集談会記事

第35回東海北陸神経筋ネットワーク研究会 プログラム

2018年12月７日（金）
国立病院機構鈴鹿病院　３階　第１会議室

プログラム

11：50～　研究会開会挨拶
鈴鹿病院　院長　久留　聡

12：00～12：45　〈ランチョンセミナー〉
座長　鈴鹿病院　臨床研究部長　南山　誠
「臨床研究を始めるための一歩～人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の読み方～」
鈴鹿病院　内科医長　牧江俊雄

12：45～13：00　代表者会議　鈴鹿病院　３階　応接室

13：00～14：10　一般演題発表（発表　７分，質疑応答３分）

〈第一部〉
座長　鈴鹿病院　東１階病棟　看護師長　田川綾子

1．ALS患者に対しコミュニケーション機器を用いてやりたい作業の実現と継続のための支援を行った事例
2．進行に伴うALS患者の苦痛と不安に関する看護介入～ナースコールから見えた患者の思い～
3．インタビューを通して知ったALS患者の思い　～人工呼吸器を装着しないと決めたA氏の事例～
4．長期入院が必要な神経難病患者の看護介入に向けて～SEIQoL-DWでのQOL評価を用いて～
5．排痰援助のアセスメント能力向上を目指しての取り組み
6．BPSDを伴う認知症患者へハンドマッサージを試みて
7．慢性期病棟における身体拘束実施の実際～実態調査から解除まで～

〈第二部〉
座長　鈴鹿病院　医療社会事業専門員　近藤洋平

8．神経筋難病患者の退院支援における家屋調査の有効性の検討
9．神経難病患者における完全側臥位と前傾側臥位での骨突出部への影響
10．神経難病病棟における褥瘡予防　～問題解決への取り組み～
11．神経難病病棟で働く看護師のストレス要因　～パーキンソン病患者の看護の見直し前後を通じて～
12．筋強直性ジストロフィー患者における　ロボットスーツHAL歩行トレーニング効果
13．筋ジストロフィー患者への支援～ライフステージにおける療育指導室の役割～』
14．三重病院における短期入院の現状と課題　～５年間を振り返り～

15：30　閉会挨拶
鈴鹿病院　看護部長　成瀬美恵

抄録

一般演題１

１．ALS患者に対しコミュニケーション機器を用いてやりたい作業の実現と継続のための支援を行った事例

出村　完，飯田正樹，楠川敏章
国立病院機構七尾病院　リハビリテーション科

筋萎縮性側索硬化症患者に対し，やりたい作業の実現と継続のための支援を経験したため報告する．報告に際し，本人・家族より同意を得た．**【事例紹介】**50歳代男性．X年に診断を受け，X＋２年に当院入院．X＋４年に気管切開術，X＋５年に人工呼吸器装着となった．ADL全介助，残存機能は眼球運動，顔面（表情）筋であった．**【介入経過・結果】**X＋５年，メールやインターネット利用等のやりたい作業があるも，カナダ作業遂行測定（COPM：重要度／遂行度／満足度）で８／０／０であった．伝の心（日立社製），ピエゾセンサー，固定台を導入しCOPMは８／６／７まで改善．X＋5.5年後タッチスイッチへ変更しCOPMは８／10／８となった．X＋８年にマイ・トビー（Tobii Technology社製）で評価し，操作満足度は10段階中８であった．**【考察】**環境調整によりやりたい作業が実現し，遂行度と満足度が向上した．また，早期からの介入が安心感の提供に繋がったと考える．
【結語】やりたい作業を見出し，共に考えていくことが重要である．

２．進行に伴うALS患者の苦痛と不安に関する看護介入～ナースコールから見えた患者の思い～

金山万希子，刀根那璃子，小池田麻衣，
中村文香，竹田千鶴，安田千鶴
国立病院機構医王病院　看護部

【目的】T氏は症状進行に伴うADL低下が顕著となり，ナースコールが増加し，苦情や不満が聞かれるようになった．ナースコールが増加した原因を捉え，看護介入した結果を報告する．【方法】ナースコールの内容を洗い出し分析，そこからT氏に生じている看護問題に介入した．カンファレンスを重ね，10月に再度ナースコールの内容と回数を調査，比較した．【結果】ナースコールの内容からT氏の苦痛と不安が見え，それに対して看護介入したが，安楽に繋がる発言は得られず，ナースコールの作動に関する要望が出てきた．10月は作動確認コールが増え，ナースコールが押せない不安の表出が顕著となった．【考察】症状進行に伴い，T氏は生命の危機を感じることが増えた．それが新たにナースコール数に表出されたと考える．カンファレンスをくり返した事でT氏の不安をスタッフ間で共有し，統一した看護を行う事が出来た．介入を通し改めて，T氏にとってナースコールは生命に直結する重要な意味を持つ事を再認識した．

3．インタビューを通して知ったALS患者の思い　～人工呼吸器を装着しないと決めたA氏の事例～

村松泰明，川田拓郎，鈴木早紀，
柘植美貴子，増谷美千代，松山秀城，
澤村智子
国立病院機構天竜病院　4病棟　看護師

【目的】人工呼吸器を装着しないと意思決定したALS患者の思いを明らかにし，看護支援が提供できる．【対象】60歳　男性　ALS患者．【研究方法】A氏との半構造化面接　1回30分　3回．①インタビューの中で繰り返された言葉をカテゴリ化．②仕草や口調に変化があった言葉を抽出．【結果・考察】「余命宣告を受け入れたくない思い」「病状進行による苦痛」「家族との関係の破綻」「長く生きたい」「仕事が生きがい」「声を出すことが生きる上での信念」の6つのカテゴリが抽出された．インタビューをしたことで，A氏の思いが明らかになった．またA氏が自分自身と向き合い，現状を受け入れようと，前向きになる事ができた．

4．長期入院が必要な神経難病患者の看護介入に向けて～SEIQoL-DWでのQOL評価を用いて～

山下直人，半田紗弥佳，出雲外志江，
松本喜代美
国立病院機構医王病院　看護部

【目的】長期入院が必要な神経難病患者のQOLの維持・向上を目指すために，療養生活に対する満足度を知り，今後の看護ケアに活用する．【方法】退院が困難な神経難病患者2名に対しSEIQoL-DWを使用してQOLの評価を行う．【結果】両者共に「家族」のキューのレベル・重みの値が高く，導き出されたキューは疾患に関連するものが多かった．また気分転換を意味するキューが共通して挙がった．A氏は「話すこと」のキューの重みが高かったが，レベルは低かった．B氏のレベルが著明に低いキューはみられず，SEIQoL-indexもA氏より高かった．【考察】今回の対象は家族との関わりがあるため，「家族」との関わりを重要としていた．ADLの低下やリスク管理を優先してしまうため気分転換のための介入が必要である．リスク管理の面だけでなく，患者のADLから何が出来るかを考え，患者とスタッフで話し合い，患者本人が納得のいくケアを考える必要がある．【結論】疾患の進行や生活様式が変わるタイミングでSEIQoL-DWを行いQOLの変化・新たなニーズをタイムリーに知り看護ケアに反映させる必要がある．

5．排痰援助のアセスメント能力向上を目指しての取り組み

橋本明代，里見えり子，村嶋洋輔，
藁科幸也，今村哲史，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，スマートベスト，カフアシスト，体位ドレナージの排痰援助を実施しているが，決められたことを行うだけでアセスメントに基づいた援助となっていなかった．病棟スタッフがアセスメントし，排痰援助を行えるようになることを目的とした．【方法】他院の取り組みや勉強会も開催し，日々のケアの中やカンファアレンスの開催，教育面に力をいれた．【結果および結論】聴診・画像解析が一番出来ていないことが明らかになった．聴診については，勉強会を実施した．画像解析は，看護師による勉強会を実施した結果，レントゲンを必ず確認する，呼吸音を聴取し記録に残し情報共有が出来るようになった．レントゲン・CT・MRI画像を確認することもできるようになったことが，アセスメント向上につながった．今後も継続し全員が行えるようにしていきたい．

6．BPSDを伴う認知症患者へハンドマッサージを試みて

幸村清美，栗　克枝，番場佳世，
立花常代，濱田美紀
国立病院機構石川病院　2病棟

レスパイト入院を繰り返すB氏は，歌うことやオムツを外すことが昼夜問わずあった．これらは認知症のBPSDにあてはまり，環境の変化や不安緊張が一要因ではないかと考えた．そこでBPSDの緩和を目的に，リラクゼーション効果を得るハンドマッサージを実施した．【事例】B氏　女性　70歳代前半．パーキンソン病　認知症　HDS-R：9／30点　FAB：6／18点．【方法】1．『認知症の介護に役立つハンドセラピー―』を基に手技を統一．2.15時に車椅子乗車し面談室で実施．3．阿部式BPSDスコアを基に独自のチェックシートを作成し1時間毎に観察．【期間】2018年7月25日～9月9日【倫理的配慮】石川病院倫理審査委員会にて承認を得る．【結果】1．「同じ歌や言動を繰り返す」「幻覚・妄想」「興奮や不安言動がある」「オムツ外し」では，ハンドマッサージ実施以降は減少した．2．「睡眠薬服用の有無」では服用回数が減少した．【考察】ハンドマッサージには副交感神経が優位に立ちリラクゼーション効果がある．また触れることで不安緊張が穏や

かになり入眠まで効果がみられたと考える．

7．慢性期病棟における身体拘束実施の実際～実態調査から解除まで～

山本葉月
国立病院機構富山病院　第３病棟

身体拘束解除にむけた取組みにより，約70％の患者の身体拘束解除に繋がった．更なる促進を目的にどのように解除に至ったかを明らかにする．**【対象】**全患者のうちH30．4月より何らかの身体拘束が解除された患者24名．**【倫理的配慮】**個人が特定できないように匿名化を遵守．倫理審査委員により承認を得た．**【方法】**診療録より身体拘束に関わる記録や看護計画などを抜粋．**【結果】**診療録より，医師の指示，カンファレンスや計画評価に関する記録は100％であった．患者の状態，拘束の解除，継続の必要性が記載されていた．**【考察】**月一回のカンファレンスを定例化することで病棟全体の身体拘束に対する意識が変わり，不必要な身体拘束解除の促進に繋がった．今後，解除できなかった患者に関しても，代替方法を検討，解除に繋げていこうとする取組みが必要である．

一般演題２

8．神経筋難病患者の退院支援における家屋調査の有効性の検討

近藤洋平，上田竜也，潤株康博*，
楠川敏章*
国立病院機構七尾病院地域医療連携室医療社会事業専門員
＊同　リハビリテーション科

【はじめに】七尾病院は障害者病棟199床，結核病棟15床を有し，神経筋難病患者の入院数が最も多い．退院支援において重要である家屋調査の有効性について，院内スタッフにアンケート実施し，その結果から考察を行う．**【目的】**院内スタッフの家屋調査に対する意識調査を行い，家屋調査の質の向上を図る．**【アンケート概要】**過去４年間で家屋調査に行ったことがある院内各職種（Ns，PT，OT，MSW）を対象にアンケート調査を実施した．**【結果及び考察】**各職種間，経験年数による有意差はほぼなし．看護師のみ「家屋調査における自身の職種の役割」「調査後の生活のイメージ」の２項目に経験年数による有意差が発生した．これは経験や知識が浅い分，役割理解や在宅生活のイメージが沸かないことを意味していると考察できる．**【今後の展望】**退院支援の質の向上のために，今後は家屋調査前後のカンファレンスや新人を対象とした院内研修などを検討していきたい．

9．神経難病患者における完全側臥位と前傾側臥位での骨突出部への影響

近藤江美，太田夕紀子，川村陽子*，
小竹泰子**，吉田光宏**
国立病院機構北陸病院　リハビリテーション室
＊同　西２階病棟
＊＊同　脳神経内科

【目的】当院では，不顕性誤嚥による肺炎予防を目的に完全側臥位法を実施している．同様の効果が得られる前傾側臥位を取り入れることでより骨突出部への圧が分散されると考えた．**【対象】**神経難病病棟に入院中で完全側臥位法を実施している上下肢屈曲拘縮のある５名．**【方法】**完全・前傾側臥位で，体位変換直後に肩峰部・上腕骨外側上顆・腸骨部・大転子部・腓骨小頭部・外果部の圧を測定し体圧の分散を比較検討した．**【結果】**前傾側臥位時，肩峰部・上腕骨外顆部の体圧が上昇，大転子部は減少傾向となり腓骨頭部へ圧が分散された．**【結論】**前傾側臥位により大転子部や腸骨部の体圧は分散される傾向がみられたが，肩峰部，上腕部の体圧は高い状態が維持されており，除圧やポジショニングの再検討が必要．完全側臥位と前傾側臥位では最も体圧のかかっていた部位が前後しており，交互に体位交換を実施することで安静時の姿勢を多様化でき，様々な部位に体圧を分散できると考える．

10．神経難病病棟における褥瘡予防　～問題解決への取り組み～

安江彩乃，水野　萌，水田孝子，
池田友子，澤野かおる
国立病院機構東名古屋病院　西３階病棟

神経難病病棟では，病状の進行による身体的変化，排せつ物の付着，医療器具による物理的刺激，治療薬の影響による皮膚の脆弱化等により褥瘡発生リスクの高い患者が多い．褥瘡予防には日々のケアの継続や，意識的な観察により可能な限り早期発見することが重要である．今回，看護師の褥瘡に対する意識調査を行い，調査結果から問題を抽出し，課題解決に向け取り組んだことで褥瘡発生・悪化予防につながったため報告する．**【実施】**・アンケートによる看護師の意識調査．・KJ法を用いた問題点の分析．・褥瘡発生リスク患者のプライマリナースによる看護問題の立案．・褥瘡対策フローチャートを使用した全患者のマットレス見直し．・褥瘡患者の情報共有．・褥瘡カンファレンスの定期開催．・褥瘡勉強会の開催．**【結果】**意識調査では「知識不足」「観察不足」「褥瘡発生時対応認知不足」「褥瘡患者の把握不足」「褥瘡予防対策不足」に問題が分類された．課題解決に向けて勉強会の開催や，褥瘡患者の情報共有，プライマリーナースよる褥瘡看護計画立案で，褥瘡ケアに対する意識向上が見られ，その結果「観察不足」が改善され，予防的ケアが行われるようになった．褥瘡対策フローチャートを用いた全患者のマットレス見直しにより「褥瘡予防対策不足」が改善し，前年度より褥瘡発生率が低下した．

11．神経難病病棟で働く看護師のストレス要因　～パーキンソン病患者の看護の見直し前後を通じて～

岡野沙亜来，洞口裕美子，伊藤由香利
国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター
神経内科病棟

【目的】こだわりがあり対応に苦慮するパーキンソン患者の看護でのストレス要因を明確にし，対処法を検討する．【対象】A 病棟看護師22名．【方法】「神経難病患者をケアする看護師の仕事のストレッサー尺度」を参考に，A 病棟でよくあるストレス要因を抽出し，アンケートを作成した．一回目のアンケートの結果で高値であり，スタッフが希望していた医師とのカンファレンスを実施する．その後同じアンケートを実施し比較する．【結果】「医師に関すること」「仕事の多さ」「ケアに関すること」「患者への関わりの難しさ」のカテゴリーが高値であったが，医師とのカンファレンス後，ストレスは低下した．【結論】医師の考えや治療方針を理解することで困難だと感じていたストレスが軽減できた．また，困難だと感じていたことは，認知症症状や BPSD であった．看護の質の向上のためには，医師と連携した患者の情報共有が重要である．

12. 筋強直性ジストロフィー患者におけるロボットスーツ HAL 歩行トレーニング効果

高倉裕之，松田直美，池戸利行*，
大西　靖*，橋本里奈*
国立病院機構東名古屋病院　リハビリテーション部
＊同　神経内科

近年，ロボットスーツ HAL®医療用下肢タイプ（HAL）歩行トレーニングの報告が散見される．しかし，筋強直性ジストロフィー（DM）における報告は少ない．【目的】DM 患者に対する HAL 歩行トレーニングの機能改善効果の調査を目的とした．【方法】対象は，DM 患者（40代，男性，罹患歴：10年，mRS：２）であった．４週間の入院で９回（１回60分）HAL 歩行トレーニングを実施した．介入前後の２分間歩行，歩行速度，Berg Balance Scale（BBS），膝伸展筋力を計測し，改善率［（介入後－介入前／介入前）×100］を算出した．【結果】介入前後改善率は，２分間歩行（28.9%），歩行速度（20.0%），BBS（2.0%），膝伸展筋力（右8.4%，左5.2%）であった．【結論】本患者は HAL 歩行トレーニングで歩行能力，バランス能力，筋力は改善を認めた．DM 患者における HAL 歩行トレーニングは有用である可能性が示唆された．

13. 筋ジストロフィー患者への支援～ライフステージにおける療育指導室の役割～』

藤森　豊，富田裕司，番　里絵，
金子英雄*
筋ジストロフィー・サポートチーム
長良医療センター　療育指導室
＊同　臨床研究部

筋ジストロフィー患者（以下，筋ジス患者）においては，医療の進歩により生命予後に改善がみられる一方で，「高齢化」，「重症化」等に直面している．今回，演者が長良医療センターに赴任してきた平成27年４月からの取り組みをライフステージ毎に振り返る事を通して，当院筋ジス患者の現状や課題，療育指導室の役割等についてふれる．＜乳幼児期＞「外来療育」において，障害児の発達支援等を行ってきた．加えて，児童相談所からの入所相談等に対応してきた．筋ジス児の入所相談における児相側とのやりとりを紹介する．＜学齢期＞学校との連絡調整，長期休暇中の学習支援等に取り組んできた．昨年度は卒後の就労支援に携わった．「学校」「病院」「企業」「行政」の連携により，院内での就労に結びついたケースを紹介する．＜成人期＞自己実現支援，自治会活動支援，地域移行支援等に取り組んできた．制度が整備されつつある中，関係機関との連携が“鍵”．「重症化」等により，活動は“個別化”している．当院筋ジス・サポートチームの活動を交え，取り組みの実際について紹介する．「高齢期」への取り組みは大きな課題である．

14. 三重病院における短期入院の現状と課題　～５年間を振り返り～

○三好亮司
国立病院機構三重病院　医療社会事業専門員

当院脳神経内科病棟は長期入院の患者が多く，在宅等で当院の長期入院を待機する患者が増えていたが，患者・家族を支える支援はなかった．また県内の在宅人工呼吸器装着難病患者が全国的にも少ないという情報があり，社会資源が不足していることも一因ではないかと考えられた．そこで当院脳神経内科病棟にて短期入院を開始することにした．【方法】脳神経内科病棟で原則１カ月に１週間程度の短期入院を実施する．関係者とのカンファレンスを実施する．【目的】当院の短期入院が地域の社会資源の一部となり在宅療養患者が増えることを目的とする．【結果】短期入院の利用患者は年々増加している．在宅人工呼吸器装着患者も増えている．利用患者の増加からニーズがあることはわかったが，それに応えられるだけのキャパシティがないことと遠方在住の患者らへの支援についての課題が見つかった．