹【結果】セルシン中止後は表情を表出できるようになり、看護介入を増やすことにより会話の内容によっては笑顔や言葉らしき返答が聞かれるなど反応がみられるようになってきた。入浴などの関わりを増やすことにより、清潔面が充実され皮膚状態の改善がみられた。また、家族の来院時に「家族としても嬉しいし、本人も喜んでいると思う」との声が聞かれた。【結論】AIDS、進行性多巣性白質脳症に罹患しHIVに対する正しい知識を習得し適切なケアを検討、介入することにより、皮膚状態の改善や表情の変化、発声などが聞かれるようになった。

一般演題 2

座長 国立病院機構静岡医療センター 5西病棟
副看護部長 石井 真琴
同 橋本 伸夫

6. 声帯麻痺による呼吸不全により、ADL低下を来たした多系統萎縮症患者への退院支援 ～患者、家族の自宅退院に対する不安へのアプローチ～

高橋綾子, 大和田恵美, 栗名明子
国立病院機構東名古屋病院 南1階病棟 神経難病

【目的】患者・家族の不安が解消し自宅退院できる。【事例】退院自体に不安を持つ患者と、退院後の生活に不安を持つ患者の家族双方に自信を持って退院できるようアプローチした事例。【方法】患者・家族の抱える不安を明確にし、夫が一番不安に感じていた夜間のみ使用する人工呼吸器管理は、夫が泊まり、自宅を想定した指導を行った。遠方で住宅訪問やケアマネージャーの来院が難しかったため、夫の困っていることリストを作成し、ケアマネージャーと情報共有した。【結果】日中に、人工呼吸器の操作方法を指導することで、スムーズに夫の理解を得ることができた。実際に人工呼吸器の装着から、人工呼吸器が付いた状態でオムツ交換や体位変換を行ったことで夫は自信を持つことができ、患者自身の安心感にも繋がった。夫の困っていることリストに対し1つ1つ確認することで、不明点を残すことなく退院することができた。【結論】実際に体験することが不安の解消に繋がる。早期からケアマネージャーと連携することもシームレスな退院支援の一助になる。

7. NPPV装着患者の夢実現プロジェクト (B'z コンサート)

福田久美子, 可児真智子, 西村幸子,
安田邦彦
国立病院機構長良医療センター A1病棟

【はじめに】筋ジスサポートチーム (KST) を中心とした患者の夢実現支援をする中でチーム医療の必要性や看護師の役割を振り返る機会となったので報告する。【患者】Y氏, 37歳, 男性。デュシェンヌ型筋ジストロフィー, 終日NPPV使用。嚥下困難により経鼻胃管より栄養注入, 唾液処理は吸引チューブ使用。指先のわずかな動きと小さな声で会話, 性格は消極的で自分から話すことは苦手。

【取り組みと結果】外出における問題点を検討, 多職種と連携し対策実施。外出練習も重ね患者の不安を取り除いた。トラブルなく外出でき患者も満足していた。コンサート後, 定期的な車椅子乗車の時間が増え, 新たな目標ができた。

【まとめ】患者と関係性を持つ多職種とのカンファレンスを実施したことで患者の情報を共有し, 夢実現に向けて取り組むことができる。多職種で具体的な問題や解決方法を患者に提示して夢実現に取り組む過程を通して, 患者は夢を実現可能な現実と受け止めることができる。あきらめていた夢を実現できたことは, 患者の自信だけでなく, 新たな生きがいにもつながる。患者が生きがいを持って生活していくためには, 多職種の関わりが必要であり, その中で患者と最も関わる時間の長い看護師には, 患者に寄り添い, 患者の思いを知り, 多職種カンファレンスの中心となる役割がある。

8. 神経難病患者の実用性のある外出・外泊用フローチャート作成

鈴木良子, 福山由華, 吉川裕美子,
杉野良子, 権野さおり, 乾 大介*
酒井素子**

国立病院機構鈴鹿病院 看護部
*医療社会事業専門員 **神経内科

【はじめに】患者が安心して外出泊をする為のフローチャートを作成する事を目指し, 実際に外出泊をしている患者にインタビュー調査を行ったので報告する。【方法】外出泊している神経難病患者6名に現在の外出泊の現状や福祉サービスの利用状況について把握するためインタビューを行った。【結果】自立度が高い軽度の患者でも, 尿意出現時帰院する為, 長時間外出できない, 段差があり家に, 入れず庭で食事をしたり, 外食へ行っている。娘夫婦がいる時はいいが妻一人では大変で, 少し不安がある。また, トイレが狭い, 夜間緊急時用に携帯電話所持し行くという患者がいた。【まとめ】患者・家族が安全安楽に外出泊する為, 排泄含めた生活行動・住環境の詳細を聞き取ることができるフローチャートを作成していく必要がある。その上で, 疾患の進行や家族の高齢化も踏まえて個別的に看護介入・助言をしていく必要がある。

9. 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・介護者視点から介護についての調査・報告 (第2報)～

桂川貴暉, 村井伯啓, 新開崇史,
鶴岡弘美, 西田 聖, 鈴木ちか, 町野由佳*
国立病院機構三重病院 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動作に乖離がある患者の介護者に対しレスパイト利用時に各1回の計3回の退院時指導を実施した。1回の指導では介助量の負担軽減に繋がらなかった。そこで今回, 指導の見直しを行い介護者視点から指導の有効性を再検討したので報告する。【症例】パーキンソン病 (Yahr IV) 80歳代 男性【方法】立ち上がり動作を介護者へ紙面, 口頭, 実技で指導をした。レスパイト利用時に介護者からVASを用いて指導の有効性を評価した。【結果・考察】3回のVASを比較し, 介助量の軽減が見られたことから指導内容が定着したと考える。立ち上がり時の前方への重心移動は重要とされており, 当初から指導は行っていたが1回目の指導では介護者への理解と技術の定着に繋がらなかった。そこで理解が不十分であった指導内容を焦点化させて助言を行い, かつ実技指導を複数回行ったことが定着に繋がったと考える。

10. 口腔ケア中の唾液の拭き取りによる口腔内細菌数の実態調査

辻めぐみ, 橋本里沙子, 孫崎聡美,
辻 龍仁, 釣 佑行, 朝倉裕子,
綿 珠美, 吉田光宏

国立病院機構北陸病院 西2階病棟 神経内科

【目的】清拭シートとケア用ジェルで口腔ケア中の唾液・汚染物の拭き取りと保湿を行い、口腔ケア前後の細菌数の変動を知ることによって口腔環境の改善に繋がるかを検討する。

【対象】経口摂取を行っていない患者3名。【方法】従来の口腔ケア実施期間と、手技を変更した期間で細菌数を比較した。口腔内細菌は1日2回、口腔ケア前後に舌背中央部と舌下に貯留した唾液を採取し、細菌数測定装置を用いて測定した。【結果】2名の患者には口腔ケア後に細菌数の減少がみられ、次の口腔ケア前までに細菌数の増加が緩やかであった。しかし残り1名の患者は口腔ケア後に細菌数の増加がみられた。【結論】2名の患者には唾液・汚染物の拭き取りと保湿が口腔環境の改善に効果的であった。しかし残り1名の患者は口腔ケアにより歯肉や舌の糸状乳頭内に隠れていた細菌が掃き出され細菌数が増加した可能性があり、口腔ケアに対する手技の検討が必要であることがわかった。

11. 神経難病患者の体位ドレナージ実施への取り組み

一体位ドレナージ計画シート・観察フローシートの活用一

高木利哉, 武田長憲, 岸小耶香,
國井真紀, 今田八重子, 西山治子*

国立病院機構天竜病院 4病棟 *神経内科

【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出来ていない。そこで、呼吸器合併症予防を目的とした体位ドレナージの実施に取り組んだ。【対象】神経難病患者

6名。【方法】体位ドレナージ計画シートと観察フローシートを用いて、体位ドレナージを5カ月間実施し、評価として6項目において実施前後の比較を行った。【結果】対象患者は、体位ドレナージ実施前は肺炎を繰り返していたが、実施後は肺炎の発症はみられなかった。このうち2名はCT画像においても改善がみられた。主観的評価、痰の量、気道内圧、動脈血ガス分圧では明らかな変化はみられなかった。【結論】長期療養を必要とする神経難病患者に、体位ドレナージを実施していくことで肺炎予防の効果が期待できる。

12. 看護師の主体的な排痰介助の実施に向けての取り組み

里見えり子, 村嶋洋輔, 橋本明代,
藁科幸也, 石井麻琴, 中村千夏

国立病院機構静岡医療センター 5西病棟

【目的】現在、病棟において看護師がスマートベストやケアアシスト、体位ドレナージの実施を積極的に提案することが少なく、排痰についてのアセスメントもあまりされていない。その原因を探り、看護師がアセスメントに基づいた排痰介助を実施できるようにすること。【方法】看護師がアセスメントに基づいた排痰介助をできない原因を探るため、病棟看護師に口頭調査した。所属年数が1年以下の看護師を対象に、神経難病患者における排痰介助の必要性や方法についての理解不足を補うための勉強会を行った。

【結果】肺の模型やCT画像の比較を行ったことで、とても理解しやすかったとの意見が多く聞かれた。理解度を確認しながら行なった勉強会の中で、排痰介助以外にも知識不足がみられた。【結論】看護師がアセスメントに基づいた排痰介助をできない原因として、排痰介助の理解不足が根底にあることが分かり、勉強会の実施によって問題提起と意識付けができたと考えられる。現状として、まだ看護師による積極的な排痰介助の提案は行われていないため、今後も活動を続け、患者それぞれにとって必要な排痰介助を病棟全体で検討していきたい。

13. 筋ジストロフィー患者への薬剤師としての関わり方～患者アンケート調査を通して～

山田英理, 脇田恵里, 佐藤賛治,
西村幸子*, 船戸道徳**

長良医療センター 薬剤部 *看護部 **小児科

【背景と目的】当院重症心身障害児(者)病棟における服薬指導業務は昨年8月より始まった。1年目を迎えるにあたり患者から直接意見等伺うことにより、チーム医療の一員として患者の療養に貢献できているかなどの課題を検討することにより、今後の薬剤師業務に役立てていきたいと考えた。今回は筋ジストロフィー患者へ行ったアンケート調査結果を報告する。【方法】服薬指導患者11名にベッドサイドにてアンケート調査を実施した。【結果】アンケート回答率は100%であった。薬剤師の病棟での服薬指導業務はほとんどの患者が必要だと感じており、薬の説明を聞くことによってちゃんとまなげればいけないと思うようになったなど意見を直接伺うことができた。【考察】重症心身障害児(者)病棟における服薬指導業務は患者のアドヒアランスを向上させ、療養に貢献できているものと考えられる。副作用の防止・早期発見はもちろんのこと、患者の状況を把握し、訴えの傾聴や精神面での支えとなれるよう努めていきたいと考える。